

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

PORTRAIT PSYCHO-CRIMINOLOGIQUE D'AUTEURS D'UN FÉMINICIDE ET
RÉAMÉNAGEMENTS RELATIONNELS CHEZ LES CO-VICTIMES :
UNE ANALYSE SELON LE LIEN AFFECTIF

THÈSE PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL RECHERCHE)

PAR
SOLINE GUYOMAR

JANVIER 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL RECHERCHE) (Ph. D.)

Direction de recherche :

Suzanne Léveillée, Ph. D. Université du Québec à Trois-Rivières	directrice de recherche
--	-------------------------

Jury d'évaluation :

Suzanne Léveillée, Ph. D. Université du Québec à Trois-Rivières	directrice de recherche
--	-------------------------

Carl Lacharité, Ph. D. Université du Québec à Trois-Rivières	président du jury
---	-------------------

Daniela Wiethaeuper, Ph. D. Université du Québec à Trois-Rivières	évaluatrice interne
--	---------------------

Virginie Jacob Alby, Ph. D. Université catholique de l'Ouest Bretagne Nord	évaluatrice externe
---	---------------------

Thèse soutenue le 20/01/2025

Ce document est rédigé sous la forme d'articles scientifiques, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (138) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les articles ont été rédigés selon les normes de publication de revues reconnues et approuvées par le Comité d'études de cycles supérieurs en psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

Sommaire

L'homicide d'une femme (féminicide) entraîne des répercussions majeures sur les victimes, leurs familles et sur l'ensemble de la société étant donné son caractère irréversible. La compréhension du féminicide est une des préoccupations des chercheurs et des gouvernements afin de prévenir et de diminuer le nombre de femmes décédées chaque année à la suite d'actes de violence. Cette recherche, conduite dans le cadre d'une thèse en vue de l'obtention du doctorat de psychologie profil recherche (Ph. D), vise à mieux comprendre la dynamique des auteurs d'un féminicide et les répercussions sur l'entourage des victimes, en considérant la notion de lien affectif. Le premier article rend compte des caractéristiques psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide selon le lien affectif à la victime. Plus précisément, cet article propose une comparaison des caractéristiques sociodémographiques et psycho-criminologiques d'auteurs d'un féminicide intime et non intime. Les résultats suggèrent que des traits de la personnalité (antisocial, limite et/ ou narcissique) sont présents chez les auteurs d'un féminicide, qu'il soit commis envers un partenaire amoureux ou une connaissance, une étrangère ou une amie. Néanmoins, les auteurs d'un féminicide non intime sont généralement plus jeunes, moins intégrés socialement et présentent davantage de traits antisociaux et narcissiques que les auteurs d'un féminicide intime. La deuxième étude porte sur les répercussions relationnelles des co-victimes (famille de la victime) à la suite du féminicide. Les résultats soulignent les difficultés auxquelles les familles endeuillées font face telles que la perte de confiance envers autrui ainsi que les conséquences psychologiques et relationnelles majeures à court et à long terme. Ces résultats mettent en lumière l'importance des relations

interpersonnelles et du soutien social dans des périodes aussi critiques. La méthodologie quantitative (article scientifique 1) et qualitative (article scientifique 2) a été choisie afin de répondre aux questions de recherche proposées dans le cadre de ce projet doctoral.

Mots-clés : féminicide intime et non intime; caractéristiques psycho-criminologiques, lien affectif, co-victime, deuil traumatique, réaménagements relationnels.

Table des matières

Sommaire	iv
Liste des tableaux	xii
Liste des figures	xiii
Remerciements	xiv
Introduction générale	1
Chapitre 1 – Les auteurs d’un féminicide selon le lien affectif	5
Définitions et ampleur du féminicide	6
Typologie du féminicide	8
Cadre théorique du féminicide.....	9
Passage à l’acte : définition et perspectives théoriques	10
Organisation de la personnalité chez les individus à risque de commettre des agirs violents.....	13
Lien affectif entre les victimes et les auteurs d’un féminicide	16
Profil des auteurs d’un féminicide selon le lien à la victime	20
Caractéristiques sociodémographiques.....	20
Caractéristiques psycho-criminologiques	22
Chapitre 2 – Aspects relationnels des co-victimes d’un féminicide	27
Deuil traumatique et co-victimes d’homicide : définition et ampleur	28
Deuil traumatique : quelques points de repère théoriques	30
Conséquences de l’homicide chez les proches de la victime.....	33
Conséquences psychologiques.....	34

Conséquences relationnelles	38
Soutien social et deuil traumatique	42
Lien affectif entre les co-victimes et les auteurs d'un féminicide	44
Objectifs et questions de recherche du projet doctoral	47
Méthode.....	50
Article scientifique 1 – Méthodologie quantitative.....	51
Échantillon	51
Déroulement.....	52
Analyses statistiques	56
Article scientifique 2 – Méthodologie qualitative.....	56
Devis de recherche	56
Participants.....	57
Déroulement.....	58
Collecte de données	59
Outils de collecte de données.....	60
Entrevue semi-directive et guide d'entrevue	60
Questionnaire de soutien social	61
Étapes de l'analyse des données	62
Transcription des verbatim	65
Identification et description des premières catégories	66
Codage de premier niveau pour faire émerger les principaux thèmes à l'étude	66

Codage de second niveau concernant les thèmes ressortis à l'étude	67
Analyse de troisième niveau ayant pour but l'analyse des thèmes convergers et divergers.....	67
Production du rapport	68
Critères de scientificité	68
Crédibilité	68
Transférabilité	69
Fiabilité et constance interne	70
Considérations éthiques	70
Article scientifique 1 – Portrait psycho-criminologique d'hommes auteurs d'un féminicide selon le lien affectif avec la victime ¹	72
Résumé.....	74
Summary	75
Introduction.....	74
Définition et ampleur du phénomène.....	76
Recension des écrits : le profil des hommes auteurs d'un féminicide intime	77
Caractéristiques sociodémographiques.....	77
Caractéristiques contextuelles et psycho-criminologiques	78
Recension des écrits : le profil des hommes auteurs d'un féminicide non intime	81
Caractéristiques sociodémographiques.....	81
Caractéristiques psycho-criminologiques	82
Recension des écrits : les études comparatives selon le lien affectif entre la victime et l'agresseur	84

Caractéristiques sociodémographiques.....	84
Caractéristiques psycho-criminologiques	85
La présente étude	88
Objectifs et hypothèses	88
Méthode	89
Échantillon	89
Variables à l'étude	89
Déroulement.....	91
Résultats	91
Discussion	96
Forces, limites et études futures.....	100
Conclusion	101
Bibliographie.....	103
Article scientifique 2 – Réaménagements relationnels des co-victimes d'un féminicide.....	110
Résumé.....	112
Abstract	113
Introduction.....	114
Difficultés relationnelles et soutien social	117
Le lien affectif à l'agresseur.....	121
Objectifs de l'étude et questions de recherche	122
Méthode	123
Devis de recherche.....	123

Participants et recrutement.....	123
Déroulement.....	125
Les outils de collectes et l'analyse de données	125
Résultats	126
Échantillon	126
Analyse thématique.....	128
Thème 1 – Les changements relationnels après l'homicide	128
Sous-thème 1A – Difficultés relationnelles	128
Sous-thème 1B – Perte de confiance	131
Sous-thème 1C – Changements dans la communication.....	132
Thème 2 – Le soutien social	132
Sous-thème 2A – Bénéficiaire de soutien.....	132
Sous-thème 2B – Manque de soutien	133
Thème 3 – L'impact émotionnel de l'homicide	134
Sous-thème 3A – La colère.....	134
Sous-thème 3B – Les symptômes dépressifs, traumatiques	135
Thème 4 – La reconstruction	137
Sous-thème 4A – Apprendre à vivre avec la perte	137
Sous-thème 4B – Transformer la souffrance	138
Discussion	138
Conclusion et implications pratiques	143
Références	144

Discussion générale.....	150
Objectifs et résumé des résultats des études	152
Premier article – Portrait psycho-criminologique d’hommes auteurs d’un féminicide selon le lien affectif avec la victime	152
Second article – Réaménagements relationnels des co-victimes d’un féminicide	153
Lien affectif dans la dynamique du féminicide et de ses conséquences	154
Forces, limites et études futures	159
Conclusion	166
Références générales	167
Appendice A. Questionnaire des renseignements sociodémographiques et psychosociaux	188
Appendice B. Guide d’entrevue.....	194
Appendice C. Journal de bord.....	197
Appendice D. Carte conceptuelle lors de l’analyse du premier niveau	200
Appendice E. Carte conceptuelle lors de l’analyse du deuxième niveau.....	203
Appendice F. Formulaire d’information et de consentement pour les co-victimes d’un homicide.....	206

Liste des tableaux

Liste des tableaux dans la thèse :

Tableau

- 1 Exemples de traits de la personnalité cotés selon les critères DSM-5, à l'aide de faits et de comportements observables53
- 2 Étapes de l'analyse thématique.....64

Liste des tableaux dans l'article scientifique 1 :

Tableau

- 1 Comparaison des caractéristiques sociodémographiques et psychocriminologiques des auteurs d'un féminicide intime et non intime.....93

Liste des tableaux dans l'article scientifique 2 :

Tableau

- 1 Caractéristique de l'échantillon127

Liste des figures

Liste des figures dans l'article scientifique 1 :

Figure

- 1 Troubles et traits de la personnalité limite et narcissique des auteurs d'un féminicide intime et non intime95
- 2 Traits du trouble de la personnalité paranoïaque des auteurs d'un féminicide intime et non intime96

Liste des figures dans l'article scientifique 2 :

Figure

- 1 Arbre thématique 129

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier Suzanne Léveillé, Ph. D., directrice de recherche et professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour m'avoir permis de réaliser ma thèse sur le féminicide, un sujet qui me tient particulièrement à cœur. Merci pour vos précieux conseils et vos encouragements tout au long de mon parcours académique.

Je souhaite également exprimer ma gratitude aux membres de mon comité de thèse, Carl Lacharité, Ph. D., Marcos Balbinotti, Ph. D et Daniela Wiethaeuper, Ph. D., pour leur soutien dans la réalisation de ce projet. Je remercie aussi l'association œuvrant pour les familles de personnes assassinées, sans vous, ce projet n'aurait pas été possible. Merci pour votre collaboration et votre disponibilité. Un immense merci aux personnes survivantes qui ont accepté de témoigner et de partager leur expérience, un apport essentiel pour la réussite de ce projet et l'avancement de la lutte contre le féminicide.

Je remercie plus que tout ma famille, mes parents et mon frère Guillaume, pour m'avoir toujours soutenue dans ce long processus, encouragée et crue en moi. Je n'aurais jamais pu aller au bout de ce chemin sans vous. Une petite pensée pour ma Mammy aussi. Je tiens à remercier mon amoureux, pour m'avoir donné la force durant cette année de finir mon projet. Tu as su me redonner du souffle lorsque je n'en avais plus. J'ai vraiment hâte de construire ce futur avec toi.

Merci à toutes mes amies formidables, Camille, Fiona, Annie (s), Mona, Géraldine, Marine et Justine, d'être toujours là lorsque j'en ai besoin, de m'avoir écoutée et encouragée lors des moments plus difficiles. Les moments avec vous ne sont pas de tout repos, et bien heureusement! J'en ressors toujours plus énergique malgré la fatigue! À mon premier amour, avec qui j'ai grandi, merci. Tu m'as donné le courage de traverser l'Atlantique pour débiter nos études, encouragée et plus encore. À tous mes amis et à tous mes anciens voisins, un gros merci aussi! Enfin, à tous mes précieux collègues et à toutes les autres personnes présentes dans ma vie, merci beaucoup! La prochaine fois que vous me demanderez : « Tu finis bientôt, là? », je pourrai enfin vous répondre « OUI ».

Introduction générale

Au cours des dernières années, les violences faites aux femmes ont été reconnues comme un problème social important. Ces violences sont devenues des préoccupations politiques, judiciaires et des services du pouvoir public par la création de lois permettant de condamner les actes de violence (Commission nationale consultative des droits de l'homme, 2016). Chaque année, malgré une reconnaissance de ces actes de violence, un nombre considérable de femmes sont toujours la cible de violences. Ces violences sont perpétrées contre des femmes, notamment parce qu'elles sont des femmes, et représentent de ce fait l'inégalité encore présente entre les hommes et les femmes au sein de nos sociétés. Dans le monde, on estime que 736 millions de femmes – soit près de 1 sur 3 – ont subi au moins une fois des violences sexuelles et/ ou physiques de la part d'un partenaire intime, des violences sexuelles en dehors du couple, ou les deux (30 % des femmes âgées de 15 ans et plus) (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2021). En 2021 dans le monde, environ 81 100 femmes ont été tuées, dont environ 45 000 par leur partenaire intime ou d'autres membres de leur famille (Office des Nations unies contre la drogue et le crime [ONUDC], 2021). Au Canada, en moyenne une femme ou une fille est tuée tous les deux jours dans un contexte de violence, et une femme est tuée tous les sept jours par son partenaire intime. Au Québec, en 2020 et en 2021, environ 20 femmes et filles ont été tuées chaque année par un agresseur masculin. La majorité des féminicides ont été commis par un partenaire amoureux actuel ou ancien de la victime (Observatoire canadien du fémicide pour la justice et la responsabilisation [OCFJR], 2022).

Étant donné que la grande majorité des féminicides sont commis dans un contexte de relation intime (OCFJR, 2022; ONUDC, 2021), la plupart des études documentent le profil d’auteurs d’un féminicide intime (homicide commis dans un contexte conjugal). En conséquence, il existe peu d’informations sur le profil des auteurs d’un féminicide non intime (homicide commis dans un contexte de relation non intime), et les données sur la relation entre la victime et l’agresseur sont souvent rares ou manquantes (Agence des droits fondamentaux de l’Union européenne, 2014). De plus, seulement quelques travaux portent sur les caractéristiques psycho-criminologiques similaires et distinctes des auteurs d’un féminicide intime et non intime (Caman et al., 2017; Juodis et al., 2014; Loinaz et al., 2018; Zara et al., 2019), et les informations à propos des auteurs d’un féminicide non intime sont encore limitées. Documenter le profil des hommes auteurs d’un féminicide en fonction du lien affectif permettrait alors une meilleure compréhension de la dynamique des individus à risque de commettre un féminicide.

Des répercussions majeures pour les familles de la victime sont aussi constatées à la suite d’un féminicide. Aux États-Unis, pour chaque victime d’homicide, les études suggèrent qu’environ 6 à 10 membres de la famille deviennent des co-victimes d’homicide (ou survivants d’un homicide) (Gross, 2007; Kilpatrick & Acierno, 2003). Des études indiquent les multiples difficultés psychologiques et relationnelles auxquelles sont confrontées les familles des victimes (Bacqué, 2006; Connolly & Gordon, 2015; Hanus, 2006; Heeke et al., 2017; Miller, 2009). Ces événements traumatiques remettent profondément en question la vision du monde des personnes endeuillées. Par ailleurs, des

chercheurs soulignent l'intensité émotionnelle et l'impact du deuil traumatique sur la perception des relations interpersonnelles (Bacqué, 2006; Connolly & Gordon, 2015; Costa et al., 2017). Cependant, les études sur les réaménagements relationnels des co-victimes sont rares et aucune n'a encore exploré la notion de lien affectif avec l'agresseur.

Ainsi, pour contribuer à une meilleure compréhension du féminicide et de ses répercussions, ce projet de thèse adopte une approche en deux temps. Dans un premier temps, le premier article examine les caractéristiques psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide en fonction du lien affectif avec la victime. Pour cela, une méthode quantitative est utilisée afin de réaliser des comparaisons à propos des caractéristiques des auteurs d'un féminicide. Dans un second temps, le deuxième article explore la perception des co-victimes quant à l'impact du féminicide dans leur relation aux autres. Une méthodologie qualitative est employée pour analyser en profondeur les expériences et les perspectives des participants. Des entretiens qualitatifs sont réalisés auprès de six participants ayant vécu la perte d'un membre de leur famille à la suite d'un féminicide.

Le présent projet doctoral est présenté sous forme de deux articles scientifiques. Le premier article présente les caractéristiques psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide intime et non intime. Son objectif est d'adresser des particularités et des similarités à propos du profil des auteurs selon le lien affectif à la victime. Le second article vise, quant à lui, à décrire le vécu des personnes endeuillées en lien avec leurs relations interpersonnelles à la suite du féminicide. Une attention particulière a été portée

à la notion de lien affectif. Enfin, il convient de noter qu'une approche psychodynamique est employée tout au long de ce projet, servant de cadre théorique à la compréhension du féminicide et de ses conséquences.

La présente thèse se compose, en premier lieu, du contexte théorique, organisé en deux chapitres distincts. Le premier chapitre porte sur la définition et la compréhension théorique du féminicide, suivi d'une revue des études à propos des caractéristiques des auteurs d'un féminicide intime et non intime. Le deuxième chapitre aborde les concepts théoriques du deuil traumatique dans les cas d'homicides et propose un relevé de la littérature sur les relations interpersonnelles des co-victimes. Ensuite, une section est dédiée à la présentation des méthodes de recherche distinctes pour chaque article, suivie de la présentation des deux articles scientifiques qui exposent les résultats obtenus. En dernier lieu, la discussion générale propose des réflexions entre les principaux résultats des deux articles et est suivie de la conclusion.

Chapitre 1 – Les auteurs d'un féminicide selon le lien affectif

Le féminicide révèle des dynamiques complexes de violence qui se manifestent dans les relations tant intimes que non intimes. Ce chapitre examine les caractéristiques psychocriminologiques des auteurs d'un féminicide en fonction du lien avec la victime. En adoptant une perspective psychodynamique, il vise à éclairer les mécanismes sous-jacents qui conduisent à de tels actes violents.

Définitions et ampleur du féminicide

La violence faite aux femmes englobe plusieurs comportements allant du harcèlement verbal à la violence psychologique, physique et/ ou sexuelle. Dans les cas les plus graves des violences faites aux femmes, l'homicide d'une femme est désigné sous le terme féminicide ou fémicide (OCFJR, 2019). Le terme féminicide a été employé pour la première fois en 1801 dans une publication afin de désigner l'homicide d'une femme. Cependant, ce terme était peu connu jusqu'à ce que Diana Russell l'introduise lors d'une publication orale tenue au premier tribunal international des crimes contre les femmes en 1976 pour dénoncer les violences faites aux femmes. Ce n'est qu'en 1992, avec le livre *Femicide: The Politics of Woman Killing* de Diana Russell et Jill Radford, que le féminicide a été défini comme l'homicide commis par des hommes contre des femmes en raison de leur genre. En outre, le terme féminicide n'a fait son apparition dans le dictionnaire « Le Robert » qu'en 2015 (cité dans Bodiou et al., 2019). L'augmentation de l'intérêt pour les droits des femmes et l'égalité des sexes a grandement contribué à la reconnaissance et à l'utilisation du terme féminicide (Bodiou et al., 2019). Dans ce projet doctoral, le terme « féminicide » a été retenu, car il désigne spécifiquement un homicide commis par des hommes envers des femmes en raison de leur genre. Ce terme met ainsi en lumière la dimension de violence de genre qui caractérise ces homicides.

En 2021, selon l'ONUDC, environ 81 100 femmes ont été tuées dans le monde. Contrairement aux homicides d'un homme habituellement commis par des connaissances ou des étrangers, les féminicides sont généralement commis par une personne entretenant

une relation intime avec la victime. En effet, en 2021, environ 45 000 femmes et filles dans le monde ont été tuées par leur partenaire intime ou d'autres membres de leur famille. En moyenne, cela équivaut à plus de cinq femmes ou filles qui sont tuées chaque heure par un membre de leur famille. Des chercheurs ont estimé que la proportion du nombre de femmes tuées par leur partenaire est six fois plus élevée que celle des hommes tués par leur conjointe : 38,6 % contre 6,3 % respectivement (Stöckl et al., 2013).

L'OCFJR a documenté pendant les cinq dernières années (2018-2022) les décès de plus de 850 femmes et filles assassinées au Canada. En moyenne chaque année, au Canada, 170 femmes et filles sont tuées, soit une femme ou une fille tous les deux jours. Au Canada entre 2018 et 2022, la majorité des féminicides (perpétrés par un agresseur de sexe masculin) ont été commis par un agresseur connu de la victime. Cinquante-sept pourcent (57 %) des féminicides ont été commis par un partenaire intime actuel ou ancien, 23 % par un membre de la famille, 8 % par un ami ou une connaissance, 7 % par un étranger et 5 % autres (p. ex., relations commerciales illégales) (OCFJR, 2022). Les féminicides non intimes sont souvent caractérisés par une violence brutale et/ ou sexuelle. Ces femmes peuvent avoir été tuées lors d'un conflit armé, dans un contexte de traite des personnes, de crime organisé ou encore de violence liée aux gangs. Ces féminicides témoignent souvent des attitudes misogynes de leur agresseur (OCFJR, 2019).

Au Québec en 2020 et en 2021, on dénombre en moyenne 20 femmes et filles qui ont été tuées par un agresseur de sexe masculin. De surcroît, on observe au Québec une nette

augmentation des cas de féminicides après la pandémie de COVID-19. Entre 2020 et 2021, il y a eu un total de 40 femmes et filles tuées comparativement à 23 cas enregistrés entre 2018 et 2019. La majorité de ces féminicides ont été commis par un partenaire actuel ou ancien de la victime (OCFJR, 2022).

Typologie du féminicide

Au cours des années, plusieurs chercheurs ont élaboré des classifications des féminicides. Certaines typologies ont différencié les féminicides selon le lien affectif avec la victime ou le motif du crime. Russel (2008) a défini différents types de féminicides, dont le féminicide intime commis par un mari, un conjoint, un partenaire ou un ex-partenaire, le féminicide familial commis par le père, le frère, l'oncle, le grand-père, le féminicide extrafamilial perpétré par une connaissance comme un ami de la famille, et enfin le féminicide commis par un étranger.

L'OCFJR décrit aussi plusieurs types de fémicides ¹ définis par les chercheurs au cours des dernières décennies : le fémicide intime (commis par un partenaire intime actuel ou ancien); non intime (commis par un individu avec lequel la femme ne partage pas de relation intime); familial (commis par un membre de la famille); par un « auteur connu »; par un étranger, lié à conflit armé, lié à la dot ou sur l'honneur, lié à des activités criminelles et le fémicide sexuel.

¹ « Fémicide » est le terme employé par l'OCFJR faisant référence au terme « féminicide ».

Finalement, l'OMS regroupe quatre grands types de féminicides : le féminicide intime, au nom de « l'honneur », lié à la dot et le féminicide non intime. Dans le présent projet doctoral, seuls les féminicides intimes et non intimes feront l'objet d'une attention particulière conformément aux définitions de l'OMS (2012) sur le féminicide. Le féminicide intime est défini comme étant l'homicide d'une femme par un partenaire amoureux actuel ou ancien. Le féminicide intime est aussi désigné dans les études sous le terme d'homicide conjugal masculin ou d'uxoricide (l'homicide d'une femme par son conjoint) (Léveillé et al., 2021). Le féminicide non intime est défini comme étant l'homicide d'une femme qui ne partage pas de relation intime avec son agresseur.

Cadre théorique du féminicide

Les prochaines sections présentent quelques balises de la théorie psychodynamique afin de mieux comprendre les enjeux intrapsychiques des auteurs d'un féminicide. Le terme « passage à l'acte » désigne une grande variété de conduites impulsives et violentes telles que les tentatives de suicide, les actes délinquants et les conduites hétéroagressives (p. ex., homicide). Ce terme est couramment utilisé dans les approches psychodynamiques pour décrire ces comportements (Raoult, 2006). En ce qui concerne le féminicide, les chercheurs font référence principalement au terme « homicide conjugal » désignant l'homicide d'un homme envers sa partenaire intime (féminicide intime). La compréhension de ce type de passage à l'acte est basée majoritairement sur des observations (études de cas). En revanche, les sources consultées révèlent un manque d'explications théoriques concernant le féminicide commis en dehors d'une relation

intime. Toutefois, les notions théoriques portant sur la compréhension des agirs violents offrent une base pour analyser diverses formes de violence, dont le féminicide non intime. En outre, plusieurs travaux soulignent l'importance du lien affectif entre l'agresseur et la victime pour comprendre le passage à l'acte (Balier, 2005; Kernberg, 2016; Léveillé et al., 2021). Cette notion implique que les relations interpersonnelles jouent un rôle dans la dynamique des actes violents. Dans le cadre du féminicide, la notion de relation à l'objet permet d'expliquer comment les dynamiques internes et les perturbations affectives influencent les comportements violents. Les individus peuvent projeter leurs conflits non résolus et leurs traumatismes passés sur leurs victimes. Cette perspective psychodynamique permet d'approfondir la compréhension des mécanismes sous-jacents au féminicide, qu'ils se produisent dans des relations intimes ou non.

Passage à l'acte : définition et perspectives théoriques

Les passages à l'acte violent désignent tous les comportements d'agressivité qu'un individu peut avoir envers autrui. Dans la littérature, plusieurs termes sont utilisés afin de faire référence au passage à l'acte tels que « acting out », « recours à l'acte » ou « agir ». Pour Bergeret (2009), l'agir résulte d'un défaut dans l'expression normale du fonctionnement mental : l'individu fait face aux conflits internes ou aux frustrations en agissant directement plutôt qu'en explorant ses pensées intérieures. En ce sens, Millaud (1998) définit l'agir comme une défaillance de mentalisation qui se manifeste par une rupture entre la parole et l'action. En général, lors du passage à l'acte, plusieurs personnes ne se sentent pas pleinement responsables de leurs actions, ce qui suggère un défaut

structurel de la capacité de mentalisation. La mentalisation désigne la capacité d'interpréter, de ressentir et de verbaliser les états mentaux de soi-même et des autres ainsi que la capacité de réfléchir et de formuler des pensées (Bateman & Fonagy, 2004).

Balier (1988) souligne également des difficultés d'élaboration¹ chez les personnes à risque de commettre des comportements violents telles que des difficultés à élaborer le contenu de leurs pensées ou de leurs rêves. Ces difficultés à contenir la tension interne chez certains individus peuvent déclencher une réaction explosive de colère. Une simple frustration peut alors provoquer des gestes agressifs envers des objets, des personnes ou eux-mêmes. L'action est perçue comme une réponse psychique par laquelle la personne recherche une solution et met un terme à son angoisse. Ainsi, selon Millaud (1998), le recours à l'agir plutôt qu'à la mentalisation, les conséquences réelles de l'acte (délits, homicides, etc.) et la capacité à se les approprier sont des éléments essentiels de la compréhension d'un passage à l'acte.

Les passages à l'acte impulsif peuvent aussi être considérés comme une fragilisation de « l'appareil à penser » des individus (Millaud, 2009). D'après Bion (1964, cité dans Millaud, 2009), un appareil à penser se développe durant la petite enfance afin que les individus soient amenés à tolérer la frustration en pensant leurs émotions plutôt que les agirs. Or, des événements traumatiques laisseraient une marque ou une sorte d'enclave

¹ Plusieurs terminologies sont employées par les auteurs pour faire référence au processus de mentalisation telles que des difficultés d'élaboration, de symbolisation ou de représentation.

psychique chez ces individus. Ainsi, des évènements stressants peuvent réactiver des souvenirs traumatiques non mentalisés sous forme d'affects, conduisant à des comportements violents.

Kernberg (2012) distingue le passage à l'acte de l'acting out. Selon lui, l'acting out implique une recherche relationnelle et se manifeste par des comportements d'appels à l'aide ou une recherche d'attention. Ces comportements, que ce soit des troubles du comportement ou de la consommation de substances, seraient considérés comme des signaux précurseurs d'un passage à l'acte. En revanche, le passage à l'acte se caractérise par une absence de recherche relationnelle accompagnée de sentiments de désespoir et par les méthodes de contrôle utilisées par l'individu. Lors du passage à l'acte, l'individu ne cherche pas d'aide, car son angoisse psychique est trop intense. Ainsi, selon Millaud (2009), l'homicide serait précédé par une série d'acting out. Le passage à l'acte résulte d'un niveau d'angoisse prédominante ainsi que des sentiments de désespoir et de solitude; la personne n'arrive plus à appeler à l'aide. L'angoisse serait massive et recourir à l'action devient la seule solution afin de se libérer de sa tension interne.

Finalement, la notion de fragilité narcissique est centrale dans le fonctionnement des auteurs de passage à l'acte (Balier, 1988). La fragilité narcissique entraîne le recours à des mécanismes de défense archaïques tels que le clivage, le déni, l'identification projective et les mouvements de dévalorisation et d'idéalisation chez les individus afin d'éviter de ressentir l'angoisse dépressive. Le comportement agressif joue ainsi un rôle central chez

les individus violents, leur permettant de se protéger d'une désorganisation psychique. En outre, le clivage du moi et le processus d'identification à l'agresseur contribuent à l'organisation défensive des individus violents. La victime devient un bouc émissaire; une personne recevant la violence provenant du passé parce qu'elle évoque les traumatismes liés à l'objet primaire tels que les figures parentales précoces perçues comme sources d'angoisse et de terreur. Ces traumatismes peuvent référer à des situations de perte ou de rupture affective avec l'objet primaire. Pour Balier (2005), le sens attribué à l'acte (homicide, viol, etc.) peut être considéré comme un moyen d'accéder à la toute-puissance et d'échapper à la menace d'anéantissement vécue auparavant lors d'un traumatisme passé non représenté psychiquement (p. ex., situation d'abandon). Les individus seraient d'ailleurs plus à risque de passer à l'acte lors de situations de perte affective ou sociale susceptible de faire ressortir l'angoisse d'abandon. Le passage à l'acte se produit souvent dans un contexte de désorganisation psychique, où la perte de l'objet par l'agresseur ne peut être résolue que par l'homicide (Léveillé, 2021; Léveillé & Vignola-Lévesque, 2019).

Organisation de la personnalité chez les individus à risque de commettre des agirs violents

Le passage à l'acte n'est pas spécifiquement lié à une organisation de personnalité particulière. Cependant, des individus présentant certaines structures de personnalité sont plus enclins à commettre des comportements violents tels que des individus souffrant d'une pathologie du narcissisme. Également, ces individus ont souvent recours à des mécanismes de défense archaïques tels que le clivage, le déni, l'identification projective,

etc., pour faire face à des situations qui menacent leur intégrité psychique (Casoni & Brunet, 2003).

Kernberg (2016) fait une distinction entre les individus présentant une organisation de la personnalité narcissique marquée par une toute-puissance et ceux ayant une organisation limite de la personnalité. Les individus « état limite » ont des relations d'objet instables et une forte dépendance à autrui. Le passage à l'acte est déclenché par les émotions liées à l'angoisse d'abandon. Kernberg (1979, 1998a) souligne la tendance à avoir une centration élevée envers soi-même et un manque d'empathie envers les autres chez les individus « état limite ». Bien que des sentiments de grandeur et d'omnipotence sont présents, ces individus démontrent une grande insécurité et un sentiment d'infériorité important. Ces sentiments de grandeur leur donnent l'illusion d'être admirés et protégés, mais leurs relations interpersonnelles sont instables. Ils ont tendance à mépriser et à dévaloriser les autres pour maintenir une distance sociale et éviter l'angoisse associée aux interactions sociales. Leur besoin de manipuler les autres leur permet de garder le contrôle de leur environnement et de soulager leurs tensions internes. De ce fait, le clivage constitue le principal mécanisme de défense utilisé par les personnalités de structure état limite. Ce mécanisme se manifeste par un renversement brusque des idées et des sentiments à l'égard d'une personne. D'autres mécanismes de défense, tels que la projection et l'identification projective, sont fréquemment observés chez les individus « état limite ». La projection vise à refouler un aspect négatif de soi en l'externalisant sur autrui sans y réagir. Dans l'identification projective, l'individu ne parvient pas à se

détacher de ce qu'il a projeté et continue de s'y identifier. Il perçoit le contrôle sur l'objet comme nécessaire pour reprendre possession de ce qui a été projeté (Kernberg, 1992).

Kernberg (1979, 1998b, 2016) souligne que les individus atteints de trouble narcissique évitent de ressentir cette dépendance. Ils sont incapables d'éprouver des émotions dépressives, et la plupart de leurs relations sont marquées par une hostilité projetée envers autrui (identification projective). Plus le niveau de narcissisme est pathologique, plus le risque de comportements violents est élevé. Par ailleurs, la psychopathie est considérée comme une forme grave de pathologie narcissique. Ces individus ne perçoivent pas leur victime comme un être humain, mais plutôt comme un objet permettant de satisfaire leurs désirs. Kernberg (1998b) soutient également que des perturbations dans le développement du Moi et du Surmoi ont un rôle à jouer dans l'adoption des comportements antisociaux. Il soutient que l'absence de culpabilité cache en réalité un Surmoi cruel. Les individus avec une organisation de la personnalité associée au narcissisme (psychopathie) n'ont pas de « bons » objets dans leur psychisme pour compenser les effets néfastes du Surmoi. Pour échapper au sadisme de cette instance, ils projettent leur Surmoi sur les autres, les percevant comme sévères et culpabilisateurs. Cela les amène à se sentir surveillés et agressés de l'extérieur plutôt que coupables. L'attitude narcissique et toute-puissante permet inconsciemment de réduire l'angoisse liée à la vision paranoïde de l'environnement. Ces individus adoptent alors des comportements antisociaux pour équilibrer leurs tensions internes.

En résumé, ces fragilités intrapsychiques caractérisent la dynamique intrapsychique des individus à risque de commettre des agirs violents. Les individus à risque présentent souvent des vulnérabilités psychologiques telles que des traits ou des troubles de la personnalité sous-jacents au passage à l'acte. Plusieurs études révèlent la présence de tels troubles chez les auteurs d'un féminicide, qu'il s'agisse de féminicide commis dans un contexte intime, comme au sein d'un couple, ou non intime (Loinaz et al., 2018). Les individus rencontrant des difficultés à gérer leurs émotions, à maintenir des relations stables ou à reconnaître et réguler leurs propres besoins affectifs sont souvent plus enclins à adopter des comportements violents, y compris le féminicide (Léveillé et al., 2021).

Lien affectif entre les victimes et les auteurs d'un féminicide

Bowlby (1969) est l'un des premiers à définir la notion de lien affectif et à l'intégrer dans la compréhension des comportements violents. Il définit le lien affectif comme l'affection qu'un individu éprouve envers un autre. Selon l'auteur, les troubles psychopathiques sont liés à une incapacité à former ou maintenir de tels liens, fréquemment en raison de perturbations affectives durant l'enfance telles que la perte ou l'absence d'un parent. Un lien affectif sécurisant avec une figure d'attachement est donc crucial pour le développement émotionnel. Les ruptures de ce lien, comme les mauvais traitements, peuvent entraîner des conséquences graves, y compris des comportements violents, car les individus sans liens affectifs sécurisants peuvent mal gérer leurs émotions à l'âge adulte. Les comportements violents peuvent alors servir à contrôler les relations interpersonnelles. Une analogie est d'ailleurs proposée par l'auteur entre la formation d'un

lien affectif et le processus de tomber amoureux; le maintien de ce lien est comparé à la continuité de la relation, tandis que sa rupture réfère à un véritable deuil affectif tel qu'une séparation conjugale. De ce fait, les comportements agressifs sont perçus comme des éléments clés dans le maintien d'un lien affectif.

Par ailleurs, l'agir violent, tel que l'homicide conjugal, est souvent associé à des enjeux relationnels et à une dépendance intense envers la victime. La menace de rupture d'une relation conjugale peut déclencher un profond sentiment de blessure narcissique chez l'agresseur, conduisant parfois à des actes de violence extrême et/ ou au suicide. De plus, les auteurs d'un homicide conjugal présentent généralement une structure de personnalité limite, où l'angoisse de perte d'objet est prédominante (Bénézech, 1987). Pour certains, le passage à l'acte est un moyen de se défendre contre une menace d'effondrement narcissique (Rodrigues & de Tychey 2021; Zagury, 2021). Les auteurs d'un homicide conjugal ont souvent du mal à reconnaître leur propre responsabilité et attribuent la faute à leur partenaire en utilisant des mécanismes de défense comme l'identification projective. Le contrôle relationnel apparaît alors comme une solution psychique afin de ne pas ressentir l'angoisse d'abandon (Léveillé et al., 2021). Plusieurs perturbations relationnelles sont aussi observées chez les auteurs d'un homicide conjugal telles que l'égoïsme, la dépendance, le besoin excessif d'être rassuré, l'idéalisation et la dévalorisation d'autrui, l'incapacité à tolérer la perte et le manque d'empathie à l'égard d'autrui (Bénézech, 1987; Kernberg, 1998a).

Ensuite, le féminicide intime peut être compris à partir du processus catathymique tel que décrit par Revitch et Schlesinger (1989). Ce processus est défini par l'actualisation d'un acte violent afin de se libérer d'une tension psychique interne insupportable et comprend trois étapes : la période d'incubation, l'actualisation du passage à l'acte et le soulagement. Pendant la période d'incubation, l'individu ressent des affects dépressifs et du désespoir à la suite d'une expérience difficile ou un élément déclencheur. Durant cette phase, la tension interne augmente, avec des pensées obsédantes de violence envers autrui (homicide), parfois associées à des idées suicidaires. Par la suite, survient l'acte violent lui-même, suivi par une phase de soulagement où un certain équilibre interne est retrouvé, ou bien parfois par le suicide de l'individu. Selon Meloy (1992), pendant la phase d'incubation, les auteurs d'un homicide conjugal trouvent une solution psychique à leur tension interne en envisageant la mort de l'autre et/ ou d'eux-mêmes. La victime, qui était auparavant idéalisée, devient le mauvais objet (clivage), en particulier chez les hommes avec une organisation limite de la personnalité. Le passage à l'acte devient ainsi une tentative de restaurer un certain équilibre psychique.

En ce qui a trait au féminicide en dehors d'une relation intime, l'agir peut correspondre à un évitement des conflits sur le plan intrapsychique, notamment chez les individus psychopathes en recourant à des actes de violence sexuelle pour renforcer leur sentiment de grandiosité (Meloy, 2000). Ces individus ne reconnaissent pas autrui dans leur intégrité narcissique, ce qui entraîne un déni de l'altérité et une dévalorisation agressive de l'autre. Par ailleurs, Ciavaldini (2009) aborde la notion de déqualification de

l'affect afin d'apporter des éléments d'explication à l'agir sexuel violent. L'agir est vu comme une tentative d'élaboration d'affects inachevés en raison d'un environnement dysfonctionnel tel que des histoires familiales perturbées. Cet environnement a pu causer une défaillance psychique chez l'agresseur, l'empêchant de traiter ses propres émotions. De plus, les auteurs d'un homicide sexuel ont souvent du mal à reconnaître la violence qu'ils infligent à autrui ainsi que leurs propres émotions. L'agir est ainsi perçu comme une tentative de contrôle pour restaurer un certain « calme » psychique.

Des travaux suggèrent également la présence de caractéristiques psychocriminologiques distinctes des agresseurs en fonction du lien affectif à la victime telles que les homicides commis à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille (Block & Block, 1991; Fox & Allen, 2014). Les homicides commis au sein de la famille sont généralement considérés comme des homicides expressifs, alors que les homicides commis en dehors de la famille (impliquant des connaissances ou des étrangers) sont perçus comme des actes instrumentaux (Fox & Allen, 2014). Les homicides instrumentaux impliquent une motivation de l'agresseur visant à obtenir des gains monétaires ou matériels, tandis que les homicides expressifs surviennent généralement à la suite d'une émotion forte ou d'un conflit émotionnel (p. ex., querelles, problèmes relationnels) (Block & Block, 1991). Meloy (1988) souligne que les homicides expressifs surviennent fréquemment lorsque l'agresseur entretient une relation étroite avec la victime (p. ex., parent, conjoint) et réagit à une menace intrapsychique (p. ex., une séparation). En revanche, les homicides sur des personnes étrangères ou des connaissances sont souvent caractérisés par une violence

instrumentale, avec une intention, une planification et un détachement émotionnel de la part de l'agresseur. Dans ces cas, l'agresseur peut choisir ses victimes en fonction de critères physiques prédéfinis ou pour des raisons instrumentales telles que l'argent ou la drogue.

En résumé, ces aspects théoriques révèlent des différences dans la dynamique intrapsychique des auteurs d'un féminicide et permettent de mieux comprendre les comportements violents. Les sections suivantes se concentrent sur la description des caractéristiques psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide selon le lien affectif à la victime. Bien que plusieurs informations soient déjà présentes dans l'article 1, les caractéristiques des auteurs d'un féminicide selon le lien affectif sont de nouveau présentées afin de situer l'importance de la problématique et de compléter le profil des auteurs.

Profil des auteurs d'un féminicide selon le lien à la victime

Cette section présente les caractéristiques des auteurs d'un féminicide en fonction du lien affectif à la victime, mettant en évidence comment la nature de cette relation impacte les dynamiques intrapsychiques des auteurs.

Caractéristiques sociodémographiques

Plusieurs études ont démontré que les auteurs d'un homicide conjugal sont plus âgés que les auteurs impliqués dans un homicide non intime (Caman et al., 2017; Cao et

al., 2008; Juodis et al., 2014; Kivivuori & Lehti, 2012; Thomas et al., 2011; Toprak & Ersoy, 2017). Cependant, les résultats d'études sont divergents quant à l'âge des auteurs d'un féminicide intime et non intime. Les auteurs d'un féminicide intime sont généralement plus jeunes (âge moyen = 32 ans) que les auteurs d'un féminicide non intime (âge moyen = 39 ans; Toprak & Ersoy, 2017).

La majorité des auteurs d'un homicide conjugal ont un niveau d'éducation primaire (Campbell et al., 2003; Cechova-Vayleux et al., 2013; Dobash et al., 2004), et moins de la moitié (32,9 à 39,8 %) atteignent un niveau secondaire (Campbell et al., 2003; Dobash et al., 2004). Une minorité (12 à 14,6 %) des auteurs poursuivent au niveau collégial (Campbell et al., 2003; Dobash et al., 2004) et aux cycles supérieurs (5 %) (Campbell et al., 2003). La proportion des auteurs d'un homicide conjugal au chômage au moment de l'homicide varie considérablement selon les études : allant de 13 à 58 % des cas (Dobash & Dobash, 2015; Liem & Koenraadt, 2008; Stout, 1993). Des études indiquent qu'environ la moitié des auteurs possèdent un emploi au moment de l'homicide (Dobash & Dobash, 2015; Liem & Koenraadt, 2008; Stout, 1993). D'autres chercheurs mentionnent que les auteurs d'un homicide conjugal en activité sont généralement employés (Dobash et al., 2004; Kivivuori & Lehti, 2012; Thomas et al., 2011). Cechova-Vayleux et al. (2013) constatent que plus de la moitié des auteurs d'uxoricide¹ (65 %) sont en activité professionnelle et que la majorité (71 %) exercent un emploi d'ouvrier au moment de

¹ Le terme « uxoricide » utilisé par les chercheurs réfère à l'homicide d'une femme par son conjoint ou ex-conjoint. Cette définition pourrait correspondre au féminicide intime, tel que défini dans cette étude.

l'homicide. Environ la moitié (52,8 %) des auteurs d'un homicide conjugal sont en couple, tandis qu'un peu moins de la moitié (47,2 %) sont séparés ou en cours de séparation au moment de l'homicide. Enfin, un peu plus de la moitié des auteurs d'un homicide conjugal (63,9 %) ont des enfants (Léveillée et al., 2021).

La majorité des auteurs d'un féminicide non intime ont un faible niveau de scolarité (60 %) et près de la moitié de ceux-ci présentent des difficultés professionnelles (45 %) (Loinaz et al., 2018). Alors que près de la moitié des auteurs d'un féminicide intime occupent un emploi, seulement 20 % des auteurs d'un autre type d'homicide (autre membre de la famille, étranger, connaissance) sont à l'emploi au moment du crime. De même, les auteurs d'un féminicide intime vivent dans leur propre résidence (96 %) plutôt que dans une résidence temporaire (p. ex., chez une connaissance, sans domicile fixe) (Caman et al., 2017).

Caractéristiques psycho-criminologiques

La séparation conjugale est fréquemment identifiée comme un déclencheur de l'homicide conjugal, survenant souvent peu de temps après la rupture (Johnson & Hotton, 2003; Liem et al., 2018; Léveillée et al., 2021). Les recherches suggèrent que la rupture est présente dans 50 % (Boivert & Cusson, 1999) à 66 % (Dutton & Kerry, 1999), voire 80 % des cas (Léveillée et al., 2010). En général, l'homicide conjugal se produit dans les mois qui suivent la séparation, présentant un risque particulièrement élevé à trois mois (Barnard et al., 1982; Wilson & Daly, 1993). La rupture relationnelle peut ainsi créer un

contexte favorable à la perpétration d'un homicide chez des individus présentant des fragilités psychologiques (Boisvert & Cusson, 1999; Léveillé et al., 2010, 2021). Une rupture amoureuse est également identifiée comme l'un des principaux déclencheurs des homicides-suicides (Léveillé et al., 2017). Environ un tiers des auteurs d'un féminicide intime se suicide à la suite de l'homicide de leur partenaire (Cechova-Vayleux et al., 2013; Liem et al., 2018; Marzuk et al., 1992). À l'inverse, l'homicide-suicide est moins observé dans les cas de féminicides non intimes. Les résultats de l'OCFJR (2020) rapporte qu'aucun suicide n'a été répertorié en 2020 chez les auteurs d'un féminicide non intime.

Lors des homicides conjugaux, une grande majorité des agressions surviennent après des disputes conjugales marquées par des comportements possessifs et des épisodes de violence antérieure (Belfrage & Rying, 2004; Dobash & Dobash, 2015). Dans 74 % des cas, une confrontation précède l'homicide conjugal, et la plupart des relations impliquent des conflits prolongés liés à un comportement possessif et jaloux de la part de l'homme. Le sentiment de jalousie est présent dans 20 à 39 % des cas d'homicides conjugaux (Belfrage & Rying, 2004, Campbell et al., 2013; Cechova-Vayleux et al., 2013; Dobash & Dobash, 2015; Oram et al., 2013). Par ailleurs, des chercheurs suggèrent que l'intensité du sentiment de jalousie ressenti par l'auteur guide le mode opératoire de l'homicide tel que le choix de l'arme et le degré de force physique utilisé (Mize & Shackelford, 2008). Par exemple, lorsque la jalousie est fortement ressentie, le mode opératoire de l'homicide peut être plus violent et plus intime, incluant l'utilisation des mains de l'auteur (Mize & Shackelford, 2008). Ces constatations peuvent aider à comprendre pourquoi les homicides

conjugaux sont fréquemment caractérisés par une violence extrême, comme cela a été relevé dans 54 % des cas (Delbreil, 2015).

Selon les études, environ 13 % des auteurs d'un féminicide intime montrent des signes de préméditation ou de planification avant l'homicide (Dutton & Kerry, 1999; Zagury, 2021). La préméditation implique une intention spécifique de commettre le crime, tandis que la planification se réfère à l'organisation du crime. Ces éléments indiquent une intention méditée et préparée de tuer la victime (Zagury, 2021).

Les auteurs d'un féminicide intime présentent un historique criminel lié aux violences conjugales, avec des antécédents judiciaires allant de 31,3 à 72,2 % selon les études (Belfrage & Rying, 2004; Cechova-Vayleux et al., 2013; Delbreil, 2015; Dobash & Dobash, 2015). Avant l'homicide, des comportements violents comme des menaces et des agressions physiques envers la partenaire sont fréquemment observés, avec environ 42 % des cas signalés à la police (Belfrage & Rying, 2004; Dobash & Dobash, 2015). Les relations intimes sont souvent caractérisées par des difficultés économiques, des problèmes de santé ou des conflits récurrents. En revanche, les auteurs d'un féminicide non intime sont généralement motivés par des comportements antisociaux ou des activités criminelles en général (Zara et al., 2019). Les recherches indiquent fréquemment la présence de comportements antisociaux chez les auteurs d'un féminicide intime tels que des agressions sexuelles ou des cambriolages (Toprak & Ersoy, 2017; Zara et al., 2019).

Environ un tiers des auteurs d'un féminicide non intime ont des antécédents judiciaires (30,3 %) (Toprak & Ersoy, 2017).

Des recherches conduites aux États-Unis indiquent que l'arme à feu est le moyen le plus fréquemment utilisé dans les cas d'homicides conjugaux (environ 60 % des cas) (Campbell et al., 2003; Walsh, 2009), suivi de l'utilisation de l'arme blanche (40 à 50 % des cas) (Belfrage & Rying 2004; Loinaz et al., 2018). D'autres travaux menés au Québec indiquent une utilisation plus importante de l'arme blanche (48 %) comparativement à l'arme à feu (39 %) (Lefebvre & Léveillé, 2011). Une minorité (13 %) ont recours à l'étranglement pour tuer leur victime (Dobash & Dobash, 2015; Loinaz et al., 2018). Néanmoins, un pourcentage plus élevé d'auteurs d'un féminicide intime sont susceptibles d'étrangler ou d'étouffer leur victime, comparativement aux auteurs d'un féminicide non intime (Dobash & Dobash, 2015; Loinaz et al., 2018). En ce sens, la strangulation est plus employée dans les cas de féminicides intimes que dans les autres types d'homicides (connaissance, étranger, autre membre de la famille) (Belfrage & Rying, 2004; Caman et al., 2017). Les méthodes les plus couramment utilisées dans les cas de féminicides non intimes sont l'arme à feu (60 %), suivi de l'arme blanche (20 %) (OCFJR, 2020).

Dans les cas de féminicides intimes et non intimes, l'agression et le décès ont majoritairement lieu dans des lieux privés tels qu'un domicile (Belfrage & Rying, 2004; Cechova-Vayleux et al., 2013; Dobash & Dobash, 2015; Dobash et al., 2004; Loinaz et al., 2018; OCFJR, 2020). Toutefois, des chercheurs rapportent que les féminicides intimes

sont commis au domicile de la victime ou de l'auteur, alors que les féminicides non intimes sont commis dans un lieu public : campagne, rue, voiture (Zara et al., 2019). La consommation d'alcool au moment du passage à l'acte est une caractéristique répertoriée chez certains cas de féminicides intimes et non intimes (membres de la famille, connaissances, étrangers) (Juodis et al., 2014; Loinaz et al., 2018; Thomas et al., 2011).

Enfin, plusieurs études signalent la prévalence de symptômes dépressifs, d'idéations suicidaires ou de tentatives de suicide chez les auteurs d'un féminicide intime (Bourget & Gagné, 2012; Cechova-Vayleux et al., 2013; Dobash & Dobash, 2015; Kivisto, 2015). L'étude de Léveillé et ses collaborateurs (2017), portant sur les caractéristiques des hommes auteurs d'un homicide conjugal suivi d'un suicide ou d'une tentative de suicide, indique que 80 % des hommes ayant mis fin à leurs jours vivaient des symptômes dépressifs. De plus, des traits ou un trouble de la personnalité limite, antisociale, narcissique et paranoïaque étaient observés chez les hommes ayant commis un suicide à la suite de l'homicide. Plusieurs fragilités psychologiques chez les auteurs d'un féminicide non intime sont également observées, dont des attitudes antisociales, des troubles de la personnalité impliquant des excès de colère, et une instabilité émotionnelle (Loinaz et al., 2018; Toprak & Ersoy, 2017). Pour les auteurs d'un féminicide sexuel, les traits de la personnalité antisociale et narcissique sont prédominants, marqués par un manque d'empathie, des idées de grandeur et une propension à la solitude et à la colère (Chan et al., 2015; Kerr et al., 2013; Meloy, 2000; Porter et al., 2003).

En définitive, bien que ces études soulignent des caractéristiques psycho-criminologiques distinctes et similaires entre les auteurs d'un féminicide intime et non intime, les connaissances scientifiques restent limitées, notamment en ce qui concerne les caractéristiques psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide non intime. De plus, peu d'études intègrent les caractéristiques psychologiques, telles que les traits de la personnalité, dans le profil psycho-criminologique des auteurs d'un féminicide, qu'il soit intime ou non intime. Or, une telle comparaison pourrait permettre de mieux comprendre le fonctionnement psychologique de ces hommes et d'identifier des pistes d'intervention adaptées à leur dynamique psychologique.

Les sections suivantes aborderont le deuxième chapitre de cette thèse, centré sur les conséquences d'un féminicide sur l'entourage de la victime. Cette partie inclut une revue de la littérature sur les conséquences relationnelles d'un homicide ainsi qu'une exploration des concepts théoriques liés au deuil traumatique, en mettant l'accent sur les liens affectifs.

Chapitre 2 – Aspects relationnels des co-victimes d'un féminicide

De nombreuses conséquences psychologiques et relationnelles affectent les familles ayant vécu l'homicide de leur proche. Ce chapitre explore comment le féminicide d'un proche impacte les dynamiques familiales et les relations interpersonnelles des co-victimes.

Deuil traumatique et co-victimes d'homicide : définition et ampleur

La perte d'un être cher est considérée comme l'une des situations les plus stressantes qu'une personne traverse au cours de sa vie, entraînant généralement une période de crise (Bond et al., 2019). Cette crise, qui fait référence à la période de « deuil », englobe toute réaction émotionnelle d'un individu ayant perdu un être qui lui est cher. Lorsque les circonstances de la mort sont inhabituelles, plusieurs difficultés psychologiques chez les personnes endeuillées peuvent apparaître, notamment dans le cas d'une mort violente (Bacqué, 2006; Connolly & Gordon, 2015; Hanus, 2006; Heeke et al., 2017; Miller, 2009). La mort violente d'un proche se caractérise par la mort d'une personne lors d'une circonstance non naturelle, résultant d'une action humaine. Elle fait référence à l'homicide, au suicide, à un accident, à un décès lié à une catastrophe naturelle, au terrorisme ou à la guerre (Romano, 2017; Scott et al., 2020). Les membres de l'entourage des victimes peuvent être marqués à long terme par cet événement traumatique et être confrontés à des complications du deuil. Par ailleurs, plusieurs études indiquent que la mort violente est associée au développement du trouble de deuil compliqué persistant (Currier et al., 2007; Keesee et al., 2008; Neimeyer & Burke, 2012).

Le deuil compliqué persistant (ou deuil traumatique) désigne une réponse émotionnelle intense et prolongée à la perte d'un être cher. Il se caractérise par une détresse émotionnelle ainsi que des difficultés cognitives et comportementales telles que l'incapacité à accepter la réalité de la mort et des sentiments de tristesse profonde et de culpabilité liés à la relation avec la personne décédée. Ces symptômes entraînent une

altération significative du fonctionnement quotidien de l'individu, persistant pendant au moins 12 mois après la perte de l'être cher (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013). Selon Bond et ses collaborateurs (2019), les termes « deuil compliqué persistant » ou « deuil prolongé » font référence au terme « deuil traumatique » également utilisé par les chercheurs, pouvant se développer à la suite du décès d'un être cher, que la mort soit traumatique ou non. Ce trouble, selon la définition proposée par le DSM-5 (APA, 2013), est caractérisé comme traumatique dans les cas de décès liés à un suicide ou à un homicide.

Les chercheurs estiment qu'environ 9 % des adultes victimes d'une mort violente d'un de leur proche présentent des symptômes associés à un deuil compliqué (Middleton et al., 1996; Raphael & Minkov, 1999). Par ailleurs, environ 10 % des personnes confrontées à la perte d'un proche éprouvent une souffrance psychologique sévère ou invalidante, caractéristique d'un deuil compliqué persistant (Lundorff et al., 2017; Zisook & Shear, 2009), tandis qu'il affecte entre 23 et 70 % des personnes endeuillées à la suite d'un homicide (McDevitt-Murphy et al., 2012; Milman et al., 2017; Mitchell et al., 2004). Ainsi, des circonstances dramatiques entourant la perte de l'être aimé, telles qu'un féminicide, peuvent provoquer chez les proches de la victime des blessures psychologiquement durables.

Aux États-Unis, pour chaque victime d'homicide, les études suggèrent qu'environ 6 à 10 membres de la famille deviennent des co-victimes d'un homicide (Gross, 2007;

Kilpatrick & Acierno, 2003). Plus récemment, des chercheurs estiment qu'environ 64 000 à 213 000 personnes aux États-Unis deviennent des co-victimes par homicide chaque année (Bastomski & Duane, 2019). Les termes « co-victimes » ou « survivants » d'un homicide sont utilisés par les chercheurs pour désigner les personnes de l'entourage de la victime. Les co-victimes ou survivants d'un homicide réfèrent aux personnes ayant un lien familial ou amical avec la victime telles que les parents, les frères et sœurs, les grands-parents, les cousin(e)s, un partenaire amoureux ou les amis proches de la victime (Bastomski & Duane, 2019). Selon Rheingold et Williams (2015), 23 % des personnes ayant été confrontées à un homicide répondent aux critères de deuil compliqué (caractérisé par exemple par la difficulté à accepter la mort, la perte de sens, la difficulté à faire confiance aux autres et une déficience fonctionnelle au moins 12 mois après la perte). Les personnes qui vivent un deuil traumatique sont aussi à risque de développer des idées suicidaires (Latham & Prigerson, 2004; Prigerson et al., 1997).

Deuil traumatique : quelques points de repère théoriques

La mort traumatique est définie par son caractère imprévisible, soudain et violent, qui entraîne des complications dans le processus de deuil des personnes. En effet, lorsque le deuil survient en même temps qu'un comportement violent, tel qu'un féminicide, le traumatisme s'ajoute au processus de deuil chez les proches de la victime. D'après Bacqué (2006), les personnes confrontées au deuil à la suite de situations dramatiques, comme la violence, éprouvent un stress qui active leurs mécanismes de défense psychique contre les agressions extérieures. Lors d'un événement stressant mais non traumatique, la douleur

psychique tend à diminuer progressivement avec le temps. Bacqué (2007) définit le travail du deuil comme un « processus psychique lent et douloureux grâce auquel le sujet parvient progressivement à se détacher d'un être cher qui est mort » (p. 222). Il apparaît alors normal que les individus soient confrontés à une grande tristesse ou à des sentiments de vide. Dans le processus de deuil, ces réactions restent dans des limites de souffrance psychique acceptables. L'endeuillé peut avoir de la difficulté à dormir, ne pas avoir d'appétit, avoir besoin d'être entouré ou au contraire d'être seul. Pour la plupart des individus, la souffrance s'atténue peu à peu avec le passage du temps (Hanus, 2006). Cependant, lorsque les personnes endeuillées n'arrivent pas à surmonter la perte et qu'elle n'évolue pas avec le temps, les chercheurs et cliniciens font référence à des complications du deuil ou au « deuil traumatique » (Hanus 2006; Maltais & Cherblanc, 2020).

Selon Bacqué (2006), « le travail de deuil est exemplaire de la mise en place de la mentalisation de la perte, c'est-à-dire de l'articulation progressive du lien affectif avec l'objet et de toutes ses représentations pour aboutir à son intériorisation » (p. 361). Il apparaît alors essentiel, dans le processus de deuil, de pouvoir surmonter le traumatisme qui entrave la pensée et la capacité à lier les émotions et les représentations. En effet, la perte brutale de l'être aimé entraîne un choc psychique et physique chez les individus endeuillés. Ce choc laisse peu à peu place à une période de déni ou de refus de la réalité permettant d'atténuer la souffrance liée à la perte. En ce sens, les symptômes émotionnels du deuil, tels que les pleurs, peuvent être considérés comme l'existence d'un conflit intérieur, où le Moi oscille entre l'acceptation et le refus de la réalité extérieure.

L'acceptation de la mort semble être influencée par deux aspects de la perte : sa dimension concrète et sa signification sur le plan psychologique (Bacqué, 1992; Hanus, 1994).

Selon Kernberg (2011), le deuil n'est pas simplement une question de durée, mais plutôt une transformation psychique durable qui influence divers aspects de la vie d'une personne. Ainsi, il y a atteinte durable de la relation d'objet intériorisée et l'identification de la personne à cet objet perdu. Cela implique l'établissement durable d'une relation objectale intériorisée et l'identification du sujet à l'objet perdu. À ce propos, Freud (1917, cité dans Kernberg, 2011) conclut que le deuil s'accompagne d'un processus inconscient d'identification à l'objet perdu ainsi que d'un sentiment de gratitude pour le fait d'être resté en vie à la différence du défunt. Par ailleurs, un aspect important dans le processus de deuil réfère à l'intériorisation de la relation avec la personne décédée. L'individu endeuillé passe par une remémoration des souvenirs partagés avec l'être cher et par l'obligation de reconnaître la réalité de la perte (Hanus, 2006).

D'après Bacqué (2006), dans le processus de deuil, les personnes arrivent progressivement à donner un sens à leur perte et à l'intégrer d'une manière significative. Or, dans le cas d'une mort traumatique, la recherche de sens se complique : la personne cherche à comprendre pourquoi un tel acte s'est produit et tente de trouver du sens à ce qui est insensé. C'est pourquoi, pour plusieurs personnes endeuillées, le syndrome de répétition de la scène traumatique se manifeste par des reviviscences traumatiques. Celles-ci se composent de souvenirs traumatiques. Ces reviviscences réfèrent à « une forme

d'extériorisation ou de maîtrise de la scène traumatique ». Pendant le sommeil, la scène traumatique est d'autant plus réaliste, ravivant ainsi l'angoisse de mort. L'angoisse de vivre à nouveau le drame fait en sorte que la personne ressent de l'anxiété à l'idée de s'endormir. Ensuite, survient l'évitement de l'angoisse et de la souffrance, où la personne cherche à éviter tout ce qui peut lui rappeler l'évènement traumatique, l'entraînant à adopter de manière automatique des réflexes d'évitement, de fuite ou de prostration (Bacqué, 2006).

Finalement, des perturbations dans la relation, autant avec soi-même qu'avec les personnes de son entourage, sont observées dans de nombreux cas. Ces perturbations sont liées à deux enjeux psychologiques : la perte d'identité et le sentiment de mort arbitraire (Bacqué, 2003). Effectivement, l'imprévisibilité du traumatisme soulève de nombreuses interrogations et engendre un sentiment de culpabilité d'avoir survécu ou de ne pas avoir pu sauver la victime. De plus, le sentiment d'impuissance et d'être « victimes du hasard » sont des caractéristiques récurrentes dans plusieurs types de tragédies humaines et naturelles (Bacqué, 2006).

Conséquences de l'homicide chez les proches de la victime

De nombreuses répercussions sont mentionnées dans la majorité des études, reliées à la perte de l'être aimé ainsi qu'aux circonstances de l'homicide (Miranda et al., 2003). Les chercheurs rapportent la présence de symptômes psychologiques (p. ex., symptômes dépressifs, anxieux), de traumatismes, la peur, l'insécurité, l'isolement, l'appauvrissement

des liens familiaux et communautaires, des sentiments de révolte ainsi que des problèmes physiques et financiers chez les co-victimes d'un homicide (Bacqué, 2006; Connolly & Gordon, 2015; Djelantik et al., 2017, 2020; Hanus, 2006; Heeke et al., 2017; Huggins & Hinkson, 2022; Miller, 2009). De même, plusieurs études indiquent que la nature traumatique de l'homicide entraîne des conséquences psychologiques chez les personnes endeuillées telles que la dépression, l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le deuil compliqué persistant (Burke & Neimeyer, 2014; Currier et al., 2007; Murphy et al., 2003; Rynearson & McCreery, 1993), et ce, de manière durable (McDevitt-Murphy et al., 2012). En effet, des travaux témoignent que les membres de l'entourage de la victime continuent d'être affectés pendant de nombreuses années après le décès (Kessler et al., 2005; McDevitt-Murphy et al., 2012).

Conséquences psychologiques

La perte violente d'un proche semble engendrer deux types de souffrance chez les individus : la souffrance liée à la perte de la relation avec l'être aimé (le deuil) et la souffrance traumatique liée aux circonstances entourant le décès. Lorsque ces deux types de souffrance persistent, cela conduit à l'apparition de symptômes de deuil compliqué persistant et/ ou de symptômes de stress post-traumatique chez les individus endeuillés (Bond et al., 2019). Plusieurs études montrent qu'il est plus compliqué de se remettre de la perte d'un proche à la suite d'une mort violente qu'à la suite d'une mort naturelle (Boelen, 2015; Kristensen et al., 2012). Par ailleurs, des études suggèrent que certains types de mort violente sont associés à une prévalence plus élevée de deuil compliqué,

notamment dans les cas d'homicides, suivi des suicides et des accidents (Rynerson et al., 2013). Une recherche menée après la tragédie sur l'île d'Utøya en Norvège, qui a entraîné 69 décès par homicide à la suite d'une attaque terroriste, révèle qu'environ 82 % des parents et 75 % des membres de la fratrie présentent des symptômes de deuil compliqué 18 mois après l'évènement (Dyregrov et al., 2015). Une autre étude révèle des pourcentages similaires chez 312 personnes qui ont perdu un proche à la suite d'un homicide, montrant une prévalence du deuil compliqué supérieure à 80 % (van Denderen et al., 2016). De plus, plusieurs études indiquent que les membres de la famille de la victime tuée sont fortement susceptibles de développer des symptômes du TSPT (Amick-McMullan et al., 1989; Asaro et al., 2005; Burke et al., 2010; Chery et al., 2005; Clements & Vigil, 2003; Dyregrov et al., 2015; van Denderen et al., 2016). Par ailleurs, de nombreuses études soulignent la présence de comorbidités élevées avec le syndrome de stress post-traumatique (Morina, 2011; Schaal et al., 2010), la dépression et l'anxiété (Morina, 2011; Neria et al., 2007). Dans l'étude de Chery et ses collaborateurs (2005), 50 % des co-victimes d'un homicide présentent des symptômes du trouble du TSPT et 23 % souffrent du TSPT.

Le TSPT est caractérisé par l'exposition directe ou indirecte à un évènement traumatique, comme l'exposition à la mort, une blessure grave, ou des violences sexuelles. Les symptômes incluent des souvenirs involontaires répétitifs, des réactions dissociatives, une détresse intense, un évitement persistant, des stimuli liés à l'évènement, et des altérations négatives des cognitions et de l'humeur (DSM-5; APA, 2013). Ces deux

troubles se différencient par l'absence de nostalgie ou de tristesse liée à la perte de l'être cher dans le TSPT, alors que cela constitue la symptomatologie principale du trouble de deuil compliqué persistant (Bond et al., 2019). Parmi les symptômes les plus courants du syndrome de stress post-traumatique chez les co-victimes, on retrouve fréquemment des cauchemars concernant la mort tragique de leur proche ainsi que des rêves dans lesquels ils tentent de protéger ou de sauver la victime (Connolly & Gordon, 2015; Miller, 2009). Finalement, les co-victimes peuvent être amenées à avoir un désintérêt envers les activités importantes de leur vie, et éviter toutes les situations leur rappelant l'homicide et la personne tuée (Chery et al., 2005). Effectivement, il est fréquent de constater une réaction d'évitement phobique à la suite d'un tel traumatisme, où les personnes tendent à éviter tout ce qui évoque l'évènement, que ce soit des personnes, des endroits, des aliments, de la musique, etc. (Miller, 2009).

Plusieurs émotions sont vécues par les survivants d'un homicide familial telles que la rage, la culpabilité et le blâme (Masters et al., 1988; Mezey et al., 2002; Miller, 2009). Le sentiment de culpabilité vient aggraver la détresse ressentie, notamment si la personne considère qu'elle aurait pu prévoir l'homicide (Miller, 2009). Par exemple, les co-victimes sont plus à risque de ressentir de la culpabilité lorsqu'ils sont témoins de l'homicide sans avoir été blessé (Gross, 2007). Dans ce cas-ci, les membres de la famille peuvent se sentir coupables de ne pas avoir protégé la victime, de ne pas l'avoir aidée ou de ne pas avoir anticipé l'acte (Masters et al., 1988). Le sentiment de rage peut prendre la forme de « fantasmes de vengeance » dans lequel l'individu s' imagine la vengeance contre

l'agresseur (Gross, 2007). Les co-victimes peuvent aussi éprouver de la colère envers la société ou d'autres personnes n'ayant pas assuré la protection de la victime. Dans l'étude réalisée par Mezey et ses collaborateurs (2002), 66 % des membres de la famille ont rapporté être plus en colère après l'homicide qu'avant. De plus, 50 % des personnes interrogées ont rapporté une augmentation de leur hostilité verbale, et 7 % ont signalé une hausse de leur agressivité physique par rapport à leur comportement avant l'homicide. Enfin, la colère se transforme parfois en culpabilité, notamment lorsque la mort d'un enfant est impliquée. Le sentiment de responsabilité personnelle peut entraîner une autocritique et conduire les parents à devenir surprotecteurs des enfants survivants (Rinear, 1988).

Les co-victimes peuvent également souffrir d'une altération négative des cognitions. Des recherches ont établi un lien entre les croyances négatives sur le monde et le développement du deuil compliqué persistant (Boelen et al., 2015; Mancini et al., 2011). Ces résultats suggèrent que l'interprétation de la perte de l'être aimé joue un rôle dans l'apparition des complications du deuil. Effectivement, la mort provoque chez les proches de la victime une désillusion de la croyance en un monde juste et les renvoie à leur propre sentiment de vulnérabilité (Amick-McMullan et al., 1989; Armour, 2003). La théorie de la croyance en un monde juste postule que les individus obtiennent habituellement ce qu'ils méritent. De ce fait, cette croyance permet aux individus de faire face à leur environnement physique et social, et se trouve grandement déstabilisés lorsque confrontés aux preuves que le monde n'est pas juste et ordonné (Lerner & Miller, 1978). Les survivants d'un homicide voient désormais leur monde comme étant « cruel et affreux »

et ne peuvent bénéficier du confort existentiel de ceux qui n'y ont pas été confrontés. Leur vision du monde a changé, puisque l'homicide a contredit l'hypothèse selon laquelle ils vivaient dans un monde sécuritaire (Miller, 2009). De ce fait, les habitudes de vie des membres de la famille peuvent être modifiées afin de s'éloigner du danger. Par exemple, certains proches peuvent installer des alarmes autour de leur maison, refuser de sortir lorsqu'il fait nuit ou encore éviter certains endroits (Miller, 2009). De plus, le sentiment de confiance accordé envers autrui peut être ébranlé chez les co-victimes. À ce propos, des recherches (Bacqué, 2006; Connolly & Gordon, 2015; Costa et al., 2017) mettent en évidence l'intensité des émotions et l'impact du deuil traumatique sur la perception des relations interpersonnelles.

Conséquences relationnelles

Les recherches suggèrent des difficultés sociales après un homicide chez les proches de la victime (Casey, 2011; Connolly & Gordon, 2015; Malone, 2007). En effet, le stress et le traumatisme liés à l'homicide risquent d'augmenter les conflits relationnels au sein des familles endeuillées (van Wijk et al., 2017). Une étude impliquant 400 familles ayant perdu un proche à la suite d'un homicide révèle, à partir d'un sondage, que 25 % d'entre elles ont cessé de travailler après leur perte et que 44 % ont fait face à des difficultés conjugales entraînant un divorce ou une séparation (Casey, 2011). Mastrocinque et ses collaborateurs (2015) constatent également des difficultés d'adaptation sociale chez les co-victimes après le décès. Par exemple, les co-victimes ont exprimé leur préoccupation quant à la manière dont les membres de leur famille vivent leur deuil différemment ainsi

que les défis rencontrés pour soutenir un proche tout en étant eux-mêmes affectés par le deuil. Les co-victimes ont mentionné après l'homicide vouloir éviter les interactions sociales avec d'autres personnes, sauf avec leurs amis proches et leur famille. Les personnes endeuillées ont exprimé qu'elles ne se sentaient pas prêtes à répondre aux questions posées par les personnes de leur entourage, et plus spécifiquement les connaissances. D'autres participants ont mentionné être devenus plus sélectifs dans le choix de leurs amis, en réalisant qui étaient leurs véritables amis après l'homicide.

Des perturbations au sein du fonctionnement familial sont aussi rapportées chez les survivants d'un homicide intrafamilial telles que des ruptures relationnelles, des conflits concernant la garde des enfants et les visites, des divorces ainsi que d'autres problèmes familiaux (Jackson et al., 2022). En effet, des chercheurs constatent que le deuil lié à une perte violente influence considérablement le système familial, car les personnes sont amenées à prendre en charge de nouvelles responsabilités financières et familiales. Ainsi, les individus se retrouvent à assumer le rôle de pourvoyeur financier de la famille ou encore celui de principal responsable des soins des enfants qui ont pu devenir orphelins à la suite de l'homicide (Armour, 2011; Connolly & Gordon, 2015). Par ailleurs, quelques études qualitatives portant sur les conséquences d'un homicide conjugal sur les enfants du couple donnent un aperçu des difficultés relationnelles rencontrées par les co-victimes. Les enfants peuvent être confrontés à une perte multiple qui entraîne des conséquences directes sur leur environnement familial (Alisic et al., 2015). Avec le décès d'un parent et l'incapacité du parent agresseur à assumer la garde de l'enfant en raison de ses actes, des

conflits peuvent surgir au sein de la famille concernant la garde de l'enfant et la relation avec le parent responsable du crime (Harris-Hendriks et al., 2000). À ce propos, les personnes endeuillées mentionnent des niveaux de détresse plus élevés et une symptomatologie plus élevée du stress post-traumatique lors de changements parentaux et économiques après un homicide intrafamilial (Hardesty et al., 2008; Thompson et al., 1998). Par conséquent, lorsque l'homicide est perpétré par un membre de la famille, le rétablissement des co-victimes est fréquemment entravé par des difficultés relationnelles, émotionnelles et des conflits entre les familles élargies de la victime et de l'agresseur (Armour, 2002). Par exemple, selon l'étude de Hardesty et ses collaborateurs (2008), certains parents de l'agresseur ont pleuré la perte de leur fils (agresseur), que ce soit en prison ou après son suicide. Cette situation a entraîné des conflits avec les enfants de l'agresseur, qui blâmaient leur père, ainsi qu'avec la famille élargie de la victime.

Les difficultés psychologiques liées aux homicides intrafamiliaux peuvent aussi être aggravées par les conséquences sociétales du deuil liées à une mort violente (Armour, 2011; Connolly & Gordon, 2015; Hardesty et al., 2008; Mastrocinque et al., 2015). Ces conséquences sociétales incluent la stigmatisation sociale des co-victimes ressentie en raison des réactions de leur entourage ainsi que les expériences négatives avec les médias et/ ou le système judiciaire (Milman et al., 2024). Dans l'étude menée par Mastrocinque et ses collègues (2015), certains individus en deuil témoignent de leur sentiment d'avoir été stigmatisés par leur entourage, comme le fait d'être jugé ou blâmé pour ce qui s'est passé. En effet, la perte vécue amène l'entourage de la victime à réaliser

que de tels événements peuvent toucher n'importe qui, ce qui les confronte à leur propre sentiment de vulnérabilité. Par conséquent, certains individus peuvent être enclins à blâmer la personne en deuil pour ce qui s'est passé en suggérant, par exemple, que la victime aurait pu commettre une erreur ou qu'un élément aurait permis d'éviter la tragédie. Les co-victimes peuvent aussi être confrontées à une victimisation secondaire par certains professionnels du système pénal. La victimisation secondaire fait référence à la façon dont les membres d'une communauté et les personnes chargées de venir en aide aux victimes d'actes criminels peuvent réagir en adoptant des attitudes de blâme, de surprotection ou de banalisation (Gaudreault, 2009). Ces expériences sont susceptibles d'empêcher les victimes d'aller chercher l'aide dont elles ont besoin (Center for Victim Research [CVR], 2019). De plus, la couverture médiatique peut jouer un rôle dans la stigmatisation sociale des co-victimes (Chery et al., 2005; Mehr, 2015). Plusieurs co-victimes rapportent avoir subi une stigmatisation négative à la suite de l'homicide, au fur et à mesure que des détails concernant l'homicide étaient dévoilés au public dans les médias. La façon dont les médias rapportent les incidents aurait un impact sur la façon dont les personnes endeuillées vivent leur perte (CVR, 2019). Néanmoins, Rossi (2008) souligne l'ambivalence des co-victimes envers les médias. Les co-victimes peuvent percevoir les médias comme une source de victimisation secondaire ou, au contraire, les considérer comme une aide dans la reconnaissance et la prévention de l'acte criminel.

Enfin, la quantité et la qualité du soutien social provenant de l'entourage, tel que la famille ou les amis, auraient un impact significatif sur la détresse ressentie par les victimes

à la suite d'un traumatisme (Brewin et al., 2000; Hibberd et al., 2010; King et al., 2006; Ozer et al., 2003). Or, selon Heeke et ses collaborateurs (2017), peu d'études traitent du soutien social rapporté par les personnes qui vivent un deuil compliqué persistant malgré son importance sur la détresse psychologique et sociale de celles-ci.

Soutien social et deuil traumatique

Dans la littérature portant sur le deuil, le soutien social est présenté comme un facteur de protection de la dépression et du deuil compliqué (Hibberd et al., 2010). Le soutien social réfère aux comportements de l'entourage social d'un individu permettant de répondre à ses besoins (affectifs, instrumentaux et matériels) face à une situation stressante (Cohen & Wills, 1985). Le soutien social correspond à plusieurs comportements d'aide de la part de l'entourage de la personne tels que la fréquence et la qualité des interactions, l'écoute et la compréhension, le partage d'activités récréatives ou encore l'aide financière (Wills & Fegan, 2001).

Un grand nombre d'études ont été réalisées sur la relation entre le TSPT et le soutien social. En l'occurrence, deux méta-analyses (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003), ayant recensé des études transversales et longitudinales portant sur les facteurs de risque du TSPT, ont mis en évidence la relation entre le soutien social ainsi que le développement et le maintien des symptômes associés à ce trouble. Les résultats révèlent que le manque de soutien social pendant et après un événement traumatique sont des facteurs de risque pour le développement d'un TSPT (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003). Ainsi, un soutien

social positif (en termes de qualité et de quantité) joue un rôle protecteur et est associé à une réduction de la gravité des symptômes du TSPT (Brewin et al., 2000; Guay et al., 2006; Ozer et al., 2003; Wagner et al., 2016).

La plupart des recherches suggèrent que le soutien social apparaît essentiel dans le rétablissement d'un traumatisme (King et al., 2006), et des études soulignent l'importance du soutien social dans la capacité des personnes endeuillées à faire face au deuil à la suite d'un homicide (Bailey et al., 2013; Bottomley et al., 2017; Burke et al., 2010; Dyregrov et al., 2018; Sharpe, 2008). Or, une méta-analyse révèle l'absence de relations significatives entre le soutien social et le deuil compliqué persistant (Heeke et al., 2017). Ainsi, les résultats des études semblent plus mitigés en ce qui a trait à la relation entre le soutien social et le deuil compliqué persistant. Selon une méta-analyse réalisée par Scott et ses collaborateurs (2020), seules deux études ont rapporté une corrélation statistiquement négative entre le soutien social et le développement d'un trouble de deuil compliqué (Kristensen et al., 2010; Levi-Belz, 2019). Les autres études (Bottomley et al., 2017; Burke et al., 2010; Li et al., 2013) n'ont trouvé que des associations partielles (une seule dimension du soutien social associée) ou aucune association statistiquement significative entre le soutien social et le deuil compliqué. Parmi ces études, des chercheurs ont trouvé que seule la dimension du soutien social relative à l'assistance physique d'un proche (aide instrumentale; p. ex., aider aux tâches quotidiennes, transport, etc.) est un prédicteur du trouble de deuil compliqué six mois après l'homicide (Bottomley et al., 2017).

Burke et ses collaborateurs (2010) démontrent que le soutien social peut également être vécu négativement et avoir un effet contraire chez les survivants d'un homicide, en particulier lorsqu'il est perçu comme intrusif par les personnes endeuillées. En outre, des réseaux de soutien social plus restreints et une fréquence élevée d'interactions négatives sont associés à des symptômes de dépression, de troubles de deuil persistant et du TSPT plus élevés chez les co-victimes (Burke et al., 2010).

Finalement, le soutien social apporté par l'entourage et entre les membres de la famille peut varier selon leur degré d'intimité avec la victime et avec la personne qui a commis l'homicide. Par exemple, des études suggèrent que le développement d'un deuil compliqué persistant est associé au type de relation avec la personne décédée (Holland & Neimeyer 2011; Neria et al., 2007; Stammel et al., 2013). D'après Heeke et ses collaborateurs (2017), la perte d'un membre de la famille nucléaire est associée significativement à des réactions de deuil plus graves que lorsque la personne provient de la famille éloignée. La perte d'un enfant, d'un parent ou d'un conjoint est considéré comme l'un des facteurs prédisposants du deuil compliqué persistant (Mitchell et al., 2004; Neria et al., 2007; Prigerson et al., 2002). Les liens affectifs jouent un rôle crucial dans la manière dont les individus vivent leur deuil à la suite d'un homicide, influençant leur processus de deuil.

Lien affectif entre les co-victimes et les auteurs d'un féminicide

Des études ont identifié des complications du deuil liées à une perte violente telles que des liens familiaux avec la victime (Alisic et al., 2017; Alves-Costa et al., 2021) et

des liens familiaux avec la victime et l'agresseur (Alisic et al., 2017; Kapardis et al., 2017; Stanley et al., 2019; Steeves et al., 2007). Selon les données de Statistique Canada (2023), la plupart des homicides sont perpétrés par des individus ayant un lien préexistant avec la victime tels que des membres de la famille ou des connaissances. De même, selon l'OCFJR (2022), la majorité des féminicides sont commis par un partenaire intime actuel ou passé de la victime. Par conséquent, il arrive que les co-victimes aient entretenu une relation affective avec l'auteur de l'homicide, par exemple avec le conjoint de la victime, un beau-frère ou le père de leurs petits-enfants, ainsi qu'avec la famille de l'agresseur. Les recherches menées sur les homicides intrafamiliaux (commis au sein de la famille) mettent en lumière les conséquences relationnelles au sein des familles endeuillées. Selon Asaro (2001), les membres de la famille peuvent se diviser en deux groupes, ceux qui soutiennent l'auteur de l'homicide et ceux qui soutiennent la victime, entraînant une détérioration des liens familiaux. Certains membres de la famille préfèrent devenir « invisibles » en raison des sentiments de blâme, de culpabilité et de honte liés à leur relation avec l'agresseur. De plus, un homicide intrafamilial peut profondément influencer les croyances des co-victimes à propos d'eux-mêmes, des autres et des relations familiales (Armour, 2007; Hardesty et al., 2008; Milman et al., 2017). Certaines personnes endeuillées cherchent à comprendre le comportement de l'agresseur, ce qui peut engendrer des sentiments de honte et de colère envers lui. Cela peut également entraîner de la culpabilité ou des autoreproches chez les co-victimes, car elles n'ont pas reconnu les signes avant-coureurs de l'homicide (Armour, 2007, 2011; Connolly & Gordon, 2015). De plus, des études examinant l'impact d'un crime grave, comme les agressions sexuelles ou les actes de

violence perpétrés par un membre de la famille, révèlent que les proches de l'agresseur sont souvent accablés par des sentiments de culpabilité, de dépression, de colère, de honte et de frustration en raison de leur lien avec lui (Christian, 2008; Farkas & Miller, 2007). De ce fait, les co-victimes éprouveraient des émotions similaires en fonction de la proximité affective qu'elles entretenaient avec l'agresseur avant l'homicide.

Bien que certaines études quantitatives abordent les impacts relationnels de l'homicide sur les proches de la victime, la majorité d'entre elles se concentrent sur les répercussions psychologiques, physiques et émotionnelles des co-victimes. De plus, aucune étude quantitative n'a encore spécifiquement examiné les enjeux relationnels des personnes en deuil à la suite d'un homicide. De même, les études qualitatives sur les problèmes relationnels des co-victimes se sont principalement intéressées à l'expérience des personnes en deuil sans prendre en compte le lien affectif avec l'agresseur, qu'il s'agisse d'une connaissance, d'un ami ou d'un étranger. Or, même si les co-victimes présentent des difficultés similaires, l'expérience des personnes en deuil varie en fonction de leur relation avec la victime et l'agresseur et des circonstances entourant la perte de l'être cher. Des questions émergent de ces constats : de quelle manière le lien affectif des co-victimes avec la victime et l'agresseur influence leur processus de deuil et leurs relations avec les autres? Comment les co-victimes perçoivent leur sentiment de confiance à autrui à la suite du féminicide?

Objectifs et questions de recherche du projet doctoral

L'objectif de cette thèse est de mieux comprendre l'impact du lien affectif dans le contexte du féminicide à travers deux études. Les deux études effectuées dans la présente thèse ont été réalisées afin d'approfondir la compréhension du féminicide sous deux angles différents. Ainsi, deux objectifs de recherche principaux sont formulés : (1) examiner les différences et similitudes dans le profil des auteurs d'un féminicide en fonction du lien affectif à la victime et (2) explorer la perception des co-victimes concernant les changements relationnels vécus à la suite d'un féminicide.

Le premier article quantitatif a pour objectif de décrire et de comparer les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et criminologiques des auteurs d'un féminicide intime et non intime afin de cibler des spécificités quant au profil des auteurs d'un féminicide. Plus précisément, des comparaisons sur des variables sociodémographiques (âge, statut conjugal, emploi), psychologiques (traits de la personnalité) et criminologiques (mode opératoire, acharnement sur la victime, antécédant criminels) sont effectuées entre les deux types d'auteurs. Une approche quantitative a été privilégiée compte tenu des objectifs de recherche. Pour établir les similitudes et les différences entre les caractéristiques des auteurs d'un féminicide en fonction du lien affectif avec la victime, un échantillon représentatif doit être utilisé. En effet, si l'on souhaite obtenir des résultats significatifs sur le plan de la représentativité quant aux caractéristiques des auteurs, ceci exige l'utilisation d'un vaste échantillon d'auteurs d'un féminicide. De plus, l'utilisation d'une approche quantitative permet de généraliser les

résultats à une population plus large. Deux questions de recherche sont proposées dans le cadre de cette première étude : (1) Quels sont les moyens utilisés par les auteurs pour tuer leur victime et sont-ils différents en fonction du lien affectif à la victime? et (2) Quels sont les traits et/ ou troubles de personnalité autres qu'antisocial présents chez les deux groupes d'auteurs?

Le deuxième article qualitatif vise une meilleure compréhension des enjeux relationnels des co-victimes à la suite d'un féminicide. Plus précisément, cette étude explore comment les co-victimes perçoivent les répercussions du féminicide sur leurs relations interpersonnelles, et ce, en examinant à la fois le soutien social apporté par leur entourage et par les divers services d'aide. Cette recherche permet dans un premier temps d'explorer la perception des personnes quant à leur sentiment de confiance envers autrui. Dans un deuxième temps, la recherche permet de cerner les émotions vécues par les personnes vis-à-vis de l'auteur du féminicide. Dans le but de mieux saisir la perception des participants quant à l'impact du féminicide sur leurs relations interpersonnelles, une approche de recherche qualitative inductive a été employée. Trois questions de recherche sont formulées dans le cadre de cette seconde étude : (1) Qu'en est-il de la perception des co-victimes de l'évolution de leurs relations avec les membres de leur entourage (famille, amis), du soutien social reçu par leur entourage et les différents services d'aide?; (2) De quelles façons les émotions ressenties par les co-victimes à la suite du féminicide ont-elles impacté leurs relations avec autrui?; et (3) De quelle manière les co-victimes ont pu se reconstruire à la suite du féminicide?

La prochaine section présente les choix méthodologiques du présent projet doctoral pour l'atteinte des objectifs visés. Compte tenu de l'utilisation de différentes approches de recherche dans le cadre de cette thèse, la méthodologie est décrite séparément pour le premier et le second article.

Méthode

La présente section décrit la méthodologie employée dans le cadre de cette thèse, en détaillant d'abord la méthodologie quantitative utilisée dans le premier article, puis en présentant la méthodologie qualitative appliquée dans le deuxième article.

Article scientifique 1 – Méthodologie quantitative

Une méthodologie quantitative a été utilisée dans le premier article pour obtenir des résultats généralisables et statistiquement représentatifs, permettant ainsi une analyse comparative des caractéristiques des auteurs d'un féminicide.

Échantillon

L'échantillon est composé de 95 dossiers d'hommes auteurs d'un féminicide commis dans la province de Québec, au Canada, entre 2007 et 2021, dont 69 sont auteurs d'un féminicide intime (âge = 45,3 ans, $E.-T.$ = 15,6) et 26 sont auteurs d'un féminicide non intime (âge = 35,8 ans, $E.-T.$ = 14,0). Les dossiers ont été créés à partir des informations rendues publiques à propos des caractéristiques sociodémographiques et psychocriminologiques des auteurs d'un féminicide. Ces documents publics incluent les articles de journaux et les reportages médiatiques sur ces cas d'homicides. Les cas de féminicides ont été sélectionnés conformément aux définitions du féminicide intime et non intime retenues dans cette étude.

Déroulement

Deux groupes incluant des cas de féminicides (intimes et non intimes) ont été créés à partir d'informations trouvées dans des documents rendus publics (journaux, articles, reportages, etc.). Chaque groupe a été produit à l'aide d'un document Word regroupant les variables sociodémographiques et psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide, préalablement sélectionnés. Plusieurs variables ont été sélectionnées afin de comparer les deux groupes, soit des variables sociodémographiques (âge, statut conjugal et emploi), criminologiques (moyen légal, antécédents criminels) et psychologiques. Les caractéristiques psychologiques retenues sont : des traits de la personnalité, dont les traits de la personnalité antisociale, narcissique, limite et paranoïaque décrits dans le DSM-5 (APA, 2013). Les traits de la personnalité ont été cotés en s'appuyant sur des faits et comportements observables rapportés dans les documents publics. Les informations ont ensuite été vérifiées par un autre chercheur afin d'assurer l'exactitude des informations recueillies. Cette procédure par consensus repose sur l'accord simultané des deux chercheurs (Brunet, 2009) qui ont coté les traits de la personnalité retenus dans le cadre de cette étude. Le Tableau 1 présente les traits de la personnalité associés aux troubles de la personnalité, tels que définis dans le DSM-5, accompagnés d'exemples de faits et comportements ayant fait état d'un consensus entre les chercheurs.

Tableau 1

Exemples de traits de la personnalité cotés selon les critères DSM-5, à l'aide de faits et de comportements observables

Trouble de la personnalité (traits – DSM-V)	Exemple de code (trait) : faits et comportements observables
Antisociale	
A.1 : Incapacité à se conformer aux normes sociales relatives aux comportements légaux.	A.1 : – Nombreuses accusations d'agressions sexuelles avant le féminicide.
A.2 : Tendance à tromper, mensonges répétés.	– Déjà arrêté pour plusieurs délits (vols, cambriolages).
A.3 : Impulsivité ou incapacité à planifier à l'avance.	A.2 : Ment à plusieurs reprises sur la version des faits.
A.4 : Irritabilité et agressivité, bagarres physiques ou agressions.	A.4 : – Plusieurs accusations d'agressions sexuelles avant le passage à l'acte.
A.5 : Négligence imprudente pour la sécurité de soi-même ou des autres.	– Agressivité marquée dans son passage à l'acte : violence physique extrême, nombreux coups et blessures graves sur le corps de la victime.
A.6 : Irresponsabilité persistante manifestée par l'incapacité de maintenir un emploi stable ou de respecter des obligations financières.	A.6 : Difficultés à assumer un emploi lié à une importante consommation de substances.
A.7 : Absence de remords après avoir nui à autrui.	A.7 : – Déresponsabilisation et minimisation de ses gestes : ne reconnaît pas ses problématiques sexuelles, ne reconnaît pas la gravité de son acte.
Paranoïaque	
A.1 : Suspecter sans raison suffisante que les autres l'exploitent, lui mentent, ou lui nuisent.	A.4 : Se sent provoqué par les personnes riches, de pouvoir ainsi que les femmes. Rapporte ne pas avoir de pitié pour ces personnes.
A.2 : Préoccupation excessive à propos de la loyauté ou de la fiabilité des autres.	A.5 : Rancune envers sa partenaire à la suite des remarques considérées comme dévalorisantes.
A.3 : Être réticent à se confier aux autres en raison de la peur injustifiée que l'information soit utilisée contre lui.	A.6 : Perçoit des attaques personnelles et garde de la rancune alors qu'il reçoit une interdiction liée à des règlements municipaux.
A.4 : Lire des significations cachées, menaçantes ou dévalorisantes dans des propos ou des événements bénins.	

Tableau 1

Exemples de traits de la personnalité cotés selon les critères DSM-5, à l'aide de faits et de comportements observables (suite)

Trouble de la personnalité (traits – DSM-V)	Exemple de code (trait) : faits et comportements observables
Paranoïaque	
A.5 : Garder une rancune persistante (ne pas pardonner ou oublier les insultes, les blessures ou les injustices).	A.7 : Nombreuses disputes liées au fait de soupçonner sa partenaire d’une infidélité, accuse sa partenaire de mentir.
A.6 : Percevoir des attaques contre sa réputation ou ses principes, où il n’y en a pas, et être prompt à se défendre ou à riposter.	
A.7 : Avoir des suspicions récurrentes concernant la fidélité du partenaire conjugal.	
État-limite ou borderline	
A.1 : Efforts frénétiques pour éviter un véritable ou imaginaire abandon.	A.1 : Menace de s’en prendre à sa partenaire si séparation.
A.2 : Relations interpersonnelles instables et intenses, caractérisé par des alternances extrêmes entre idéalisations et dévalorisations.	A.2 : Clivage en lien avec la victime, souhaite entretenir une relation avec elle et devient hostile lors du refus.
A.3 : Perturbation de l’identité, caractérisée par une instabilité marquée et persistante de l’image ou du sentiment de soi.	A.4 : Sexualité à risque et consommation de substances.
A.4 : Impulsivité dans au moins deux domaines qui sont potentiellement dommageables pour soi (p. ex., dépenses excessives, relations sexuelles non protégées, toxicomanie, conduite imprudente, etc.).	A.6 : Anxiété et dépression.
A.5 : Comportements, gestes ou menaces suicidaires récurrents, ou automutilation.	A.7 : Tentatives de suicide dans le passé.
A.6 : Instabilité émotionnelle en raison d’une réactivité marquée de l’humeur (p. ex., épisodes de dysphorie, irritabilité, anxiété qui durent habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours).	A.8 : – Antécédents de violence physique et violence envers les objets. – Réagit par une colère excessive lors du refus (agressivité verbale et achat d’arme pour s’en prendre à sa victime).
A.7 : Sentiments chroniques de vide.	

Tableau 1

Exemples de traits de la personnalité cotés selon les critères DSM-5, à l'aide de faits et de comportements observables (suite)

Trouble de la personnalité (traits – DSM-V)	Exemple de code (trait) : faits et comportements observables
État-limite ou borderline	
A.8 : Colères intenses et inappropriées ou difficultés à contrôler sa colère (p. ex., fréquentes colères, combats physiques).	
A.9 : Idéation paranoïaque transitoire liée au stress ou symptômes dissociatifs sévères.	
Narcissique	
A.1 : Un sens grandiose de sa propre importance.	A.3 : Pense être compris que par des personnes comme lui en prison.
A.2 : Préoccupation par des fantasmes de succès illimité, de pouvoir, de brillance, de beauté ou de l'amour idéal.	A.6. Utilise les victimes pour obtenir une satisfaction sexuelle.
A.3 : Croit être "spécial" et unique et qu'il ne peut être compris que par, ou qu'il devrait s'associer à, d'autres individus ou institutions spéciales ou de haut niveau.	A.7. – Ne reconnaît pas son geste ni la gravité de son geste.
A.4 : Exige une admiration excessive.	– Ne présente pas de remords après l'acte : dissimule le corps.
A.5 : Un sentiment de droit (attentes démesurées à ce que les autres doivent satisfaire ses désirs).	– Brutalité envers la victime au moment de l'acte (nombreux coups et blessures).
A.6 : Utilise les autres pour atteindre ses propres fins.	A.9. Se vante d'avoir rendu son village célèbre grâce à ses gestes; nomme être fier d'aller en prison.
A.7 : Manque d'empathie (incapacité ou réticence à reconnaître les besoins et les sentiments des autres).	
A.8 : Envieux des autres ou croit que les autres sont envieux de lui.	
A.9 : Fait preuve d'attitudes et de comportements arrogants.	

Analyses statistiques

Des analyses descriptives ont été réalisées pour décrire les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et criminologiques des auteurs d'un féminicide intime et non intime. La distribution des variables quantitatives (moyenne, médiane, mode) a été étudiée et les variables qualitatives ont été décrites à l'aide des effectifs et des pourcentages correspondants. Par la suite, des analyses comparatives ont été conduites en utilisant des tests paramétriques (test-*t* de Student et test χ^2 de Pearson) pour vérifier les différences entre les deux groupes d'auteurs. Un test-*t* pour échantillon indépendant a été effectué pour déterminer s'il y avait une différence moyenne significative pour l'âge entre les auteurs d'un féminicide intime et non intime. Des analyses du chi-carré (χ^2) ont été réalisées pour les autres variables à l'étude.

Article scientifique 2 – Méthodologie qualitative

Une méthodologie qualitative a été privilégiée dans le cadre du second article scientifique afin d'explorer en profondeur les expériences et perceptions des participants.

Devis de recherche

L'analyse qualitative inductive a été privilégiée dans le cadre de cette étude. Ce type d'analyse constitue une approche méthodologique adaptée aux sujets de recherche qui comportent des connaissances limitées ou nécessitant une exploration approfondie des données (Blais & Martineau, 2006). Selon Thomas (2006), le processus d'analyse inductive se compose en cinq étapes : (1) la lecture des données; (2) l'identification de

parties et de segments du matériel liés aux objectifs; (3) la création des étiquettes pour créer des catégories; (4) la réduction des catégories; et (5) la création d'un modèle des catégories les plus importantes. À travers ce processus, la connaissance est construite à partir de l'interaction chercheurs/ participants. Ainsi, la subjectivité est vue comme un moyen de construction des connaissances et n'est pas considérée comme un obstacle à la production du savoir. L'analyse inductive cherche à décrire et comprendre la signification de l'expérience des participants. D'après Paillé et Mucchielli (2021), l'examen phénoménologique des données consiste avant tout à écouter attentivement les témoignages des participants pour ce qu'ils ont à nous transmettre avant de chercher à les influencer ou les orienter. Cette approche vise à « donner un sens » à un ensemble de données brutes afin de faire émerger des catégories contribuant à la production de nouvelles connaissances.

Participants

Entre décembre 2022 et mars 2024, 6 participants ont été rencontrés. Parmi eux, 5 participants ont perdu un membre de leur famille à la suite d'un féminicide intime et 1 non intime. Le recours à un échantillonnage non probabiliste par tri expertisé est priorisé (Angers, 1996). Cette approche a facilité l'implication des intervenants d'une association (œuvrant pour les familles de personnes assassinées ou disparues) ayant un accès à la population étudiée, leur permettant d'utiliser leur jugement clinique pour sélectionner des participants potentiels. Par conséquent, la mobilisation des membres de l'association a permis de soutenir le recrutement. Les intervenants ont sollicité au sein de leur organisme

des personnes correspondant aux critères d'inclusion suivants : être âgé de 21 ans ou plus; avoir perdu un membre de la famille ou plusieurs à la suite d'un féminicide intime (conjoint actuel ou ancien) ou non intime (commis par un étranger, un ami, une connaissance) commis il y a plus de deux ans. Le recrutement des participants s'est poursuivi jusqu'à ce que la saturation empirique ait été atteinte pour les objectifs de la présente étude. Le nombre de participants a été déterminé par le processus itératif entre la collecte et l'analyse des données, se poursuivant jusqu'à ce que l'analyse thématique révèle une saturation des thèmes principaux de l'étude (Paillé & Mucchielli, 2021).

Déroulement

La présente étude s'inscrit dans le cadre d'un projet plus large¹ portant sur les changements relationnels des co-victimes d'un homicide (Léveillé, 2022). Après avoir été approchés par les intervenants de l'association afin de vérifier leur intérêt à participer à l'étude, les potentiels participants étaient mis en contact avec le chercheur principal du projet. Leurs coordonnées étaient ensuite transmises à la doctorante chargée de réaliser les entrevues afin qu'elle puisse convenir d'une première rencontre d'information. Lors de la rencontre d'information, la doctorante s'assurait d'avoir obtenu le consentement des participants de manière libre et éclairée avant de débiter les entrevues. Par la suite, deux entretiens semi-directifs de 45 minutes à une heure ont été réalisés avec chacun des participants. Les entrevues étaient enregistrées et sauvegardées sur un disque dur externe

¹ Le titre du projet plus large s'intitule : « Le deuil traumatique à la suite de l'homicide d'un ou de plusieurs proches : réaménagements relationnels possibles et nécessaires? » (Léveillé, 2022).

afin de respecter la confidentialité des participants. De plus, les entrevues ont chacune été retranscrites sous un document Word afin de débiter le travail d'analyse. Par la suite, le logiciel d'organisation des données Nvivo a été utilisé afin de procéder à la codification des données.

Collecte de données

Dans le cadre de cette étude, un court questionnaire a permis de collecter les données sociodémographiques des participants ainsi que les informations entourant les circonstances de l'homicide (voir Appendice A). Ensuite, deux entrevues individuelles semi-dirigées ont été privilégiées comme outil de collecte de données qualitatives. L'objectif de l'entretien semi-dirigé est de récolter les propos des participants afin de comprendre la signification de leur vécu, en accord avec l'intention du chercheur (Fortin & Gagnon, 2016). Par l'entremise de la plateforme Zoom, les deux entrevues ont été réalisées avec les participants à l'étude. Le guide d'entrevue comportait quatre grandes thématiques principales en lien avec les questions de recherche de l'étude. Un questionnaire portant sur le soutien social était présenté à la fin de la deuxième entrevue. Les participants étaient invités à répondre oralement aux questions du questionnaire, ce qui les incitait à réfléchir davantage sur le soutien social qu'ils avaient reçu durant la période suivant l'homicide. Il est à noter que ce questionnaire n'a pas été utilisé dans le cadre de la présente étude, mais ces données pourront être utilisées dans une étude plus approfondie portant sur le soutien social des co-victimes.

Outils de collecte de données

Pour la collecte de données, des entretiens semi-directifs ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entrevue, en complément d'un questionnaire sur le soutien social. La présente section décrit les différents outils utilisés.

Entrevue semi-directive et guide d'entrevue

L'entretien qualitatif est la méthode de recherche la plus utilisée en sciences humaines et sociales. Cette méthode permet de recueillir de l'information venant du participant et des données observatoires en lien avec l'environnement social du participant (Paillé & Mucchielli, 2021). Dans le cadre de cette étude doctorale, les entretiens ont eu lieu par visioconférence (en conformité avec les exigences sanitaires reliées à la pandémie de la COVID-19). Les entretiens ont permis à la doctorante d'observer plusieurs détails chez les participants (p. ex., ton de voix, silences), puisqu'elle était elle-même désignée comme interviewer. L'entretien a été réalisé avec l'aide d'un guide d'entrevue construit sous forme de quatre grandes thématiques principales en lien avec les questions de recherche de l'étude (voir Appendice B).

La construction du guide d'entrevue s'est inspiré des écrits sur le sujet et des objectifs de l'étude. Les questions ont été formulées sous forme de questions ouvertes visant à favoriser l'expression du vécu des participants. Le guide n'a pas été modifié au fur et à mesure des entrevues, car les participants comprenaient bien les questions qui portaient principalement sur des thèmes à aborder plutôt que sur des questions spécifiques. Pour le

guide d'entrevue, quatre grandes thématiques ont été choisies : (1) les changements relationnels à la suite du féminicide; (2) le soutien social; (3) l'impact émotionnel et le sentiment de confiance envers les autres; et (4) la reconstruction. Pour chaque thème, la doctorante utilisait des questions ouvertes telles que : « Comment les relations avec les membres de votre famille, vos proches, vos amis ont-elles changé à la suite de l'homicide? »; « Comment vos proches et/ ou les différents services d'aide vous ont soutenu durant cette période? »; « Quels sont les sentiments et émotions que vous avez ressentis à propos de l'agresseur? »; « Qu'en est-il de la confiance que vous accordez aux autres à la suite de l'homicide et comment a-t-elle évoluée dans le temps? ». Des sous-questions pouvaient être utilisées afin de relancer le dialogue ou mieux comprendre le discours du participant telles que : « Pouvez-vous me donner des exemples à ce propos? »; « Aimeriez-vous nous partager des éléments supplémentaires à ce sujet? ».

Questionnaire de soutien social

Le *Questionnaire de soutien social* correspond à la version française abrégée du *Social Support Questionnaire de Sarason* (SSQ-6) (Sarason et al., 1983). Cet outil est un questionnaire autoadministré (d'une durée d'environ 15 minutes) comportant six questions et mesurant deux dimensions générales du soutien social perçu : la disponibilité et la satisfaction. Une étude validité de la version française suggère une consistance interne de 0,86 pour la disponibilité et 0,87 pour la satisfaction. L'homogénéité des sous-dimensions du SSQ-6 autorise la sommation des items; permettant le calcul des scores d'échelle. Les deux dimensions du SSQ-6 ne seraient pas affectées par des biais comme

la désirabilité sociale ou l'insincérité (Bruchon-Schweitzer et al., 2003). Le sujet a pour consigne d'énumérer les personnes pouvant être aidantes lors de situations précises, ce qui a comme avantage la facilitation de l'identification d'éventuels tuteurs de résilience. Ce questionnaire n'a pas été utilisé dans le cadre de cette étude, car il faisait partie d'un projet plus large sur l'impact relationnel des personnes ayant vécu un homicide. Toutefois, les informations verbales des participants découlant des réponses à ce questionnaire ont été retranscrites (verbatim) et prises en considération dans l'analyse thématique.

Étapes de l'analyse des données

L'analyse en recherche qualitative correspond à un processus inductif et itératif des données, composé d'aller-retours entre la collecte des données et les conceptualisations théoriques du chercheur (Blais & Martineau, 2006; Fortin & Gagnon, 2016). D'après Thomas (2006), l'objectif de l'analyse inductive est de faire du sens à partir des données brutes afin de développer des catégories, un modèle ou de les intégrer à un cadre de référence. Bien que cette étude soit dirigée par les objectifs de recherche, cette approche repose sur une méthode intuitive visant à réviser les connaissances et à mettre en avant les expériences de participants. De ce fait, l'analyse doit prendre en considération les objectifs de recherche afin de guider le chercheur au fur et à mesure de l'analyse, mais les résultats doivent résulter des données brutes. Pour Blais et Martineau (2006), l'analyse comporte une série d'opérations allant de la lecture détaillée des données brutes à la création de catégories à partir des interprétations du chercheur. Dans le cadre de cette étude, une analyse thématique des données basée sur Paillé et Mucchielli (2021) a été privilégiée.

Celle-ci consiste à repérer, regrouper et examiner les thèmes abordés dans un ensemble de données. Les enregistrements audiovisuels réalisés lors des entrevues ont permis d'avoir une transcription réelle du discours des participants. Au fur et à mesure de l'analyse, des éléments de réponse ont été apportés à notre question de recherche.

L'analyse thématique vise à la transposition d'un corpus en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu à analyser, en lien avec l'objectif et la problématique de recherche associés. Plusieurs étapes sont réalisées afin de parvenir à cet objectif : une analyse de premier ordre qui consiste au repérage systématique des thèmes, une analyse de second ordre visant au regroupement des principaux thèmes et une analyse de troisième ordre ayant pour but l'analyse des thèmes convergents et divergents afin de créer un schéma thématique du discours des participants (Paillé & Mucchielli, 2021). Les opérations de l'analyse thématique sont résumées dans le Tableau 2.

Tableau 2*Étapes de l'analyse thématique*

Étape d'analyse	Description
Transcription des verbatim	<ul style="list-style-type: none"> – Transcription des entrevues enregistrées en fichier vidéo dans des fichiers Word – Familiarisation des données – Résumé des principales informations qui ressortent de l'entrevue
Identification et description des premières catégories	<ul style="list-style-type: none"> – Utilisation d'une grille de codification – Identification des segments de texte qui présentent une signification spécifique et unique (unités de sens) – Extraction des premières unités de signification (ensemble de mots qui indiquent la teneur des propos) – Production d'un document à part avec les thèmes et extraits
Codage de premier niveau pour faire émerger les principaux thèmes à l'étude	<ul style="list-style-type: none"> – Ajout graduel de catégories thématiques – Création d'une carte conceptuelle de tous les thèmes abordés permettant de visualiser l'ensemble des informations abordées dans les entrevues – Discussions inter-juges (par consensus) et réajustement des thèmes principaux pour l'étude
Codage de second niveau concernant les thèmes ressortis à l'étude	<ul style="list-style-type: none"> – Recherche de sous-catégories, incluant des points de vue contradictoires ou de nouvelles perspectives – Précision des thèmes à l'intérieur des grandes thématiques – Regroupement des thèmes – Discussions inter-juges (par consensus) et réajustement des thèmes pour l'étude – Modification de la carte conceptuelle

Tableau 2*Étapes de l'analyse thématique (suite)*

Étape d'analyse	Description
Analyse de troisième niveau ayant pour but l'analyse des thèmes convergents et divergents	<ul style="list-style-type: none"> – Mise en relation des thèmes – Schématisation des thèmes (arbre thématique) – Choix des exemples (extraits des verbatim) qui saisissent l'essence du vécu des participants
Production du rapport	<ul style="list-style-type: none"> – Argumentation en lien avec la question de recherche – Mise en parallèle entre les analyses et les recherches scientifiques – Mise en relation des résultats avec les écrits scientifiques – Identification des limites de l'étude

Note. Tableau modifié à partir de Bergeron (2023).

Transcription des verbatim

La première étape vise à faire une première lecture des entrevues et de les retranscrire dans un fichier Word. La doctorante retranscrit l'ensemble des entretiens. Tous les verbatim sont transcrits manuellement à l'ordinateur, puis ajoutés au logiciel d'organisation des données (Nvivo). L'étudiante a vérifié l'ensemble des enregistrements audiovisuels à plusieurs reprises pour s'assurer de l'exactitude des verbatim. Cette première lecture permet de se familiariser avec les données et de repérer des premières unités de signification (ensemble de mots qui illustrent un segment de texte). D'après Braun et Clarke (2006), cette étape permet de commencer à prendre des notes et à marquer des idées pour le codage. Ainsi, un journal de bord a été créé pour ajouter les observations

et un résumé des informations retenues au cours de l’entrevue. Ces observations se sont avérées pertinentes lors de la mise en relation des thèmes (voir Appendice C).

Identification et description des premières catégories

Cette étape a permis le repérage des thèmes émergents et récurrents. Une grille de codification mixte a été utilisée, basée sur les thèmes explorés en entrevue (processus déductif) et les thèmes émergents guidés par la méthode de libre expression (processus inductif) (Miles et al., 2020). Des unités de signification sont créées pour les différents segments de texte. Une fiche à part sous forme de tableau a été utilisée afin d’associer les codes aux différents extraits de texte.

Codage de premier niveau pour faire émerger les principaux thèmes à l’étude

Cette étape consiste à regrouper des unités de signification en thèmes potentiels. Au cours de l’analyse, ces thèmes peuvent être ajoutés ou modifiés pour correspondre aux objectifs de l’étude. Cette étape permet de faire ressortir les principaux thèmes à l’étude. Après l’analyse des verbatim, une première carte conceptuelle a été élaborée pour représenter l’ensemble des thèmes abordés, offrant ainsi une vue d’ensemble des différentes thématiques (voir Appendice D). Par la suite, des grandes catégories thématiques ont été conçues pour regrouper les thèmes de cette étude. Des discussions inter-juges ont été menées pour parvenir à un consensus et ajuster les thèmes principaux de l’étude. Selon Brunet (2009), l’analyse de consensus implique que deux chercheurs

analysent ensemble le matériel, contrairement à la méthode inter-juges où chaque chercheur mène son analyse de manière indépendante.

Codage de second niveau concernant les thèmes ressortis à l'étude

Cette étape consiste à explorer en profondeur les composantes de chacune des thématiques définies lors du codage de premier niveau. Cette étape a été réalisée en collaboration avec la directrice de thèse pour parvenir à un consensus. Une entente a eu lieu sur la description des thèmes et les différents extraits associés. Nous avons pu observer différents points de vue dans les discours des participants, en fonction de leurs liens affectifs avec la victime et l'agresseur, qu'ils soient similaires ou divergents. Finalement, la première version de la carte conceptuelle a été mise à jour pour offrir une meilleure représentation des principaux thèmes étudiés (voir Appendice E).

Analyse de troisième niveau ayant pour but l'analyse des thèmes convergents et divergents

Cette étape permet de mettre en relation les différents niveaux de thèmes. L'objectif final d'une analyse thématique consiste à dessiner la relation entre les thèmes afin d'illustrer l'essence du vécu des participants. Le terme « arbre thématique » est utilisé pour décrire visuellement l'organisation des thèmes par le chercheur. Les thèmes sont alors identifiés comme principaux, par rapport auxquels certains thèmes deviennent subordonnés ou subsidiaires (Paillé & Mucchielli, 2021). Le but de cette opération vise la construction d'une représentation des matériaux à l'étude. Paillé et Mucchielli (2021) font référence aux typologies, de types et de sous-types; de thèmes principaux et de sous-thèmes; d'angles, de

dimensions et d'autres subdivisions. Les observations et les idées des chercheurs consignées dans le journal de bord ont permis d'enrichir l'analyse des extraits des participants.

Production du rapport

D'après Braun et Clarke (2006), la rédaction d'une analyse thématique consiste à raconter l'histoire des données d'une façon qui convainc le lecteur de la validité de notre analyse. Il est important que l'analyse (la rédaction et les extraits de données) présente une logique en tenant compte de l'histoire que les données racontent. Ainsi, des extraits de verbatim servent à illustrer le récit des participants et de la problématique de l'étude tout au long du rapport. De plus, une argumentation autour de la question de recherche a été réalisée à l'aide des articles scientifiques similaires à notre sujet d'étude. Enfin, les principales limitations de l'étude ont été discutées.

Critères de scientificité

Afin de s'assurer de la rigueur de l'analyse inductive, quatre critères de scientificité développés par Lincoln et Guba (1985) ont été pris en ligne de compte dans cette étude : la crédibilité, la transférabilité, la fiabilité et la constance interne.

Crédibilité

La crédibilité ou validité interne concerne l'harmonisation entre les données et la réalité, visant à vérifier si les observations reflètent fidèlement la réalité. La crédibilité se définit par l'exactitude et la pertinence du lien entre les données empiriques et

l'interprétation des résultats (Drapeau, 2004; Proulx, 2019). De plus, plusieurs chercheurs soulignent l'importance de prendre en compte le contexte temporel et contextuel dans les analyses pour garantir une plus grande pertinence des résultats (Laperrière, 1997; Paillé & Mucchielli, 2021). De ce fait, des données temporelles ont été considérées dans le but de préciser l'expérience du vécu des participants à la suite de l'homicide (mois suivants l'homicide) et de leur laisser également la possibilité de s'exprimer sur la réalité actuelle (au moment présent). Le retour aux participants après les premiers entretiens a également permis de valider la compréhension de leur vécu et ainsi s'assurer de décrire leur réalité le plus fidèlement possible. Toutefois, l'enjeu en recherche qualitative n'est pas d'éviter à tout prix une contamination des données par le chercheur, mais plutôt de tirer des bénéfices de son analyse permettant d'enrichir la recherche et de lui donner du sens (Proulx, 2019). L'interaction constante entre le chercheur et son objet de recherche est donc au cœur du processus en recherche qualitative. La présence constante de la doctorante tout au long du processus de recherche (entretiens et analyses des données) peut ainsi être considérée comme une richesse pour ces analyses.

Transférabilité

La transférabilité ou validité externe en recherche qualitative réfère à la capacité de généraliser les observations à d'autres objets, populations ou contextes (Drapeau, 2004). Ainsi, le chercheur doit documenter de manière précise la population étudiée afin que les lecteurs puissent évaluer si les résultats peuvent être applicables à d'autres contextes (Guba & Lincoln, 1994). Dans le cadre de cette recherche doctorale, les participants

provenaient de différents milieux socioéconomiques, provenaient de régions différentes au Québec et d'âges variés au moment de l'homicide. Ces éléments indiquent dans quelle mesure les conclusions de l'étude peuvent être généralisées à d'autres situations similaires.

Fiabilité et constance interne

La constance interne est définie par l'indépendance des observations par rapport à des variations accidentelles ou systématiques telles que la personnalité du chercheur par exemple. Quant à elle, la fiabilité implique la description détaillée des méthodes et des procédures utilisées pour récolter les données et les analyser (Gohier, 2004). Dans le cadre de ce projet doctoral, des discussions inter-juges avec la directrice de thèse tout au long de l'analyse thématique ont permis de garantir une fiabilité des données observées (méthode de triangulation des observateurs).

Considérations éthiques

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières, sous le numéro de certificat CER-21-279-07.12 émis le 24 août 2022. Lors du recrutement, les participants ont reçu des informations détaillées sur les objectifs de l'étude, le déroulement des entretiens ainsi que sur les aspects éthiques liés à leur participation dans le cadre de la recherche scientifique. Leur participation était entièrement volontaire, et ils étaient informés de leur droit de se retirer à tout moment sans préjudice et sans avoir à fournir de justification. Ils avaient également la possibilité de refuser de répondre à certaines questions spécifiques du guide

d'entrevue. Tous les participants ont lu et signé un formulaire de consentement éclairé (voir Appendice F), et nous avons répondu à toutes leurs questions pour nous assurer d'obtenir un consentement éclairé approuvé par les comités éthiques de l'UQTR. Les données recueillies (formulaires de consentement, enregistrements de visioconférence et questionnaires) ont été stockées sur un disque dur externe protégé par mot de passe. Les données sur Nvivo ont été sécurisées avec un code numérique qui ne permet pas d'identifier personnellement les participants. La confidentialité a été assurée lors de la transcription des entretiens en utilisant des codes numériques composés de chiffres attribués aléatoirement à chaque participant. Les verbatim ont été anonymisés en retirant toute information pouvant permettre d'identifier les participants. Enfin, tous les participants ont reçu les coordonnées téléphoniques et l'adresse courriel de la directrice de thèse (psychologue), avec la possibilité de la contacter s'ils ressentaient le besoin de soutien ou d'être orientés vers des services d'aide. La collaboration avec les intervenants de l'organisme d'aide envers les familles de personnes assassinées ou disparues a également permis d'offrir un soutien supplémentaire aux participants qui en avaient besoin. Un temps a été pris afin de vérifier la compréhension de tous les participants avant et après les entretiens, et un soutien était offert lorsque nécessaire.

La prochaine section présente les deux articles scientifiques issus de ce projet doctoral. Le premier article scientifique a été soumis et accepté dans la *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*. Le deuxième article scientifique a été soumis à la revue *L'évolution psychiatrique*.

Article scientifique 1

Portrait psycho-criminologique d'hommes auteurs d'un féminicide selon
le lien affectif avec la victime

**Portrait psycho-criminologique d'hommes auteurs d'un féminicide selon
le lien affectif avec la victime**

**Psycho-criminological portrait of male perpetrators of feminicide according to the
emotional link with the victim**

Soline Guyomar,¹

Carolanne Vignola-Lévesque²

et

Suzanne Léveillé³

¹ Candidate Ph. D., Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières,
3351, bld. des Forges, Trois-Rivières (Québec) G8Z 4M3.

² Professeure, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, 405 rue
Sainte-Catherine Est, Montréal (Québec) H3C 3P8.

³ Professeure, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351,
bld. des Forges, Trois-Rivières (Québec) G8Z 4M3.

Adresse de correspondance : Soline Guyomar, Département de psychologie, Université
du Québec à Trois-Rivières, 3351, bld. des Forges, Trois-Rivières (Québec) G8Z 4M3.

Soline.Guyomar@uqtr.ca

Résumé

Chaque année, de nombreuses femmes décèdent dans un contexte de violence au Canada. Une majorité d'études portent sur le féminicide intime et peu d'études portent sur les différences psycho-criminologiques entre les auteurs d'un féminicide intime (homicide conjugal masculin) et non intime (à l'extérieur d'une relation intime). La présente étude vise à comparer les caractéristiques sociodémographiques et psycho-criminologiques d'auteurs d'un féminicide intime (N = 69) et non intime (N = 26). Les résultats montrent des différences quant à l'âge, les antécédents criminels et les traits et troubles de la personnalité (limite, antisociale et narcissique) présents chez les auteurs des deux types de féminicides. La présente étude souligne l'importance de prendre en considération le lien affectif entre l'auteur et sa victime afin de mieux comprendre la dynamique des personnes à risque et d'accroître la prévention des féminicides.

Mots clés : Féminicide, intime, non-intime, lien affectif, caractéristiques, profil

Summary

Every year, many women die in a context of violence in Canada. A majority of studies focus on intimate femicide and some focus on psycho-criminological differences between authors of intimate femicide (male conjugal homicide) and non-intimate (outside of an intimate relationship) femicide. In this study, we compare the socio-demographic and psycho-criminological characteristics of intimate (N = 69) and non-intimate femicide authors (N = 26). The results show differences in age, criminal history and personality traits and disorders in both types of femicide perpetrators (borderline, antisocial and narcissistic). This study highlights the importance of considering the emotional link between the perpetrator and the victim in order to better understand the dynamics of people at risk and increase the prevention of femicide.

Keywords: Femicide, intimate, non-intimate, emotional link, characteristics, profile

Introduction

Définition et ampleur du phénomène

La violence perpétrée envers les femmes prend différentes formes, allant du harcèlement verbal à la violence psychologique, physique et/ ou sexuelle (Devries et al., 2013). Le féminicide se définit comme étant « l’homicide d’une femme ou de plusieurs femmes par un ou plusieurs hommes en raison de leur condition féminine » (Russell, 1992, cité dans Bodiou et al., 2019, p. 16). Il s’agit de la forme la plus extrême de comportements violents commis contre les femmes. D’après l’Organisation mondiale de la santé (OMS, 2012), le féminicide intime est défini comme étant l’homicide d’une femme par un partenaire amoureux actuel ou ancien, tandis que le féminicide non intime réfère à l’homicide d’une femme qui n’est pas en relation intime (p. ex., une connaissance, un étranger) avec son agresseur. D’autres termes faisant référence à l’homicide d’une femme par son partenaire ou ex-partenaire intime sont utilisés dans les études tels que l’homicide conjugal masculin ou l’uxoricide (Léveillée et al., 2021).

Selon l’Observatoire canadien du féminicide pour la justice et la responsabilisation (OCFJR), environ une femme ou une fille est tuée tous les trois jours dans un contexte de violence au Canada, et une femme est tuée tous les sept jours par son partenaire intime. Entre 1997 et 2015, 605 femmes et filles ont été tuées au Canada. Contrairement aux homicides d’hommes, habituellement commis par des connaissances ou des étrangers, les féminicides sont généralement commis dans un contexte de relation intime. Au Québec, 10 femmes ont été victimes d’un homicide conjugal en 2020 et 18 femmes ont été victimes

d'une tentative d'homicide dans un contexte de relation intime (Ministère de la Sécurité publique, 2022). Au Canada, entre 2016 et 2019, 53 % des homicides perpétrés contre une femme ou une fille ont été commis par un partenaire intime actuel ou ancien, 22 % par un membre de la famille, 17 % par des amis ou des connaissances et 8 % par des étrangers (OCFJR, 2019). Le féminicide non intime, bien que moins fréquent, constitue une proportion non négligeable de l'ensemble des homicides perpétrés contre les femmes.

Recension des écrits : le profil des hommes auteurs d'un féminicide intime

Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des hommes auteurs d'un homicide conjugal¹ varie entre 33,4 et 42,5 ans selon les études consultées (Caman et al., 2017; Cechova-Vayleux et al., 2013; Dobash & Dobash, 2015; Kivisto, 2015; Thomas et al., 2011). La majorité des hommes ont un niveau d'étude primaire (Campbell et al., 2003; Cechova-Vayleux et al., 2013; Dobash et al., 2004) et moins de la moitié d'entre eux (de 33 à 40 %) possèdent un niveau d'étude secondaire (Campbell et al., 2003; Dobash et al., 2004). Alors que la moitié d'entre eux (48 %) possédaient un emploi, d'autres hommes étaient au chômage au moment de l'homicide (Dobash & Dobash, 2015; Liem & Koenraad, 2008; Stout, 1993). Cechova-Vayleux et al. (2013) ont constaté que 65 % des auteurs d'uxoricide² étaient en activité professionnelle et que 71 % exerçaient un emploi d'ouvrier. Enfin, Léveillé et

¹ Le terme « homicide conjugal » est utilisé par les chercheurs et se réfère à l'homicide d'une conjointe ou une ex-conjointe.

² Le terme « uxoricide » utilisé par les chercheurs réfère à l'homicide d'une femme par son conjoint ou ex-conjoint. Cette définition pourrait correspondre au féminicide intime, tel que défini dans cette étude.

al. (2021) se sont penchées sur les caractéristiques psychosociales d'hommes auteurs d'un homicide conjugal masculin au Québec. Ces derniers étaient âgés en moyenne de 45 ans au moment de l'homicide, 53 % étaient en couple, 47 % étaient séparés ou en processus de séparation et 64 % avaient des enfants.

Caractéristiques contextuelles et psycho-criminologiques

La séparation conjugale ou la menace de séparation représente un des déclencheurs les plus fréquents d'homicide conjugal (Johnson & Hotton, 2003; Liem et al., 2018; Vignola-Lévesque & Léveillé, 2021). En effet, certains hommes sont plus à risque de réagir avec violence à la suite d'une rupture amoureuse (Eliason, 2009; Juodis et al., 2014; Léveillé et al., 2017; Thomas et al., 2011). La perte relationnelle peut alors mettre en place un terrain propice au passage à l'acte homicide chez des individus présentant des fragilités psychologiques (Boisvert & Cusson, 1999; Léveillé et al., 2010, 2021). La rupture amoureuse est également un des principaux déclencheurs des homicides-suicides (Léveillé et al., 2017). De manière générale, près d'un tiers des auteurs d'un féminicide intime se suicident à la suite de l'homicide de leur partenaire (Marzuk et al., 1992; Liem et al., 2018; Séguin et al., 2005).

La présence d'un historique criminel constitue également un facteur de risque de féminicide intime (Belfrage & Rying, 2004; Cechova-Vayleux et al., 2013; Delbreil, 2015; Dobash et al., 2004; Léveillé et al., 2021). Bien qu'il s'agisse d'un facteur de risque, les auteurs d'un féminicide intime s'engagent rarement dans des activités

criminelles (Dobash & Dobash, 2015). Ces derniers sont plus susceptibles d'avoir des antécédents judiciaires reliés aux violences conjugales (Belfrage & Rying, 2004; Delbreil, 2015; Dobash & Dobash, 2015; Jung & Stewart, 2019). Bien que plusieurs auteurs d'un féminicide intime présentent une problématique de consommation d'alcool et/ ou de drogues (Adams, 2007; Cuhna & Goncalves, 2016; Léveillé et al., 2021; Sharps et al., 2001), ces hommes sont peu susceptibles de consommer de l'alcool ou de la drogue au moment de l'homicide (Dobash & Dobash, 2015).

Une minorité d'auteurs d'un féminicide intime (13 %) ont présenté des indices de planification ou de préméditation avant l'homicide (Dutton & Kerry, 1999; Zagury, 2021). Selon Vandevoorde et Estano (2015), la préméditation est définie par « l'intention spécifique de commettre un crime » (p. 3) alors que la planification réfère à « l'organisation » du crime. Des éléments de préméditation et de planification réfèrent ainsi à « l'intention méditée et préparée » de tuer la victime. Zagury (2021)³ aborde la notion de « préméditation psychologique » dans les cas de féminicides intimes. Selon lui, ce type de préméditation réfère à un processus qui s'échelonne de la première apparition de l'idée criminelle jusqu'au passage à l'acte, sans toutefois impliquer la « préméditation matérielle » (l'achat d'une arme à feu, par exemple).

³ Zagury (2021) se réfère à la notion de préméditation telle que définie dans le droit pénal Français permettant de distinguer l'homicide de l'assassinat.

L'arme blanche (48 %) et l'arme à feu (39 %) constituent les moyens les plus fréquemment utilisés pour tuer la victime (Lefebvre & Léveillé, 2011). Une minorité d'hommes tuent leur victime par étranglement (13 %). L'agression et le décès ont majoritairement lieu dans la maison du couple et/ ou de la victime (Belfrage & Rying, 2004; Cechova-Vayleux et al., 2013; Dobash & Dobash, 2015; Dobash et al., 2004; Lefebvre & Léveillé, 2011; Loinaz et al., 2018).

Plusieurs études rapportent la présence de symptômes dépressifs, des idéations suicidaires ou d'une tentative de suicide au moment des faits chez les auteurs d'un féminicide intime (Bourget & Gagné, 2012; Cechova-Vayleux et al., 2013; Dobash & Dobash, 2015; Kivisto, 2015). L'étude de Léveillé et ses collaborateurs (2017) portant sur les caractéristiques des hommes auteurs d'un homicide conjugal suivi d'un suicide ou d'une tentative de suicide indique que 80 % des hommes ayant mis fin à leurs jours vivaient des symptômes dépressifs. De plus, des traits ou un trouble de la personnalité limite, antisociale, narcissique et paranoïaque étaient observés chez les hommes ayant commis un suicide à la suite de l'homicide.

De surcroît, Belfrage et Rying (2004) ont trouvé que 38 % des auteurs d'un homicide conjugal répondaient à un diagnostic de troubles de la personnalité. Le trouble de la

personnalité non spécifié⁴ était observé le plus fréquemment, suivi des troubles de la personnalité narcissique, antisociale et limite.

Recension des écrits : le profil des hommes auteurs d'un féminicide non intime

Peu d'études portent sur le profil psycho-criminologique des hommes auteurs d'un féminicide non intime. Toutefois, leurs caractéristiques sociodémographiques et psycho-criminologiques ont été décrites dans des études comparatives portant sur les féminicides intimes et non intimes (Dobash & Dobash, 2015; Loinaz et al., 2018; Zara et al., 2019) et portant sur les homicides sexuels envers les femmes. La majorité des homicides sexuels impliquent un homme qui agresse une femme (Beauregard & Martineau, 2013; Chan & Beauregard, 2016; Chan et al., 2015; Smith et al., 2011; van Patten & Delhauer, 2007). Ces femmes sont plus souvent une victime étrangère ou une connaissance de l'agresseur plutôt qu'une conjointe, ex-conjointe ou un autre membre de leur famille (Carter et al., 2017; Karakasi et al., 2017).

Caractéristiques sociodémographiques

Les auteurs d'un féminicide non intime sont âgés en moyenne de 39 ans au moment de l'homicide (Loinaz et al., 2018; OCFJR, 2019; Toprak & Ersoy, 2017). Néanmoins, les auteurs d'un féminicide sexuel sont plus jeunes, la moyenne d'âge étant d'environ 30 ans (Dobash & Dobash, 2015; Greenall & Richardson, 2015). La majorité (60 %) des

⁴ Selon le DSM-5 (APA, 2013), le « trouble de la personnalité non spécifié » est posé lorsqu'une personne rencontre les critères généraux d'un trouble de la personnalité et présente des traits de plusieurs troubles différents de la personnalité, mais sans rencontrer complètement les critères d'aucun d'entre eux.

auteurs d'un féminicide non intime ont un faible niveau de scolarité et près de la moitié de ceux-ci présentent des difficultés professionnelles (45 %) (Loinaz et al., 2018).

Caractéristiques psycho-criminologiques

L'OCFJR a répertorié les cas de féminicides non intimes commis au Canada en 2019 et en 2020. Les résultats indiquent que la majorité des victimes connaissent leur agresseur (73 %) et qu'une minorité sont des étrangers (27 %). Plus de la moitié des féminicides non intimes ont été commis au domicile de la victime (45 %) ou de l'agresseur (18 %). Une minorité de cas ont eu lieu dans un autre domicile ou dans un lieu inconnu (27 %). Les méthodes les plus couramment utilisées pour tuer sont l'arme à feu (60 %), suivi de l'arme blanche (20 %). De plus, environ un tiers des agresseurs se sont suicidés après le meurtre (33 %). Les féminicides non intimes sont majoritairement commis dans un lieu privé (66 %) avec une arme à feu (47 %). Aucun suicide n'est répertorié chez les auteurs d'un féminicide non intime commis en 2020.

En ce qui a trait aux homicides sexuels perpétrés contre une femme (féminicides sexuels), Dobash et Dobash (2015) soulignent que la plupart des cas ont été commis au domicile de la victime (58 %), sauf pour ceux commis par un étranger (dont plusieurs victimes étaient travailleuses du sexe) qui se produisent généralement dans un endroit public extérieur. Parmi les moyens les plus fréquemment utilisés pour tuer la victime se trouvent l'arme blanche et l'étranglement (Chan, 2015; Chan & Beauregard, 2016; Chan & Heide, 2009; James & Proulx, 2016). Une majorité de victimes (58 %) sont tuées par

asphyxie, soit par la strangulation avec les mains ou à l'aide d'une ligature (Greenall & Richardson, 2015). Les auteurs d'un féminicide sexuel sont susceptibles d'exercer des mutilations génitales post-mortem et de déplacer le corps de la victime (Chan, 2015; Chan & Beauregard, 2016; Chan & Heide, 2009; James & Proulx, 2016; Schlesinger et al., 2010). Les comportements violents post-mortem sont liés aux pulsions sadiques des auteurs d'un homicide sexuel.

Certains auteurs d'un féminicide non intime présentent également des attitudes pro-criminelles ou antisociales (60 %), des comportements de promiscuité sexuelle ou des paraphilies (25 %), un trouble de la personnalité impliquant des accès de colère (45 %), une instabilité émotionnelle (55 %), une maladie mentale sévère (15 %) et de faibles capacités mentales (5 %; Loinaz et al., 2018). D'autres études (Toprak & Ersoy, 2017) indiquent cependant une faible prévalence des troubles mentaux chez les auteurs de féminicide non intime; seulement 2,5 % des cas sont commis par une personne atteinte d'un trouble mental grave. Les auteurs d'un féminicide sexuel, quant à eux, ne présentent pas de délires psychotiques au moment du crime, et il est rare qu'un diagnostic de trouble psychotique soit répertorié (Karakasi et al., 2017). Ceux-ci présentent toutefois des traits de la personnalité narcissique et antisociale d'un homicide sexuel (Chan et al., 2015; Kerr et al., 2013; Meloy, 2000; Porter et al., 2003). Le narcissisme pathologique est identifié, plus spécifiquement le manque d'empathie, des idées de grandeur ainsi qu'un émoussement émotionnel (Chan et al., 2015; Kerr et al., 2013; Meloy, 2000; Porter et

al., 2003). Ces hommes sont également susceptibles de présenter des sentiments de solitude et de colère (Chopin & Beauregard, 2019).

Recension des écrits : les études comparatives selon le lien affectif entre la victime et l'agresseur

Certains travaux soulignent les caractéristiques sociodémographiques et psychocriminologiques similaires et distinctes entre les auteurs d'un féminicide intime et non intime (Caman et al., 2017; Juodis et al., 2014; Loinaz et al., 2018; Thomas et al., 2011; Zara et al., 2019).

Caractéristiques sociodémographiques

Les résultats d'études sont divergents quant à l'âge des auteurs de féminicide intime et non intime. Les auteurs d'un féminicide intime sont généralement plus jeunes (âge moyen = 32 ans) que les auteurs d'un féminicide non intime (âge moyen = 39 ans; Toprak & Ersoy, 2017). D'autres études montrent toutefois que les auteurs d'un féminicide intime sont plus âgés que les auteurs d'un féminicide non intime (Loinaz et al., 2018). Alors que près de la moitié des auteurs d'un féminicide intime occupent un emploi, seulement 20 % des auteurs d'un autre type d'homicide (autre membre de la famille, étranger, connaissance) sont à l'emploi au moment du crime (Caman et al., 2017). De même, les auteurs d'un féminicide intime vivent dans leur propre résidence (96 %) plutôt que dans une résidence temporaire (p. ex., chez une connaissance, sans domicile fixe).

Caractéristiques psycho-criminologiques

En général, les féminicides intimes sont commis au domicile de la victime ou de l'auteur, alors que les féminicides non intimes sont commis dans un lieu public : campagne, rue, voiture (Zara et al., 2019). Des études comparatives montrent que le féminicide intime se produit en général au domicile de la victime, alors que le féminicide non intime se produit habituellement à l'extérieur ou dans un lieu public (Caman et al., 2017; Cao et al., 2008; Thomas et al., 2011).

Des études (Dobash & Dobash, 2015; Loinaz et al., 2018) montrent qu'un pourcentage plus élevé d'auteurs d'un féminicide intime sont susceptibles d'étrangler ou d'étouffer leur victime, comparativement aux auteurs d'un féminicide non intime. En ce sens, la strangulation est nettement le moyen le plus employé dans les cas de féminicides intimes que dans les autres types d'homicides (connaissance, étranger, autre membre de la famille) (Belfrage & Rying, 2004; Caman et al., 2017). Par ailleurs, plus la relation victime-agresseur est intime et intense émotionnellement, plus il est probable qu'une arme soit utilisée, comparativement aux cas où la relation est dépourvue d'affect (Zara et al., 2019). De surcroît, Cechova-Vayleux et ses collaborateurs (2013) rapportent que les auteurs d'un uxoricide font preuve d'acharnement pour tuer leur victime comparativement aux autres meurtriers intrafamiliaux (autre que les homicides conjugaux) et extrafamiliaux. L'acharnement sur la victime (*overkill*) réfère à l'usage d'une force excessive pour tuer la victime, c'est-à-dire une force plus grande que celle nécessaire pour causer la mort. La consommation d'alcool au moment du passage à l'acte est également

une caractéristique répertoriée chez certains cas de féminicides intimes et non intimes (membres de la famille, connaissances, étrangers) (Juodis et al., 2014; Loinaz et al., 2018; Thomas et al., 2011).

Les féminicides intimes sont généralement commis à la suite d'une séparation conjugale, alors que la motivation des auteurs d'un féminicide non intime est davantage liée à des conflits entre proches ou à des activités criminelles (vols, actes sexuels; Toprak & Ersoy, 2017). La relation entre les partenaires intimes est fréquemment marquée par des difficultés économiques, des problèmes de santé ou des disputes continuelles entre les partenaires (Zara et al., 2019). En revanche, les auteurs d'un féminicide non intime sont généralement motivés par des comportements antisociaux ou par la criminalité en général. En effet, la présence de comportements criminels et l'insouciance (tempérament lié à un besoin d'accomplir des tâches ou des activités risquées, d'avoir de nouvelles expériences et de rejeter les activités routinières) sont plus répandus chez les auteurs d'un féminicide non intime en comparaison aux auteurs d'un féminicide intime. Également, les problèmes d'adaptation durant l'enfance et les troubles de la personnalité sont plus fréquents chez les hommes auteurs d'un féminicide non intime, bien que la différence ne soit pas statistiquement significative (Loinaz et al., 2018). Étant donné les comportements antisociaux et criminels observés chez les auteurs d'un féminicide non intime, leur profil pourrait davantage se caractériser par des traits de la personnalité antisociale et/ ou narcissique que le profil des hommes auteurs de féminicide intime. Par ailleurs, Juodis et ses collaborateurs (2014) montrent que les hommes auteurs d'un homicide extrafamilial

(l'étude inclut les hommes et les femmes auteures d'un homicide à l'extérieur de la famille) possèdent des scores plus élevés à l'échelle de psychopathie que les auteurs d'un homicide intrafamilial (homicide conjugal et autres types d'homicides familiaux). Enfin, le pourcentage d'homicide-suicide est nettement plus élevé dans les cas de féminicides intimes comparativement aux autres types d'homicides (Caman et al., 2017; Dobash et al., 2007). En effet, 16,9 % des auteurs d'un féminicide se sont suicidés et la majorité d'entre eux avaient tué leur partenaire intime (Zara et al., 2019).

Bien que la violence perpétrée contre les femmes soit devenue une préoccupation majeure des acteurs sociaux, politiques, de santé et des chercheurs, de nombreuses femmes décèdent chaque jour au Canada à la suite de violences. Bien que certaines études portent sur les caractéristiques similaires et distinctes chez différents groupes de féminicides, les connaissances scientifiques restent limitées, notamment en ce qui concerne les caractéristiques psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide non intime. Peu d'études ajoutent les caractéristiques psychologiques à l'étude du profil criminologique de ces hommes, notamment la présence de traits de la personnalité. Une telle comparaison pourrait permettre de mieux comprendre le fonctionnement psychologique de ces hommes et ainsi identifier des cibles d'intervention adaptées à leur dynamique interne.

La présente étude

Objectifs et hypothèses

L'objectif de la présente étude est d'identifier les caractéristiques psycho-criminologiques similaires et distinctes des deux groupes d'auteurs de féminicide (intime et non intime) afin d'en dégager des profils spécifiques.

Trois hypothèses ont été formulées dans la présente étude :

- 1) Il y aura une différence entre les deux groupes quant à l'âge, l'emploi et le statut marital;
- 2) Il y aura une différence entre les deux groupes quant à la présence d'antécédents criminels;
- 3) Il y aura une différence entre les deux groupes quant à la présence de traits antisociaux.

Par ailleurs, deux questions de recherche sont proposées :

- 1) Quels sont les moyens utilisés par les auteurs pour tuer leur victime et sont-ils différents en fonction du lien affectif à la victime?
- 2) Quels sont les traits et/ou troubles de personnalité autre qu'antisociale présents chez les deux groupes d'auteurs?

Méthode

Échantillon

L'échantillon de la présente étude est composé des 95 cas de féminicides commis dans la province de Québec, au Canada, entre 2007 et 2021. Deux groupes ont été créés conformément aux définitions de l'OMS en 2012 sur le féminicide. Le premier groupe est composé de 69 cas de féminicides intimes et le deuxième groupe est composé de 26 cas de féminicides non intimes. Le féminicide intime est défini comme étant l'homicide d'une femme par un partenaire amoureux actuel ou ancien et le féminicide non intime est défini comme étant l'homicide d'une femme qui ne partage pas de relation intime avec son agresseur. Dans ce groupe, l'auteur du féminicide est soit une personne connue (ami(e), voisin, connaissance) ou une personne inconnue (étrangère à la victime). Les données portant sur les caractéristiques sociodémographiques et psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide ont été collectées à partir d'informations rendues publiques. Ces documents publics incluent les articles de journaux et les reportages médiatiques sur ces cas d'homicides.

Variables à l'étude

Plusieurs variables ont été retenues afin de comparer les deux groupes, soit des variables sociodémographiques, criminologiques et psychologiques :

- 1) Les caractéristiques sociodémographiques : l'âge de l'auteur au moment de l'homicide, le statut conjugal (en couple ou non) et l'emploi (occupation d'un emploi ou non).

- 2) Les caractéristiques psychologiques : traits de la personnalité, dont les traits de la personnalité antisociale (p. ex., incapacité de se conformer aux normes sociales, tendance à tromper par profit, impulsivité, absence de remords), narcissique (p. ex., sens grandiose de sa propre importance, besoin excessif d'être admiré, pense que tout lui est dû, exploite l'autre dans les relations interpersonnelles, manque d'empathie), limite (p. ex., efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés, mode de relations interpersonnelles intenses et instables, perturbation de l'identité, colères intenses et inappropriées) et paranoïaque (p. ex., la personne s'attend sans raison suffisante à ce que les autres lui nuisent, discerne des significations cachées, garde rancune, perçoit des attaques contre sa personne ou sa réputation) décrits dans le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).
- 3) Les caractéristiques criminologiques : mode opératoire utilisé par l'agresseur, dont le moyen léthal utilisé (arme à feu, arme blanche, mains nues); la présence d'acharnement sur la victime (oui ou non) et la présence d'antécédents criminels (oui ou non).

Ces variables ont été sélectionnées en accord avec la littérature sur le féminicide intime et non intime et en tenant compte de leur importance dans la dynamique des personnes à risque de commettre un féminicide.

Déroulement

Un dossier a été créé pour chacun des 95 féminicides. Chaque dossier a été produit à l'aide d'un document Word regroupant les variables sociodémographiques et psychocriminologiques des auteurs d'un féminicide. Le document a été rempli à l'aide des informations trouvées dans les documents rendus publics (journaux, articles, reportages, etc.). Les traits de la personnalité ont été cotés en s'appuyant sur des faits et comportements observables rapportés dans ces documents. Les informations ont ensuite été vérifiées par un autre chercheur (juge-expert) afin d'assurer l'exactitude des informations recueillies; cette procédure d'inter-juges par consensus permet de s'assurer de la fiabilité de la démarche scientifique.

Des analyses descriptives ont d'abord été effectuées afin de décrire les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et criminologiques des auteurs d'un féminicide intime et non intime. La distribution des variables quantitatives (moyenne, médiane, mode) a été étudiée et les variables qualitatives ont été décrites à l'aide des effectifs et des pourcentages correspondants. Par la suite, des analyses comparatives à l'aide de tests paramétriques (test-*t* de Student et test χ^2 de Pearson) ont été effectuées afin de vérifier les différences entre les deux groupes d'auteurs.

Résultats

La première hypothèse postule une association entre la présence de lien affectif à la victime (féminicide intime ou non intime) et les caractéristiques sociodémographiques

(l'âge, l'emploi et le statut marital). Les auteurs d'un féminicide intime sont significativement plus âgés ($M = 45,3$ ans, $\acute{E}.-T. = 15,6$) que les auteurs d'un féminicide non intime ($M = 35,8$ ans, $\acute{E}.-T. = 14,0$), $t = 2,736$, $p < 0,05$. Les résultats indiquent également une différence significative entre les groupes concernant le statut conjugal, $\chi^2_{(1)} = 6,81$, $p < 0,05$. Les auteurs de féminicide intime sont plus nombreux à être en couple au moment de l'homicide que les auteurs d'un féminicide non intime. Cependant, nos résultats n'indiquent pas de différence significative entre les deux groupes quant à l'emploi⁵, $\chi^2_{(1)} = 3,73$, $p = 0,053$.

Les deuxième et troisième hypothèses postulent une association entre le type de féminicide et les antécédents criminels et traits antisociaux. Les résultats aux caractéristiques psycho-criminologiques indiquent que les auteurs d'un féminicide non intime sont significativement plus nombreux à posséder des antécédents criminels, $\chi^2_{(1)} = 5,06$, $p < 0,001$, et à présenter des traits de la personnalité antisociale, $\chi^2_{(1)} = 35,96$, $p < 0,001$. Les traits de la personnalité antisociale les plus fréquemment observés chez les auteurs d'un féminicide incluent l'incapacité à se conformer aux normes sociales (arrestations, délits contre la personne ou les biens), le mépris inconsidéré pour sa sécurité et celle d'autrui et l'absence de remords. L'ensemble des résultats des caractéristiques sociodémographiques et psycho-criminologiques des auteurs de féminicide intime et non intime sont présentés dans le Tableau 1.

⁵ Ce résultat est à considérer avec prudence étant donné le pourcentage de données manquantes élevé pour l'emploi dans le groupe des féminicides intimes (47,2 %).

Tableau 1

Comparaison des caractéristiques sociodémographiques et psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide intime et non intime

Variables	Féminicides intimes (N = 69) % (n)	Féminicides non intimes (N = 26) % (n)	χ^2 Ou test-t	p	Taille d'effet
Caractéristiques sociodémographiques					
Âge au moment de l'homicide	M = 45,3, É.-T. = 15,6	M = 35,8, É.-T. = 14,0	2,736	0,007*	15,215
Tranches d'âge			14,647	0,002*	0,389
18 à 25 ans	4,2 (3)	30,8 (8)			
26 à 40 ans	42,3 (30)	38,5 (10)			
41 à 65 ans	38,0 (27)	26,9 (7)			
66 ans et plus	15,5 (11)	3,8 (1)			
Statut marital			6,811	0,009*	0,264
Célibataire/ séparé	47,2 (34)	76,9 (20)			
En couple	53,8 (38)	23,1 (6)			
Emploi			3,738	0,053	0,242
Avec emploi	55,3 (21)	69,2 (18)			
Sans emploi	44,7 (17)	30,8 (8)			
Données manquantes	(34)	0			
Caractéristiques criminelles					
Antécédents criminels			5,068	0,024*	0,227
Oui	29,2 (21)	53,8 (14)			
Non	70,8 (51)	46,2 (12)			
Moyen homicide			7,622	0,055	0,279
Mains nues	20,8 (15)	46,2 (12)			
Arme blanche ou objet contondant	51,4 (37)	42,3 (11)			
Arme à feu	19,4 (14)	11,5 (3)			
Autres	8,3 (6)	0			
Acharnement sur la victime			6,863	0,009*	0,269
Oui	60,9 (42)	30,8 (8)			
Non	39,1 (27)	69,2 (18)			

Tableau 1

Comparaison des caractéristiques sociodémographiques et psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide intime et non intime (suite)

Variables	Féminicides intimes (N = 69) % (n)	Féminicides non intimes (N = 26) % (n)	χ^2 Ou test-t	p	Taille d'effet
Caractéristiques psychologiques					
Trouble de la personnalité antisociale			25,878	0,001**	0,522
Absence (0 ou 1 trait)	69,6 (48)	11,5 (3)			
Traits de la personnalité (2 critères)	7,2 (5)	26,9 (7)			
Trouble de la personnalité (3 critères et plus)	23,2 (16)	61,5 (16)			

Note. * $p < 0,05$. ** $p < 0,001$.

Les analyses statistiques effectuées permettent également de répondre aux questions de recherche proposées précédemment. Tout d'abord, bien que la différence entre les groupes ne soit pas statistiquement significative quant au moyen utilisé par l'agresseur pour tuer la victime ($p = 0,055$), une plus grande proportion d'auteurs de féminicide non intime ont commis l'homicide à mains nues (46,2 %) comparativement aux auteurs de féminicide intime (21,7 %). Les auteurs de féminicide intime ont également eu davantage recours à l'arme blanche ou à un objet contendant (52,2 %) que les auteurs de féminicide non intime (42,3 %). De plus, l'arme à feu a rarement été utilisée par les auteurs de féminicide intime (18,8 %) et non intime (11,5 %). Finalement, les auteurs de féminicide intime (60,9 %) sont significativement plus nombreux à s'être acharné sur leur victime que les auteurs de féminicide non intime (30,8 %), $\chi^2_{(1)} = 6,86$, $p = 0,009$.

Les pourcentages des traits et/ ou troubles de la personnalité limite, narcissique et paranoïaque constatés chez les auteurs d'un féminicide sont présentés dans les Figures 1 et 2. Les résultats indiquent que des traits de la personnalité limite, tels que l'angoisse d'abandon et l'autodestruction, sont présents chez la majorité des auteurs de féminicide intime. Moins d'un tiers (23,2 %) des auteurs de féminicide intime présentent quatre traits et plus du trouble de la personnalité limite. L'ensemble des auteurs de féminicide non intime ne présentent pas de traits de la personnalité limite (0 à 3 traits) et ils sont plus nombreux à présenter des traits de la personnalité narcissique (4 traits et plus). (voir Figure 1). Finalement, les auteurs de féminicide intime sont majoritairement plus nombreux à présenter des traits de la personnalité paranoïaque avec jalousie (TPP1, 27 %) et avec rancune (TPP2, 23 %) que les auteurs de féminicide non intime (voir Figure 2).

Figure 1

Troubles et traits de la personnalité limite et narcissique des auteurs d'un féminicide intime et non intime

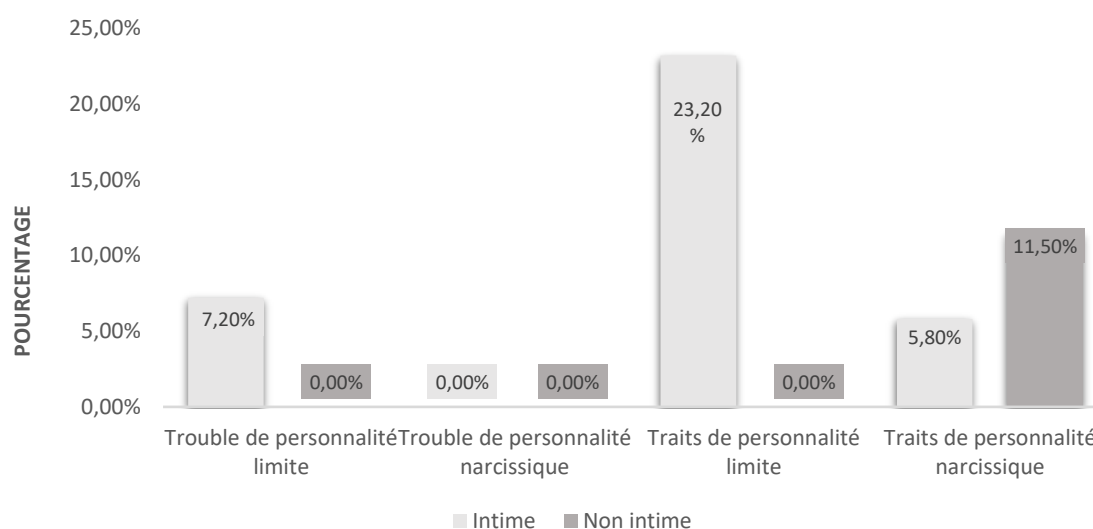
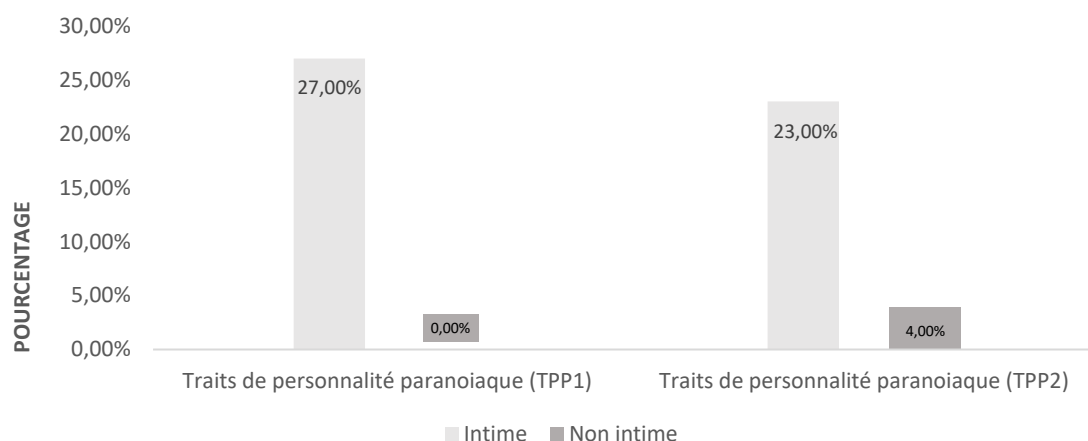


Figure 2

Traits du trouble de la personnalité paranoïaque des auteurs d'un féminicide intime et non intime



Discussion

L'objectif de la présente étude était d'évaluer les caractéristiques distinctes et similaires de deux groupes d'auteurs d'un féminicide. Les résultats permettent de différencier les caractéristiques principales du profil des auteurs d'un féminicide intime et non intime commis sur le territoire de la province de Québec. Alors que les auteurs d'un féminicide intime avaient été en relation conjugale avec leur victime, les auteurs d'un féminicide non intime connaissaient leur victime (76,9 %), étaient des étrangers (19,2 %) ou des amis (3,9 %).

Les résultats montrent que les auteurs d'un féminicide non intime sont en moyenne plus jeunes que les auteurs d'un féminicide intime. Ces résultats concordent avec les travaux précédents qui démontrent que les auteurs d'un homicide conjugal sont plus âgés

que ceux impliqués dans un homicide sur une victime avec qui ils n'entretiennent pas de relation conjugale (Caman et al., 2017; Cao et al., 2008; Juodis et al., 2014; Kivivuori & Lehti, 2012; Thomas et al., 2011; Toprak & Ersoy, 2017). De plus, nos résultats indiquent qu'un pourcentage moins élevé d'auteurs de féminicide non intime sont en couple. Ces résultats pourraient indiquer que ces hommes présentent des difficultés à s'investir dans une relation d'intimité. Selon Caman et al. (2017), les auteurs d'un homicide conjugal montrent de meilleures capacités d'adaptation sociale, se traduisant notamment par la stabilité du logement et de l'emploi.

Les auteurs d'un féminicide non intime sont plus nombreux à présenter un trouble de la personnalité antisociale ainsi que des antécédents criminels. Les principaux traits observés impliquent l'incapacité à se conformer aux normes sociales (arrestations, délits contre les biens de la personne), le mépris inconsideré pour sa sécurité et celle d'autrui, l'irresponsabilité persistante et l'absence de remords. Ces résultats sont cohérents avec les recherches précédentes (Zara et al., 2019), indiquant que les auteurs d'un féminicide non intime seraient davantage motivés par des comportements antisociaux. Les comportements déviants et antisociaux sont présents chez les personnes ayant un trouble de la personnalité antisociale (Bénézech et al., 2002). Le pourcentage élevé d'antécédents criminels chez les auteurs d'un féminicide non intime suggère la propension à la transgression et d'importantes difficultés dans le contrôle de leur monde pulsionnel. En ce sens, l'agir serait le signe d'une défaillance psychique à contenir et à élaborer leurs pulsions agressives via la mentalisation (Casoni & Brunet, 2003). La mentalisation est un

processus interne qui se réfère à la capacité à ressentir, interpréter, verbaliser et comprendre ses propres états mentaux et ceux des autres, et leurs impacts sur les comportements (Bateman & Fonagy, 2004; Léveillée, 2001). Certains traits de la personnalité limite ont également été identifiés chez les auteurs d'un féminicide non intime tels que le clivage et la colère intense. Ainsi, l'association entre les traits antisociaux, le clivage et la colère pourraient sous-tendre les différents types de passages à l'acte contre autrui. En plus du clivage et de la colère intense, l'angoisse d'abandon et la propension à l'autodestruction s'ajoutent au portrait clinique de ces hommes. Le trouble de la personnalité limite est répertorié chez un grand nombre d'auteurs de comportements violents auto ou hétéro dirigés (Casoni & Brunet, 2003; Kernberg, 1979), indépendamment du type de crimes ou passages à l'acte. Kernberg (1979) ajoute la présence de clivage, d'impulsivité et de difficultés à gérer sa colère chez les personnes présentant une organisation limite de la personnalité et à risque de passage à l'acte. Ces individus présentent également une faiblesse du Moi, se traduisant par une intolérance à l'angoisse et aux pulsions. Ces fragilités psychologiques risquent de susciter le recours à l'agir chez les auteurs d'un homicide afin de rétablir leur équilibre psychique (Léveillée et al., 2021). En effet, les individus qui présentent une faiblesse du Moi et une intolérance à l'angoisse identifient et verbalisent plus difficilement leurs expériences émotionnelles et états internes négatifs. Ils sont donc plus susceptibles d'adopter des comportements inadaptés, voire violents, afin d'exprimer ces états internes et retrouver un équilibre psychique. Il est également à souligner la présence de traits de la personnalité paranoïaque chez les auteurs d'un féminicide intime, plus spécifiquement la jalousie et la rancune envers le partenaire ou l'ex-partenaire intime.

Par ailleurs, les résultats de la présente étude indiquent une absence de différence statistique entre les groupes quant au moyen utilisé pour commettre l'homicide. L'arme blanche, l'objet contondant et l'homicide commis à mains nues sont les moyens les plus utilisés dans les deux groupes. Ces résultats sont conformes aux résultats des études précédentes, mentionnant que la strangulation est souvent constatée dans les cas d'homicides conjugaux (Belfrage & Rying, 2004; Caman et al., 2017) et dans les cas de féminicides sexuels commis par un inconnu (Greenall & Richardson, 2015). Cependant, des études mentionnent un pourcentage plus élevé d'étranglement ou d'étouffement dans les cas de féminicides intimes que non intimes (Dobash & Dobash, 2015; Loinaz et al., 2018). Le pourcentage d'utilisation d'une arme blanche ou d'objet contondant chez les auteurs d'un féminicide intime (51,4 %) concorde également avec les études antérieures indiquant l'utilisation de coups de couteaux dans 40 à 50 % des cas d'homicides conjugaux (Belfrage & Rying 2004; Loinaz et al., 2018). L'acharnement sur la victime a davantage été observé dans le groupe des féminicides intimes conformément aux résultats des précédentes études (Cechova-Vayleux et al., 2013; Zara et al., 2019). Des travaux montrent que plus les relations entre l'agresseur et la victime sont intimes, plus le risque d'acharnement sur la victime est élevé (Zara & Gino, 2018). Finalement, des recherches réalisées au Canada et aux États-Unis indiquent que l'arme à feu est le moyen létal le plus couramment utilisé lors d'un féminicide intime (environ 60 % des cas) (Campbell et al., 2003; Walsh, 2009) et non intime (OCFJR, 2019). Or, une minorité d'auteurs d'un féminicide ont eu recours à l'arme à feu dans la présente étude. Ces résultats suggèrent

que l'arme à feu est davantage utilisée dans des cas d'homicides prémédités commis dans un contexte de criminalité (Quinet & Nunn, 2014).

En résumé, il est possible de dégager un profil d'auteurs d'un féminicide intime différent de celui d'un féminicide non intime à partir de nos résultats. Les auteurs d'un féminicide non intime sont moins âgés et sont pour la majorité célibataires ou divorcés. Ils présentent davantage des traits ou un trouble de la personnalité antisociale comparativement aux auteurs d'un féminicide intime. Les auteurs d'un féminicide intime sont, quant à eux, plus âgés au moment de l'homicide et environ la moitié d'entre eux sont en couple. Des traits du trouble de la personnalité limite, tels que l'angoisse d'abandon et l'autodestruction, ainsi que des traits de la personnalité paranoïaque sont présents chez la majorité des auteurs de féminicide intime. Ils sont peu nombreux à posséder des antécédents criminels.

Forces, limites et études futures

Une meilleure compréhension des caractéristiques psycho-criminologiques similaires et distinctes des auteurs d'un féminicide permet l'élaboration de stratégies de prévention plus efficaces. La présente étude souligne l'importance de prendre en considération le lien affectif entre l'auteur et sa victime dans l'explication de la dynamique des individus à risque de commettre un féminicide. Des traits pathologiques de la personnalité sont présents chez les auteurs d'un féminicide, qu'il soit commis contre un partenaire amoureux ou une connaissance, une étrangère ou une amie. Cependant, la jalousie et les

comportements autodestructeurs sont davantage caractéristiques des auteurs d'un féminicide intime comparativement aux auteurs de féminicide non intime. Des études sont à poursuivre afin de cerner plus en détail ces traits qui fragilisent ces personnes. Une étude à partir de cas cliniques multiples pourrait être pertinente afin d'affiner la compréhension clinique des personnes à risque de comportements violents.

De surcroît, il est possible de souligner une limite méthodologique principale. En effet, une étude effectuée à partir de dossiers ou documents publics implique un manque d'information et celles-ci n'est pas uniforme d'un dossier à un autre. Cette faiblesse est inhérente à la majorité des études effectuées à partir d'une analyse de dossiers. Notons toutefois que dans la présente étude, plusieurs sources d'information ont été consultées afin de parer ce biais méthodologique. Afin d'établir un profil plus complet des auteurs d'un féminicide, des entrevues pourraient être réalisées afin de déterminer avec plus de précision les enjeux psychologiques, les déclencheurs ainsi que les motivations de ces personnes à commettre un homicide. De plus, des entrevues avec les co-victimes, telles que les personnes de l'entourage de celle ayant été victime de l'homicide, pourraient ajouter des informations précieuses à la compréhension du passage à l'acte.

Conclusion

La présente étude est un premier pas vers une meilleure compréhension de l'impact du lien affectif dans les cas de féminicides. Les résultats suggèrent que les auteurs d'un féminicide non intime sont généralement plus jeunes, moins intégrés socialement, car

plusieurs d'entre eux n'ont pas de relation conjugale ni d'emploi et qu'ils présentent davantage de traits antisociaux et narcissiques que les auteurs d'un féminicide intime. D'autres études sur cette thématique sont nécessaires afin de mieux comprendre les enjeux psycho-criminologiques d'auteurs de féminicide non intime et de développer des interventions plus ciblées en fonction de la nature du lien qui unit l'agresseur et la victime. Une meilleure compréhension des différences quant aux fragilités de la personnalité permettra aux intervenants psychosociaux et psychothérapeutes d'évaluer de manière plus exhaustive et d'élaborer des plans d'intervention en accord avec leurs besoins psychologiques.

Bibliographie

- Adams, D. (2007). *Why do they kill?: Men who murder their intimate partners*. Vanderbilt University Press.
- American Psychiatric Association. (APA, 2013). *DSM-5 : Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization based treatment. *Journal of Personality Disorders*, 18(1), 36-51. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198527664.001.0001>
- Beauregard, E., & Martineau, M. (2013). A descriptive study of sexual homicide in Canada: Implications for police investigation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(12), 1454-1476. <https://doi.org/10.1177/0306624X12456682>
- Belfrage, H., & Rying, M. (2004). Characteristics of spousal homicide perpetrators: A study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14(2), 121-133. <https://doi.org/10.1002/cbm.577>
- Bénézech, M., Le Bihan, P., & Bourgeois, M. L. (2002). Criminologie et psychiatrie. *Encyclopédie médico-chirurgicale Psychiatrie*, 6, 37-906. [https://doi.org/10.1016/S0246-1072\(02\)00080-9](https://doi.org/10.1016/S0246-1072(02)00080-9)
- Bodiou, L., Chauvaud, F., Gaussot, L., Grihom, M. J., & Laufer, L. (2019). *On tue une femme. Le féminicide. Histoires et actualités*. Hermann.
- Boisvert, R., & Cusson, M. (1999). Homicides et autres violences conjugales. Dans J. Proulx, M. Cusson, & M. Ouimet (Éds), *Les violences criminelles* (pp. 77-90). Les Presses de l'Université Laval.
- Bourget, D., & Gagné, P. (2012). Women who kill their mates. *Behavioral Sciences & the Law*, 30(5), 598-614. <https://doi.org/10.1002/bsl.2033>
- Caman, S., Howner, K., Kristiansson, M., & Sturup, J. (2017). Differentiating intimate partner homicide from other homicide: A Swedish population- based study of perpetrator, victim, and incident characteristics. *Psychology of Violence*, 7(2), 306-315. <https://doi.org/10.1037/vio0000059>

- Campbell, J. C., Webster, D. W., Koziol-McLain, J., Block, C. R., Campbell, D. W., Curry, M. A., & Wilt, S. A. (2003). Assessing risk factors for intimate partner homicide. *National Institute of Justice Journal*, (250), 14-19. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/jr000250e.pdf>
- Cao, L., Hou, C., & Huang, B. (2008). Correlates of the victim-offender relationship in homicide. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(6), 658-672. <https://doi.org/10.1177/0306624X07308671>
- Carter, A. J., Hollin, C. R., Stefanska, E. B., Higgs, T., & Bloomfield, S. (2017). The use of crime scene and demographic information in the identification of non-serial sexual homicide. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(14), 1554-1569. <https://doi.org/10.1177/0306624X16630313>
- Casoni, D., & Brunet, L. (2003). *La psychocriminologie : apports psychanalytiques et applications cliniques*. Presses universitaires de Montréal. <https://books.openedition.org/pum/13659>
- Cechova-Vayleux, E., Léveillé, S., Lhuillier, J. P., Garre, J. B., Senon, J. L., & Richard-Devantoy, S. (2013). Singularités cliniques et criminologiques de l'uxoricide : éléments de compréhension du meurtre conjugal. *L'Encéphale*, 39(6), 416-425. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2012.10.010>
- Chan, H. C., & Beauregard, E. (2016). Choice of weapon or weapon of choice? Examining the interactions between victim characteristics in single-victim male sexual homicide offenders. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 13(1), 70-88. <https://doi.org/10.1002/jip.1432>
- Chan, H. C., Beauregard, E., & Myers, W. C. (2015). Single-victim and serial sexual homicide offenders: Differences in crime, paraphilias and personality traits. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25(1), 66-78. <https://doi.org/10.1002/cbm.1925>
- Chan, H. C., & Heide, K. M. (2009). Sexual homicide: A synthesis of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(1), 31-54. <https://doi.org/10.1177/1524838008326478>
- Chan, O. (2015). *Understanding sexual homicide offenders: An integrated approach*. Palgrave Macmillan.
- Chopin, J., & Beauregard, E. (2019). Sexual homicide: A criminological perspective. *Current Psychiatry Reports*, 21(12), Article 120. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1107-z>

- Cunha, O. S., & Goncalves, R. A (2016). Severe and less severe intimate partner violence: From characterization to prediction. *Violence and Victims*, 31(2), 235-250. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00033>
- Delbreil, A. (2015). Quels sont les auteurs des homicides conjugaux? *European Psychiatry*, 30(8), S61. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.170>
- Devries, K. M., Mak, J. Y. T., García-Moreno, C., Petzold, M., Child, J. C., Falder, G., Lim, S., Bacchus, L. J., Engell, R. E., Rosenfeld, L., Pallitto, C., Vos, T., Abrahams, N., & Watts, C. H. (2013). The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science*, 340(6140), 1527-1528. <https://doi.org/10.1126/science.1240937>
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (2015). When men murder women. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199914784.001.0001>
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., Cavanagh, K., & Lewis, R. (2004). Not an ordinary killer—Just an ordinary guy: When men murder an intimate woman partner. *Violence Against Women*, 10(6), 577-605. <https://doi.org/10.1177/1077801204265015>
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., Cavanagh, K., & Medina-Ariza, J. (2007). Lethal and nonlethal violence against an intimate female partner: Comparing male murderers to nonlethal abusers. *Violence Against Women*, 13(4), 329-353. <https://doi.org/10.1177/1077801207299204>
- 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. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(99\)00010-2](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(99)00010-2)
- Eliason, S. (2009). Murder-suicide: A review of the recent literature. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 37(3), 371-376.
- Greenall, P. V., & Richardson, C. (2015). Adult male-on-female stranger sexual homicide: A descriptive (baseline) study from Great Britain. *Homicide Studies*, 19(3), 237-256. <https://doi.org/10.1177/1088767914530555>
- James, J., & Proulx, J. (2016). The modus operandi of serial and nonserial sexual murderers: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 200-218. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.09.006>
- Johnson, H., & Hotton, T. (2003). Losing control: Homicide risk in estranged and intact intimate relationships. *Homicide Studies*, 7(1), 58-84. <https://doi.org/10.1177/1088767902239243>

- Jung, S., & Stewart, J. (2019). Exploratory comparison between fatal and non-fatal cases of intimate partner violence. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 11(3), 158-168. <https://doi.org/10.1108/JACPR-11-2018-0394>.
- Juodis, M., Starzomski, A., Porter, S., & Woodworth, M. (2014). A comparison of domestic and non-domestic homicides: Further evidence for distinct dynamics and heterogeneity of domestic homicide perpetrators. *Journal of Family Violence*, 29(3), 299-313. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9583-8>
- Karakasi, M. V., Vasilikos, E., Voultos, P., Vlachaki, A., & Pavlidis, P. (2017). Sexual homicide: Brief review of the literature and case report involving rape, genital mutilation, and human arson. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 46, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.12.005>
- Kernberg, O. F. (1979). Regression in organizational leadership. *Psychiatry*, 42(1), 24-39. <https://doi.org/10.1080/00332747.1979.11024004>
- Kerr, K. J., Beech, A. R., & Murphy, D. (2013). Sexual homicide: Definition, motivation, and comparison with other forms of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.05.006>
- Kivisto, A. J. (2015). Male perpetrators of intimate partner homicide: A review and proposed typology. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 43(3), 300-312. <https://jaapl.org/content/43/3/300>
- Kivivuori, J., & Lehti, M. (2012). Social correlates of intimate partner homicide in Finland: Distinct or shared with other homicide types?. *Homicide Studies*, 16(1), 60-77. <https://doi.org/10.1177/1088767911428815>
- Lefebvre, J., & Léveillé, S. (2011). Profil descriptif d'hommes ayant commis un homicide conjugal au Québec. Dans S. Léveillé & J. Lefebvre (Éds), *Le passage à l'acte dans la famille : perspectives psychologiques et sociales* (pp. 5-27). Presses de l'Université du Québec. <https://www.puq.ca/catalogue/livres/passage-acte-dans-famille-1876.html>
- Léveillé, S. (2001). Étude comparative d'individus limites avec et sans passages à l'acte hétéroagressifs quant aux indices de mentalisation au Rorschach. *Revue québécoise de psychologie*, 22(3), 53-64.
- Léveillé, S., Doyon, L., & Touchette, L. (2017). L'autodestruction des hommes auteurs d'un homicide conjugal. *Revue Internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, 17(2), 189-203. https://aiclf.net/access-ricpts.php?file=https://www.aiclf.net/wp-content/uploads/ricpts/2010-2019/RICPTS_2017-02-04.pdf

- Léveillé, S., Marleau, J., & Lefebvre, J. (2010). Passage à l'acte familicide et filicide : deux réalités distinctes?. *L'évolution psychiatrique*, 75(1), 19-33. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2007.06.005>
- Léveillé, S., Vignola-Lévesque, C., & Doyon, L. (2021). La demande d'aide des auteurs et des victimes d'un homicide conjugal. Dans S. Léveillé & C. Vignola-Lévesque (Éds), *La violence familiale et sociale : de la description à la compréhension psychodynamique* (pp. 51-67). Les Éditions JFD.
- Liem, M., Kivivuori, J. K. A., Lehti, M. M., Granath, S., & Schönberger, H. (2018). Les homicides conjugaux en Europe : résultats provenant du European Homicide Monitor. *Cahiers de la sécurité et de la justice*, 41, 134-146. https://researchportal.helsinki.fi/files/116809283/CSJ41_European..._1_.pdf
- Liem, M., & Koenraadt, F. (2008). Familicide: A comparison with spousal and child homicide by mentally disordered perpetrators. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18(5), 306-318. <https://doi.org/10.1002/cbm.710>
- Loinaz, I., Marzabal, I., & Andrés-Pueyo, A. (2018). Risk factors of female intimate partner and non-intimate partner homicides. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 10(2), 49-55. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a4>
- Marzuk, P. M., Tardiff, K., & Hirsch, C. S. (1992). The epidemiology of murder-suicide. *Jama*, 267(23), 3179-3183. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03480230071031>
- Meloy, J. R. (2000). The nature and dynamics of sexual homicide: An integrative review. *Aggression and Violent Behavior*, 5(1), 1-22. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(99\)00006-3](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(99)00006-3)
- Ministère de la Sécurité publique. (2022). *Infractions contre la personne commises en contexte conjugal au Québec en 2020. Criminalité au Québec*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/statistiques-criminalite/violence-conjugale/stats_violence_conjugale_2020.pdf?1655990328
- Observatoire canadien du féminicide pour la justice et la responsabilisation (OCFJR). (2019). *Comprendre les meurtres des femmes et des filles basés sur le genre au Canada en 2019*. <https://femicideincanada.ca/cestunf%C3%A9micide2019.pdf>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2012). *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence* (No. WHO/RHR/12.35). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77433>

- Porter, S., Woodworth, M., Earle, J., Drugge, J., & Boer, D. (2003). Characteristics of sexual homicides committed by psychopathic and nonpsychopathic offenders. *Law and Human Behavior; Southport*, 27(5), 459-470. <https://doi.org/10.1023/A:1025461421791>
- Quinet, K., & Nunn, S. (2014). Establishing the victim-offender relationship of initially unsolved homicides: Partner, family, acquaintance, or stranger?. *Homicide Studies*, 18(3), 271-297. <https://doi.org/10.1177/1088767913493783>
- Schlesinger, L. B., Kassen, M., Mesa, V. B., & Pinizzotto, A. J. (2010). Ritual and signature in serial sexual homicide. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 38(2), 239-246.
- Séguin, M., Bernard, P., Lesage, A., Tousignant, T., Kiely, M. C., Habimana, E., & Labelle, R. (2005). Contexte et conséquences de l'homicide suicide. Dans J. J. Chavagnat (Éd.), *Prévention du suicide* (pp. 15-24). John Libbey.
- Sharps, P.W., Campbell, J., Campbell, D., Gary, F., & Webster, D. (2001). The role of alcohol use in intimate partner femicide. *American Journal on Addictions*, 10(2), 122-135. <https://doi.org/10.1080/105504901750227787>
- Smith, S. G., Basile, K. C., & Karch, D. (2011). Sexual homicide and sexual violence-associated homicide: Findings from the national violent death reporting system. *Homicide Studies*, 15(2), 132-153. <https://doi.org/10.1080/13552600.2024.2374084>
- Stout, K. D. (1993). Intimate femicide: A study of men who have killed their mates. *Journal of Offender Rehabilitation*, 19(3-4), 81-94. https://doi.org/10.1300/J076v19n03_05
- Thomas, K. A., Dichter, M. E., & Matejkowski, J. (2011). Intimate versus nonintimate partner murder: A comparison of offender and situational characteristics. *Homicide Studies*, 15(3), 291-311. <https://doi.org/10.1177/1088767911417803>
- Toprak, S., & Ersoy, G. (2017). Femicide in Turkey between 2000 and 2010. *PloS ONE*, 12(8), Article e0182409. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182409>
- Vandevoorde, J., & Estano, N. (2015). Contexte préparatoire et comportement de prédisposition dans les gestes violents d'apparence impulsive : évaluation des éléments de planification et de préméditation. *La Revue de médecine légale*, 6(1), 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.medleg.2015.02.001>
- van Patten, I. T., & Delhauer, P. Q. (2007). Sexual homicide: A spatial analysis of 25 years of deaths in Los Angeles. *Journal of Forensic Sciences*, 52(5), 1129-1141. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2007.00531.x>

- Vignola-Lévesque, C., & Léveillé, S. (2021). Les enjeux psychiques des hommes auteurs de violences conjugales. Dans S. Léveillé & C. Vignola-Lévesque (Éds), *La violence familiale et sociale : de la description à la compréhension psychodynamique*, (pp. 31-50). Éditions JFD.
- Walsh, A. (2009). Beyond “Do you feel safe at home?” The physician’s role in reducing intimate partner homicide. *Minnesota Medicine*, 92(8), 37-40.
- Zagury, D. (2021). Du crime passionnel à l’homicide conjugal : approche psychodynamique. Dans S. Léveillé & C. Vignola-Lévesque (Éds), *La violence familiale et sociale : de la description à la compréhension psychodynamique* (pp. 15-30). Éditions JFD.
- Zara, G., Freilone, F., Veggi, S., Biondi, E., Ceccarelli, D., & Gino, S. (2019). The medicolegal, psycho-criminological, and epidemiological reality of intimate partner and non-intimate partner femicide in North-West Italy: Looking backwards to see forwards. *International Journal of Legal Medicine*, 133(4), 1295-1307. <https://doi.org/10.1007/s00414-019-02061-w>
- Zara, G., & Gino, S. (2018). Intimate partner violence and its escalation into femicide. Frailty thy name is “Violence Against Women”. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1777. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01777>

Article scientifique 2
Réaménagements relationnels des co-victimes d'un féminicide

Réaménagements relationnels des co-victimes d'un féminicide

Relational Reconfigurations Among Co-Victims of Femicide

Soline, Guyomar*

et

Suzanne Léveillé**

* Candidate Ph. D., Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières,
3351, bld. des Forges, Trois-Rivières (Québec) G8Z 4M3.

** Professeure, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières,
3351, bld. des Forges, Trois-Rivières (Québec) G8Z 4M3.

Adresse de correspondance : Soline Guyomar, Département de psychologie, Université
du Québec à Trois-Rivières, 3351, bld. des Forges, Trois-Rivières (Québec) G8Z 4M3.

Soline.Guyomar@uqtr.ca

Résumé

Cette étude aborde les réaménagements relationnels des personnes ayant perdu un proche à la suite d'un féminicide. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés afin d'explorer les conséquences psychologiques et les défis relationnels rencontrés par les familles endeuillées. Une analyse de contenu thématique a été conduite permettant l'analyse approfondie des verbatim à travers l'organisation de thèmes principaux. Les résultats soulignent la nature subjective des liens affectifs à travers les témoignages des participants, illustrant l'impact dévastateur du féminicide. L'étude met en évidence l'importance du soutien social dans le processus de deuil et de reconstruction, soulignant le rôle essentiel des proches et des professionnels dans ces périodes critiques. Cet article contribue à faire progresser les réflexions sur l'accompagnement des personnes endeuillées après une mort violente, tout en abordant des pistes pour les recherches futures.

Mots clés : féminicide, liens affectifs, relations interpersonnelles, réaménagements, soutien social

Abstract

This study explores the relational reconfigurations of individuals who have lost a loved one following femicide. Semi-structured interviews were conducted to explore the psychological consequences and relational challenges faced by grieving families. A thematic content analysis was conducted to organize the interview contents into main themes. The results highlight the subjective nature of affective bonds through participants' testimonies, illustrating the devastating impact of feminicide. The study emphasizes the importance of social support in the grieving and reconstruction process, underscoring the essential role of family members and professionals during these critical periods. This article contributes to advancing reflections on supporting bereaved individuals following a violent death, while also addressing avenues for future research.

Keywords: femicide, emotional bonds, interpersonal relationships, reconfigurations, social support

Introduction

La violence contre les femmes constitue un problème majeur de santé publique dans le monde (Gracia & Merlo, 2016). Malgré les campagnes de sensibilisation et les efforts de prévention, plusieurs femmes décèdent chaque jour dans un contexte de violence au Canada. L'homicide d'une femme, appelé féminicide, est défini comme l'homicide d'une femme ou de plusieurs femmes par un ou plusieurs hommes en raison de leur condition féminine (Bodiou et al., 2019; Radford & Russel, 1992). Plusieurs chercheurs ont élaboré des classifications du féminicide selon le lien affectif avec la victime ou le motif de l'homicide. Le féminicide intime réfère à l'homicide d'une femme par son partenaire intime actuel ou ancien et le féminicide non intime est défini comme l'homicide d'une femme commis par un homme ne partageant pas de relation intime avec la victime (Organisation mondiale de la santé, 2012). Chaque année au Canada, 170 femmes et filles en moyenne sont tuées, soit une femme ou une fille tous les deux jours. Au Canada, entre 2018 et 2022, la majorité des féminicides (perpétrés par une personne de sexe masculin) ont été commis par un agresseur connu de la victime. De plus, 57 % des féminicides ont été commis par un partenaire intime actuel ou ancien, 23 % par un membre de la famille, 8 % par un ami ou une connaissance, 7 % par un étranger et 5 % autres (p. ex., relations commerciales illégales). Au Québec, entre 2020 et 2022, 20 femmes et filles ont été tuées par un agresseur de sexe masculin (OCFJR, 2019).

Ces féminicides entraînent chaque année des répercussions pour les proches de la victime (famille, amis), dont la vie ne sera plus jamais la même à la suite de cet événement.

Des chercheurs estiment qu'environ 64 000 à 213 000 personnes aux États-Unis sont considérées comme des co-victimes d'homicide chaque année. Les termes « co-victimes » ou « survivants » d'un homicide sont utilisés par les chercheurs pour désigner les personnes de l'entourage de la victime. Les co-victimes ou survivants d'un homicide réfèrent aux personnes ayant des liens familiaux ou amicaux avec la victime tels que les parents, les frères et sœurs, les grands-parents, les cousin(e)s, un partenaire amoureux ou les amis proches de la victime (Bastomski & Duane, 2019).

Les études rapportent la présence de troubles psychologiques (p. ex., symptômes dépressifs, anxieux), de traumatismes, de peur, d'insécurité, d'isolement, d'appauvrissement des liens familiaux et communautaires, des sentiments de révolte ainsi que des problèmes physiques et financiers chez les co-victimes d'homicide (Bacqué, 2006; Conolly & Gordon, 2015; Djelantik et al., 2017, 2020; Hanus, 2006; Heeke et al., 2017; Miller, 2009). Le processus de deuil se manifeste par un état de choc psychologique et affectif chez les personnes endeuillées. Selon Bacqué (2007), le travail du deuil réfère à « un processus psychique lent et douloureux grâce auquel le sujet parvient progressivement à se détacher de l'être cher décédé » (p. 222).

Dans un processus de deuil, la perte peut conduire la personne vers un état dépressif qui a un impact sur le fonctionnement quotidien de la personne pour une période indéfinie, jusqu'à ce qu'elle retrouve un certain degré d'apaisement psychique (Bacqué, 2006; Hanus, 2006). Le deuil entraîne aussi des répercussions sur les relations interpersonnelles

et intimes, car certains endeuillés ont besoin d'être entourés, de soutien et d'autres, au contraire, de rester seul (Hanus, 2006). Toutefois, lors de circonstances brutales et imprévisibles entourant la perte de l'être cher, des complications apparaissent fréquemment et entravent le processus de deuil. De ce fait, les personnes endeuillées confrontées à une mort violente sont plus à risque de souffrir d'un deuil traumatique, d'un trouble de stress post-traumatique et de dépression (Djelantik et al., 2017; van Denderen et al., 2015).

Le « deuil traumatique » ou « deuil compliqué persistant » réfère à une réaction émotionnelle intense et persistante associée à la perte d'une personne dans des circonstances dramatiques. Il se caractérise par des symptômes émotionnels, cognitifs et comportementaux, tels que la difficulté à accepter la mort, la tristesse, la culpabilité, entraînant une perte du fonctionnement significatif de l'individu au quotidien pendant au moins 12 mois après la perte de l'être cher (DSM-5; APA, 2013). Selon des estimations, 23 % des co-victimes d'homicide répondent aux critères de deuil compliqué persistant caractérisé, par exemple, par la difficulté à accepter la mort, la perte de sens, la difficulté à faire confiance aux autres et une déficience fonctionnelle au moins 12 mois après la perte (Rheingold & Williams, 2015).

Les personnes qui vivent un deuil traumatique sont aussi à risque de développer des idées suicidaires (Latham & Prigerson, 2004; Prigerson et al., 1997). De plus, environ 10 % des personnes confrontées à la perte d'un proche éprouvent une souffrance

psychologique sévère ou invalidante caractéristique d'un deuil compliqué persistant (Lundorff et al., 2017; Zisook & Shear, 2009).

D'après Bacqué (2006), le travail de deuil est « exemplaire de la mise en place de la mentalisation de la perte » (p. 22). La mentalisation fait référence à la capacité de la personne à ressentir et comprendre ses propres états mentaux ainsi que ceux des autres (Bateman & Fonagy, 2004; Léveillé, 2001). Ainsi, le travail du deuil passe par un processus psychique éprouvant dans lequel l'individu parvient à se détacher progressivement d'un être qui lui est cher via la mentalisation de ses affects. Or, lors d'un deuil traumatique, des difficultés d'élaboration du traumatisme sont observées chez les personnes endeuillées. Par ailleurs, d'après Métraux (2004), seule la recherche de sens permet à la personne de surmonter son traumatisme. Dans le cas d'une mort violente, cette quête de sens se complique, puisque la personne est confrontée à un événement dénué de sens. Enfin, les événements traumatiques remettent en question la vision du monde des co-victimes; le blâme et le sentiment d'injustice risquent de teinter leurs relations interpersonnelles (Rinear, 1988). Plusieurs chercheurs (Bacqué, 2006; Connolly & Gordon, 2015) soulignent d'ailleurs l'intensité des émotions et l'impact du deuil traumatique sur la perception des relations avec autrui.

Difficultés relationnelles et soutien social

Selon Mastrocinque et ses collaborateurs (2015), les personnes affectées par un homicide rencontrent des difficultés à s'adapter socialement après le décès. Plusieurs

personnes co-victimes se sentent incomprises par leur entourage et par conséquent, souffrent d'isolement social. Cette étude souligne le sentiment de stigmatisation vécu par certaines co-victimes, qui se sentent jugées ou blâmées pour ce qui est arrivé à leur proche. La perte subie par ces personnes confronte leur entourage à leur propre vulnérabilité, ce qui peut conduire à des réactions de blâme envers la personne en deuil, suggérant que la victime aurait pu agir différemment pour éviter le drame. Une étude récente indique aussi que les co-victimes évitent de rencontrer des personnes en dehors de leurs amis proches et de leur famille peu de temps après l'homicide. De plus, les personnes signalent qu'elles devenaient plus sélectives dans le choix de leurs amis et qu'elles identifiaient leurs vrais amis à la suite de l'homicide (van Wijk et al., 2017).

Les co-victimes peuvent également être confrontées à une victimisation secondaire de la part de certains professionnels du système pénal, caractérisée par des réactions telles que le blâme, la surprotection ou la minimisation (Gaudreault, 2009). De plus, la couverture médiatique joue un rôle dans la stigmatisation sociale des co-victimes (Chery et al., 2005; Mehr, 1015). Des études indiquent que lorsque des détails sur l'homicide sont rendus publics, des co-victimes rapportent avoir subi une stigmatisation de la part de leur entourage (Bastomski & Duane, 2019). Cependant, Rossi (2008) souligne que plusieurs personnes co-victimes ressentent une ambivalence envers les médias, les percevant à la fois comme une source de victimisation secondaire et aussi comme une aide dans la reconnaissance et la prévention des actes criminels.

Des chercheurs soulignent que le stress et le traumatisme liés à l'homicide augmentent les conflits relationnels au sein des familles endeuillées (van Wijk, 2017). Hardesty et ses collaborateurs (2008) constatent également plusieurs conflits au sein des familles confrontées à un homicide conjugal, notamment des tensions avec les petits-enfants et les membres de la famille élargie de la victime lorsque les parents de l'agresseur maintiennent une relation avec elle. Plus récemment, des chercheurs ont examiné l'impact de l'homicide intrafamilial au sein des familles endeuillées. Les résultats de cette étude qualitative révèlent un impact négatif sur le système familial, caractérisé par des tensions relationnelles, des difficultés de communication, des divorces et des problèmes de garde et de visite pour les enfants (Jackson et al., 2022). De plus, dans les cas d'un homicide conjugal, les enfants font face à des pertes multiples. Ils ont perdu à la fois leur mère à la suite du féminicide et leur père qui ne peut plus assurer leur garde et protection ou encore s'est suicidé à la suite du féminicide.

Ainsi, l'homicide entraîne des conséquences directes sur le milieu de vie des enfants et certains membres de la famille (Alisic et al., 2015). Des conflits peuvent survenir autour de la garde des enfants et de leur relation avec le parent responsable de l'homicide (Harris-Hendriks et al., 2000).

Dans l'étude menée par Mastrocinque et ses collaborateurs (2015), les co-victimes expriment aussi leur préoccupation quant à la manière dont les membres de leur famille

vivent leur deuil de manière différente. Des co-victimes évoquent leurs difficultés à apporter du soutien à un proche lorsqu'ils étaient eux-mêmes endeuillés.

Selon la documentation consultée, la quantité et la qualité du soutien social apporté par l'entourage (famille, amis) influencent de manière positive ou négative la détresse ressentie par les victimes à la suite d'un traumatisme (p. ex., guerre, violence, catastrophe naturelle, accidents graves, etc.). Le soutien social réfère aux comportements des personnes présentes dans l'entourage d'une autre personne lui permettant de répondre à ses besoins (émotionnels, instrumentaux ou matériels) lors d'évènements stressants (Cohen & Wills, 1985). Des recherches suggèrent que le soutien social est un facteur de protection contre le développement d'un deuil compliqué persistant (Burke et al., 2010) et qu'il apparait essentiel dans le rétablissement d'un deuil et d'un traumatisme (King et al., 2006). Dans la littérature portant sur le deuil, le soutien social est présenté comme un facteur de protection de la dépression et du deuil prolongé (Hibberd et al., 2010). Or, d'après Heeke et ses collaborateurs (2017), peu d'études traitent du soutien social dans les cas d'un deuil traumatique malgré son impact sur la vie des personnes qui vivent des évènements traumatiques.

Finalement, la nature des relations que partagent les co-victimes avec la victime et l'agresseur sont des éléments à considérer dans la façon dont les personnes vivent leur deuil. Par exemple, la perte d'un enfant, d'un parent ou d'un conjoint est considérée

comme un des facteurs prédisposants du deuil compliqué persistant (Mitchell et al., 2004; Neria et al., 2007; Prigerson et al., 2002).

Le lien affectif à l'agresseur

La majorité des homicides sont commis par des personnes connues de la victime (relations familiales, connaissances) (Armstrong & Jaffray, 2021). Également, d'après l'Observatoire canadien du fémicide pour la justice et la responsabilisation (2022), la majorité des féminicides sont commis par un partenaire intime actuel ou ancien de la victime. Par conséquent, les co-victimes ont parfois eux aussi entretenu une relation affective avec l'auteur de l'homicide (p. ex., conjoint de la victime, beau-frère, père de leurs petits-enfants, etc.) et/ ou avec la famille de l'agresseur. Or, dans la littérature consultée, aucune étude n'a exploré les enjeux relationnels des co-victimes en fonction du lien affectif à l'agresseur. Toutefois, les études réalisées à propos d'un homicide commis à l'intérieur de la famille mettent en évidence l'impact de l'homicide au sein des relations familiales. Par exemple, les membres de la famille risquent de se diviser entre ceux soutenant l'agresseur et ceux soutenant la victime, entraînant une détérioration du système familial. De plus, certains membres de la famille choisissent de se rendre « invisibles » en raison des sentiments de blâme, de culpabilité et de honte associés à la relation qu'ils entretenaient avec l'agresseur (Asaro, 2001). Ainsi, les co-victimes peuvent ressentir des émotions similaires en fonction de la proximité affective qu'ils partageaient avec l'agresseur avant l'homicide.

Finalement, bien que certaines études quantitatives mentionnent les conséquences relationnelles d'un homicide sur les proches de la victime, la plupart se concentrent sur leurs répercussions psychologiques. Par ailleurs, aucune étude quantitative n'a jusqu'à présent exploré spécifiquement les aspects relationnels des personnes endeuillées à la suite d'un homicide. Également, les études qualitatives portant sur les enjeux relationnels des co-victimes se sont intéressées au vécu des personnes endeuillées sans considérer le lien affectif à l'agresseur (p. ex., une connaissance, un ami ou étranger). Or, bien que des manifestations similaires existent chez les co-victimes, le vécu des personnes endeuillées serait différent en fonction du lien établi avec l'agresseur et des circonstances entourant la perte de l'être aimé. De plus, les recherches portant sur les répercussions d'un féminicide intime démontrent à quel point il est éprouvant pour les co-victimes (les enfants ainsi que les autres membres de la famille) de faire face à un homicide commis au sein de sa famille. De ce fait, explorer la perception des co-victimes vis-à-vis de leurs relations interpersonnelles à la suite du féminicide permettrait une meilleure compréhension des réaménagements relationnels auxquels les co-victimes peuvent être confrontées dans les jours, mois et années à la suite de l'homicide d'un proche.

Objectifs de l'étude et questions de recherche

La présente étude a pour objectif de mieux comprendre le vécu relationnel des personnes co-victimes d'un homicide d'un ou de plusieurs membres de la famille à la suite d'un féminicide (intime et non intime). Plus précisément, la présente recherche permet dans un premier temps d'explorer la perception des co-victimes quant aux conséquences

du féminicide sur leurs relations avec les autres. Dans un deuxième temps, la recherche permet de cerner les émotions vécues par les personnes vis-à-vis de l’auteur du féminicide et du sentiment de confiance envers autrui. Les questions proposées sont :

- Qu’en est-il de la perception des co-victimes de l’évolution de leurs relations avec les membres de leur entourage (famille, amis), du soutien social reçu par leur entourage et les différents services d’aide?
- De quelles façons les émotions ressenties par les co-victimes à la suite du féminicide ont-elles impacté leurs relations avec autrui?
- De quelle manière les personnes co-victimes ont pu se reconstruire à la suite du féminicide?

Méthode

Devis de recherche

Un devis qualitatif inductif a été privilégié dans la présente étude. L’analyse inductive est une approche méthodologique qui convient lorsque les connaissances sont limitées à propos d’un objet de recherche ou pour l’analyse de données de nature exploratoire (Blais & Martineau, 2006).

Participants et recrutement

L’échantillon est constitué de six co-victimes volontaires francophones, âgées en moyenne de 66,5 ans et de nationalité canadienne. Cinq participants ont vécu la perte d’un proche à la suite d’un féminicide intime, et un participant à la suite d’un féminicide non

intime. Afin de participer à notre étude, les personnes devaient répondre aux critères d'inclusion de l'étude afin de participer à celle-ci, soit : être âgées de 21 ans ou plus, avoir perdu un ou plusieurs membres de leur famille à la suite d'un féminicide intime (par le conjoint actuel ou ancien) ou non intime (commis par un étranger, un ami, une connaissance) commis il y a plus de deux ans. Les participants ont été recrutés à l'aide d'un partenariat établi avec les membres d'une association qui œuvre pour les familles de personnes assassinées ou disparues. Cet organisme offre des services d'aide aux personnes endeuillées ayant vécu l'assassinat ou la disparition d'un membre de leur famille. Les membres des familles de personnes assassinées ont été contactés soit par courriel, soit par téléphone. Les personnes intéressées avaient la possibilité de contacter l'organisme ou l'équipe de recherche directement après avoir donné leur consentement pour que leurs coordonnées soient divulguées. Le recrutement des participants s'est poursuivi jusqu'à ce que la saturation empirique ait été atteinte pour les objectifs de la présente étude. Néanmoins, on ne peut affirmer qu'une saturation empirique ait été atteinte pour le sous-groupe de féminicide non intime. Les expériences des personnes affectées peuvent varier de manière significative, et un seul cas ne permet pas de rendre compte de l'ensemble de cette diversité. Ce faible nombre de participants a pu être attribué à plusieurs difficultés liées au recrutement. Les féminicides non intimes étant moins fréquents, il a été plus difficile de recruter des participants pour cette étude. De plus, les disponibilités des individus intéressés ont constitué un facteur limitant. En effet, deux autres personnes ayant vécu un féminicide non intime ont été approchées, mais elles n'étaient pas dans des conditions favorables pour participer à l'étude à ce moment-là, ce qui a réduit davantage l'échantillon.

Déroulement

La doctorante, également première auteure de cet article, a conduit deux entretiens d'une durée d'environ 45 minutes chacun. Lors du premier contact (par courriel ou au téléphone), les implications éthiques (CER-21-279-07.12.) de la présente étude ont été présentées aux participants ainsi que le formulaire d'information et de consentement. Ils ont été informés que l'entretien serait enregistré en visioconférence dans son intégralité et qu'ils pouvaient en tout temps ne pas répondre à une question ou mettre un terme à l'entretien. La doctorante a également souligné que l'anonymat serait garanti tout au long de l'étude. Après avoir obtenu leur consentement libre et éclairé, un moment était convenu avec eux pour réaliser le premier entretien de recherche par visioconférence, suivi du deuxième entretien de recherche.

Les outils de collectes et l'analyse de données

Un guide d'entretien semi-directif a été construit en fonction des questions de recherche mentionnées précédemment. Ce guide permet de favoriser l'expression libre du vécu des participants. La présente étude implique une approche qualitative inductive afin d'analyser en profondeur la richesse du récit des participants. Les résultats ont fait l'objet d'une analyse thématique articulée autour de quatre thèmes principaux : (1) les changements relationnels à la suite du féminicide; (2) le soutien social; (3) l'impact émotionnel et le sentiment de confiance envers les autres; et (4) la reconstruction. L'analyse thématique permet le repérage de thèmes émergents dans les verbatim ainsi que l'identification et le regroupement des thèmes récurrents (Paillé & Mucchielli, 2016). Afin

de s'assurer de la rigueur de l'analyse inductive, quatre critères de scientificité développés par Lincoln et Guba (1985) ont été retenus : la crédibilité afin de représenter fidèlement la réalité vécue par les participants, la transférabilité afin que les résultats s'appliquent à divers contextes, la fiabilité (objectivité) et la constance interne impliquant que nos résultats ne peuvent pas être influencés par des variations accidentelles telles que la personnalité du chercheur par exemple (Gohier, 2004; Lincoln & Guba, 1985; Savoie-Zajc, 2011). Des discussions inter-juges entre les chercheurs du présent article ont été privilégiées afin de trouver un commun accord sur les thématiques. Ainsi, les thématiques retenues devaient faire l'objet d'un consensus entre au moins deux chercheurs afin d'être prises en considération dans le travail d'analyse. Selon Brunet (2009), l'analyse de consensus a pour particularité d'être produite par deux chercheurs ayant procédé à l'analyse du matériel en même temps contrairement à la méthode inter-juges où l'analyse est réalisée chacun de leur côté.

Résultats

Échantillon

Cinq participants (quatre femmes et un homme) âgés de 12 à 63 ans au moment du crime ont subi la perte d'un membre de leur famille (fille ou mère) à la suite d'un féminicide intime. Une participante femme, âgée de 36 ans au moment du crime, a perdu sa fille âgée de 9 ans dans un féminicide non intime (voir Tableau 1).

Tableau 1*Caractéristique de l'échantillon*

Caractéristiques sociodémographiques					
Participants (Femme ou homme)	Âge (et âge au moment de l'homicide)	Situation conjugale actuelle (et situation conjugale au moment des faits)	Séparation après l'homicide (après combien années)	Emploi actuel (emploi au moment des faits)	Niveau de scolarité
Participant 1 (femme)	64 ans (56 ans)	En couple	Non	Retraite (infirmière)	Collégial
Participant 2 (homme)	78 ans (63 ans)	En couple	Non	Retraite (employé)	Universitaire
Participant 3 (femme)	75 ans (45 ans)	Célibataire		Retraite (secrétaire)	Professionnel
Participant 4 (femme)	53 ans (12 ans)			Travailleuse sociale	Universitaire
Participant 5 (femme)	66 ans (36 ans)	En couple	Oui (5 ans)	Éducatrice	Secondaire
Participant 6 (femme)	63 ans (59 ans)	En couple	Non	Autoentrepreneur	Secondaire
Caractéristiques criminologiques					
Participants	Nature de la relation avec le défunt	Âge du défunt au moment de l'homicide	Nature de la relation victime – agresseur (Type féminicide)		
Participant 1	Enfant	29 ans	Conjoint (intime)		
Participant 2	Enfant	33 ans	Conjoint (intime)		
Participant 3	Enfant	24 ans	Ex-conjoint (intime)		
Participant 4	Mère	37 ans	Conjoint (intime)		
Participant 5	Enfant	9 ans	Étranger (non intime)		
Participant 6	Enfant	33 ans	Conjoint (Intime)		

Analyse thématique

L'analyse thématique des résultats a mené à la création de l'arbre thématique présenté à la Figure 1. Quatre grandes thématiques ont été identifiées : (1) les changements relationnels après l'homicide; (2) le soutien social; (3) l'impact émotionnel de l'homicide; et (4) la reconstruction. Une description de chaque thème, avec les sous-thèmes associés, est discutée ci-dessous. Des extraits de verbatim des participants sont inclus pour illustrer les thèmes.

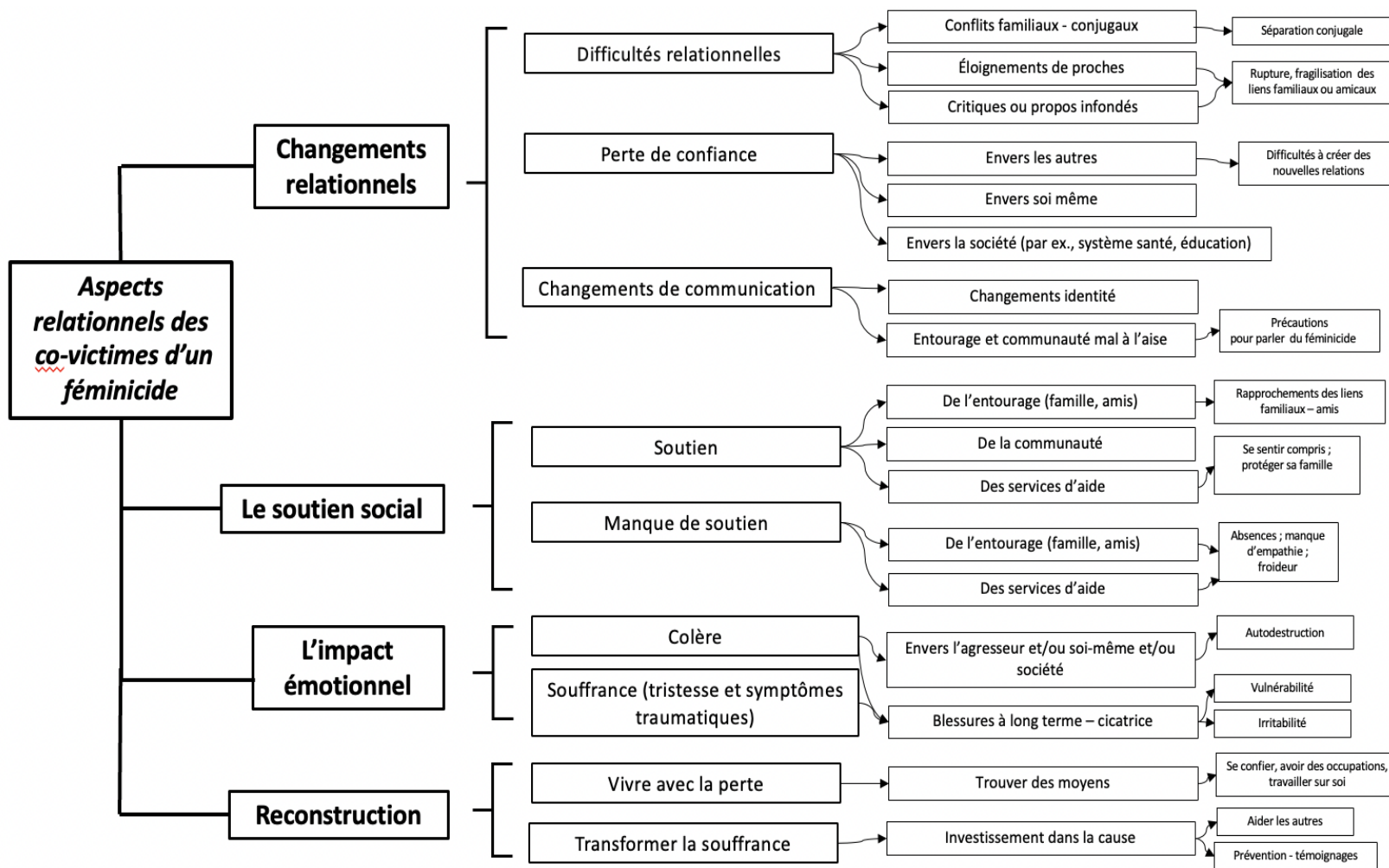
Thème 1 – Les changements relationnels après l'homicide

L'ensemble des participants ont vécu des changements relationnels après le féminicide, les expériences varient d'un participant à l'autre, mais les conséquences couramment rapportées sont : (a) des difficultés relationnelles; (b) une perte de confiance; (c) un changement dans la manière de communiquer avec les autres.

Sous-thème 1A – Difficultés relationnelles. La majorité des participants rapportent des problématiques relationnelles après le féminicide dont des conflits familiaux, l'éloignement de personnes proches (p. ex., des amis, la fratrie), des critiques ou des propos infondés (rumeurs). Ces problématiques peuvent se retrouver au sein de leur entourage (famille, amis, connaissances) ou être vécues en lien avec les différents services d'aide (police, médecin, psychologue, associations d'aide aux victimes, compagnie d'assurance).

Figure 1

Arbre thématique



Par exemple, une participante exprime avoir vécu des difficultés conjugales en lien avec la manière dont ils ont vécu leur deuil, ce qui a conduit à leur séparation quelques années plus tard : « *Le conjoint. On a vécu notre deuil d'une autre façon, lui d'une façon ou ce qu'il n'a pas accepté la mort de ma fille alors que moi j'étais obligée de l'accepter, on s'est séparés cinq ans après.* » (Participante 5).

Une autre participante explique comment les conflits familiaux déjà présents auparavant ont augmenté à la suite de l'homicide : « *Quand est venu le temps de rencontrer le notaire pour les successions, mes enfants n'avaient pas de testament bien sûr alors encore là, ça a augmenté les conflits familiaux avec mon ex-mari.* » (Participante 3).

Certains ont également vécu des difficultés avec certains services d'aide aux victimes : « *Il y a vraiment une mauvaise compréhension des impacts, incluant l'indemnisation. Ils m'ont dit quand j'ai appliqué que je ne pouvais pas souffrir d'un trouble de stress post-traumatique parce que je n'avais pas été témoin de l'évènement.* » (Participante 4).

Une participante (5) ayant vécu l'homicide de sa fille par un agresseur étranger a vécu des conséquences relationnelles en lien avec les services de police et des rumeurs, du fait qu'elle avait été la dernière témoin de son enfant : « *Je m'en allais faire une marche, puis je pleurais tout le long. Pis les enquêteurs se promenaient. Puis, vous n'avez pas d'autres*

choses à faire, vous, que de suivre une maman, puis qui pleure dans le silence le soir. »
(Participante 5).

Ces facteurs ont eu un impact significatif sur ses relations familiales également. Des membres de sa famille lui en ont voulu d'avoir été associée au drame : *« Ils t'en veulent, c'est ça qu'ils me disent, ils t'en veulent. »* (Participante 5).

Ces conséquences relationnelles illustrent comment cela peut être difficile d'être confronté à l'homicide de son enfant en faisant face, d'une part, à la perte tragique de l'être aimé et d'autre part, aux soupçons de la part de la communauté et même parfois des autorités.

Sous-thème 1B – Perte de confiance. L'ensemble des participants soulignent avoir vécu une perte de confiance envers les autres après l'homicide, envers soi-même et/ ou envers le système de santé et d'éducation. Certains rapportent continuer à accorder de la confiance envers les autres, mais que leur sentiment de confiance demeure affecté :

« On y pense, on discute, mais t'sais faut que tu donnes à un moment donné confiance à quelqu'un, c'est pas toute du monde méchant, comme on dit, mais t'sais tu te dis, on se dit à cette heure, on ne sait jamais. » (Participante 6)

Une participante ayant vécu l'homicide de sa mère lorsqu'elle était une enfant rapporte à quel point la perte a impacté sa vie d'adulte :

« Alors moi, j'ai perdu confiance aux adultes, aux gens en général, plus tard parce que je suis devenue adulte là. Ça a affecté mes relations amoureuses, mais aussi sociales. Amitiés. T'sais je veux dire, je suis fragile au niveau de la

confiance aux gens. Mais en moi aussi, en moi aussi, j'ai perdu confiance que je méritais pas d'avoir quelqu'un qui m'aimait ou qui m'aidait parce que j'ai eu le message que j'étais pas importante. » (Participante 4)

Sous-thème 1C – Changements dans la communication. Les impacts du féminicide sont multiples et impliquent la manière dont les co-victimes sont perçues par les autres, ce qui peut entraîner des difficultés de communication, en particulier lorsqu'ils évoquent la personne décédée :

« Quand je rencontrais le monde, j'avais l'impression d'être un martien, comme si j'arrivais d'une autre planète. Je regarde le monde c'est plus comme avant, je savais plus comment parler, je pensais jamais d'être obligé d'apprendre ça moi dans la vie prendre des gants blancs pour parler de mes enfants. » (Participant 2)

« J'ai appris à pas en parler, puisque ça rendait les gens mal à l'aise; j'étais rendue la fille dont la mère avait été tuée, t'sais, c'était, j'avais plus d'identité comme tel, les gens n'étaient pas intéressés dans moi personnellement. » (Participante 4)

Thème 2 – Le soutien social

Sous-thème 2A – Bénéficiaire de soutien. Une majorité de participants rapportent avoir bénéficié de soutien de la part de leur entourage et des services (associations d'aide aux victimes, policiers, médecin, psychologue, salon funéraire, etc.). Ces extraits illustrent l'importance d'être entouré et de pouvoir compter sur les autres dans des épreuves tragiques comme celles-ci : *« Tout le monde très très présent, au niveau du travail j'ai eu, j'ai eu toute l'aide que je pouvais avoir. Au niveau des confrères, consœurs de travail, beaucoup d'empathie, de sympathies, d'amour. » (Participante 1)* et *« On avait des amis de camping avec qui on est très très proche là t'sais, vraiment très proches puis ils nous*

ont supporté comme ça se peut pas, c'est incroyable le support qu'on a reçu. »
(Participant 2).

Pour plusieurs participants, parler à des personnes à l'extérieur de la famille comme des amis ou à des membres d'association d'aide aux victimes a été très aidant. De plus, les participants ont le sentiment d'être compris par les membres de groupes d'entraide et de pouvoir protéger les membres de leur famille :

« Les groupes de soutien, on se confie plus parce que je sais pas c'est, on n'a pas l'air d'un martien quand on vous parle, vous comprenez, je peux dire ça pis je le sais que c'est déjà accueilli. » (Participant 2)

« Si je suis allée vers les psychologues et les étrangers si on peut dire comme ça, c'est parce que je voulais pas, mon rôle de maman, et de protectrice de tout le monde, je voulais pas accaparer personne avec mon malheur. » (Participant 3)

« Le plus aidant pour moi, ça a été de me retrouver finalement avec un réseau de gens qui ont vécu des choses similaires, ça c'était le plus aidant. Quelqu'un qui a vécu les mêmes choses, au même âge, dans les mêmes circonstances, puis même temps de la vie là, ça, c'était plus aidant que si, on n'a même pas besoin de se parler, on est comme frères et sœurs, t'sais comme on comprend notre souffrance. » (Participant 4)

Toutefois, une des participantes a plutôt eu la sensation de ne pas être comprise par les autres dans la manière dont elle a géré son deuil : *« Mais la plupart des groupes, je me sens très mal à l'aise parce que j'ai compris rapidement que je vivais les choses différemment. »* (Participant 5).

Sous-thème 2B – Manque de soutien. Bien qu'une majorité de participants ont pu compter sur leur entourage et les services d'aide après le féminicide, certains ont vécu de

la déception causée par certains comportements de personnes de leur entourage, ont manqué de réconfort ou obtenu un soutien inadéquat des services d'aide (absence de services, manque d'empathie).

« On a eu peu d'empathie fait que c'était beaucoup, c'était froid, je dirais les gens étaient froids. » (Participant 4)

« Ma famille, par contre, ont été très lâches, très lâches, comme ils sont restés dans leur trou, ils ne sont pas venus. J'ai été voir un membre de ma famille pour, parce que j'avais besoin de peut-être de consolation aussi. Pis la minute que j'en ai parlé, tu penses pas que tu vas venir ici pleurnicher là. » (Participant 5)

Thème 3 – L'impact émotionnel de l'homicide

L'ensemble des participants expriment avoir ressenti des émotions de colère et de tristesse entraînant des répercussions sur le long terme et dans leurs relations avec les autres.

Sous-thème 3A – La colère. La colère est une émotion abordée par l'ensemble des participants. Ils ont vécu de la colère envers l'agresseur, envers eux-mêmes et/ ou envers le système de santé et d'éducation. De plus, plusieurs participants font allusion à la façon de gérer cette colère qui peut avoir un aspect destructeur :

« Il va toujours perdurer une colère c'est bien sûr parce que, mais considérant les faits qu'on ne peut rien changer, je vais diriger cette colère-là autrement. Fait que l'énergie de la colère va être dirigée vers quelque chose moins malsain pour moi que la diriger vers des choses euh qui m'amène de la rancœur, et qui m'amène de la peine et qui m'amène toutes sortes de choses. Qui fait en sorte qu'au bout du bout, c'est moi qui m'autodétruis. » (Participant 1)

« Ta colère, tu sais pas où la mettre, sauf que tu la tournes vers toi-même, c'est autodestructeur. » (Participant 4)

Par ailleurs, plusieurs participants mentionnent ne pas vouloir haïr l'agresseur, car ils ne veulent pas investir de l'énergie là-dedans ou entacher l'amour de la relation avec le défunt :

« Je n'ai pas voulu mettre d'énergie sur lui. L'haïr, je trouvais que c'était mettre des énergies sur lui et je ne voulais pas faire ça. » (Participante 3)

« Moi, j'étais déjà assez malheureux qu'elle soit morte, j'avais pas le gout d'haïr personne. » (Participant 2)

« Il n'y aura rien qui va venir entacher l'amour que j'ai eu pour cet enfant-là, pis l'amour de la vie que j'ai eu avec cet enfant. » (Participante 5)

Un sentiment d'avoir été trompé par l'agresseur est survenu dans le cas où la co-victime entretenait un lien affectif avec l'agresseur (Participante 6).

L'agresseur était considéré par la co-victime comme *« un fils qu'ils n'avaient pas eu »*. Celle-ci rapporte avoir fait le choix qu'il n'existe plus pour elle et de ne plus l'appeler par son nom : *« Je ne sais pas mais pour moi, il n'existe plus. Pour ça qu'on l'appelle, il n'a plus de nom pour nous. Est-ce que c'est une bonne méthode, je le sais pas. »* (Participante 6).

Sous-thème 3B – Les symptômes dépressifs, traumatiques. L'ensemble des participants mentionnent avoir ressenti des symptômes dépressifs ou traumatiques à la suite de l'homicide tels que la tristesse, une vision assombrie, des cauchemars, des idées suicidaires et de l'anxiété. Pour une des participantes ayant vécu le féminicide durant son enfance, ces symptômes ont teinté sa vision de la vie à l'âge adulte :

« La vision qui a été noircie à la mort de ma mère. C'était dur d'être reconnaissant de voir les belles choses. Je savais ce que je devais faire d'être reconnaissante, de voir les belles choses, mais c'est comme si à un moment donné je disais : J'avais un cancer de l'âme, un cancer de l'âme, c'est que tout semblait, il semblait toujours avoir un côté noir, à tout avec le cynisme, voire le pessimisme. » (Participante 4)

Ces symptômes ont des répercussions à long terme chez l'ensemble des co-victimes.

Les co-victimes font allusion à une blessure qui restera présente tout au long de leur vie :

« C'est normal d'avoir cette brisure. Ce manque, t'sais que nos yeux sont devenus plus vides. T'sais sont devenus vides, notre cœur a été brisé à vie. Malgré qu'on peut fonctionner, il y a toujours cette blessure-là, elle guérira jamais complètement, t'sais elle va toujours être là. » (Participante 4)

D'autres participants mentionnent que les émotions peuvent ressurgir dans des situations de vulnérabilité qu'ils peuvent vivre au cours de leur vie et encore actuellement après plusieurs années (p. ex., pandémie, séparation) :

« Fait que la cicatrice se renouvelle à chaque fois, puis maintenant, quand j'ai comme une information très stressante ou choquante, je vais avoir des symptômes de stress post-traumatique immédiats. » (Participante 4)

« C'est comme si le choc post-traumatique s'était réveillé après, durant la pandémie là. » (Participante 3)

Des participants rapportent également vivre plus d'irritabilité dans leur quotidien et être moins tolérants à la suite de la perte, ce qui peut avoir un impact dans leurs relations interpersonnelles :

« Parce que moi j'ai changé, la tolérance zéro. Il y a toujours une petite rage à quelque part pis quand quelqu'un t'agresse, tu explodes. » (Participante 1)

« Oui, j'ai la mèche courte comme on dit là. Elle est plus courte qu'elle était mettons. » (Participant 2)

Thème 4 – La reconstruction

Sous-thème 4A – Apprendre à vivre avec la perte. Les co-victimes soulignent l'importance d'apprendre à vivre avec la perte, à l'accepter pour pouvoir continuer de vivre. Certains mentionnent la nécessité de trouver des moyens pour gérer la souffrance tels que parler aux autres, participer à des rencontres ou avoir des occupations, démontrant l'importance de se sentir bien entouré : « *Faut apprendre à se dévoiler et à montrer notre vulnérabilité pis à montrer notre faiblesse si tu veux, c'est pas facile ça.* ». (Participante 1).

Des participants rapportent qu'avec le temps et le travail sur eux-mêmes, ils ont appris à gérer leur souffrance même si celle-ci demeure présente :

« *Ça va faire 7 ans et demi bientôt 8, vous savez qu'il y a eu beaucoup de conférences, et beaucoup de... je dis de conférences et d'ateliers, fait qu'à un moment donné, on dirait que ça vous rentre dans la tête comment être pour être bien tu sais. Fait que broyer du noir oui ça arrive, mais ça ne dure pas.* » (Participante 1)

« *C'était le résultat du travail que moi j'ai fait sur moi, fait que c'est sûr que moi je dégage quelque chose de beaucoup plus beau, positif et puis malgré qu'il y a encore des épisodes, des moments de tristesse qui sont peut-être normals, t'sais c'est des moments que les choses soient un peu moins bien, mais c'est des moments minimes comparés à tout le reste, j'ai 90 pour 100 du temps bien.* » (Participante 4)

Certains mentionnent aussi une sorte de reconnaissance envers la vie, avoir un devoir de l'honorer : « *Mon devoir c'est d'honorer la vie. Un cadeau permanent que j'ai là.* » (Participant 2).

Sous-thème 4B – Transformer la souffrance. L'ensemble des co-victimes s'est investi de différentes manières afin de lutter contre le féminicide, ou pour aider les autres ayant vécu un drame similaire. Les participants ont pris part à des conférences, à des groupes de soutien pour partager leur expérience.

« C'est d'en faire quelque chose parce que sinon, on va mourir. » (Participant 1)

« T'as le sentiment d'avoir aidé quelqu'un, ça te donne une nouvelle confiance à quelque part, ça prend le drame pis toute la douleur que t'as pis c'est comme tu l'as transformé en quelque chose de positif, de créatif. » (Participant 2)

« On essaie d'aider les autres, je pense c'est ça notre mission. » (Participant 6)

Pour certains, c'est aussi une manière de donner du sens à la mort de l'être aimé : *« Je vais donner du sens à sa vie, je vais donner du sens à sa mort. »* (Participant 5).

Discussion

La présente étude a pour objectif de mieux comprendre le vécu relationnel des personnes co-victimes d'un homicide d'un ou de plusieurs membres de la famille à la suite d'un féminicide. Ces résultats mettent en évidence des perspectives jusqu'alors peu explorées pour comprendre le vécu des personnes endeuillées à la suite d'un féminicide. Les différences et les similitudes selon le lien affectif sont discutées, suivies des forces et des limites de cette étude. Les implications pratiques sont abordées en guise de conclusion.

Les résultats mettent en évidence certains constats similaires à ceux rapportés dans la littérature, soit la présence de difficultés relationnelles au sein des familles endeuillées à la suite d'un homicide (Alisic et al., 2015; van Wijk et al., 2017), la perte de confiance

envers les autres (Connolly & Gordon, 2015) ainsi que des conséquences psychologiques majeures telles que des symptômes dépressifs ou traumatiques (Connolly & Gordon, 2015; Heeke et al., 2017). Ces difficultés sont vécues par l'ensemble des participants de la présente étude, et ce, indépendamment du lien affectif avec l'agresseur. Cependant, l'expérience d'une des participantes, qui entretenait une relation affective avec l'agresseur comme faisant partie d'un des membres de sa famille, est marquée par le sentiment d'avoir été trompée par lui. La confiance que la co-victime avait auparavant envers l'agresseur aurait intensifié la souffrance liée au sentiment de trahison et au deuil de la relation qu'elle entretenait avec lui, pouvant entraîner le sentiment d'une double perte. Ce témoignage met également en lumière que la nature d'une relation affective ne se résume pas uniquement à son statut (intime ou non intime).

En outre, le témoignage de la participante 5, confrontée à la perte de son enfant tué par un agresseur étranger, met en évidence les conséquences dramatiques de ce type de féminicide. Il souligne la crainte et l'angoisse persistante chez la co-victime que cet agresseur puisse continuer à nuire à d'autres victimes. Une des particularités de ce témoignage est aussi liée aux conséquences relationnelles que la participante 5 a vécues avec son environnement social (membres de la communauté, police, famille). Plusieurs chercheurs soulignent que les difficultés psychologiques à la suite d'un homicide intrafamilial sont aggravées par les conséquences sociétales du deuil lié à une mort violente (Armour, 2007; Connolly & Gordon, 2015; Hardesty et al., 2008; Mastrocinque et al., 2015). Ces conséquences sociétales incluent la stigmatisation sociale des

co-victimes ressentie en raison des réactions de leur entourage ainsi que les expériences négatives avec les médias et/ ou le système judiciaire (Milman et al., 2024). Ainsi, il est essentiel que les services de police et la communauté reconnaissent l'impact psychologique qu'un homicide peut engendrer.

L'expérience d'une des co-victimes (participante 4), ayant subi la perte de sa mère à un jeune âge, met également en évidence les répercussions psychologiques et relationnelles (notamment la perte de confiance envers soi et les autres) durables du féminicide. Ce constat est similaire avec les études portant sur les conséquences d'un homicide sur les enfants ou les adolescents (Costa et al., 2017; Martinez & Rappaport, 2020). L'enfant fait face à diverses complications post-traumatiques (telles que le PTSD, le deuil compliqué persistant, les troubles de l'attachement) ainsi que des troubles non spécifiques (p. ex., les troubles du comportement, de l'humeur, et l'anxiété) affectant leur développement et le processus de structuration de la personnalité (Martinez & Rappaport, 2020). En effet, le deuil précoce est traumatique pour les enfants, car ils n'ont pas encore développé les ressources émotionnelles et cognitives nécessaires pour y faire face : « le moi de l'enfant n'est pas suffisamment structuré » (Romano, 2015, p. 83). À cet âge, leur compréhension du monde et de leurs affects est limitée, et ils dépendent fortement du soutien de leurs parents. Alors que leurs facultés cognitives se développent, l'enfant apprend progressivement à s'adapter à la réalité. Cependant, si les adultes restent silencieux, ils peuvent interpréter ce silence comme un signe de manque de confiance à leur égard ou le percevoir comme un rejet (Bacqué, 2023; Romano, 2023).

La quête de sens ou la transformation du traumatisme par les co-victimes (p. ex., actions d'aider les autres, actions préventives) est également un élément souligné par l'ensemble des participants et qui apparaît central dans le processus de reconstruction. Ces résultats illustrent l'importance de la dimension sociale et spirituelle dans le processus de deuil (Maltais & Cherblanc, 2020). De surcroît, plusieurs chercheurs (Bacqué, 2006; Hanus, 2006; Métraux, 2004) mettent en avant que le processus de deuil repose sur la quête de sens à la suite de la perte d'un être cher. De ce fait, ce processus a pu les aider à intégrer l'évènement dans leur histoire de vie et à progresser dans le processus de deuil.

Finalement, l'ensemble de ces résultats soulignent l'importance du soutien social pour les personnes endeuillées. En effet, la majorité des participants ont mentionné l'importance pour eux de se sentir compris et accueillis lorsqu'ils ressentaient le besoin de se confier, ou d'être entourés. En ayant des proches (membres de la famille et ami.es) et des intervenants sur qui compter, les personnes endeuillées peuvent être amenées à se confier, ce qui peut contribuer à atténuer les conséquences liées à la perte violente et tragique d'un être cher. D'après Romano (2023) et Bacqué (2023), la mentalisation permet la transformation des expériences en pensées et en représentations que l'on peut partager grâce à la narration collective. Ce processus favorise la reconstruction des liens interpersonnels, offrant un cadre pour le processus de deuil. Le vécu partagé par plusieurs personnes enrichit l'expérience individuelle de chacun dans leur processus de deuil. En outre, la mentalisation est un aspect important dans le travail de deuil permettant de comprendre et de gérer ses émotions, facilitant ainsi le processus de guérison.

Des études témoignent aussi que la quantité et la qualité du soutien social apporté provenant de l'entourage, tel que la famille ou les amis, peut avoir un impact significatif sur le niveau de détresse ressentie par les victimes à la suite d'un traumatisme (Brewin et al., 2000; Hibberd et al., 2010; King et al., 2006; Ozer et al., 2003). Toutefois, une méta-analyse a révélé l'absence de relations statistiquement significatives entre le soutien social et le syndrome de deuil compliqué persistant (Heeke et al., 2017). Ainsi, des études quantitatives supplémentaires seraient nécessaires afin de mieux comprendre l'ampleur et les mécanismes du soutien social chez les personnes endeuillées à la suite d'un homicide. Également, l'échantillon ne comprend qu'une seule participante ayant perdu un proche dans un féminicide non intime, ce qui limite la compréhension de la diversité des expériences des co-victimes confrontées à un agresseur extérieur à la famille. Des études qualitatives sont à poursuivre sur la perception du soutien social chez les co-victimes d'homicide commis en dehors de la famille. De plus, la perte d'un enfant tué par un parent (père ou mère) a un impact particulièrement traumatique, nécessitant des recherches futures. Des études qualitatives pourraient ainsi explorer spécifiquement le vécu des co-victimes (ou survivant.es) d'un filicide (homicide d'un ou de plusieurs enfants par un des deux parents) ou d'un parricide (homicide de la mère, père ou les deux par un enfant adulte), permettant une compréhension approfondie des difficultés et des besoins des familles dans les cas d'homicides où les liens affectifs avec l'agresseur sont étroits.

Conclusion et implications pratiques

Les résultats de la présente étude soulignent l'importance pour les professionnels de la santé et pour les organismes travaillant auprès des personnes confrontées à une mort violente de prendre en considération la nature du lien à la victime. En effet, bien que les personnes co-victimes vivent des répercussions similaires dans la façon de vivre leur deuil, des particularités sont présentes selon la nature de la relation qu'elles partagent avec la personne décédée ainsi qu'avec l'agresseur. Également, cette étude met en évidence l'importance pour les personnes endeuillées de se sentir respectées, comprises et entendues dans des périodes critiques comme celles-ci, que ce soit par des personnes de leur famille immédiate, de leur entourage élargi ou des services d'aide. Le deuil à la suite d'un homicide implique un processus qui s'élabore sur le long terme; la vie des personnes change tant au niveau des émotions vécues que dans leur relation de confiance avec les autres.

Déclarations de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt.

Remerciements

Nous tenons à remercier les membres de l'association œuvrant pour les familles de personnes assassinées et disparues pour leur soutien constant tout au long de cette recherche.

Sources de financement

Aucune source de financement.

Références

- Alisic, E., Krishna, R. N., Groot, A., & Frederick, J. W. (2015). Children's mental health and well-being after parental intimate partner homicide: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(4), 328-345. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0193-7>
- Armour, M. (2007). Violent death: Understanding the context of traumatic and stigmatized grief. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 14(4), 53-90. https://doi.org/10.1300/J137v14n04_04
- Armstrong, A., & Jaffray, B. (2021). Homicides au Canada, 2020. *Juristat: Centre canadien de la statistique juridique*, 1-36. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00017-fra.htm>
- Asaro, M. R. (2001). Working with adult homicide survivors, Part I: Impact and sequelae of murder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 37(3), 95-101. <https://doi.org/10.1111/j.17446163.2001.tb00633.x>
- American Psychiatric Association. (APA, 2013). *DSM-5 : Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bacqué, M. F. (2006). Deuils et traumatismes. *Annales médicales-psychologiques*, 164(4), 357-363. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2006.02.006>
- Bacqué, M. F. (2007). *L'un sans l'autre : psychologie du deuil et des séparations*. Larousse.
- Bacqué, M. F. (2023). *Le deuil : que sais-je ?*. Presses universitaires de France.
- Bastomski, S., & Duane, M. (2019). Losing a loved one to homicide: What we know about homicide co victims from research and practice evidence. *Center for Victim Research*. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/losing-loved-one-homicide-what-we-know-about-homicide-co-victims-1>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization based treatment. *Journal of Personality Disorders*, 18(1), 36-51. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198527664.001.0001>
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18. <https://doi.org/10.7202/1085369ar>

- Bodiou, L., Chauvaud, F., Gaussoit, L., Grihom, M. J., & Laufer, L. (2019). *On tue une femme. Le féminicide, histoire et actualités*. Hermann. <https://doi.org/10.3917/herm.bodio.2019.01>
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Brunet, L. (2009). La recherche psychanalytique et la recherche sur les thérapies psychanalytiques : réflexions d'un psychanalyste et chercheur. *Filigrane*, 18(2), 70-85. <https://doi.org/10.7202/039290ar>
- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., & McDevitt-Murphy, M. E. (2010). African American homicide bereavement: Aspects of social support that predict complicated grief, PTSD, and depression. *Omega: Journal of Death and Dying*, 61(1), 1-24. <https://doi.org/10.2190/OM.61.1.a>
- Chery, C., Feldman Hertz, M., & Prothrow-Stith, D. (2005). Homicide survivors: Research and practice implications. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(3), 288-295. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.08.027>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Connolly, J., & Gordon, R. (2015). Co-victims of homicide: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 494-505. <https://doi.org/10.1177/1524838014557285>
- Costa, D. H. D., Njaine, K., & Schenker, M. (2017). Repercussions of homicide on victims' families: A literature review. *Ciencia & Saude Coletiva*, 22, 3087-3097. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.18132016>
- Djelantik, A. M. J., Smid, G. E., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2017). Symptoms of prolonged grief, post-traumatic stress, and depression after loss in a Dutch community sample: A latent class analysis. *Psychiatry Research*, 247, 276-281. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.028>
- Djelantik, A. M. J., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta-regression analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 146-156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.034>

- Gaudreault, A. (2009). Notion de victimisation secondaire. Dans J. Boudreau, L. Poupart, K. Leroux, & A. Gaudreault (Éds), *Introduction à l'intervention auprès de victimes d'actes criminels* (pp. 29). Association Québécoise Plaidoyer-Victimes.
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24, 3-17. <https://doi.org/10.7202/1085561ar>
- Gracia, E., & Merlo, J. (2016). Intimate partner violence against women and the Nordic paradox. *Social Science & Medicine*, 157, 27-30. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.040>
- Hanus, M. (2006). Deuils normaux, deuils difficiles, deuils compliqués et deuils pathologiques. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 164(4), 349-356. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2006.02.003>
- Hardesty, J., Campbell, J., McFarlane, J., & Lewandowski, L. (2008). How children and their caregivers adjust after intimate partner femicide. *Journal of Family Issues*, 29(1), 100-124. <https://doi.org/10.1177/0192513X07307845>
- Harris-Hendriks, J., Black, D., & Kaplan, T. (2000). *When father kills mother: Guiding children through trauma and grief*. Psychology Press.
- Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2017). A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(6), Article 1583524. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1583524>
- Hibberd, R., Elwood, L. S., & Galovski, T. E. (2010). Risk and protective factors for posttraumatic stress disorder, prolonged grief, and depression in survivors of the violent death of a loved one. *Journal of Loss and Trauma*, 15(5), 426-447. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.507660>
- Jackson, C. L., Margolius, S., Stout, J., & Browning, S. (2022). The impact of intrafamilial homicide on the family system. *Journal of Family Violence*, 37(4), 573-583. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00319-9>
- King, D. W., Taft, C., King, L. A., Hammond, C., & Stone, E. (2006). Directionality of the association between social support and posttraumatic stress disorder: A longitudinal investigation. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 2980-2992. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00138.x>

- Latham, A. E., & Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and bereavement: Complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 350-362. <https://doi.org/10.1521/suli.34.4.350.53737>
- Léveillé, S. (2001). Étude comparative d'individus limites avec et sans passages à l'acte hétéroagressifs quant aux indices de mentalisation au Rorschach. *Revue québécoise de psychologie*, 22(3), 53-64.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138-149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Maltais, D., & Cherblanc, J. (2020). *Quand le deuil se complique : variété des manifestations et modes de gestion des complications du deuil*. Presses de l'Université du Québec.
- Martinez, D., & Rappaport, C. (2020). L'enfant co-victime de féminicide/homicide au sein du couple parental 3. Penser la clinique et la prise en charge de l'enfant. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 68(3), 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2020.01.007>
- Mastrocinque, J. M., Metzger, J. W., Madeira, J., Lang, K., Pruss, H., Navratil, P. K., Sandys, M., & Cerulli, C. (2015). I'm still left here with the pain: Exploring the health consequences of homicide on families and friends. *Homicide Studies*, 19(4), 326-349. <https://doi.org/10.1177/1088767914537494>
- Mehr, N. (2015). *Stigma formation: The lived experience of homicide loss survivors*. Northcentral University, MN, États-Unis.
- Métraux, J. C. (2004). *Deuils collectifs et création sociale*. La Dispute.
- Miller, L. (2009). Family survivors of homicide: I. Symptoms, syndromes, and reaction patterns. *The American Journal of Family Therapy*, 37(1), 67-79. <https://doi.org/10.1080/01926180801960625>
- Milman, E. J., Bottomley, J. S., Williams, J. L., Moreland, A. D., delMas, S., & Rheingold, A. A. (2024). Interventions for adult survivors of intrafamilial homicide: A review of the literature. *Death Studies*, 48(2), 164-175. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2201919>

- Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G., & Mortimer-Stephens, M. (2004). Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis*, 25(1), 12-18. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.25.1.12>
- Neria, Y., Gross, R., Litz, B., Maguen, S., Insel, B., Seiramarco, G., Rosenfeld, H., Jung Suh, E., Kishon, R., Cook, J., & Marshall, R. D. (2007). Prevalence and psychological correlates of complicated grief among bereaved adults 2.5–3.5 years after the September 11th attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 251-262. <https://doi.org/10.1002/jts.20223>
- Observatoire canadien du fémicide pour la justice et la responsabilisation (OCFJR). (2019). *C'est un féminicide. Comprendre les meurtres des femmes et des filles basés sur le genre au Canada en 2019*. <https://femicideincanada.ca/cestunfemicide2019.pdf>
- Observatoire canadien du fémicide pour la justice et la responsabilisation. (OCFJR) (2022). *C'est un féminicide. Comprendre les meurtres de femmes et de filles liés au sexe et au genre au Canada de 2018 à 2022*. <https://femicideincanada.ca/cestunfemicide2018-2022.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (2012). *Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes : vue d'ensemble* (No. WHO/RHR/12.36). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77433>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative* (4^e éd.). Armand Colin.
- Prigerson, H. G., Ahmed, I., Silverman, G. K., Saxena, A. K., Maciejewski, P. K., Jacobs, S. C., Kasl, S. V., Aqueel, N., & Hamirani, M. (2002). Rates and risks of complicated grief among psychiatric clinic patients in Karachi, Pakistan. *Death Studies*, 26(10), 781-792. <https://doi.org/10.1080/07481180290106571>
- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Shear, M. K., Day, N., Beery, L. C., Newsom, J. T., & Jacobs, S. (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *American Journal of Psychiatry*, 154, 616-623. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.5.616>
- Radford, J., & Russell, D. E. (1992). *Femicide: The politics of woman killing*. Twayne Publishers.

- Rheingold, A. A., & Williams, J. L. (2015). Survivors of homicide: Mental health outcomes, social support, and service use among a community-based sample. *Violence and Victims*, 30(5), 870-883. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00026>
- Rinear, E. E. (1988). Psychosocial aspects of parental response patterns to the death of a child by homicide. *Journal of Traumatic Stress*, 1(3), 305-322. <https://doi.org/10.1002/jts.2490010304>
- Rossi, C. (2008). *Le double visage des proches des victimes d'homicide : approche comparée en droit pénal et victimologie* [Thèse de doctorat]. Université de Montréal QC. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/6531/Rossi_Catherine_2008_these.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romano, H. (2023). *Accompagner le deuil en situation traumatique : dix situations cliniques*. Dunod.
- Savoie-Zajc, L. (2011). La recherche qualitative/ interprétative en éducation. Dans T. Karsenti & L. Savoie-Zajc (Éds), *La recherche en éducation : étapes et approches* (pp. 123-147). ERPI.
- van Denderen, M., de Keijser, J., Kleen, M., & Boelen, P. A. (2015). Psychopathology among homicidally bereaved individuals: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(1), 70-80. <https://doi.org/10.1177/1524838013515757>
- van Wijk, A., Leiden, I. V., & Ferwerda, H. (2017). Murder and the long-term impact on co-victims: A qualitative, longitudinal study. *International Review of Victimology*, 23(2), 145-157. <https://doi.org/10.1177/0269758016684421>
- Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: What psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8(2), 67-74. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x>

Discussion générale

Le présent projet doctoral, basé sur des données quantitatives et qualitatives, vise à approfondir la compréhension du féminicide à l'aide de deux articles scientifiques. Le premier article met en évidence l'importance de considérer le lien affectif entre l'auteur et sa victime dans l'analyse de la dynamique des individus à risque de commettre un féminicide. Le deuxième article souligne l'importance des liens affectifs dans le processus des personnes endeuillées à la suite d'un féminicide. Bien que ces études précisent des données scientifiques démontrées par d'autres chercheurs, elles permettent d'approfondir des aspects peu étudiés dans les écrits scientifiques portant sur le féminicide. Dans cette section, les objectifs et les résultats principaux des deux articles scientifiques sont d'abord rappelés. Ensuite, une discussion générale des résultats à propos du lien affectif et des deux points de vue du féminicide est proposée. Cette discussion vise à mieux saisir les caractéristiques psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide intime et non intime ainsi qu'à explorer les réaménagements relationnels chez les co-victimes d'un féminicide. Les forces, les limites des études ainsi que des pistes pour de futures recherches sont suggérées. En guise de conclusion, nous abordons les implications pratiques et cliniques découlant de cette thèse.

Objectifs et résumé des résultats des études

La présente thèse vise à explorer les liens affectifs dans le contexte du féminicide en identifiant à la fois les caractéristiques psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide et en examinant les impacts relationnels du féminicide sur les proches des victimes.

Premier article – Portrait psycho-criminologique d'hommes auteurs d'un féminicide selon le lien affectif avec la victime

Le premier article vise à préciser les caractéristiques communes et distinctes des auteurs d'un féminicide intime et non intime afin d'identifier des spécificités dans leur profil. En résumé, les résultats indiquent des différences entre les auteurs d'un féminicide intime et non intime. Les résultats montrent des différences statistiquement significatives en ce qui concerne l'âge et le statut conjugal, mais aucune différence n'est observée en ce qui concerne l'emploi entre les deux groupes. Les auteurs d'un féminicide intime sont plus âgés et plus nombreux à être en couple au moment de l'homicide, comparativement aux auteurs d'un féminicide non intime. De plus, des traits de la personnalité limite, tels que l'angoisse d'abandon et l'autodestruction, sont présents chez la majorité des auteurs d'un féminicide intime. Les résultats montrent également que les auteurs d'un féminicide non intime sont significativement plus nombreux à avoir des antécédents criminels et à présenter des traits antisociaux comparés aux auteurs d'un féminicide intime. Les traits de la personnalité antisociale les plus fréquemment observés chez les auteurs d'un féminicide incluent l'incapacité à se conformer aux normes sociales, le mépris inconsidéré pour sa sécurité et celle d'autrui et l'absence de remords.

Second article – Réaménagements relationnels des co-victimes d'un féminicide

Le second article vise à explorer les réaménagements relationnels des co-victimes à la suite d'un féminicide. Les résultats mettent en lumière les défis relationnels et les conséquences psychologiques rencontrés par les familles endeuillées après le féminicide. La nature subjective des liens affectifs est mise en avant, notamment par des témoignages illustrant le vécu des participants. Les résultats témoignent également des conséquences du féminicide sur les plans psychologiques et relationnels. L'importance du soutien social et de la quête de sens dans le processus de deuil est soulignée, mettant en avant le rôle crucial des proches et des professionnels dans des circonstances tragiques comme celles-ci. Quatre grandes thématiques ont été identifiées lors de l'analyse thématique : (1) les changements relationnels post-homicide; (2) le soutien social reçu; (3) l'impact émotionnel de l'homicide; et (4) le processus de reconstruction. En résumé, les participants ont vécu divers changements relationnels après le féminicide, incluant des difficultés relationnelles avec la famille, des amis, ou des services d'aide (p. ex., conflits). La majorité des participants ont bénéficié d'un soutien important de leur entourage et de divers services (police, psychologues, associations). Ce soutien a été bénéfique pour leur permettre de faire face à la tragédie. Toutefois, pour certains, un manque de compréhension, d'empathie ou d'absence de soutien de la part de certains proches ou services a été perçu, ce qui a pu les fragiliser davantage. Les participants ont exprimé des émotions telles que la colère et la tristesse, avec des répercussions à long terme comme des symptômes dépressifs et des crises d'anxiété. Ces émotions ont également pu avoir un impact sur leurs relations interpersonnelles, les rendant parfois

moins tolérants et plus méfiants à l'égard des autres. Pour faire face à la perte, les co-victimes ont dû apprendre à vivre avec celle-ci, souvent en trouvant des moyens pour apaiser leur souffrance (se confier, demander de l'aide, se tenir occupé). La majorité ont également transformé leur douleur en actions positives, comme la sensibilisation sur le féminicide ou en venant en aide aux autres victimes.

Lien affectif dans la dynamique du féminicide et de ses conséquences

Le lien affectif constitue le fondement de cette étude doctorale, offrant un cadre permettant de relier et d'interpréter les résultats obtenus. En explorant les caractéristiques psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide et les répercussions sur les membres de la famille des victimes, les résultats des deux articles de cette thèse témoignent de l'importance des relations affectives dans la compréhension du féminicide. Le lien affectif est considéré comme un fil conducteur, permettant aux chercheurs d'analyser les enjeux intrapsychiques des auteurs d'un féminicide tout en soulignant les conséquences d'une telle violence aux seins des familles endeuillées, et plus spécifiquement par les co-victimes.

En premier lieu, le lien affectif apparaît central dans la compréhension des agirs violents, notamment dans le cas de féminicides intimes où l'agresseur et la victime partagent un lien affectif étroit. Les enjeux intrapsychiques des auteurs d'un féminicide intime marqués par des conflits, du contrôle et de la jalousie peuvent être considérés comme des facteurs contributifs du passage à l'acte violent. En effet, les résultats du

premier article confirment la présence de traits pathologiques de la personnalité chez les auteurs d'un féminicide intime tels que des traits de la personnalité limite ou paranoïaque. Ainsi, les mécanismes de défense associés à la personnalité limite, tels que le clivage et la colère, peuvent sous-tendre le passage à l'acte. La jalousie et les comportements autodestructeurs caractérisent aussi le profil des auteurs d'un féminicide intime comparativement aux auteurs d'un féminicide non intime. En ce sens, les personnes souffrant d'une faiblesse du Moi, impliquant l'intolérance à l'anxiété et l'impulsivité, tendent à vivre des difficultés à verbaliser leurs affects ainsi que leurs états internes négatifs. Par conséquent, ils sont plus enclins à adopter des comportements inadaptés, voire violents, comme moyen d'exprimer ces états internes et de rétablir un certain équilibre psychique (Léveillé et al., 2021). De plus, les résultats indiquent que les auteurs d'un féminicide non intime sont en moyenne plus jeunes que les auteurs d'un féminicide intime et qu'ils sont moins nombreux à être en couple. Ces résultats concordent avec les résultats d'études antérieures (Caman et al., 2017; Cao et al., 2008; Juodis et al., 2014; Kivivuori & Lehti, 2012; Thomas et al., 2011; Toprak & Ersoy, 2017) et suggèrent que les hommes auteurs d'un féminicide non intime rencontreraient des difficultés à s'investir dans une relation d'intimité. Par ailleurs, les auteurs d'un féminicide non intime sont plus nombreux à présenter un trouble de la personnalité antisociale et des antécédents criminels. Les principaux traits observés chez les auteurs d'un féminicide non intime comprennent une incapacité à se conformer aux normes sociales, des comportements déviants tels que des arrestations et des délits, un mépris inconsidéré pour la sécurité, une irresponsabilité persistante et l'absence de remords. Ces résultats corroborent les

conclusions de recherches antérieures (Zara et al., 2019) et avec les comportements déviants souvent associés au trouble de la personnalité antisociale (Bénézech et al., 2002). En résumé, ces résultats soulignent que les auteurs d'un féminicide présentent souvent des traits de la personnalité marqués par une difficulté à établir ou à tolérer l'absence de liens affectifs. L'incapacité à gérer la relation à l'objet peut être un facteur prédisposant à des comportements violents, y compris le féminicide. Enfin, les résultats indiquent une absence de différence statistique entre les groupes quant au moyen utilisé pour commettre l'homicide. L'arme blanche, l'objet contondant et l'homicide commis à mains nues sont les moyens les plus utilisés dans les deux groupes. Toutefois, l'acharnement sur la victime (*overkill*) a davantage été observé dans le groupe d'auteurs d'un féminicide intime conformément aux recherches précédentes (Cechova-Vayleux et al., 2013; Zara et al., 2019). De ce fait, la charge affective teinte l'intensité avec laquelle la personne tue la victime.

Le lien affectif est également crucial dans la compréhension des conséquences du féminicide sur les membres de la famille des victimes (les personnes survivantes ou co-victimes). La perte d'un être cher dans des circonstances aussi tragiques entraînent des traumatismes émotionnels durables, des sentiments de colère, de culpabilité ainsi que des bouleversements dans les relations familiales et amicales. Par ailleurs, les résultats du deuxième article confirment des observations similaires à celles rapportées dans la littérature. Ces constats incluent des difficultés relationnelles, telles que des conflits, des critiques ou l'éloignement de certains proches, au sein des familles endeuillées après un

homicide (Jackson et al., 2022; van Wijk et al., 2017), une perte de confiance envers autrui (Connoly & Gordon, 2015) ainsi que des conséquences psychologiques significatives telles que des symptômes dépressifs ou traumatiques (Connoly & Gordon, 2015; Heeke et al., 2017). Ces difficultés ont été rencontrées par l'ensemble des participants de la présente étude, indépendamment du lien affectif avec l'agresseur. Toutefois, quelques particularités sont constatées en fonction du lien affectif que la co-victime partageait avec l'agresseur. Par exemple, une participante qui considérait l'agresseur comme un membre de sa famille a ressenti une profonde trahison. Son sentiment de trahison a pu être exacerbé par la confiance qu'elle accordait à cette personne dans le passé, intensifiant ainsi sa souffrance et son deuil lié à la relation qu'elle entretenait avec lui. Ce témoignage souligne que la nature d'une relation affective ne se limite pas à sa catégorisation comme intime ou non intime, mais plutôt à un sentiment subjectif que les personnes partagent entre elles. De plus, une des participantes confrontées à la perte de son enfant, tué par un agresseur étranger, a mis en évidence l'impact de ce type de féminicide, soulignant la crainte persistante que cet agresseur puisse continuer à nuire à d'autres victimes. Également, le présent article soutient que le lien affectif que partage la co-victime et la victime est à considérer dans la compréhension du vécu des personnes endeuillées. Par exemple, l'expérience d'une participante ayant perdu sa mère à un jeune âge illustre les répercussions psychologiques et relationnelles durables du féminicide, notamment par la perte de confiance en soi et en autrui. En effet, des chercheurs soulignent que le deuil précoce est traumatique pour les enfants, car ils n'ont pas encore développé les ressources émotionnelles et cognitives nécessaires pour y faire face : « le moi de l'enfant n'est pas

suffisamment structuré » (Romano, 2015, p. 83). Les résultats illustrent aussi l'importance de la dimension sociale et spirituelle dans le processus de deuil (Maltais & Cherblanc, 2020), où la quête de sens (ou la transformation du traumatisme) apparaît centrale dans le processus de reconstruction. Ainsi, les résultats mettent en évidence l'importance cruciale du soutien social dans des périodes critiques comme celles-ci. Avoir le soutien de proches et de professionnels aide les personnes endeuillées à se confier, atténuant ainsi les conséquences de la perte violente d'un être cher. La mentalisation permet de transformer les expériences en pensées partageables via la narration collective, favorisant la reconstruction des liens interpersonnels et le processus de deuil (Bacqué & Hanus, 2023; Romano, 2023). En effet, le partage de récits individuels au sein d'un groupe de soutien (association d'aide aux victimes par exemple) permet aux participants de recevoir un soutien émotionnel de la part des autres membres et de se sentir compris.

Ces récits jouent un rôle dans la validation des expériences individuelles, dans le soutien émotionnel ainsi que dans la construction d'une identité partagée parmi les membres du groupe. Le soutien social et affectif est donc essentiel pour aider les co-victimes à faire face à la perte et à reconstruire leur vie après le traumatisme. En somme, le lien affectif est central dans ces études, car il constitue un élément de compréhension de la dynamique des auteurs et du féminicide. Il permet à la fois de comprendre les mécanismes intrapsychiques des hommes à risque de commettre un féminicide et de comprendre l'ampleur du traumatisme sur les familles endeuillées.

Forces, limites et études futures

Le premier article permet une meilleure compréhension des caractéristiques psychocriminologiques similaires et distinctes des auteurs d'un féminicide. De plus, cet article permet une analyse plus nuancée du profil psychologique des auteurs selon le lien affectif, notamment grâce à l'analyse de certains de leurs traits de la personnalité. Ces résultats impliquent une prévention accrue. Une limite méthodologique principale est à souligner. L'étude a été menée en se basant sur des dossiers ou des documents publics, ce qui entraîne une variabilité dans les informations disponibles d'un dossier à un autre. Cette faiblesse est inhérente à la majorité des études effectuées à partir d'une analyse de dossiers. Néanmoins, afin de limiter ce biais, plusieurs sources d'information ont été consultées par les chercheurs. De plus, l'analyse des caractéristiques des auteurs par les informations contenues dans des dossiers ne permet pas de déterminer avec précision les enjeux psychologiques sous-jacents des auteurs d'un féminicide. Des études sont à poursuivre afin de cerner plus en détail ces traits qui fragilisent ces personnes. Une étude à partir de cas cliniques multiples pourrait être pertinente afin d'affiner la compréhension clinique des personnes à risque de comportements violents. Une dernière limite méthodologique importante à mentionner concerne la codification des variables qui n'a pas été réalisée « en aveugle » par rapport à la distinction des auteurs ayant ou non une relation intime avec la victime. Ce manque d'objectivité dans la codification a pu introduire un biais de confirmation et par conséquent, influencer les résultats obtenus. Par conséquent, il serait pertinent que les études ultérieures prennent en considération ce type de biais et réalisent une codification à l'aveugle pour éviter toute influence sur les résultats. De plus,

l'intégration de données provenant de différentes méthodologies, telles que des entretiens cliniques, pourrait enrichir la compréhension des mécanismes sous-jacents du féminicide.

Les résultats du second article soutiennent l'importance pour les professionnels de la santé et pour les organismes travaillant auprès des personnes confrontées à une mort violente de prendre en considération la nature du lien à la victime. En explorant les nuances dans les relations affectives entre les co-victimes et les agresseurs, le second article souligne que la nature d'une relation ne se limite pas à sa catégorisation, mais est influencée par des facteurs subjectifs (p. ex., sentiments, proximité, attachement). Cette perspective enrichit aussi la compréhension des liens familiaux et interpersonnels dans le contexte du féminicide. Tout d'abord, en permettant aux personnes endeuillées et à l'entourage des familles (amis, famille) de mieux comprendre leur vécu et par conséquent, de normaliser les émotions ressenties à la suite de cette tragédie. Ensuite, en mettant en évidence l'importance du soutien social dans le processus de deuil, ce qui peut contribuer à des stratégies d'intervention plus adaptées aux besoins des individus endeuillés. Une méta-analyse (Heeke et al., 2017) a révélé qu'il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le soutien social et le syndrome de deuil compliqué persistant. Malgré ces résultats, il est nécessaire de mener des études quantitatives supplémentaires pour explorer cette relation, car les résultats peuvent varier en fonction des méthodologies des études incluses, des populations étudiées et des contextes spécifiques. Ainsi, des études quantitatives supplémentaires sont nécessaires pour explorer plus en détail cette relation et son ampleur. Des études qualitatives sur la perception du soutien social par les

co-victimes d'un homicide permettraient également de mieux comprendre les défis et les besoins spécifiques de ces personnes. Les membres de la famille peuvent éprouver une profonde perte non seulement en raison du décès de leur être cher, mais aussi en raison des émotions qu'ils doivent gérer à l'égard de l'agresseur. Les membres de la famille font face à des défis considérables pour se reconstruire après un tel traumatisme, en ajustant leurs relations interpersonnelles. Les enfants, notamment, peuvent être profondément touchés par la perte d'une figure parentale et les traumatismes liés au féminicide, nécessitant un soutien émotionnel et psychologique adapté. Des études futures seraient donc à poursuivre portant sur la perception du soutien social par les co-victimes à la suite d'un homicide commis par un membre de la famille. De plus, il serait pertinent d'étudier plus en profondeur les différences et similitudes quant à la détresse, perception et relations interpersonnelles des personnes ayant vécu la perte d'un ou de plusieurs de leurs enfants par leur père ou mère (impacts du filicide sur les co-victimes). Ces recherches pourraient fournir une meilleure compréhension des difficultés et des besoins des familles confrontées à un homicide, notamment lorsque la co-victime a des liens affectifs étroits avec l'agresseur comme dans les cas de filicides. Enfin, quelques limites méthodologiques restent à mentionner pour ce deuxième article. Premièrement, une seule participante comprise dans l'échantillon a vécu la perte d'un proche à la suite d'un féminicide non intime. Ainsi, on ne peut affirmer qu'une saturation empirique ait été atteinte pour ce sous-groupe de féminicides. En effet, les expériences individuelles des personnes touchées par un féminicide non intime peuvent être très variées, et un seul cas ne peut pas représenter pleinement cette diversité. Ce faible nombre de participants a pu être attribué à des

difficultés liées au recrutement, notamment car les féminicides non intimes sont moins fréquents, rendant la recherche de participants plus complexe. De plus, la nature sensible de l'étude a pu dissuader certains individus de s'y engager, et les disponibilités des personnes intéressées ont également constitué un facteur limitant. La particularité de la participante, ayant perdu sa fille de 9 ans lors d'un féminicide non intime, peut également représenter une limite dans les résultats en raison de sa singularité. Des facteurs comme le jeune âge de la victime et le fait que l'agresseur étranger n'ait pas été immédiatement arrêté peuvent avoir influencé son expérience de manière distinctive. Effectivement, la perte d'un enfant implique des impacts dévastateurs uniques chez les individus. Toutefois, ce témoignage a permis de rendre compte de la diversité des expériences au sein des familles touchées par un féminicide et souligne l'importance de soutenir ces différentes réalités. Deuxièmement, il est possible que les personnes ayant accepté de participer à l'étude présentent des caractéristiques différentes à celles ayant refusé ainsi qu'un parcours de reconstruction différent. En ce sens, les participants ont pu être plus enclins à partager leurs expériences ou à rechercher du soutien. Cela peut influencer les résultats de l'étude en ne représentant pas pleinement la diversité des expériences des personnes touchées par un féminicide.

En dernier lieu, les choix méthodologiques de cette thèse, consistant à utiliser d'abord une approche quantitative puis une approche qualitative, sont discutés dans cette section. En effet, une intégration optimale des données entre les études quantitative et qualitative peut être un défi, et une méthode mixte aurait offert la possibilité de trianguler les résultats

(Creswell & Poth, 2016), enrichissant ainsi la compréhension globale du phénomène étudié. Toutefois, dans le cadre de ce projet doctoral, une méthode mixte ne semblait pas appropriée compte tenu des objectifs de recherche, de la nature de l'objet d'étude et des questions de recherche. L'utilisation d'une approche quantitative dans le premier article était justifiée par la nécessité d'obtenir des données robustes et généralisables à propos des caractéristiques psycho-criminologiques des auteurs d'un féminicide. En effet, bien que l'utilisation d'une approche qualitative dès la première étude aurait offert des explications plus riches et détaillées sur le fonctionnement intrapsychique des auteurs d'un féminicide, cela aurait pu présenter une faiblesse en ce qui concerne la possibilité de trouver des similarités et des différences entre les groupes, limitant toute tentative de généralisation. En outre, le choix d'une approche qualitative pour le second article, afin d'explorer la perception des co-victimes concernant leurs relations interpersonnelles après le féminicide, semble être approprié en raison de sa capacité à explorer l'expérience subjective des participants. Ainsi, la nature spécifique des questions de recherche de ces deux études peut justifier l'utilisation d'approches distinctes. Le lien affectif jouant un rôle central dans ce projet doctoral a tout de même facilité l'intégration des résultats des études, notamment au niveau de ses implications pratiques et cliniques. En combinant ces perspectives, ces deux études contribuent à une meilleure compréhension du féminicide dans sa globalité. Il apparaît que les liens affectifs jouent un rôle central à la fois dans les mécanismes qui sous-tendent le passage à l'acte et dans les conséquences pour les membres de l'entourage. En explorant les liens relationnels affectés après un féminicide, il est crucial de reconnaître que cet acte de violence entraîne des conséquences

dévastatrices pour les familles des victimes. Cette recherche doctorale permet donc aux chercheurs et aux cliniciens de mieux appréhender la complexité du féminicide sous l'angle de deux points de vue complémentaires. En examinant ces deux points de vue, elle offre une approche plus globale pour analyser les facteurs sous-jacents et les conséquences du féminicide.

De surcroît, les contributions théoriques de cette thèse offrent un approfondissement des théories psychodynamiques existantes sur le passage à l'acte. Les résultats obtenus permettent de combler certaines lacunes dans la littérature en approfondissant la compréhension de l'impact de la relation à l'objet dans la dynamique intrapsychique des auteurs. Dans les féminicides intimes, l'acte semble découler d'une menace perçue à l'intégrité psychique, avec des difficultés affectives de l'auteur. À l'inverse, dans les féminicides non intimes, l'absence de liens relationnels favorise une objectivation de la victime, perçue comme un objet représentant les frustrations de l'auteur. Ces dynamiques soulèvent des questionnements sur la représentation sociale de la femme et son rôle dans ces actes violents. Par conséquent, ce projet encourage la mise en place de programmes de sensibilisation dans les communautés. En intégrant des programmes éducatifs sur l'égalité des sexes et la reconnaissance des signes de violence, il devient possible de déconstruire des modèles sociétaux qui favorisent l'objectivation des femmes.

La présente thèse permet également une réflexion théorique sur les processus de deuil dans des contextes aussi traumatiques, où les circonstances de l'homicide perturbent

profondément la capacité de réparation et de reconceptualisation des liens affectifs, rendant le deuil extrêmement difficile. Par ailleurs, cette thèse contribue à favoriser la collaboration entre différents acteurs, tels que la communauté, les services d'aide et les co-victimes elles-mêmes, pour élaborer des stratégies de prévention et d'accompagnement efficaces face à ce problème sociétal. Les témoignages des co-victimes mettent en lumière l'importance cruciale que les organismes d'aide et les programmes gouvernementaux reconnaissent leur statut de victime, même si elles n'étaient pas présentes au moment de l'acte. Des protocoles de soutien doivent être mis en place pour les proches des victimes afin de leur fournir un accompagnement immédiat dans les jours suivants le féminicide. Cela comprend l'accès à l'aide financière, à l'accompagnement juridique, familial ainsi qu'un accompagnement sur la gestion du deuil traumatique. Il est essentiel que les familles des victimes puissent être entendues, car leur reconstruction est rendue possible grâce au partage de leurs expériences, à l'engagement collectif et au soutien émotionnel qui leur est offert.

Enfin, ce projet ouvre une interrogation à propos de la demande d'aide en mettant en lumière la nécessité de mieux comprendre pourquoi certaines personnes hésitent à solliciter un soutien, que ce soit du côté des victimes ou des auteurs, ou n'ont pas été entendues par les structures d'aide (professionnels, organismes, justice, etc.). Il souligne la nécessité de continuer à sensibiliser l'ensemble des professionnels face à la violence faite envers les femmes. Par ailleurs, sensibiliser l'entourage des victimes et des auteurs (amis, famille, collègues, etc.) est tout aussi crucial. En effet, ces personnes jouent souvent

un rôle clé dans l'identification précoce des signaux d'alerte et peuvent encourager les individus concernés à demander de l'aide. Des campagnes de sensibilisation sont nécessaires pour informer le public sur les attitudes ou comportements préoccupants, tout en insistant sur l'importance de briser le silence et de signaler des situations préoccupantes.

Conclusion

En synthèse de ce qui précède, les deux articles scientifiques présentés mettent en évidence des aspects souvent sous-estimés dans la littérature existante, notamment l'importance du lien affectif entre l'auteur et la victime ainsi que les profondes répercussions relationnelles sur les proches des victimes. En explorant ces dimensions, ce projet doctoral apporte des contributions essentielles à la fois à la théorie et à la pratique. Il apparaît que les caractéristiques des auteurs d'un féminicide varient en fonction de la nature du lien qu'ils entretiennent avec la victime, ce qui permet de mieux comprendre les dynamiques intrapsychiques des auteurs sous-jacentes à un passage à l'acte. De ce fait, les stratégies de prévention et d'intervention peuvent être adaptées de manière plus ciblée pour mieux protéger les femmes contre ce type de violence et pour soutenir efficacement l'entourage des victimes. En considérant, l'augmentation inquiétante du nombre de féminicides à la suite de la pandémie (OCFJR, 2022), il devient essentiel d'améliorer les approches de prévention et d'intervention. En définitive, ce projet ouvre la voie à de nouvelles perspectives pour la recherche future et guide les efforts visant à prévenir le féminicide et à soutenir ceux qui en sont affectés.

Références générales

- Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne. (2014). *Violence against women: An EU-wide survey. Main results report*. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf
- Alisic, E., Groot, A., Snetselaar, H., Stroeken, T., Hehenkamp, L., & van de Putte, E. (2017). Children's perspectives on life and well-being after parental intimate partner homicide. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(suppl. 6), 1463796. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1463796>
- Alisic, E., Krishna, R. N., Groot, A., & Frederick, J. W. (2015). Children's mental health and well-being after parental intimate partner homicide: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(4), 328-345. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0193-7>
- Alves-Costa, F., Hamilton-Giachritsis, C., Christie, H., van Denderen, M., & Halligan, S. (2021). Psychological interventions for individuals bereaved by homicide: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(4), 793-803. <https://doi.org/10.1177/1524838019881716>
- American Psychiatric Association. (APA, 2013). *DSM-5 : Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amick-McMullan, A., Kilpatrick, D. G., Smith, S., & Veronen, L. J. (1989). Family survivors of homicide victims: Theoretical perspectives and an exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 2(1), 21-35. <https://doi.org/10.1007/BF00975764>
- Angers, M. (1996). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines* (2^e éd.). Les Éditions CEC inc.
- Armour, M. (2003). Meaning making in the aftermath of homicide. *Death Studies*, 27(5), 519-540. <https://doi.org/10.1080/07481180302884>
- Armour, M. (2007). Violent death: Understanding the context of traumatic and stigmatized grief. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 14(4), 53-90. https://doi.org/10.1300/J137v14n04_04

- Armour, M. P. (2002). Experiences of co-victims of homicide: Implications for research and practice. *Trauma, Violence, & Abuse*, 3(2), 109-124. <https://doi.org/10.1177/15248380020032002>
- Armour, M. (2011). Domestic fatalities: The impact on remaining family members. *International Perspectives in Victimology*, 5(2), 22-32. https://aafda.org.uk/public/storage/Resource%20Items/articles%20and%20publications/Armour_The-Impact-on-Remaining-Family-Members.pdf
- Asaro, M. R. (2001). Working with adult homicide survivors, Part I: Impact and sequelae of murder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 37(3), 95-101. <https://doi.org/10.1111/j.17446163.2001.tb00633.x>
- Asaro, M. R., Clements, P. T., Henry, T., & McDonald, G. (2005). Assessment and intervention with youth exposed to sexual homicide of a family member. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5, 300-309. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhi022>
- Bacqué M.-F. (1992). *Le deuil à vivre*. Odile Jacob.
- Bacqué, M.-F. (2003). *Apprivoiser la mort*. Odile Jacob.
- Bacqué, M.-F. (2006). Deuils et traumatismes. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 164(4), 357-363. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2006.02.006>
- Bacqué, M.-F. (2007). *L'un sans l'autre - Psychologie du deuil et des séparations*. Larousse.
- Bacqué, M.-F., & Hanus, M. (2023). *Le deuil*. Presses universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.bacqu.2023.09>
- Bailey, A., Hannays-King, C., Clarke, J., Lester, E., & Velasco, D. (2013). Black mothers' cognitive process of finding meaning and building resilience after loss of a child to gun violence. *British Journal of Social Work*, 43(2), 336-354. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct027>
- Balier, C. (1988). *Psychanalyse des comportements violents*. Presses universitaires de France.
- Balier, C. (2005). La tiercéité à l'épreuve de la psycho-criminologie. *Revue française de psychanalyse*, 693(3), 703-715. <https://doi.org/10.3917/rfp.693.0703>

- Barnard, G. W., Vera, H., Vera, M. I., & Newman, G. (1982). Till death do us part: A study of spouse murder. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 10(4), 271-280.
- Bastomski, S., & Duane, M. (2019). Losing a loved one to homicide: What we know about homicide co victims from research and practice evidence. *Center for Victim Research*. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/losing-loved-one-homicide-what-we-know-about-homicide-co-victims-1>
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 18(1), 36-51. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.1.36.32772>
- Belfrage, H., & Rying, M. (2004). Characteristics of spousal homicide perpetrators: A study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14(2), 121-133. <https://doi.org/10.1002/cbm.577>
- Bénézech, M. (1987). La perte d'objet en clinique criminologique ou la passion selon Werther. *Annales médico-psychologiques*, 145(4), 329-339.
- Bénézech, M., Le Bihan, P., & Bourgeois, M. L. (2002). Criminologie et psychiatrie. *Encyclopédie médico-chirurgicale Psychiatrie*, 6, 37-906. [https://doi.org/10.1016/S0246-1072\(02\)00080-9](https://doi.org/10.1016/S0246-1072(02)00080-9)
- Bergeret, J. (2009). Actes de violence : réflexion générale. Dans F. Millaud (Éd.), *Le passage à l'acte : aspects cliniques et psychodynamiques* (2^e éd., pp. 3-8). Masson.
- Bergeron, V. (2023). *Étude exploratoire sur la parentalité en contexte de prématurité sous la dimension affective et communicationnelle au retour à la maison* [Thèse de doctorat]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/10768/1/eprint10768.pdf>
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18. <https://doi.org/10.7202/1085369ar>
- Block, C. R., & Block, R. (1991). Beginning with Wolfgang: An agenda for homicide research. *Journal of Crime and Justice*, 14(2), 31-70. <https://doi.org/10.1080/0735648X.1991.9721438>
- Bodiou, L., Chauvaud, F., Gaussoit, L., Grihom, M. J., & Laufer, L. (2019). *On tue une femme. Le féminicide, histoire et actualités*. Hermann. <https://doi.org/10.3917/herm.bodio.2019.01>

- Boelen, P. A. (2015). Peritraumatic distress and dissociation in prolonged grief and posttraumatic stress following violent and unexpected deaths. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(5), 541-550. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1027841>
- Boelen, P. A., de Keijser, J., & Smid, G. (2015). Cognitive-behavioral variables mediate the impact of violent loss on post-loss psychopathology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(4), 382-390. <https://doi.org/10.1037/tra0000018>
- Boisvert, R., & Cusson, M. (1999). Homicides et autres violences conjugales. Dans J. Proulx, M. Cusson, & M. Ouimet (Éds), *Les violences criminelles* (pp. 77-90). Les Presses de l'Université Laval.
- Bond, S., Belleville, G., & Guay, S. (2019). *Les troubles liés aux événements traumatiques : guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe*. Presses de l'Université Laval.
- Bottomley, J. S., Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2017). Domains of social support that predict bereavement distress following homicide loss: Assessing need and satisfaction. *OMEGA Journal of Death and Dying*, 75(1), 3-25. <https://doi.org/10.1177/0030222815612289>
- Bourget, D., & Gagné, P. (2012). Women who kill their mates. *Behavioral Sciences & the Law*, 30(5), 598-614. <https://doi.org/10.1002/bsl.2033>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (No. 79). Random House.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Bruchon-Schweitzer, M., Rascle, N., Cousson-Gélie, F., et al. (2003) Le questionnaire de soutien social de Sarason (SSQ6). Une adaptation française. *Psychologie française* 48, 41-53.
- Brunet, L. (2009). La recherche psychanalytique et la recherche sur les thérapies psychanalytiques : réflexions d'un psychanalyste et chercheur. *Filigrane*, 18(2), 70-85. <https://doi.org/10.7202/039290ar>

- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2014). Complicated spiritual grief I: Relation to complicated grief symptomatology following violent death bereavement. *Death studies*, 38(4), 259-267. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.829372>
- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., & McDevitt-Murphy, M. E. (2010). African American homicide bereavement: Aspects of social support that predict complicated grief, PTSD, and depression. *Omega: Journal of Death and Dying*, 61, 1-24. <https://doi.org/10.2190/OM.61.1.a>
- Caman, S., Howner, K., Kristiansson, M., & Sturup, J. (2017). Differentiating intimate partner homicide from other homicide: A Swedish population- based study of perpetrator, victim, and incident characteristics. *Psychology of Violence*, 7(2), 306-315. <https://doi.org/10.1037/vio0000059>
- Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C. R., Campbell, D. W., Curry, M. A., & Laughon, K. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1089-1097. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.7.1089>
- Cao, L., Hou, C., & Huang, B. (2008). Correlates of the victim-offender relationship in homicide. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(6), 658-672. <https://doi.org/10.1177/0306624X07308671>
- Casey, L. (2011). *Review into the Needs of Families Bereaved by Homicide*. <http://www.drc-gb.org/downloads/news/press-releases/victims-com/review-needs-of-families-bereaved-by-homicide.pdf>
- Casoni, D., & Brunet, L. (2003). *La psychocriminologie : apports psychanalytiques et applications cliniques*. Presses universitaires de Montréal. <https://books.openedition.org/pum/13659>
- Cechova-Vayleux, E., Léveillé, S., Lhuillier, J. P., Garre, J. B., Senon, J. L., & Richard-Devantoy, S. (2013). Singularités cliniques et criminologiques de l'uxoricide : éléments de compréhension du meurtre conjugal. *L'Encéphale*, 39(6), 416-425. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2012.10.010>
- Center for Victim Research (2019). *What we know about homicide co-victims from research and practice evidence*. https://ncvc.dspacedirect.org/bitstream/item/1440/CVR%20Research%20Syntheses_Homicide%20Covictims_Report.pdf?sequence=1
- Chan, H. C., Beauregard, E., & Myers, W. C. (2015). Single-victim and serial sexual homicide offenders: Differences in crime, paraphilias and personality traits. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25(1), 66-78. <https://doi.org/10.1002/cbm.1925>

- Chery, C., Feldman Hertz, M., & Prothrow-Stith, D. (2005). Homicide survivors: Research and practice implications. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(3), 288-295. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.08.027>
- Christian, J. (2008). Families shamed: The consequences of crime for relatives of serious offenders. By Rachel Condry (Cullompton: Willan Publishing, 2007, 219pp.). *The British Journal of Criminology*, 48(4), 572-575. <https://doi.org/10.1093/bjc/azn033>
- Ciavaldini, A. (2009). L'agir violent sexuel. Dans C. Chaubert, A. Ciavaldini, R. Debray, C. Dejours, & P. Fédida (Éds), *Psychopathologie des limites* (pp. 233-279). Dunod.
- Clements, P. T., & Vigil, G. J. (2003). Child and adolescent homicide survivors: Complicated grief and altered worldviews. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 41(11), 30-39. <https://doi.org/10.3928/0279-3695-20030101-11>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Commission nationale consultative des droits de l'homme. (2016). *Avis sur les violences contre les femmes et les féminicides*. https://www.cncdh.fr/sites/default/files/2021-04/160526_Avis%20sur%20les%20violences%20aux%20femmes%20et%20féminicide%20pàp.pdf
- Connolly, J., & Gordon, R. (2015). Co-victims of homicide: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 494-505. <https://doi.org/10.1177/1524838014557285>
- Costa, D. H. D., Njaine, K., & Schenker, M. (2017). Repercussions of homicide on victims' families: A literature review. *Ciencia & Saude Coletiva*, 22, 3087-3097. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.18132016>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2007). The effectiveness of bereavement interventions with children: A meta-analytic review of controlled outcome research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(2), 253-259. <https://doi.org/10.1080/15374410701279664>
- Delbreil, A. (2015). Quels sont les auteurs des homicides conjugaux? *European Psychiatry*, 30(8), S61. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.170>

- Djelantik, A. M. J., Robinaugh, D. J., Kleber, R. J., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2020). Symptomatology following loss and trauma: Latent class and network analyses of prolonged grief disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in a treatment-seeking trauma exposed sample. *Depression and Anxiety*, 37(1), 26-34. <https://doi.org/10.1002/da.22946>
- Djelantik, A. M. J., Smid, G. E., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2017). Symptoms of prolonged grief, post-traumatic stress, and depression after loss in a Dutch community sample: A latent class analysis. *Psychiatry Research*, 247, 276-281. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.028>
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (2015). When men murder women. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199914784.001.0001>
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., Cavanagh, K., & Lewis, R. (2004). Not an ordinary killer—Just an ordinary guy: When men murder an intimate woman partner. *Violence Against Women*, 10(6), 577-605. <https://doi.org/10.1177/1077801204265015>
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, 10(1), 79-86. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2004.01.004>
- 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. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(99\)00010-2](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(99)00010-2)
- Dyregrov, K., Dyregrov, A., & Kristensen, P. (2015). Traumatic bereavement and terror: The psychosocial impact on parents and siblings 1.5 years after the July 2011 terror killings in Norway. *Journal of Loss and Trauma*, 20(6), 556-576. <https://doi.org/10.1080/15325024.2014.957603>
- Dyregrov, K., Kristensen, P., & Dyregrov, A. (2018). A relational perspective on social support between bereaved and their networks after terror: A qualitative study. *Global Qualitative Nursing Research*, 5. <https://doi.org/10.1177/2333393618792076>
- Farkas, M. A., & Miller, G. (2007). Reentry and reintegration: Challenges faced by the families of convicted sex offenders. *Federal Sentencing Reporter*, 20(1), 88-92. <https://doi.org/10.1525/fsr.2007.20.2.88>
- Fortin, M. F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière éducation.

- Fox, K. A., & Allen, T. (2014). Examining the instrumental-expressive continuum of homicides: Incorporating the effects of gender, victim-offender relationships, and weapon choice. *Homicide Studies*, 18(3), 298-317. <https://doi.org/10.1177/1088767913493420>
- Gaudreault, A. (2009). Notion de victimisation secondaire. Dans J. Boudreau, L. Poupart, K. Leroux, & A. Gaudreault (Éds), *Introduction à l'intervention auprès de victimes d'actes criminels* (pp. 29). Association Québécoise Plaidoyer-Victimes.
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24, 3-17. <https://doi.org/10.7202/1085561ar>
- Gross, B. (2007). Life sentence: Co-victims of homicide. *Annals of the American Psychotherapy Association*, 10(3), 39-43.
- Guay, S., Billette, V., & Marchand, A. (2006). Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: Processes and potential research avenues. *Journal of Traumatic Stress*, 19(3), 327-338. <https://doi.org/10.1002/jts.20124>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. Dans N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Éds), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). Sage Publications.
- Hanus, M. (1994). *Les deuils dans la vie : deuils et séparations chez l'adulte et l'enfant*. Éditions Maloine.
- Hanus, M. (2006). Deuils normaux, deuils difficiles, deuils compliqués et deuils pathologiques. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 164(4), 349-356. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2006.02.003>
- Hardesty, J. L., Campbell, J. C., McFarlane, J. M., & Lewandowski, L. A. (2008). How children and their caregivers adjust after intimate partner femicide. *Journal of Family Issues*, 29(1), 100-124. <https://doi.org/10.1177/0192513X07307845>
- Harris-Hendriks, J., Kaplan, T., Black, D., & Royal College of Psychiatrists. (2000). *When father kills mother: Guiding children through trauma and grief* (2^e éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203138625>
- Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2017). A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(6), Article 1583524. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1583524>

- Hibberd, R., Elwood, L. S., & Galovski, T. E. (2010). Risk and protective factors for posttraumatic stress disorder, prolonged grief, and depression in survivors of the violent death of a loved one. *Journal of Loss and Trauma, 15*(5), 426-447. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.507660>
- Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2011). Separation and traumatic distress in prolonged grief: The role of cause of death and relationship to the deceased. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33*, 254-263. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9214-5>
- Huggins, C., & Hinkson, G. (2022). Signs of traumatic grief, lack of justice, magnitude of loss, and signs of resilience following the homicidal loss of their adult child among Caribbean Black mothers. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 84*(3), 914-934. <https://doi.org/10.1177/0030222820921013>
- Jackson, C. L., Margolius, S., Stout, J., & Browning, S. (2022). The impact of intrafamilial homicide on the family system. *Journal of Family Violence, 37*(4), 573-583. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00319-9>
- Johnson, H., & Hotton, T. (2003). Losing control: Homicide risk in estranged and intact intimate relationships. *Homicide Studies, 7*(1), 58-84. <https://doi.org/10.1177/1088767902239243>
- Juodis, M., Starzomski, A., Porter, S., & Woodworth, M. (2014). A comparison of domestic and non-domestic homicides: Further evidence for distinct dynamics and heterogeneity of domestic homicide perpetrators. *Journal of Family Violence, 29*(3), 299-313. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9583-8>
- Kapardis, A., Baldry, A. C., & Konstantinou, M. (2017). A qualitative study of intimate partner femicide and orphans in Cyprus. *Qualitative Sociology Review, 13*(3), 80-100. <https://doi.org/10.18778/1733-8077.13.3.06>
- Keesee, N. J., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2008). Predictors of grief following the death of one's child: The contribution of finding meaning. *Journal of Clinical Psychology, 64*(10), 1145-1163. <https://doi.org/10.1002/jclp.20502>
- Kernberg, O. F. (1979). Two reviews of the literature on borderlines: An assessment. *Schizophrenia Bulletin, 5*(1), 53-58. <https://doi.org/10.1093/schbul/5.1.53>
- Kernberg, O. F. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. Yale University Press.

- Kernberg, O. F. (1998a). Otto F. Kernberg, M.D., F.A.P.A., developer of object relations psychoanalytic therapy for borderline personality disorder. Interview by Lata K. McGinn. *American Journal of Psychotherapy*, 52(2), 191-201. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1998.52.2.191>
- Kernberg, O. F. (1998b). *Love relations: Normality and pathology*. Yale University Press.
- Kernberg, O. (2011). Quelques observations sur le processus de deuil. *L'Année psychanalytique internationale*, 2011(1), 153-175.
- Kernberg, O. F. (2012). *The inseparable nature of love and aggression: Clinical and theoretical perspectives*. American Psychiatric Pub.
- Kernberg, O. F. (2016). What is personality? *Journal of Personality Disorders*, 30(2), 145-156. <https://doi.org/10.1521/pedi.2106.30.2.145>
- Kerr, K. J., Beech, A. R., & Murphy, D. (2013). Sexual homicide: Definition, motivation, and comparison with other forms of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.05.006>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Kilpatrick, D. G., & Acierno, R. (2003). Mental health needs of crime victims: Epidemiology and outcomes. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 16(2), 119-132. <https://doi.org/10.1023/A:1022891005388>
- King, D. W., Taft, C., King, L. A., Hammond, C., & Stone, E. (2006). Directionality of the association between social support and posttraumatic stress disorder: A longitudinal investigation. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 2980-2992. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00138.x>
- Kivisto, A. J. (2015). Male perpetrators of intimate partner homicide: A review and proposed typology. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 43(3), 300-312. <https://jaapl.org/content/43/3/300>
- Kivivuori, J., & Lehti, M. (2012). Social correlates of intimate partner homicide in Finland: Distinct or shared with other homicide types?. *Homicide Studies*, 16(1), 60-77. <https://doi.org/10.1177/1088767911428815>

- Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2010). Predictors of complicated grief after a natural disaster: A population study two years after the 2004 South-East Asian tsunami. *Death Studies*, 34(2), 137-150. <https://doi.org/10.1080/07481180903492455>
- Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A review. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(1), 76-97. <https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.1.76>
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, L.-H. Groulx, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer, & A. P. Pirer (Éds), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 376-389). Gaëtan Morin éditeur.
- Latham, A. E., & Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and bereavement: Complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 350-362. <https://doi.org/10.1521/suli.34.4.350.53737>
- Lefebvre, J., & Léveillé, S. (2011). Profil descriptif d'hommes ayant commis un homicide conjugal au Québec. Dans S. Léveillé & J. Lefebvre (Éds), *Le passage à l'acte dans la famille : perspectives psychologique et sociale* (pp. 5-27). Presses de l'Université du Québec.
- Lerner, M. J., & Miller, D. T. (1978). Just world research and the attribution process: Looking back and ahead. *Psychological Bulletin*, 85(5), 1030-1051. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.85.5.1030>
- Léveillé, S. (2021). La prévention de l'homicide intrafamilial : compréhension et profil descriptif d'hommes auteurs d'un homicide conjugal ou d'un filicide au Québec. Dans L. Bibeau (Éd.), *Évaluation de la menace et du risque dans différents contextes de violence* (pp. 41-70). Éditions Yvon Blais.
- Léveillé, S., Doyon, L., & Touchette, L. (2017). Self-destruction of men who commit spousal homicide. *revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, 70(2), 189-203.
- Léveillé, S., Marleau, J., & Lefebvre, J. (2010). Passage à l'acte familicide et filicide : deux réalités distinctes?. *L'évolution psychiatrique*, 75(1), 19-33. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2007.06.005>

- Léveillé, S., & Vignola-Lévesque, C. (2019). Enjeux psychologiques d'hommes auteurs de violences conjugales : de la description comportementale à la compréhension du phénomène. Dans Z. Ikardouchene Bali, M. Gutiérrez-Otero, F. Thomas, F. Sarnette, & F. Fodili (Éds), *La violence sous tous ses aspects. Approche multidimensionnelle* (pp. 43-65). Dar Elhouda.
- Léveillé, S., Vignola-Lévesque, C., & Doyon, L. (2021). La demande d'aide des auteurs et des victimes d'un homicide conjugal. Dans S. Léveillé & C. Vignola-Lévesque (Éds), *La violence familiale et sociale : de la description à la compréhension psychodynamique* (pp. 51-67). Les Éditions JFD.
- Levi-Belz, Y. (2019). With a little help from my friends: A follow-up study on the contribution of interpersonal characteristics to posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(8), 895-903. <https://doi.org/10.1037/tra0000456>
- Li, J., Sha, W., & Chow, A. (2013). Social support for bereaved people: A reflection in Chinese society. Dans S. Chen (Éd.), *Social support and health: Theory, research, and practice with diverse populations* (pp. 209-222). Nova Science.
- Liem, M., Kivivuori, J. K. A., Lehti, M. M., Granath, S., & Schönberger, H. (2018). Les homicides conjugaux en Europe : résultats provenant du European Homicide Monitor. *Cahiers de la sécurité et de la justice*, 41, 134-146. https://researchportal.helsinki.fi/files/116809283/CSJ41_European..._1_.pdf
- Liem, M., & Koenraadt, F. (2008). Familicide: A comparison with spousal and child homicide by mentally disordered perpetrators. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18(5), 306-318. <https://doi.org/10.1002/cbm.710>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Loinaz, I., Marzabal, I., & Andrés-Pueyo, A. (2018). Risk factors of female intimate partner and non-intimate partner homicides. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 10(2), 49-55. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a4>
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138-149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Malone, L. (2007). Supporting people bereaved through homicide: Developing victim support's response. *Bereavement Care*, 26(3), 51-53. <https://doi.org/10.1080/02682620708657697>

- Maltais, D., & Cherblanc, J. (2020). *Quand le deuil se complique : variété des manifestations et modes de gestion des complications du deuil*. Presses de l'Université du Québec.
- Mancini, A. D., Prati, G., & Bonanno, G. A. (2011). Do shattered worldviews lead to complicated grief? Prospective and longitudinal analyses. *Journal of Social and Clinical Psychology, 30*(2), 184-215. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.2.184>
- Marzuk, P. M., Tardiff, K., & Hirsch, C. S. (1992). The epidemiology of murder-suicide. *Jama, 267*(23), 3179-3183. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03480230071031>
- Masters, R., Friedman, L. N., & Getzel, G. (1988). Helping families of homicide victims: A multidimensional approach. *Journal of Traumatic Stress, 1*, 109-125. <https://doi.org/10.1002/jts.2490010108>
- Mastrocinque, J. M., Metzger, J. W., Madeira, J., Lang, K., Pruss, H., Navratil, P. K., Sandys, M., & Cerulli, C. (2015). I'm still left here with the pain: Exploring the health consequences of homicide on families and friends. *Homicide Studies, 19*(4), 326-349. <https://doi.org/10.1177/1088767914537494>
- McDevitt-Murphy, M. E., Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Williams, J. L., & Lawson, K. (2012). The toll of traumatic loss in African Americans bereaved by homicide. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(3), 303-311. <https://doi.org/10.1037/a0024911>
- Mehr, N. (2015). *Stigma formation: The lived experience of homicide loss survivors*. Northcentral University, MN, États-Unis.
- Meloy, J. R. (1988). *The psychopathic mind: Origins, dynamics, and treatment*. Rowman & Littlefield.
- Meloy, J. R. (1992). Cathathymic homicide. Dans *Violent attachments* (pp. 39-65). Jason Aronson, Inc.
- Meloy, J. R. (2000). The nature and dynamics of sexual homicide: An integrative review. *Aggression and Violent Behavior, 5*(1), 1-22. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(99\)00006-3](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(99)00006-3)
- Mezey, G., Evans, C., & Hobdell, K. (2002). Families of homicide victims: Psychiatric responses and help-seeking. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 75*(1), 65-75. <https://doi.org/10.1348/147608302169553>

- Middleton, W., Burnett, P., Raphael, B., & Martinek, N. (1996). The bereavement response: A cluster analysis. *British Journal of Psychiatry*, 169(2), 167-171. <https://doi.org/10.1192/bjp.169.2.167>
- Miles, M. B., Huberman, M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4^e éd.). Sage Publications.
- Millaud, F. (1998). Le passage à l'acte : points de repères psychodynamiques. Dans *Le passage à l'acte : aspects cliniques et psychodynamiques* (pp. 15-24). Masson.
- Millaud, F. (2009). *Le passage à l'acte : aspects cliniques et psychodynamiques*. Masson.
- Miller, L. (2009). Family survivors of homicide: I. Symptoms, syndromes, and reaction patterns. *The American Journal of Family Therapy*, 37(1), 67-79. <https://doi.org/10.1080/01926180801960625>
- Milman, E. J., Bottomley, J. S., Williams, J. L., Moreland, A. D., delMas, S., & Rheingold, A. A. (2024). Interventions for adult survivors of intrafamilial homicide: A review of the literature. *Death Studies*, 48(2), 164-175. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2201919>
- Milman, E. J., Neimeyer, R. A., Fitzpatrick, M., MacKinnon, C. J., Muis, K. R., & Cohen, S. R. (2017). Prolonged grief symptomatology following violent loss: The mediating role of meaning. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(6), Article 1503522. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1503522>
- Miranda, A. O., Molina, B., & MacVane, S. L. (2003). Coping with the murder of a loved one: Counseling survivors of murder victims in groups. *Journal for Specialists in Group Work*, 28(1), 48-63.
- Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G., & Mortimer-Stephens, M. (2004). Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis*, 25(1), 12-18. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.25.1.12>
- Mize, K. D., & Shackelford, T. K. (2008). Intimate partner homicide methods in heterosexual, gay, and lesbian relationships. *Violence & Victims*, 23(1), 98-114. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.23.1.98>
- Morina, N. (2011). Rumination and avoidance as predictors of prolonged grief, depression, and posttraumatic stress in female widowed survivors of war. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(12), 921-927. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182392aae>

- Murphy, S. A., Clark Johnson, L., Wu, L., Fan, J. J., & Lohan, J. (2003). Bereaved parents' outcomes 4 to 60 months after their children's deaths by accident, suicide, or homicide: A comparative study demonstrating differences. *Death Studies*, 27(1), 39-61. <https://doi.org/10.1080/07481180302871>
- Neimeyer, R. A., & Burke, L. A. (2012). Complicated grief and the end-of-life: Risk factors and treatment considerations. Dans J. L. Werth, Jr. (Éd.), *Counseling clients near the end of life: A practical guide for mental health professionals* (pp. 205-228). Springer Publishing Company.
- Neria, Y., Gross, R., Litz, B., Maguen, S., Insel, B., Seirmarco, G., Rosenfeld, H., Jung Suh, E., Kishon, R., Cook, J., & Marshall, R. D. (2007). Prevalence and psychological correlates of complicated grief among bereaved adults 2.5–3.5 years after the September 11th attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 251-262. <https://doi.org/10.1002/jts.20223>
- Observatoire canadien du féminicide pour la justice et la responsabilisation (OCFJR). (2019). *C'est un féminicide. Comprendre les meurtres des femmes et des filles basés sur le genre au Canada en 2019*. <https://femicideincanada.ca/cestunf%C3%A9micide2019.pdf>
- Observatoire canadien du féminicide pour la justice et la responsabilisation (OCFJR). (2020). *#C'estunféminicide. Comprendre les meurtres de femmes et de filles liés au sexe et au genre au Canada en 2020*. <https://femicideincanada.ca/cestunf%C3%A9micide2020.pdf>
- Observatoire canadien du féminicide pour la justice et la responsabilisation. (2022). *C'est un féminicide. Comprendre les meurtres de femmes et de filles liés au sexe et au genre au Canada de 2018 à 2022*. <https://femicideincanada.ca/cestunféminicide2018-2022.pdf>
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). (2021). *Les femmes et les filles sont les plus exposées au féminicide dans le cadre de la violence domestique : une analyse des homicides à l'échelle mondiale*. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/briefs/DATAMATTER5_Femicide_Fr.pdf
- Oram, S., Flynn, S. M., Shaw, J., Appleby, L., & Howard, L. M. (2013). Mental illness and domestic homicide: A population-based descriptive study. *Psychiatric Services*, 64(10), 1006-1011. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200484>

- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2012). *Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes : la violence exercée par un partenaire intime*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/86232/WHO_RHR_12.36_fre.pdf?sequence=1
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2021, 9 mars). *Une omniprésence dévastatrice : une femme sur trois dans le monde est victime de violence*. <https://www.who.int/fr/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5^e éd.). Armand Colin.
- Porter, S., Woodworth, M., Earle, J., Drugge, J., & Boer, D. (2003). Characteristics of sexual homicides committed by psychopathic and nonpsychopathic offenders. *Law and Human Behavior; Southport*, 27(5), 459-470. <https://doi.org/10.1023/A:1025461421791>
- Prigerson, H. G., Ahmed, I., Silverman, G. K., Saxena, A. K., MacIejewski, P. K., Jacobs, S. C., Kasl, S. V., Aqueel, N., & Hamirani, M. (2002). Rates and risks of complicated grief among psychiatric clinic patients in Karachi, Pakistan. *Death Studies*, 26(10), 781-792. <https://doi.org/10.1080/07481180290106571>
- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Shear, M. K., Day, N., Beery, L. C., Newsom, J. T., & Jacobs, S. (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *American Journal of Psychiatry*, 154, 616-623. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.5.616>
- Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches qualitatives*, 38(1), 53-70. <https://doi.org/10.7202/1059647ar>
- Raoult, P. A. (2006). Clinique et psychopathologie du passage à l'acte. *Bulletin de psychologie*, 481(1), 7-16. <https://doi.org/10.3917/bupsy.481.0007>
- Raphael, B., & Minkov, C. (1999). Abnormal grief. *Current Opinion in Psychiatry*, 12(1), 99-102.
- Revitch, E., & Schlesinger, L. B. (1989). Catathymic gynocide. Dans *Sex murder and sex aggression: Phenomenology, psychopathology, psychodynamics and prognosis* (pp. 7-50). Charles C. Thomas Publisher.

- Rheingold, A. A., & Williams, J. L. (2015). Survivors of homicide: Mental health outcomes, social support, and service use among a community-based sample. *Violence and Victims*, 30(5), 870-883. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00026>
- Rinear, E. E. (1988). Psychosocial aspects of parental response patterns to the death of a child by homicide. *Journal of Traumatic Stress*, 1(3), 305-322. <https://doi.org/10.1002/jts.2490010304>
- Rodrigues, C., & de Tychey, C. (2021). Uxoricide : réflexions cliniques sur ce passage à l'acte. *L'évolution psychiatrique*, 86(3), 645-661. <https://doi.org/10.1016/j.evo psy.2020.12.003>
- Romano, H. (2017). Accompagner des personnes confrontées à la mort violente d'un proche. *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, 3, 15-24. <https://doi.org/10.3917/jalmalv.130.0015>
- Romano, H. (2023). *Accompagner le deuil en situation traumatique : dix situations cliniques*. Dunod.
- Rossi, C. (2008). *Le double visage des proches des victimes d'homicide : approche comparée en droit pénal et victimologie* [Thèse de doctorat]. Université de Montréal QC. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/6531/Rossi_Catherine_2008_these.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Russell, D. E. (2008). Femicide: Politicizing the killing of females. Dans *Strengthening understanding of femicide* (pp. 26-31). Program for Appropriate Technology in Health (PATH), InterCambios, Medical Research Council of South Africa (MRC), and World Health Organization (WHO).
- Rynearson, E. K., & McCreery, J. M. (1993). Bereavement after homicide: A synergism of trauma and loss. *The American Journal of Psychiatry*, 150(2), 258-261. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.2.258>
- Rynearson, E. K., Schut, H., & Stroebe, M. (2013). Complicated grief after violent death: Identification and intervention. Dans M. Stroebe, H. Schut, & J. van den Bout (Éds), *Complicated grief* (pp. 278-292). Routledge.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>

- Schaal, S., Jacob, N., Dusingizemungu, J. P., & Elbert, T. (2010). Rates and risks for prolonged grief disorder in a sample of orphaned and widowed genocide survivors. *Journal of Traumatic Stress, 23*(1), 57-64. <https://doi.org/10.1002/jts.20487>
- Scott, H. R., Pitman, A., Kozhuharova, P., & Lloyd-Evans, B. (2020). A systematic review of studies describing the influence of informal social support on psychological wellbeing in people bereaved by sudden or violent causes of death. *BMC Psychiatry, 20*, 1-20. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02494-3>
- Sharpe, T. L. (2008). Sources of support for African-American family members of homicide victims. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work, 17*(2), 197-216. <https://doi.org/10.1080/15313200801947231>
- Stammel, N., Heeke, C., Bockers, E., Chhim, S., Taing, S., Wagner, B., & Knaevelsrud, C. (2013). Prolonged grief disorder three decades post loss in survivors of the Khmer Rouge regime in Cambodia. *Journal of Affective Disorders, 144*(1-2), 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.063>
- Stanley, N., Chantler, K., & Robbins, R. (2019). Children and domestic homicide. *British Journal of Social Work, 49*(1), 59-76. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy024>
- Statistique Canada. (2023). *Nombre de victimes d'homicides résolus, selon le type de relation entre la personne accusée d'homicide et la victime (Tableau 35-10-0073-01)*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb11/fr/tv.action?pid=3510007301>
- Steeves, R., Laughon, K., Parker, B., & Weierbach, F. (2007). Talking about talk: The experiences of boys who survived intraparental homicide. *Issues in Mental Health Nursing, 28*(8), 899-912. <https://doi.org/10.1080/01612840701493576>
- Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., & Moreno, C. G. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: A systematic review. *The Lancet, 382*(9895), 859-865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61030-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61030-2)
- Stout, K. D. (1993). Intimate femicide: A study of men who have killed their mates. *Journal of Offender Rehabilitation, 19*(3-4), 81-94. https://doi.org/10.1300/J076v19n03_05
- Thomas, D. R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation, 27*(2), 237-246. <https://doi.org/10.1177/1098214005283748>

- Thomas, K. A., Dichter, M. E., & Matejkowski, J. (2011). Intimate versus nonintimate partner murder: A comparison of offender and situational characteristics. *Homicide Studies*, 15(3), 291-311. <https://doi.org/10.1177/1088767911417803>
- Thompson, M. P., Norris, F. H., & Ruback, R. B. (1998). Comparative distress levels of inner-city family members of homicide victims. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 11(2), 223-242. <https://doi.org/10.1023/A:1024494918952>
- Toprak, S., & Ersoy, G. (2017). Femicide in Turkey between 2000 and 2010. *PloS ONE*, 12(8), Article e0182409. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182409>
- van Denderen, M., de Keijser, J., Huisman, M., & Boelen, P. A. (2016). Prevalence and correlates of self-rated posttraumatic stress disorder and complicated grief in a community-based sample of homicidally bereaved individuals. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(2), 207-227. <https://doi.org/10.1177/0886260514555368>
- van Wijk, A., Leiden, I. V., & Ferwerda, H. (2017). Murder and the long-term impact on co-victims: A qualitative, longitudinal study. *International Review of Victimology*, 23(2), 145-157. <https://doi.org/10.1177/0269758016684421>
- Wagner, A. C., Monson, C. M., & Hart, T. L. (2016). Understanding social factors in the context of trauma: Implications for measurement and intervention. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(8), 831-853. <https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1152341>
- Walsh, A. (2009). Beyond "Do you feel safe at home?" The physician's role in reducing intimate partner homicide. *Minnesota Medicine*, 92(8), 37-40.
- Wills, T. A., & Fegan, M. F. (2001). Social networks and social support. Dans A. Baum, T. A. Revenson, & J. E. Singer (Éds), *Handbook of health psychology* (pp. 209-235). Lawrence Erlbaum Associates.
- Wilson, M., & Daly, M. (1993). Spousal homicide risk and estrangement. *Violence and Victims*, 8(1), 3-16. http://www.martindaly.ca/uploads/2/3/7/0/23707972/w_d_1993_estrangement.pdf
- Zagury, D. (2021). Du crime passionnel à l'homicide conjugal : approche psychodynamique. Dans S. Léveillé & C. Vignola-Lévesque (Éds), *La violence familiale et sociale : de la description à la compréhension psychodynamique* (pp. 15-30). Éditions JFD.

- Zara, G., Freilone, F., Veggi, S., Biondi, E., Ceccarelli, D., & Gino, S. (2019). The medicolegal, psycho-criminological, and epidemiological reality of intimate partner and non-intimate partner femicide in North-West Italy: Looking backwards to see forwards. *International Journal of Legal Medicine*, 133(4), 1295-1307. <https://doi.org/10.1007/s00414-019-02061-w>
- Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: What psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8(2), 67-74. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x>

Appendice A

Questionnaire des renseignements sociodémographiques et psychosociaux

QUESTIONNAIRE DES RENSEIGNEMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET PSYCHOSOCIAUX

I. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1) Quel est votre sexe ou genre sexuel actuel (cochez toutes les réponses applicables)?

- ☐ Masculin
- ☐ Féminin
- ☐ Trans masculin/ Homme trans
- ☐ Trans féminine/ Femme trans
- ☐ Genderqueer
- ☐ Catégorie additionnelle (veuillez préciser) : _____
- ☐ Je refuse de répondre

2) Âge : _____

3) Nationalité : _____

4) Nombre d'enfants :

- ☐ 0 ☐ 3
- ☐ 1 ☐ 4 et plus
- ☐ 2

Prénoms : _____

Nombre de petits-enfants :

- ☐ 0 ☐ 3
- ☐ 1 ☐ 4 et plus
- ☐ 2

Prénoms : _____

5) Niveau de scolarité :

- ☐ Secondaire ☐ Collégial
- ☐ Professionnel ☐ Universitaire

Précisez le nombre d'années de scolarité cumulées jusqu'à présent (comptez depuis la première année) : _____

6) Emploi :

- ☐ Oui
☐ Non

Précisez : _____

7) Avez-vous un suivi psychologique (ou avec tout autre professionnel de la santé mentale) actuellement?

- ☐ Oui
☐ Non

Depuis combien de temps consultez-vous? _____

8) Avez-vous déjà reçu un diagnostic de dépression?

- ☐ Oui
☐ Non

9) Avez-vous déjà reçu un diagnostic de santé mentale autre que la dépression?

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui lequel : _____

10) Avez-vous reçu ce diagnostic de santé mentale après l'homicide d'un être cher?

- ☐ Oui
☐ Non

11) Quels sont les symptômes qui, selon vous, ont émergé à la suite de l'homicide?

12) Prenez-vous de la médication?

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, indiquez pour quels motifs : _____

13) Avez-vous pris de la médication après l'homicide d'un être cher?

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, indiquez pour quels motifs : _____

II. SITUATION CONJUGALE ET RELATIONS ANTÉRIEURES**14) Quelle est votre situation conjugale actuellement?**

- ☐ En couple, marié
- ☐ En couple, conjoint de fait
- ☐ En couple, mais ne vivant pas de façon continue avec mon (ma) partenaire
- ☐ En relation de fréquentation avec le dernier partenaire et ne menant pas à une relation de couple
- ☐ En relation de fréquentation exclusive ne menant pas à une relation de couple
- ☐ En relation de fréquentation non exclusive (avec plus d'un partenaire)
- ☐ Actuellement célibataire, mais ayant eu une relation de couple au cours des 12 derniers mois
- ☐ Actuellement célibataire et n'ayant pas eu de relation de couple au cours des 12 derniers mois
- ☐ Divorcé et célibataire actuellement
- ☐ Divorcé et en couple actuellement

S'il y a lieu, depuis combien de temps êtes-vous en relation avec votre partenaire actuel(le)? _____

S'il y a lieu, depuis combien de temps demeurez-vous avec votre partenaire actuel(le)? _____

15) Combien de relations amoureuses sérieuses avez-vous eues (incluant la relation actuelle s'il y a lieu)? _____**16) Avez-vous des enfants d'une ancienne relation amoureuse, autre que la dernière relation?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, en avez-vous la garde?

- ☐ Oui, la garde à temps plein
- ☐ Oui, la garde partagée
- ☐ Non

III. INFORMATIONS SUR L'ÉVÈNEMENT LIÉ À L'HOMICIDE D'UN ÊTRE CHER

17) Description de l'évènement (résumez en quelques lignes) : _____

18) Quelles ont été les circonstances de l'évènement? _____

19) Comment s'est déroulé l'annonce de l'évènement? _____

20) Date de l'évènement : _____

21) Type d'endroit où l'acte criminel a été commis :

- ☐ Habitation résidentielle (p. ex., maison unifamiliale, appartement, maison de chambres, etc.)
- ☐ Établissement commercial ou public (p. ex., dépanneur, restaurant, bar, banque, centre commercial, etc.)
- ☐ Véhicule ou transport en commun
- ☐ Endroit extérieur (p. ex., rue, autoroute, parc, etc.)
- ☐ Inconnu
- ☐ Autre. Veuillez préciser : _____

22) Quel était, selon vous, le mobile (les raisons) apparent principal du crime? __

23) Nature de la relation entre la(les) principale(s) victime(s) du crime et vous :

- ☐ Parent
- ☐ Grand-parent
- ☐ Fratrie
- ☐ Enfant
- ☐ Ami proche
- ☐ Autre. Préciser : _____

24) Avez-vous dû prendre part à une enquête policière?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, de quelle manière? _____

Appendice B
Guide d'entrevue

GUIDE D'ENTREVUE

Les changements relationnels à la suite de l'homicide d'un être cher

Les questions posées prendront la forme de questions ouvertes afin d'inviter les participants à parler plus en profondeur de leur vécu.

Thématique 1. Les changements relationnels à la suite de l'homicide

Parlez-moi des relations avec les membres de votre entourage à la suite de l'homicide. Est-ce que vous avez identifié des changements? Quels sont-ils?

Comment les relations avec les membres de votre famille, vos proches, vos amis ont-elles changé à la suite de l'homicide?

Comment décririez-vous les rôles des membres de votre famille à la suite de l'homicide? (En ce qui concerne les responsabilités, la place de chacun; p. ex., assurer la protection des autres, écoute, l'éducation, l'aspect financier, dans la fratrie, etc.).

Thématique 2. Le soutien social reçu par l'entourage

Comment vos proches et/ ou les différents services d'aide vous ont soutenu(e) durant cette période?

Et de quelle façon auriez-vous aimé être soutenu(e) et compris(e) par votre entourage ou par les services d'aide?

Comment avez-vous pu apporter du soutien à vos proches alors que vous étiez vous-même endeuillé(e)?

Quelles ont été pour vous les principales sources de soutien social qui vous ont aidé(e) à traverser cette épreuve?

Thématique 3. L'impact de l'homicide dans les relations aux autres

Comment décririez-vous la relation que vous entreteniez avec l'agresseur avant l'homicide? (Si la co-victime connaissait au préalable l'agresseur)

Quels sont les sentiments et émotions que vous avez ressentis à propos de l'agresseur?

Ces émotions ont-elles impacté vos relations avec les autres?

Qu'en est-il de la confiance que vous accordez aux autres à la suite de l'homicide et comment a-t-elle évolué dans le temps?

Thématique 4. Reconstruction (en fonction du contenu précédent) et autres éléments supplémentaires

Y-a-t-il des éléments qui vous ont permis de retrouver votre sentiment de confiance envers les autres? De quelle manière avez-vous pu réattribuer votre confiance envers les autres?

Y a-t-il d'autres éléments qui vous ont permis de surmonter cette période?

Avez-vous des éléments supplémentaires que vous aimeriez nous partager sur vos perceptions de vos relations à la suite de l'homicide?

Appendice C
Journal de bord

JOURNAL DE BORD

Date : _____

Participant : _____

Entrevue 1 ou 2

Notes à propos de la compréhension initiale du chercheur

Thématique 1. Les changements relationnels à la suite de l'homicide d'un être cher

Résumé des idées abordés :

Codes générés :

Thématique 2. Le soutien social reçu par l'entourage

Résumé des idées abordés :

Codes générés :

Thématique 3. L'impact de l'homicide dans les relations aux autres

Résumé des idées abordés :

Codes générés :

Thématique 4. Reconstruction (en fonction du contenu précédent) et autres éléments supplémentaires

Résumé des idées abordés :

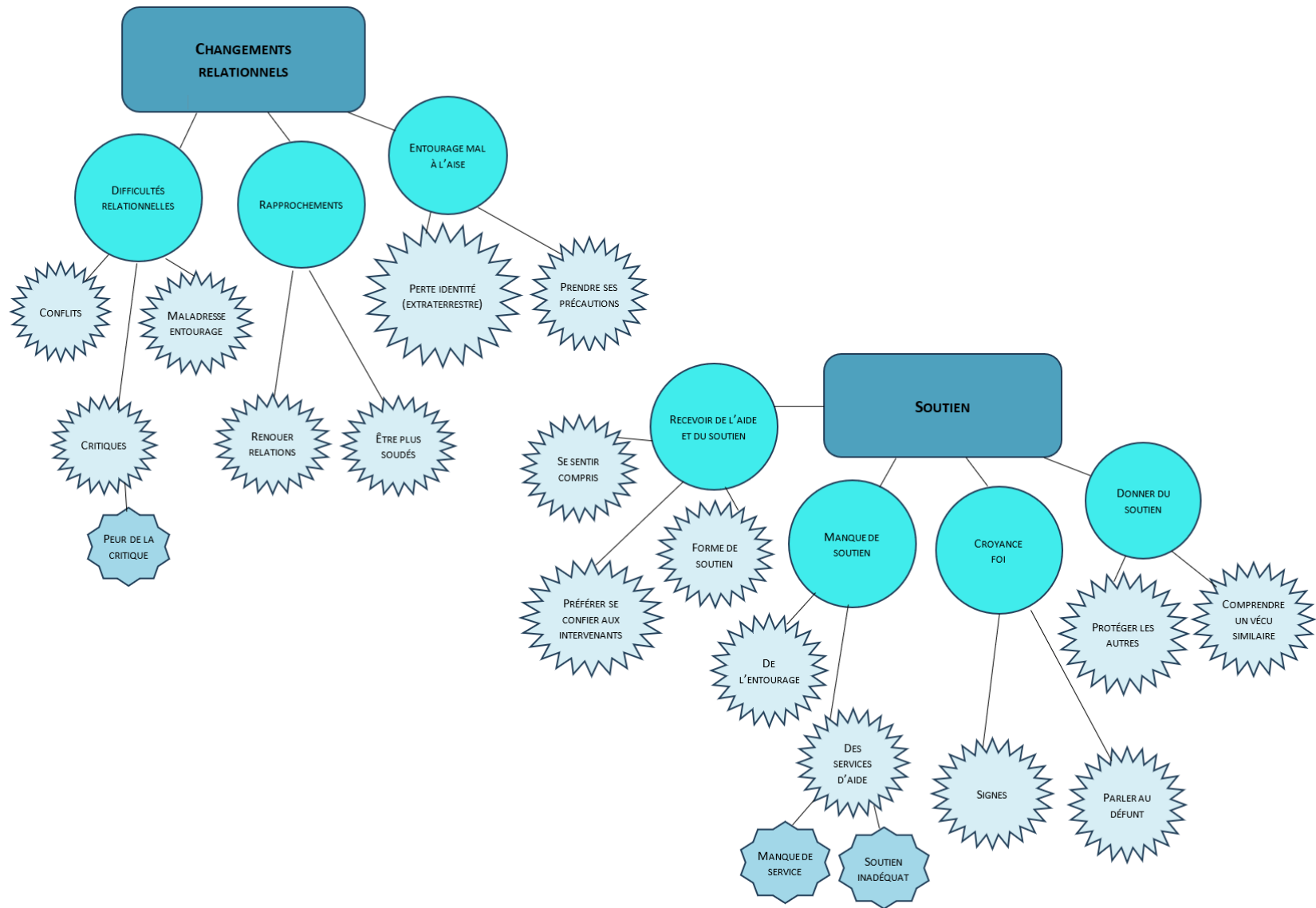
Codes générés :

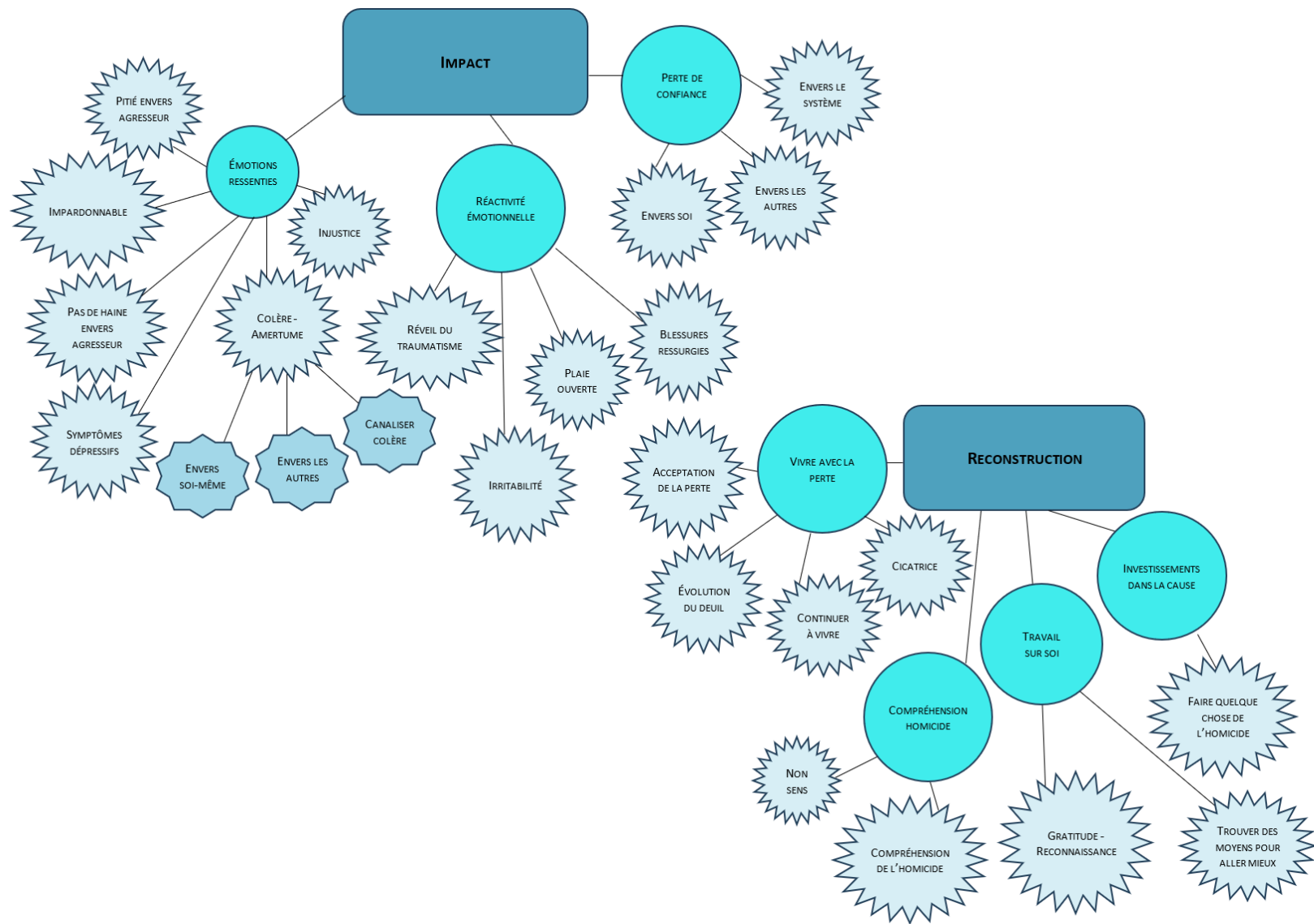
1. Autres thématiques abordées?
2. Éléments à prendre en compte lors de l'analyse :
3. Réflexions sur les codes :

Entretien mené avec la participante 1			
Thèmes générés en lien avec l'interrogation : Parlez-moi des relations avec les membres de votre entourage à la suite de l'homicide. Est-ce que vous avez identifié des changements? Quels sont-ils?			
Thèmes générés	Présentation du thème	Raisonnement analytique	Analyse du raisonnement
a)			

Appendice D

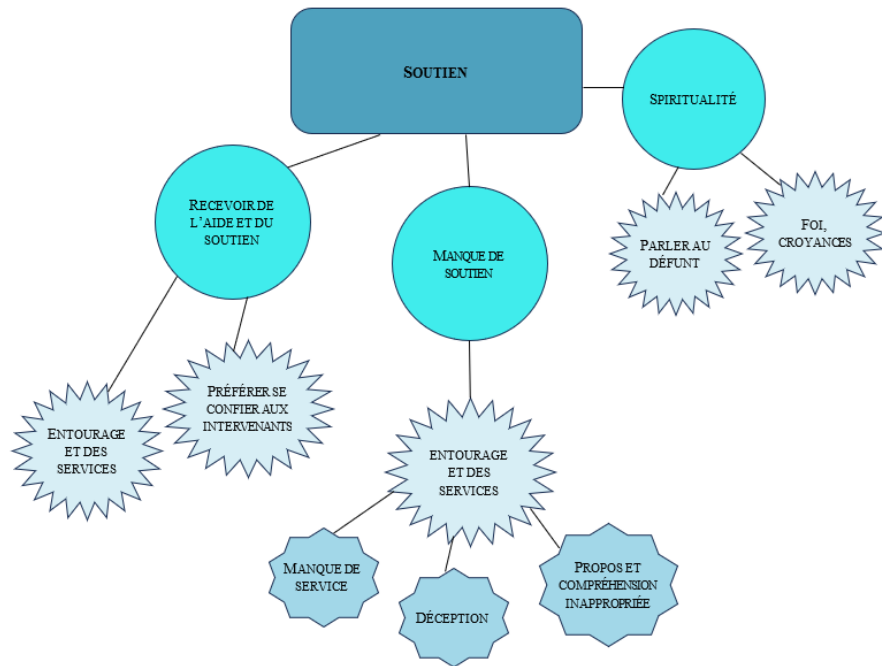
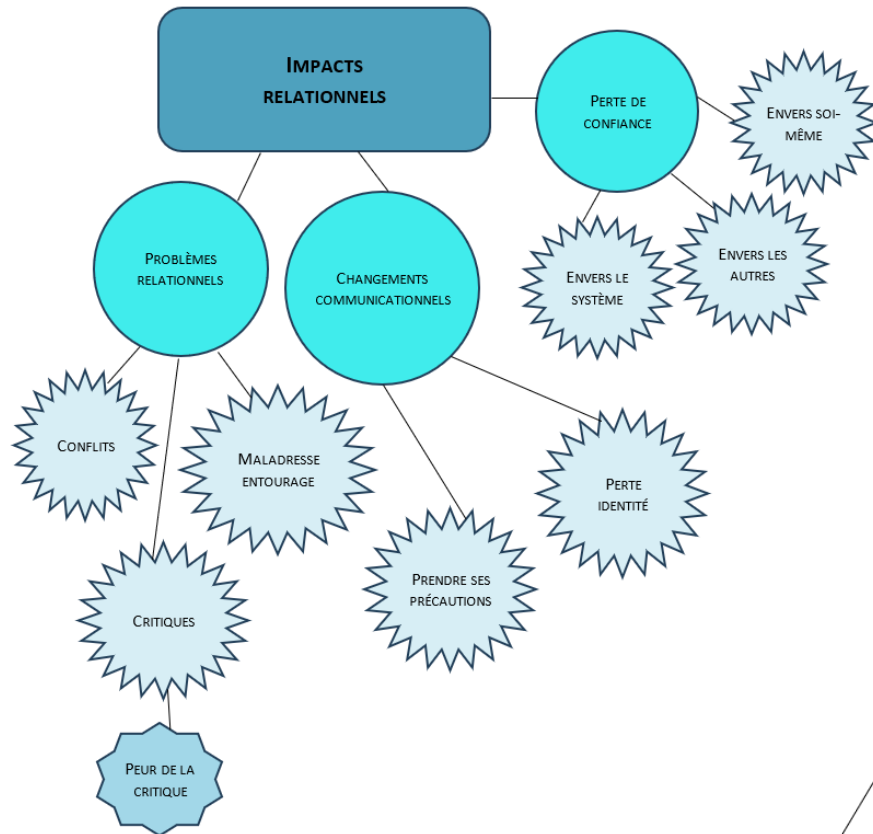
Carte conceptuelle lors de l'analyse du premier niveau

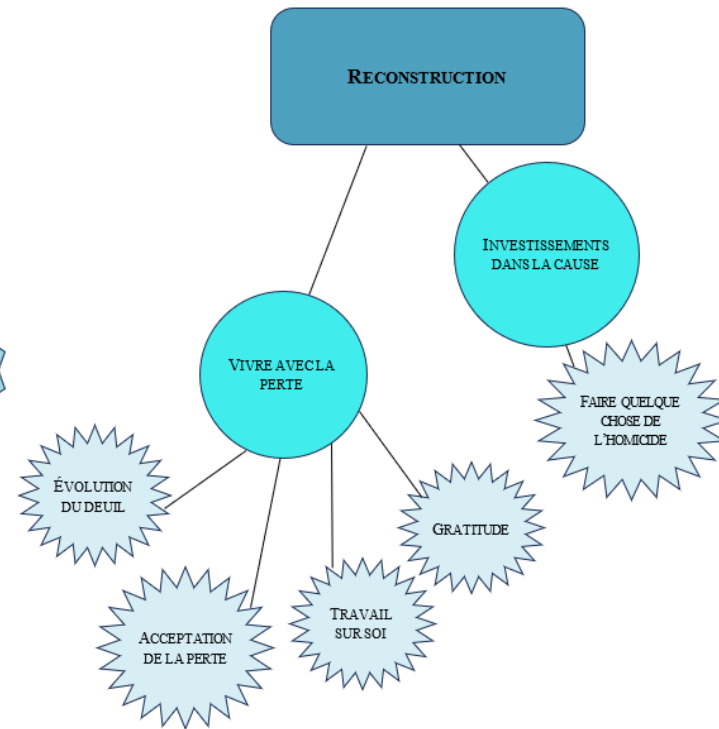
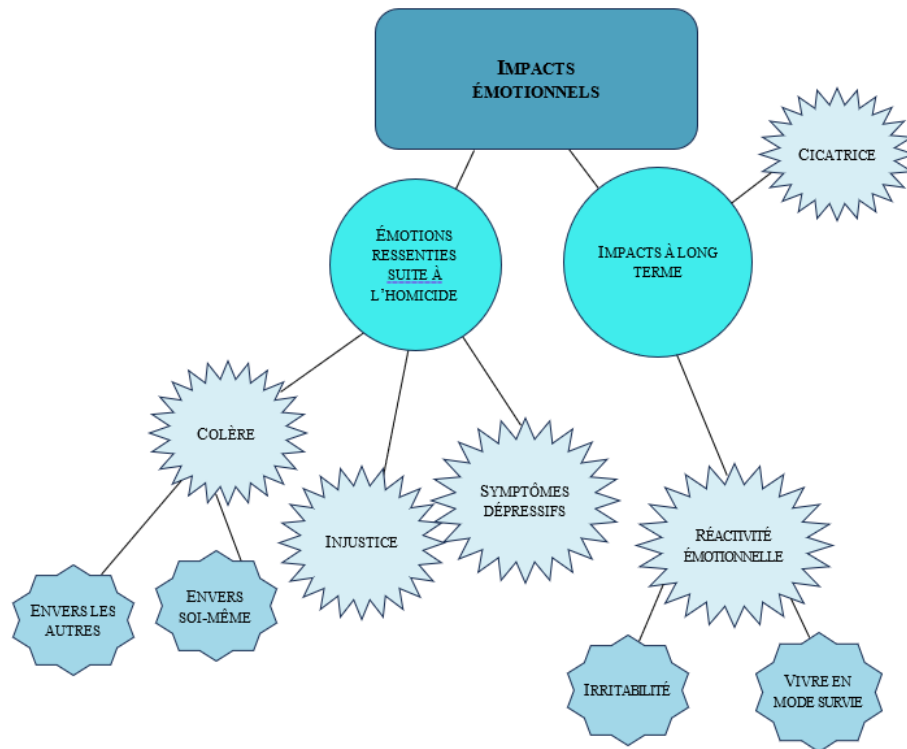




Appendice E

Carte conceptuelle lors de l'analyse du deuxième niveau





Appendice F

Formulaire d'information et de consentement pour les co-victimes d'un homicide

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche :	Le deuil traumatique à la suite de l'homicide d'un ou de plusieurs proches : réaménagements relationnels possibles et nécessaires?
Mené par :	Suzanne Léveillé, professeure au Département de psychologie, UQTR
Membres de l'équipe de recherche :	Soline Guyomar, étudiante psychologie (Ph. D. c), UQTR Pascal Bahary, étudiant psychologie (Ph. D. c), UQTR Carolanne Vignola-Lévesque, étudiante psychologie (Ph. D. c), UQTR

Préambule

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre les enjeux relationnels des individus ayant perdu un ou plusieurs êtres proches à la suite d'un homicide, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet de recherche ou à un membre de son équipe de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche

L'étude proposée vise à identifier les enjeux relationnels des personnes ayant perdu un ou plusieurs êtres chers à la suite d'un homicide. Plus précisément, ce projet a pour objectif de déterminer quelles ont été les difficultés rencontrées par les personnes/ co-victimes dans le processus de deuil et quelles ont été les différentes sources d'aide qui ont permis de leur apporter du soutien. En effet, la perte d'un être cher est un événement difficile en soi, entraînant un processus de deuil pour tous. Cet événement est d'autant plus difficile à surmonter lorsque les circonstances de la perte sont dramatiques et inattendues. Les relations et le vécu émotionnel des personnes en deuil peuvent être amenés à se modifier à la suite de l'homicide, et ce, pour une période prolongée. De ce fait, des changements

peuvent advenir dans le réseau social des co-victimes tels qu'un apport des ressources d'aide et parfois l'éloignement de certaines personnes de l'entourage. Les membres du réseau social des personnes éprouvées sont des plus importants dans des périodes critiques comme celles-ci. C'est pourquoi cette étude vise à cerner l'impact du soutien social dans le deuil des co-victimes d'un homicide.

Nature et durée de votre participation

Votre participation à ce projet de recherche consiste à deux rencontres individuelles d'une durée de 45 minutes à 1 heure environ chacune avec un- e assistant- e de recherche (en psychologie) formé- e. Dans la première rencontre, nous pourrions vous expliquer en quoi consiste la recherche et répondre à vos questions. Cette rencontre favorisera votre expression personnelle à l'aide de questions ouvertes reliées à la thématique des relations interpersonnelles. Les questions suivantes seront posées afin de relancer la discussion et l'expression de soi : les personnes présentes et disponibles dans les mois ayant suivi l'évènement (l'homicide d'un ou de plusieurs proches), les changements advenus dans votre réseau social, votre confiance (impliquant des émotions) envers les gens et enfin, les forces et faiblesses de votre réseau social. Des questions vous seront également posées portant sur les personnes disponibles dans votre réseau et sur les ressources qui vous ont apporté une aide. Lors de la deuxième rencontre, un questionnaire portant sur le soutien social vous sera proposé que vous pourrez remplir avec de l'aide (au besoin) de l'assistant- e de recherche. Par la suite, un retour sera réalisé en résumant les éléments discutés au cours du premier entretien.

Les deux entrevues seront enregistrées en audio à l'aide d'un enregistreur numérique avec votre consentement afin de pouvoir retranscrire par écrit les informations discutées durant la rencontre. Les enregistrements seront conservés sur un disque dur protégé via un mot de passe.

☐ Je consens à être enregistré- e par audio

Risques et inconvénients

Votre contribution peut susciter des émotions difficiles et/ ou enfouies en lien avec la perte que vous avez vécue. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec le chercheur. Celui-ci pourra vous guider vers une ressource en mesure de vous aider. De plus, une liste de ressources supplémentaires sera disponible pour vous en fonction de vos besoins.

Avantages ou bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet du deuil traumatique est un bénéfice prévu à votre participation. De plus, la participation à cette recherche vous offre

une occasion de réfléchir et de discuter en toute confidentialité des ressources d'aide et des difficultés relationnelles rencontrées dans le processus de deuil.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée par un *code numérique pour participants à des entrevues*. Les codes numériques seront composés de chiffres (numéro attribué aléatoirement).

Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'articles et de guides, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées dans une base de données protégée par un mot de passe sur un disque dur. Les seules personnes qui y auront accès seront les membres de l'équipe de recherche. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites dans 5 ans (novembre 2026) et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Acceptez-vous que vos données de recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche portant sur le deuil traumatique?

Ces projets de recherche seront évalués et approuvés par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQTR avant leur réalisation. Vos données de recherche seront conservées de façon sécuritaire dans une base de données protégée par un mot de passe sur un disque dur dont seuls les membres de l'équipe de recherche y auront accès. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de vos données de recherche, vous ne serez identifié-e que par un numéro de code. Vos données de recherche seront conservées durant 5 ans (date prévue de destruction : novembre 2026). Dans le cas d'une utilisation ultérieure de vos données, celle-ci fera l'objet d'une nouvelle demande de certification éthique. Par ailleurs, notez qu'en tout temps, vous pouvez demander la destruction de vos données de recherche en vous adressant au chercheur responsable de ce projet de recherche.

Je consens à ce que mes données de recherche soient utilisées à ces conditions :

☐ Oui ☐ Non

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Advenant un retrait de votre part, les données cumulées vous concernant seront retirées et supprimées afin de respecter votre choix.

Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse courriel où nous pourrions vous le faire parvenir :

Advenant que des résultats supplémentaires émergent de la présente étude, soyez assurée que nous vous en ferons part en plus de la diffusion des résultats de l'étude.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Suzanne Léveillé, professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières, suzanne.leveillee@uqtr.ca.

Surveillance des aspects éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-21-279-07.12 a été émis le 24 août 2022.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Suzanne Léveillé, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je « nom du participant » confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet « Le deuil traumatique à la suite de l'homicide d'un ou de plusieurs proches : réaménagements relationnels possibles et nécessaires? » J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

En acceptant de participer, vous indiquez :

- Avoir lu l'information
- Être d'accord pour participer

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participant :	Chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

Participation à des études ultérieures

Acceptez-vous que le chercheur responsable du projet ou un membre de son personnel de recherche reprenne contact avec vous pour vous proposer de participer à d'autres projets de recherche? Bien sûr, lors de cet appel, vous serez libre d'accepter ou de refuser de participer aux projets de recherche proposés. ☐ Oui ☐ Non

Résultats de la recherche

Un résumé des résultats sera envoyé aux participants qui le souhaitent. Ce résumé ne sera cependant pas disponible avant l'année 2024.

Indiquez l'adresse postale ou électronique à laquelle vous souhaitez que ce résumé vous parvienne :

Adresse :

Si cette adresse venait à changer, il vous faudra en informer le chercheur principal de cette étude (suzanne.leveillee@uqtr.ca)