

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**LES PRINCIPAUX DETERMINANTS ASSOCIES AUX IDEATIONS ET/OU ACTES  
HOMICIDAIRES OU HOMICIDAIRES-SUICIDAIRES CHEZ LES PROCHES  
AIDANTS DE PERSONNES AGEES.**

**ESSAI PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR  
ALISON HAWEY**

**SEPTEMBRE 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**  
**MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)**

**Direction de recherche :**

Charles Viau-Quesnel

---

Prénom et nom

Directeur de recherche

**Comité d'évaluation :**

Chantal Plourde

---

Prénom et nom

Évaluateur

Charles Viau-Quesnel

---

Prénom et nom

Évaluateur

## **Résumé**

Au regard du vieillissement de la population et d'un virage vers le maintien à domicile, le nombre de proches aidants est appelé à augmenter, faisant d'eux des partenaires essentiels du réseau de la santé. Bien que gratifiant, ce rôle expose à un fardeau cumulatif susceptible d'engendrer une détresse psychologique, de l'anxiété, une dépression, de l'isolement social ainsi que des idéations suicidaires et même homicidaires. Bien que rares, ces dernières témoignent d'une détresse profonde et souvent silencieuse. Cet essai vise à mieux comprendre les déterminants associés aux idéations et aux passages à l'acte homicidaires ou homicidaires-suicidaires chez les proches aidants de personnes âgées. À partir d'une recherche dans des bases de données scientifiques, onze études ont été retenues pour cette recension. L'analyse a permis de regrouper les facteurs contributifs récurrents. Les résultats révèlent que ces idéations sont généralement liées à un fardeau cumulatif, une souffrance perçue, un isolement social, des symptômes dépressifs non traités, ou encore à des dynamiques relationnelles marquées par la codépendance ou le contrôle. Certains profils semblent plus à risque, notamment les hommes âgés s'occupant de leur conjointe et présentant eux-mêmes des idéations suicidaires. Ces constats soulignent la complexité du phénomène et la nécessité de recherches supplémentaires. Sur le plan clinique, ces résultats appellent à une vigilance accrue, un dépistage sensible et des interventions bienveillantes avant que la détresse de la dyade n'atteigne un seuil critique.

## Table des matières

Résumé .....	iii
Listes des tableaux et des figures .....	vii
Remerciements .....	viii
Introduction .....	1
Cadre conceptuel .....	2
Personne proche aidante (PPA) .....	2
Fardeau de l'aidant.....	2
Idéations et actes suicidaires .....	3
Idéations et actes homicides et homicides-suicidaires .....	4
Troubles neurocognitifs .....	5
Autonomie fonctionnelle .....	5
Objectif de l'essai.....	6
Méthode.....	7
Stratégie de repérage et de rétention des écrits .....	7
Processus de sélection des articles .....	8
Extraction des données.....	9
Résultats .....	10
Fardeau de l'aidant.....	10
Détresse de l'aidant.....	10
Souffrance perçue chez l'aidé par l'aidant .....	12
Divulgence des idéations homicides .....	12
Attributs personnels et relationnels dans la dyade aidant-aidé .....	13
Symptômes dépressifs .....	13
Idéations suicidaires.....	14
Consommation de substance.....	14
Antécédents de violence conjugale.....	14
Sexe de l'auteur et type de relation.....	15
Dynamique relationnelle : co-dépendance et proximité émotionnelle .....	16

Contexte de négligence.....	16
Facteurs contextuels et environnementaux .....	16
Dégradation de la santé d'un membre de la dyade .....	17
Institutionnalisation .....	17
Difficultés financières.....	18
Isolement.....	18
Lieux et moyen létaux.....	19
Discussion .....	20
Déterminants associés aux idéations/actes homicides ou homicides-suicidaires chez les proches aidants de personnes âgées .....	20
La détresse silencieuse des aidants .....	20
Fardeau. ....	20
Dépression. ....	21
Idéations suicidaires. ....	21
Souffrance perçue. ....	21
Divulgence et recherche d'aide.....	22
Le sexe de l'auteur et le type de relation .....	23
Maris.....	23
Fils. ....	23
Femmes.....	23
La relation aidant-aidé : un lien protecteur ou catalyseur.....	24
Proximité émotionnelle et résilience. ....	24
Co dépendance et dynamique de contrôle. ....	24
Violence conjugale. ....	25
La bascule du supportable à l'insupportable.....	25
Dégradation de l'état de santé d'un membre de la dyade.....	25
Institutionnalisation. ....	26
Difficultés financières. ....	26
Isolement. ....	26

Conditions des passages à l'acte.....	27
Consommation.....	27
Arme à feu. ....	28
Forces et limites de l'essai et de la littérature consultée .....	28
<b>Le psychoéducateur comme allié des proches aidants.....</b>	<b>29</b>
Conclusion.....	30
Références .....	31
Appendice A Recherche documentaire .....	37
Appendice B Tableau synthèse des principales caractéristiques et résultats des études retenues ..	38

## Listes des tableaux et des figures

Tableau 1.	Critères d'inclusion des études.....	7
Tableau 2.	Critères d'exclusion des études .....	7
Figure 1.	Diagramme de flux PRISMA .....	8



## **Remerciements**

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude à mon directeur d'essai, Charles Viau-Quesnel, pour son accompagnement rigoureux, sa grande disponibilité, et la qualité de ses conseils tout au long de ce travail. Son regard critique, son soutien bienveillant et sa grande expertise ont été des alliés précieux, qui, à ma grande surprise, m'ont réconciliée avec la recherche !

Merci à mes proches pour leur patience, leur soutien et leurs encouragements au fil des années. Votre présence constante, à la fois discrète et réconfortante, m'a portée jusqu'au bout de ce projet de maîtrise, qui marque la fin d'un chapitre important de mon parcours.

Merci à mes deux précieuses amies psychoéducatrices, Stacy et Marie-Pier, dont le soutien a illuminé tant les moments de doute que ceux de réussite. Vos encouragements, votre écoute et vos conseils ont été essentiels pour garder le cap tout au long de ce parcours.

Finalement, une mention spéciale à toutes les tasses de café, fidèles complices de mes moments de découragement comme de clarté.

## Introduction

Le vieillissement de la population constitue un enjeu sociétal majeur pour le Québec, comme ailleurs dans le monde (INSPQ, n.d). Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), d'ici 2031, le quart de la population québécoise aura plus de 65 ans (MSSS, 2018). Cette tendance démographique se poursuivra et on estime que le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans quadruplera d'ici 2066 (MSSS, 2024). Cette transition entraîne une augmentation importante des besoins en soutien. En réponse à cette réalité, le Plan d'action gouvernemental 2024-2029 – *La fierté de vieillir* a été mis en place afin de favoriser un vieillissement en santé. Ce plan soutient entre autres un virage important vers le maintien à domicile, alors que 97 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent dans leur domicile au Québec (MSSS, 2024). Cette réalité entraîne une implication grandissante des personnes proches aidantes (PPA), qui deviennent des partenaires essentiels du réseau de la santé. Cette reconnaissance s'est concrétisée en octobre 2020 avec l'adoption du projet de loi 56, faisant du Québec la première province canadienne à reconnaître officiellement les PPA comme des partenaires à part entière du système de santé (MSSS, 2024). Si cette implication accrue des PPA contribue positivement au soutien des aînés, elle n'est pas sans conséquence sur leur santé.

Dans certains cas, le rôle de proche aidant peut s'accompagner de conséquences psychologiques graves, incluant des idéations suicidaires et/ou homicidaires à l'égard de la personne aidée. Quelques affaires médiatisées au Québec, comme celle de Gilles Brassard, un octogénaire ayant tué sa conjointe atteinte d'Alzheimer avant de tenter de se suicider, ont mis en lumière la détresse profonde de ces aidants, qui évoquent parfois la compassion comme motivation (Radio-Canada, 2024). Bien que ces situations soient relativement rares, elles entraînent des conséquences profondes et durables dans la vie de l'entourage des personnes touchées, lequel peut présenter des troubles de stress post-traumatique, des épisodes dépressifs majeurs ou des deuils compliqués, et ce, même deux ans après les événements (Rheingold & Williams, 2015). Ces impacts dépassent également l'individuel et touchent la société dans son ensemble en relançant les débats publics sur les soins de fin de vie, l'aide médicale à mourir et la protection des personnes vulnérables.

## **Cadre conceptuel**

Cette section permet de présenter les concepts suivants : les proches aidants, le fardeau, les idéations et actes suicidaires, les idéations et actes homicides et homicides-suicidaires, l'autonomie fonctionnelle et les troubles neurocognitifs majeurs.

### ***Personne proche aidante (PPA)***

Une personne proche aidante (PPA), aussi appelée aidant naturel, désigne toute personne qui offre du soutien, continu ou occasionnel, à court ou à long terme, à un individu présentant une incapacité significative physique, psychologique ou cognitive, et ce, qu'un lien familial soit présent ou non (RLRQ, c. R-1.1; MSSS, 2021). Ce soutien peut prendre plusieurs formes : soins personnels, tâches domestiques, transport, soutien affectif ou logistique. En 2018, une personne sur cinq au Québec occupait ce rôle, une proportion en constante croissance (MSSS, 2021). En effet, une récente enquête menée au Québec en 2022 révèle qu'environ 1 adulte sur 3 soutient un proche au moins 1 heure par semaine (L'Appui, 2022). De ces personnes, une majorité sont des femmes (55%) souvent dans la tranche d'âge 45–54 ans. Les aidants soutiennent le plus souvent un parent (36%) ou un conjoint (16%). Notons également que 27 % des PPA étaient elles-mêmes âgées de 65 ans et plus. Malgré cet engagement, un enjeu existe quant à l'adhésion à ce titre : 35 % des aidants ne se reconnaissent pas comme tels, ce qui complique l'accès à des ressources ciblées les mettant plus à risque de développer de la détresse sans chercher d'aide. (Appui proches aidants, 2022 ; Viau-Quesnel, 2020).

### ***Fardeau de l'aidant***

Bien que souvent investi d'un sens profond et d'une certaine gratification, le rôle de proche aidant comporte des responsabilités lourdes qui peuvent affecter divers aspects de la vie des aidants (MSSS, 2021). Cette charge, souvent cumulative, est généralement conceptualisée sous le terme « fardeau de l'aidant », défini comme l'ensemble des conséquences émotionnelles, physiques, sociales et financières perçues par l'aidant en lien avec son rôle (Zarit et al., 1980). Cette notion inclut à la fois un fardeau objectif (ex. : temps consacré aux soins et les dépenses financières et les problèmes physiques, etc.) et un fardeau subjectif englobant le vécu émotionnel (ex. : stress, anxiété, tristesse, culpabilité, etc.). Les facteurs de risque associés au fardeau de l'aidant incluent,

entre autres, la cohabitation avec l'aidé, le fait d'être une femme, de consacrer beaucoup d'heures de soins, l'isolement et un stress financier (Adelman et al., 2014). Au Québec, une forte proportion de proches aidants vit de la détresse psychologique. Environ un aidant sur deux rapporte vivre du stress en lien avec ses responsabilités, ce qui se traduit fréquemment par de l'angoisse (37%), de la fatigue (32%), de la déprime (15%), des problèmes de sommeil (22%), de l'isolement (12%), etc. (MSSS, 2018 ; MSSS, 2021). En outre, on relève des conséquences, tels que l'absentéisme au travail, la précarité financière et moins de temps à consacrer à leur entourage (MSSS, 2021). La dépression et l'anxiété constituent des conséquences psychologiques fréquentes du fardeau de l'aidant (Ordre des psychologues du Québec, 2018). Parmi les besoins identifiés prioritaires chez les PPA, on souligne l'importance d'un soutien psychosocial, de services de répit, d'information et de formation, de soutien financier ainsi que de soutien dans la réalisation des tâches (MSSS, 2021). Or, une majorité d'aidants hésitent à demander de l'aide, ce qui contribue à l'aggravation du fardeau et à la persistance des symptômes dépressifs (Appui, 2022 ; MSSS, 2021).

### ***Idéations et actes suicidaires***

Les PPA représentent une population présentant un risque élevé de détresse suicidaire. En effet, selon une revue systématique de O'Dwyer et al. (2021) jusqu'à 77 % des proches aidants peuvent éprouver des pensées passives liées à la mort, se manifestant par des souhaits diffus tels que « que tout s'arrête » ou l'idée de « ne pas se réveiller demain matin ». Plus rarement, environ 16 % des aidants en viendraient à des pensées actives, formulant un plan concret pour mettre fin à leurs jours, tels que « prendre une grande quantité de médicaments pendant la nuit ». Une étude canadienne rapporte aussi que plus de la moitié des PPA de personnes atteintes de démence de leur étude ont exprimé de telles pensées et étaient associées à une détresse psychologique (Teasdale-Dubé et al., 2024). Cette détresse est souvent nourrie par l'épuisement, l'isolement, les conflits familiaux, le sentiment d'injustice ou la culpabilité liée au placement du proche (Teasdale-Dubé et Viau-Quesnel, 2022). Par ailleurs, les entretiens qualitatifs de cette étude ont mis en lumière la cooccurrence d'idées suicidaires et homicidaires envers la personne aidée. Or, peu d'aidants osent exprimer spontanément cette détresse, rendant le repérage difficile. Enfin, selon Joling et al. (2018), ces pensées s'avèrent souvent persistantes plutôt que passagères, soulignant l'importance d'un soutien.

### ***Idéations et actes homicides et homicides-suicidaires***

Le *Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux* (MSSS, 2012) souligne que, bien que ces homicides demeurent peu fréquents (environ une trentaine par an au Québec), ils représentent néanmoins un phénomène préoccupant en raison de la gravité des gestes posés et des répercussions collatérales engendrées. Encore très peu d'études s'intéressent spécifiquement aux pensées de type homicides ou homicides-suicidaires (Cohen, 2019). Toutefois, certaines études qualitatives confirment leur existence, en particulier chez les PPA accompagnant des personnes atteintes de démence (O'Dwyer et al., 2021 ; Teasdale-Dubé et Viau-Quesnel, 2022). Ces pensées peuvent être passives, telles qu'imaginer que « ça serait mieux si son proche ne se réveillait demain » ou encore souhaiter « qu'une complication médicale l'emporte rapidement ». Elles peuvent également prendre une forme active, par exemple en planifiant un geste tel que « lui administrer une dose trop forte de médication » ou encore « de le pousser dans les escaliers pour que ça finisse ». Dans une entrevue diffusée par Radio-Canada (2019), des chercheurs soulignent que les aidants en grande détresse peuvent concevoir ces gestes extrêmes comme la solution pour mettre fin à la souffrance du proche ainsi qu'à leur propre épuisement. Bien que ces pensées soient préoccupantes, leur présence n'indiquerait pas nécessairement qu'un passage à l'acte est imminent et devrait être accueillie avec empathie (Proche aidance Québec, 2018).

Les idéations ou actes homicides-suicidaires désignent la coexistence simultanée de pensées ou de gestes homicides dirigés vers l'aidé et suicidaires chez l'aidant lui-même. Cette dynamique serait plus fréquemment observée dans les relations à long terme où l'aidant âgé est dépassé par le fardeau (Cohen, 2019). Certains homicides sont parfois qualifiés par les médias de « meurtres par compassion ». Cette notion malgré son absence de consensus opérationnel (Cohen, 2019) peut se décrire comme un acte homicide consensuel ou non effectué dans le but de « soulager » l'autre de sa souffrance (Zeppegno et Gramaglia, 2022). Ce qui représente une expression controversée soulevant d'importants enjeux éthiques, par exemple quand l'homicide peut également causer un gain réel ou apparent pour le proche, comme la fin des soins à prodiguer, l'obtention d'un héritage ou encore la liberté d'entreprendre une nouvelle relation amoureuse.

### ***Troubles neurocognitifs***

Les troubles neurocognitifs (TNC), communément appelés démences, regroupent plusieurs affections, dont la maladie d'Alzheimer, la démence à corps de Lewy, les démences frontotemporales et la démence vasculaire. Ces troubles se caractérisent par une dégradation progressive des capacités cognitives, telles que la mémoire, le raisonnement, l'orientation, le langage et le comportement, menant à une perte d'autonomie nécessitant un soutien constant (Société Alzheimer Canada, 2024). Un nombre croissant de personnes sont atteintes TNC. Au Canada, on estime qu'en 2050 le nombre de personnes atteintes triplera en comparaison au nombre de 2020 (Société Alzheimer Canada, 2022). Les PPA, notamment ceux accompagnant une personne atteinte de démence, présentent un risque significativement accru de développer des symptômes dépressifs (Cohen et al., 2019). Le fardeau du proche aidant tend à s'aggraver avec la progression des symptômes comportementaux et psychologiques associés à la démence (Van Den Kieboom et al., 2020).

### ***Autonomie fonctionnelle***

L'autonomie fonctionnelle désigne la capacité d'une personne à accomplir de façon autonome les activités de la vie quotidienne (AVQ), telles que se nourrir, s'habiller, se déplacer, communiquer et aux activités de la vie domestique (AVD) telles que cuisiner, faire la lessive, gérer son budget, prendre ses médicaments, etc. Elle inclut aussi des fonctions mentales comme la mémoire, le jugement ou la planification, essentielles à la prise de décision et à la participation sociale (INESSS, 2019). À l'inverse, la dépendance fonctionnelle se manifeste par une perte de ces capacités, souvent progressive chez les aînés, débutant par les AVD et évoluant vers les AVQ et demandant de l'assistance (MSSS, 2018). Cette perte est influencée par divers facteurs, notamment le vieillissement, les maladies chroniques, l'isolement, la sédentarité, les troubles cognitifs, etc. Cette réduction d'autonomie est associée à une plus grande vulnérabilité et une augmentation du fardeau chez l'aidant. Conséquemment, l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle constitue une variable d'intérêt dans le cadre de ce présent essai, particulièrement lorsqu'il est question de dépendance et de détresse chez les aidants.

**Objectif de l'essai**

Le présent essai propose une synthèse de la littérature scientifique portant sur les déterminants associés aux idéations et/ou actes homicides ou homicides-suicidaires chez les proches aidants de personnes âgées. Bien que cette problématique demeure taboue et peu documentée, il apparaît essentiel d'examiner les connaissances et lacunes existantes dans la littérature. À la lumière de cette recension, il est souhaité de dégager les principaux déterminants dans une perspective préventive orientée vers le dépistage clinique tout en identifiant les pistes à privilégier pour de futures recherches.

## Méthode

La présente section détaille le processus de repérage et de sélection des écrits.

### Stratégie de repérage et de rétention des écrits

La stratégie a été élaborée en 2022. Dans un premier temps, les concepts clés ont été opérationnalisés en divers synonymes français et anglais dans le but d'accroître la qualité des résultats. Les recherches préliminaires n'ayant permis d'identifier aucune documentation en français, l'anglais a été retenu pour la présente recension. Dans un deuxième temps, la sélection des bases de données pertinentes ainsi que la construction des équations de recherche ont été réalisées en collaboration avec une bibliothécaire spécialisée (voir *Appendice A*). Considérant la limitation actuelle des connaissances scientifiques sur le sujet, l'équation de recherche a été ajustée à plusieurs reprises afin d'élargir le nombre de résultats tout en maintenant leur pertinence.

Afin d'être éligibles à cette présente recension, les articles ont été évalués en regard des critères d'inclusion et d'exclusion détaillés dans les Tableaux 1 et 2 ci-dessous

**Tableau 1**

*Critères d'inclusion des études*

Critères
<ul style="list-style-type: none"><li>• Études portant sur les proches aidants de personnes âgées de plus de 65 ans</li><li>• Études portant sur les idéations ou les actes homicides ou homicides-suicidaires</li><li>• Articles publiés entre 2005 à 2025</li><li>• Études publiées en anglais ou en français</li><li>• Études empiriques</li><li>• Revue par les pairs</li></ul>

**Tableau 2**

*Critères d'exclusion des études*

Critères
<ul style="list-style-type: none"><li>• Études s'intéressant aux homicides commis par les personnes ayant une démence</li><li>• Études s'intéressant aux aidants en institution (ex : préposés aux bénéficiaires)</li><li>• Études s'intéressant aux proches aidants d'adultes vivant avec des handicaps</li><li>• Études s'intéressant uniquement aux idéations ou actes suicidaires</li><li>• Études s'intéressant uniquement à l'aide médicale à mourir</li></ul>

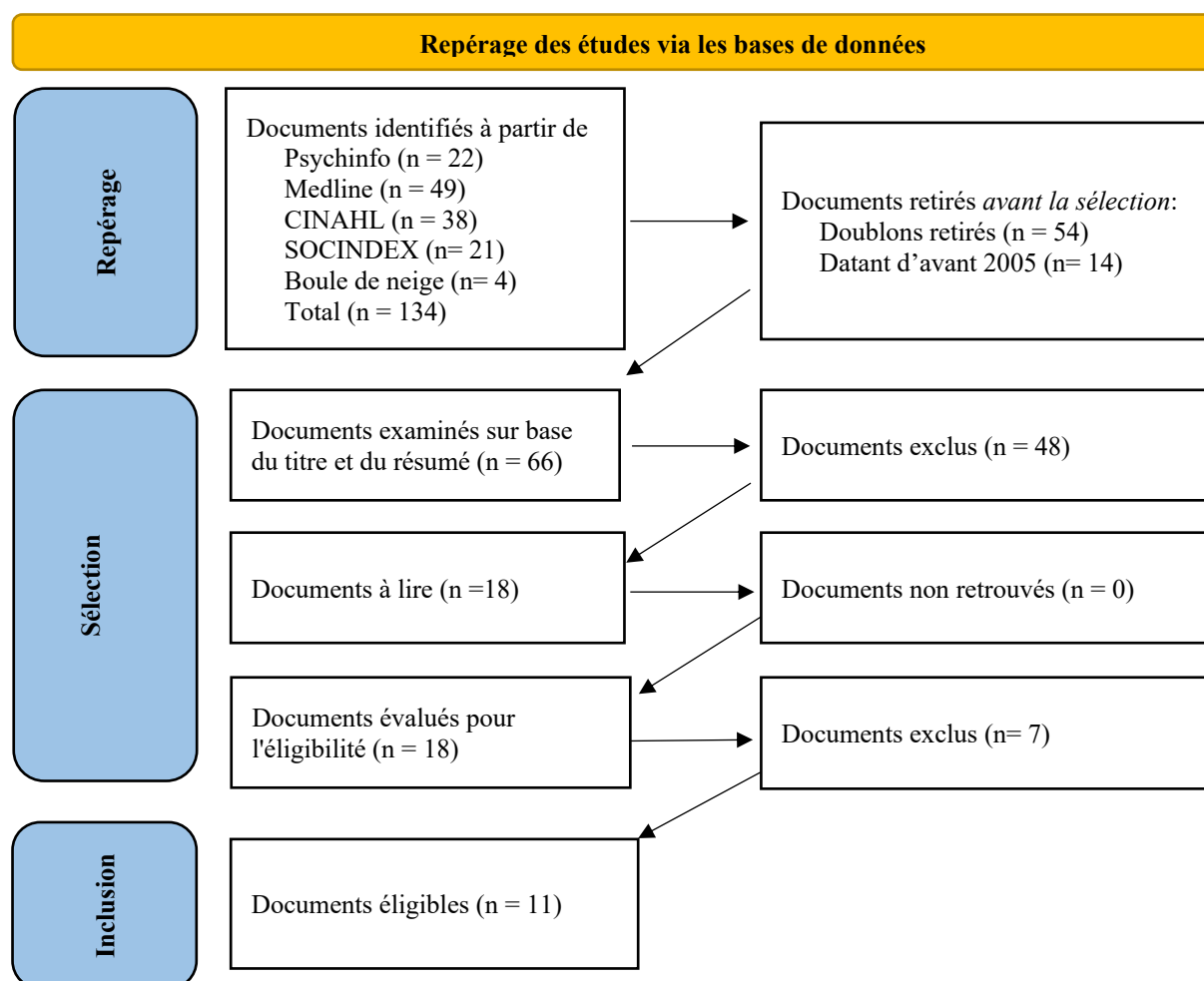


## Processus de sélection des articles

La stratégie de recherche a été mise à jour en mai 2025 afin d'assurer l'inclusion de données récentes. Les bases de données *PsycINFO*, *Medline*, *CINAHL* et *SocIndex* ont permis d'identifier 62 articles après élimination des doublons et des publications antérieures à 2005. Une recherche complémentaire par la méthode « boule de neige » sur *Google Scholar* a permis de repérer 4 articles supplémentaires. À partir de l'analyse des titres et résumés, 18 articles ont été sélectionnés pour une lecture intégrale. Les motifs d'exclusion concernaient des études ne présentant aucune donnée empirique, traitant de contextes de proche aidance ou de situations homicidaires non pertinents, ou encore des articles hors sujet (ex. centrés sur l'aide médicale à mourir). Au terme de ce processus, 11 articles ont été retenus pour le présent essai. La *Figure 1* illustre les étapes de cette démarche.

**Figure 1.**

*Diagramme de flux PRISMA (adapté de McKensie et al., 2020).*



**Extraction des données**

Une extraction des données a été effectuée afin de recenser les caractéristiques des études retenues, incluant les détails relatifs aux échantillons, aux devis méthodologiques ainsi qu'aux principaux résultats. Ces informations ont été compilées dans un tableau synthèse présenté à l'*Appendice B*. L

## Résultats

Les résultats des études retenues sont regroupés selon trois thématiques centrales : (1) le fardeau de l'aidant, (2) les attributs personnels et relationnels, et (3) les contextes et déclencheurs associés aux idéations ou aux passages à l'acte homicides ou homicides-suicides chez les proches aidants d'aînés. Un tableau synthèse des devis méthodologiques, des échantillons et des principaux résultats figure à l'*Annexe B*.

### Fardeau de l'aidant

Le fardeau lié au rôle de proche aidant émerge comme un déterminant central dans l'apparition des idéations ou des actes homicides ou homicides-suicides. Dans plusieurs cas, le passage à l'acte semble motivé par une souffrance partagée ou perçue comme telle, combinée à un sentiment de surmenage lié aux exigences du rôle (Pathé-Gautier et al., 2024). Dans cette perspective, les résultats portant sur la détresse de l'aidant, la souffrance perçue chez l'aidé ainsi que la divulgation des idéations seront présentés dans la présente section, ces dimensions étant étroitement liées au fardeau vécu par les proches aidants.

### Détresse de l'aidant

L'ensemble des études consultées souligne que le rôle de proche aidant constitue un facteur associé à l'émergence d'idéations homicides ou au passage à l'acte, notamment dans un contexte gériatrique. Plusieurs études relèvent des prévalences élevées d'auteurs d'homicides ou d'homicides-suicides âgés occupant un rôle d'aidant souvent dans un contexte de surcharge (Bourget et al., 2010 ; Malphurs et Cohen, 2005 ; Pathé-Gautier et al., 2024 ; Roberto et al., 2013 ; Salari, 2007 ; Schwab-Reese et al., 2021). L'étude comparative de Malphurs et Cohen (2005) relève que 40 % des 20 auteurs d'homicides-suicides âgés occupaient un rôle d'aidant, contre 0 % chez les 40 auteurs de suicide seul. Cette même étude souligne que le fardeau peut être amplifié par un haut niveau de dépendance de l'aidé et par des limitations fonctionnelles de l'aidant lui-même. Les études de Roberto et al. (2013) et de Schwab-Reese et al. (2021) rapportent respectivement que 50 % et 25 % des cas d'homicides-suicides chez les personnes âgées surviennent en contexte de proche aide, et impliquent souvent un homme surchargé prenant soin de sa conjointe. Plus récemment, O'Dwyer et al. (2025) proposent une typologie des homicides commis par des aidants,

mettant en lumière un profil fréquent chez les proches aidants de personnes âgées : celui d'une personne submergée par la charge émotionnelle, physique ou financière. Enfin, Pathé-Gautier et al. (2024) identifient également le fardeau comme générateur de désespoir et d'impuissance menant à de telles idéations (Malphurs et Cohen, 2005).

Les études menées auprès de proches aidants soulignent également la détresse issue de l'épuisement physique, moral et émotionnel lié au rôle de proche aidant comme un contributeur significatif à la présence d'idéations homicidaires (Anderson et al., 2019 ; Balasubramanian et al., 2024 ; O'Dwyer et al., 2016). Les aidants exprimant des souhaits de mort étaient en plus grande détresse que ceux n'en exprimant pas (Balasubramanian et al., 2024). Les motifs évoqués incluent la fatigue, le sentiment d'impasse, la douleur de voir l'autre souffrir, la compassion, le désespoir et le sentiment d'être piégé (Anderson et al., 2019 ; O'Dwyer et al., 2016). Près de la moitié des participants des trois études ont fait état d'idéations homicidaires passives, dont 11 % de manière persistante au cours de l'étude longitudinale de Balasubramanian et al. (2024). Cette dernière précise que ces pensées de mort envers l'aidé doivent être comprises comme un cri de détresse transitoire, exprimant un besoin de soutien, plutôt qu'une réelle intention de passage à l'acte. Toutefois, dans cette même étude, ni la durée ni l'intensité des soins, ni le manque de soutien familial n'ont été identifiés comme des facteurs contributifs significatifs à l'émergence de telles pensées.

Malgré une détresse marquée, plusieurs aidants n'ont pas sollicité d'aide avant le passage à l'acte, notamment en raison d'un isolement social important ou d'un manque d'engagement envers les services (O'Dwyer et al., 2025 ; Salari, 2007). D'autres études indiquent que les services offerts aux aidants sont souvent insuffisants, inadaptés ou inéquitable (Anderson et al., 2019 ; Karch et Nunn, 2011 ; Schwab-Reese et al., 2021). Malgré la reconnaissance du fardeau que représente la proche aide, l'attention demeure majoritairement centrée sur la personne aidée et les besoins de l'aidant demeurent souvent négligés (Schwab-Reese et al., 2021). En outre, certains aidants expriment une méfiance envers les services, perçoivent l'aide comme une menace à leur autonomie ou craignent de devenir un fardeau pour les autres (Pathé-Gautier et al., 2024).

### ***Souffrance perçue chez l'aidé par l'aidant***

Plusieurs études soulignent que la souffrance perçue chez l'aidé constitue un déclencheur important des idéations homicides chez les proches aidants (Anderson et al., 2019 ; Balasubramanian et al., 2024 ; Karch et Nunn, 2011 ; O'Dwyer et al., 2025 ; Pathé-Gauthier et al., 2024). Balasubramanian et al. (2024) identifient la perception d'une mauvaise qualité de vie chez l'aîné ainsi que la souffrance perçue par l'aidant comme des facteurs prédictifs associés aux souhaits de mort. La typologie proposée par O'Dwyer et al. (2025) décrit un type fréquent d'homicide-suicide motivé par la volonté de mettre fin aux souffrances ; l'acte étant perçu par l'aidant comme un geste ultime de soin visant à préserver la dignité de la personne aidée. Dans certains cas, ces idéations s'inscrivent dans le prolongement de demandes implicites ou explicites de la part de l'aidé (Anderson et al., 2019 ; O'Dwyer et al., 2025).

Cependant, la fréquence réelle des homicides dits « par compassion » semble limitée. Des études rétrospectives rapportent des proportions allant de 4 % à 12 % de l'ensemble des cas d'homicides-suicides chez les personnes âgées (Salari, 2007 ; Schwab-Reese et al., 2021). Cette dernière souligne que les meurtres par « compassion » seraient plus fréquents chez les auteurs âgés que chez les jeunes. Malphurs et Cohen (2005) soulignent néanmoins que ces gestes s'inscrivent davantage dans un contexte de tension psychologique et de détresse aiguë que dans une logique altruiste. Cette interprétation est appuyée par les témoignages de quelques victimes survivantes dans l'étude de Roberto et al. (2013), qui indiquent ne pas avoir été au courant des intentions de leur conjoint ni y avoir consenti. Néanmoins, il est rapporté que même les aidants investis, offrant des soins adéquats et recevant un certain soutien, peuvent, dans certains cas, poser un geste d'homicide (O'Dwyer et al., 2025).

### ***Divulgarion des idéations homicides***

Deux études qualitatives menées auprès d'aidants vivants (Anderson et al., 2019 ; O'Dwyer et al., 2016) révèlent que les idéations homicides sont rarement exprimées spontanément, notamment en raison de la culpabilité, la peur d'être jugés, la crainte d'être un fardeau pour leur entourage ou le désir de protéger l'aidé d'un placement. Bourget et al. (2010) rapportent que 35 % des auteurs d'homicides-suicides avaient sollicité de l'aide professionnelle avant l'événement,

tandis que 40% avaient communiqué leurs difficultés à un membre de la famille. Finalement, la majorité des aidants n'ayant pas vécu de telles pensées expriment une compréhension empathique envers ceux qui en vivent dans l'étude de O'Dwyer et al. (2016).

### **Attributs personnels et relationnels dans la dyade aidant-aidé**

Les caractéristiques individuelles de l'aidant, tout comme la dynamique relationnelle entre l'aidant et l'aidé, apparaissent comme des facteurs importants dans la survenue d'idéations ou de comportements homicidaires ou homicidaires-suicidaires.

### ***Symptômes dépressifs***

La présence de symptômes dépressifs non reconnus ou non traités chez les proches aidants constitue un facteur de risque documenté dans l'émergence d'idéations ou de comportements homicidaires et homicidaires-suicidaires (Balasubramanian et al., 2024 ; Bourget et al., 2010 ; O'Dwyer et al., 2016 ; Pathé-Gautier et al., 2024). Plusieurs études rapportent une forte prévalence de dépression chez les auteurs de tels gestes, souvent en lien avec un sentiment de désespoir induit par le rôle d'aidant (Bourget et al., 2010 ; Malphurs et Cohen, 2005 ; Salari 2007 ; Schwab-Reese et al., 2021). Notamment, Bourget et al. (2010) rapportent que 75 % des auteurs d'homicides et 87 % des auteurs d'homicides-suicides souffraient d'une dépression au moment de l'acte, souvent induit par le rôle de proche aidant pouvant mener à un sentiment de désespoir précipitant l'acte. De manière concordante, Malphurs et Cohen (2005) observent une prévalence de 65 % de dépression chez les auteurs d'homicides-suicides. Cette condition, fréquemment sous-diagnostiquée et sous-traitée, augmente le risque de passage à l'acte (Pathé-Gautier et al., 2024 ; Schwab-Reese et al., 2021). D'ailleurs, aucun auteur d'homicide-suicide ne prenait d'antidépresseur au moment de l'autopsie dans l'étude de Malphurs et Cohen (2005) alors que quelques-uns prenaient des benzodiazépines. Toutefois, certaines études nuancent le lien entre la dépression et les idéations homicidaires chez les proches aidants. Par exemple, Balasubramanian et al. (2024) rapportent que 17 % des aidants ayant rapporté initialement des pensées homicidaires présentaient des symptômes de dépression ou d'anxiété, un taux comparable à celui observé chez les autres aidants. Dans la même perspective, Anderson et al. (2019) soulignent la nécessité d'un

dépistage élargi qui inclut explicitement les idéations suicidaires et homicidaires, plutôt que de se fonder uniquement sur la présence de symptômes dépressifs.

### ***Idéations suicidaires***

Plusieurs études mettent en évidence le lien entre idéations suicidaires et les idéations ou les actes homicidaires dans un contexte dyadique chez les gens âgés (Bourget et al., 2010 ; Malphurs et Cohen, 2005 ; O'Dwyer et al., 2016 ; Salari, 2007). Dans plusieurs cas, l'homicide est motivé par le désir de mourir combiné à la volonté de ne pas abandonner l'autre (Bourget et al., 2010). Schwab-Reese et al. (2021) indiquent que des idéations suicidaires précédaient souvent le passage à l'acte homicidaire. Ce qui concorde avec les résultats de Salari (2007) précisant qu'une motivation suicidaire était présente dans 74 % des homicides-suicides chez les aînés.

### ***Consommation de substance***

Contrairement à d'autres types de violence, les homicides-suicides chez les personnes âgées sont rarement associés à la consommation de substances (Pathé-Gautier et al., 2024). Bourget et al. (2010) rapportent que seuls 5% des cas impliquaient la consommation d'alcool, d'antidépresseurs ou de benzodiazépines. De manière similaire, Salari (2007) indique que 4 % des auteurs présentaient un abus d'alcool ou d'autres drogues. Ce qui concorde avec les résultats de Schwab-Reese et al. (2021), selon lesquels les auteurs âgés présentaient moins fréquemment des antécédents d'abus de substances (alcool et drogues) (10 %) comparativement aux plus jeunes (23 %).

### ***Antécédents de violence conjugale***

La présence d'antécédents de violence conjugale dans les cas d'homicide-suicide chez les personnes âgées fait l'objet de résultats nuancés dans la littérature. Malphurs et Cohen (2005) en recensent dans 25 % des cas, tandis que Salari (2007) en rapporte 14 %. Roberto et al. (2013) soulignent également l'importance de dynamiques relationnelles marquées par le contrôle, notant que certains hommes, peu enclins à reconnaître l'autonomie de leur conjointe et habitués à exercer un contrôle sur la vie commune, peuvent recourir à des gestes extrêmes, tels que l'homicide, en réponse à la souffrance perçue et à la charge croissante liée aux soins. De façon similaire, Salari (2007) suggère que plusieurs auteurs masculins présentent des traits de contrôle, prenant des

décisions unilatérales, sans le consentement de leur partenaire, dans des contextes où les pactes suicidaires mutuels sont rares. D'autres travaux révèlent que la majorité des auteurs ne présentent pas d'antécédents de violence conjugale ou d'historique judiciaire documentés avant le passage à l'acte (Karch et Nunn, 2011 ; O'Dwyer et al., 2025 ; Schwab-Reese et al., 2021). Bourget et al. (2010) indiquent que 70 % des auteurs n'avaient aucun antécédent connu de violence conjugale. Schwab-Reese et al. (2021) notent que des antécédents de violence étaient présents chez tous les auteurs non-aidants, ce qui contrastait avec le profil des auteurs aidants. Plusieurs études décrivent d'ailleurs les auteurs proches aidants comme des conjoints aimants, dévoués et non violents (Bourget et al., 2010 ; Malphurs et Cohen, 2005 ; Pathé-Gautier et al., 2024 ; Roberto et al., 2013 ; Salari, 2007). Malgré cela, Pathé-Gauthier et al. (2024) insistent sur la nécessité de considérer ces antécédents comme un facteur de risque dans l'évaluation du danger létal.

### ***Sexe de l'auteur et type de relation***

L'ensemble de la littérature rétrospective consultée arrive à un consensus à l'effet que la large majorité des homicides et homicides-suicides chez les personnes âgées sont commis par des hommes, souvent dans un contexte conjugal. Au Québec, Bourget et al. (2010) rapportent que 93 % des auteurs sont des hommes âgés de 65 à 78 ans, et que les victimes sont majoritairement des femmes (89 %), conjointes des auteurs (85 %), présentant des conditions médicales préexistantes. Des prévalences similaires sont observées dans les études de Salari (2007) (96 %), de Malphurs et Cohen (2005) (100 %) et de Schwab-Reese et al. (2021) (97 %). Cette dernière étude précise que, dans 25 % des cas, l'auteur était un homme proche aidant de sa conjointe malade. Karch et Nunn (2011) identifient également les conjoints (30,9 %) et les fils (22,1 %) comme les auteurs les plus fréquents d'homicides d'ânés, les maris étant impliqués dans 70 % des homicides-suicides. Roberto et al. (2013) confirment cette tendance : 73 % des cas impliquaient des femmes victimes de violence masculine, et 50 % étaient des meurtres-suicides, souvent dans un contexte de soins prodigués à une conjointe malade. Néanmoins, les études portant sur les idéations homicides rapportent une prévalence majoritairement féminine (Anderson et al., 2019 ; O'Dwyer et al., 2016). Dans cette dernière étude, l'ensemble des aidants ayant exprimé de telles pensées étaient des femmes.



### ***Dynamique relationnelle : co-dépendance et proximité émotionnelle***

On décrit les relations de couple perçues comme très proches (Malphurs et Cohen, 2005 ; Roberto et al., 2013). Cette proximité peut prendre la forme d'une dépendance mutuelle ou d'une co-dépendance, notamment dans les relations conjugales de longue durée. Ces dynamiques peuvent favoriser l'émergence de comportements de contrôle et mener à des gestes violents, parfois sans signe avant-coureur (Malphurs et Cohen, 2005 ; Pathé-Gauthier et al., 2024 ; Roberto et al., 2013). L'étude de Balasubramanian et al. (2024) identifie la dépendance fonctionnelle élevée de l'aidé, incluant notamment la difficulté à s'alimenter, comme un facteur prédictif des souhaits de mort exprimés par l'aidant. De façon similaire, Malphurs et Cohen (2005) soulignent que le niveau de dépendance de l'aidé, combiné aux limitations fonctionnelles de l'aidant, peut intensifier le fardeau ressenti, augmentant ainsi la vulnérabilité à des idéations ou à des passages à l'acte. Néanmoins, une forte proximité émotionnelle, combinée à l'utilisation de stratégies d'adaptation orientées vers les émotions, est potentiellement associée à une moindre prévalence des souhaits de mort (Balasubramanian et al., 2024).

### ***Contexte de négligence***

Selon la typologie proposée par O'Dwyer et al. (2025), les homicides par négligence représentent l'un des types les plus fréquemment observés chez les aidants de personnes âgées de 65 ans et plus. Ces décès résultent d'un manque prolongé de soins appropriés, généralement involontaire, mais avec des conséquences létales, dans un contexte d'isolement, d'épuisement et d'absence de soutien. De manière concordante, Karch et Nunn (2011) rapportent que 25 % des homicides d'aînés commis par un proche aidant sont liés à une négligence intentionnelle, les auteurs étant majoritairement des fils (41,2 %) s'occupant de leurs mères veuves. Dans ces cas, les contextes d'occurrences incluaient entre autres les disputes, les gains financiers, la consommation de substances et les troubles de santé mentale.

### **Facteurs contextuels et environnementaux**

Les résultats recensés mettent en évidence des facteurs contextuels et environnementaux pouvant agir comme déclencheurs dans la survenue d'idéations ou de comportements homicides ou homicides-suicidaires chez les proches aidants de personnes âgées. Ces facteurs s'inscrivent

souvent dans un contexte de fardeau chronique, mais se manifestent fréquemment sous forme de crises aiguës (Karch et Nunn, 2011 ; Pathé-Gautier et al., 2024).

### ***Dégradation de la santé d'un membre de la dyade***

Plusieurs études identifient des événements de santé soudains, tels qu'un diagnostic récent ou l'aggravation rapide d'une condition médicale pouvant contribuer à l'apparition d'idées ou de passages à l'acte (Balasubramanian et al., 2024 ; Bourget et al., 2010 ; Karch et Nunn, 2011 ; Malphurs et Cohen, 2005 ; Pathé-Gautier et al., 2024 ; Salari, 2007 ; Schwab-Reese et al., 2021). Ces épisodes surviennent souvent dans un contexte où l'état cognitif ou physique de l'aidé se détériore, rendant les soins plus exigeants (Anderson et al., 2019). Selon Pathé-Gautier et al. (2024), ces gestes émergents surviennent fréquemment dans des contextes perçus comme sans issue, notamment lors d'une perte d'autonomie complète, d'un déclin cognitif rapide, d'un refus de soins ou d'une institutionnalisation imminente. Dans certains cas, l'aidant ne présente aucune pathologie significative, mais il agit sous l'effet d'une souffrance psychologique liée à son rôle (Karch et Nunn, 2011).

Karch et Nunn (2011) et Schwab-Reese et al. (2021) indiquent également que la santé déclinante de l'aidant, à la suite d'un nouveau diagnostic ou de l'évolution d'une maladie chronique, peut jouer un rôle déclencheur, notamment lorsque celui-ci devient incapable de répondre aux besoins croissants de l'aidé. Malphurs et Cohen (2005) notent qu'un récent déclin de la santé du conjoint est un facteur distinctif chez les auteurs d'homicides-suicides; particulièrement en présence de maladies chroniques ou de douleurs persistantes, qui peuvent contribuer à un sentiment d'impuissance et à la détresse psychologique (Pathé-Gautier et al., 2024). Dans la typologie proposée par O'Dwyer et al. (2025), les gestes liés à la charge de soins apparaissent généralement en réponse à une crise, telle qu'un déménagement en centre de soins de longue durée.

### ***Institutionnalisation***

La transition vers une résidence ou une institution est reconnue comme un facteur de risque, souvent associé à un sentiment d'impuissance ou de perte de contrôle chez l'aidant (Schwab-Reese et al., 2021). Anderson et al. (2019) et Pathé-Gautier et al. (2024) rapportent que les soins de fin

de vie peuvent susciter chez l'aidant des dilemmes moraux complexes, parfois accompagnés d'idéations liées à l'aide médicale à mourir ou à un homicide perçu comme « compassionnel ». Karch et Nunn (2011) relèvent également la crainte d'institutionnalisation comme un motif fréquent dans les cas d'homicides-suicides chez les aidants de personnes âgées. Salari (2007) précise que certains auteurs masculins perçoivent la mort comme une alternative à l'institutionnalisation.

### ***Difficultés financières***

Les difficultés financières apparaissent comme un facteur contextuel contribuant à la détresse vécue par certains proches aidants (Anderson et al., 2019 ; Karch et Nunn., 2011 ; O'Dwyer et al., 2025 ; Roberto et al., 2013 ; Schwab-Reese et al., 2021). Karch et Nunn (2011) rapportent que des contraintes économiques, telles que des pertes d'emplois, des saisies immobilières ou une précarité financière, figuraient parmi les motifs contributifs dans plusieurs cas d'homicides chez les proches aidants. Anderson et al. (2019) observent que certains aidants ayant exprimé des pensées violentes envers leur proche évoquaient une surcharge financière liée aux soins, ainsi que la perte de revenus associée à leur rôle. De manière similaire, Roberto et al. (2013) identifient les difficultés financières comme un facteur susceptible d'amplifier le stress vécu par l'aidant. Schwab-Reese et al. (2021) rapportent également que le stress financier associé aux coûts des soins de santé est fréquent, notamment chez des aidants se percevant comme incapables de continuer à assumer les besoins de leur proche. La typologie d'O'Dwyer et al. (2025) inclut d'ailleurs la charge financière parmi les éléments caractéristiques d'un fréquent type d'homicide-suicide motivé par la surcharge liée au rôle d'aidant chez les aînés. En revanche, l'étude longitudinale de Balasubramanian et al. (2024) n'a pas identifié les difficultés financières ni le manque de soutien familial comme des facteurs contributifs significatifs dans l'apparition de souhaits de mort exprimés par les aidants.

### ***Isolement***

De nombreuses études soulignent l'isolement comme un contexte de vulnérabilité associé aux idéations ou passages à l'acte homicide (Anderson et al., 2019 ; O'Dwyer et al., 2016 ; O'Dwyer et al., 2025 ; Pathé-Gautier et al., 2024 ; Salari, 2007). Cette dernière note que plusieurs

auteurs étaient sévèrement isolés au moment des faits. Les homicides-suicides rapportés dans Pathé-Gautier et al., (2024) sont souvent vécus dans un climat d'isolement, sans recours accessible à des ressources de soutien, ce qui renforce la détresse aiguë de l'aidant. De manière complémentaire, O'Dwyer et al. (2025) décrivent l'isolement comme un facteur amplifiant la souffrance psychologique, en exacerbant la détresse émotionnelle et la perte de contrôle perçue. Ils soulignent également que l'isolement combiné à un manque de soutien formel ou informel tend à renforcer la dépendance dans la dyade aidant-aidé et à accroître le fardeau perçu par l'aidant. Dans l'étude d'Anderson et al. (2019), les pensées homicidaires exprimées par les participants survenaient fréquemment en contexte de manque de ressources et de soutien. O'Dwyer et al. (2016) relèvent également que le sentiment d'être isolé et piégé dans le rôle d'aidant figurait parmi les motifs centraux évoqués par quatre aidantes ayant présenté des idéations homicidaires passives.

### ***Lieux et moyen létaux***

Les homicides et homicides-suicides commis par des proches aidants âgés surviennent majoritairement au domicile, dans une proportion variant de 93 % à 100 % selon les études (Bourget et al., 2010 ; Karch et Nunn, 2011 ; Malphurs et Cohen, 2005 ; O'Dwyer et al., 2025 ; Salari, 2007). Dans certains cas, la victime venait d'être ramenée à la maison après un séjour en établissement ou en visite à domicile (Salari, 2007). Concernant les moyens létaux, l'arme à feu est la méthode la plus utilisée, avec des taux rapportés variant de 66 % à 95 % (Bourget et al., 2010 ; Karch et Nunn, 2011 ; Malphurs et Cohen, 2005 ; Salari, 2007). Tous les auteurs masculins de l'étude de Malphurs et Cohen (2005) ont utilisé une arme à feu. Toutefois, O'Dwyer et al. (2025) mentionnent que plusieurs homicides commis par des aidants ne reposent pas sur l'usage d'armes à feu, mais majoritairement sur des moyens domestiques (ex. : objets, strangulation).

## Discussion

Cette discussion propose une réponse à l'objectif de ce présent essai, une mise en perspective de ces résultats à la lumière des écrits existants, les forces et limites de l'essai ainsi que des pistes à explorer pour la recherche et le milieu clinique.

### **Déterminants associés aux idéations/actes homicides ou homicides-suicidaires chez les proches aidants de personnes âgées**

En regard des résultats exposés, les idéations et actes homicides ou homicides-suicidaires chez les proches aidants de personnes âgées résultent de multiples facteurs biopsychosociaux. Ceux-ci seront discutés.

#### ***La détresse silencieuse des aidants***

**Fardeau.** Le fardeau du proche aidant, tant objectif que subjectif, émerge comme un facteur central dans la présence d'idéations ou de gestes homicides. Il tend à s'aggraver sous l'effet de la dépendance accrue de l'aidé, des limites fonctionnelles de l'aidant lui-même ou d'un soutien social inadéquat. Son accumulation alimente un sentiment d'impuissance générant une détresse psychologique pouvant mener à des pensées violentes. La théorie de la charge de soins, conceptualisée par Zarit et al. (1980), permet de comprendre comment l'accumulation des responsabilités, combinée à l'isolement, peut mener à un sentiment de désespoir. Dans ces contextes, l'homicide-suicide peut apparaître, du point de vue de l'aidant, comme une solution pour mettre fin à une situation perçue comme intolérable, alors que toutes les autres issues lui semblent inaccessibles (O'Dwyer et al. 2025). Toutefois, l'étude longitudinale de Balasubramanian et al. (2024) ne relève pas l'intensité ni la durée des soins comme des prédicteurs significatifs de l'émergence de souhaits de mort envers l'aidé. Ce constat contraste avec les autres résultats recensés dans le présent essai. De manière contradictoire, cette même étude identifie certains facteurs liés à la charge de soins associés à l'apparition d'idéations homicides, tels qu'un haut niveau de dépendance fonctionnelle de l'aidé, des difficultés d'alimentation, ou une prise en charge d'un proche atteint de démence depuis plus de six ans. Cette contradiction pourrait s'expliquer notamment par l'usage de modèles statistiques de régression linéaire, notamment comme plusieurs facteurs (p. ex. dépendance et difficultés d'alimentation) pourraient covarier systématiquement ou expliquer une même proportion de la variance prédite par le modèle.

**Dépression.** Les proches aidants sont particulièrement vulnérables aux troubles de santé mentale, dont les symptômes dépressifs (Ordre des psychologues du Québec, 2018). Ils contribuent à accentuer la détresse psychologique et pourraient favoriser l'émergence d'idéations suicidaires et homicides (Teasdale-Dubé et Viau-Quesnel, 2022). Plusieurs auteurs aidants d'homicides et d'homicides-suicides présentaient des signes cliniques de dépression avant l'acte (MSSS, 2012). Pourtant, on note l'absence fréquente de traitement pharmacologique au moment de l'autopsie. Ce qui soulève des enjeux préoccupants de sous-diagnostic, de sous-traitement ou encore de réticence à consulter. Il est toutefois important de souligner que des idéations homicides sont également relevées dans plusieurs études chez des aidants ne présentant pas de dépression. Ce constat appelle à l'importance d'un dépistage qui ne se limite pas aux seuls indicateurs dépressifs, mais qui tiennent compte de la détresse dans son ensemble.

**Idéations suicidaires.** Des liens étroits entre idéations suicidaires et homicides sont mis en évidence dans plusieurs études. Ces pensées violentes apparaissent de manière concomitante et sont ressorties dans des études s'intéressant initialement à la détresse suicidaire (O'Dwyer et al., 2021 ; Teasdale-Dubé et Viau-Quesnel, 2022). Les études consultées suggèrent que l'homicide est fréquemment motivé, en premier lieu, par un désir de mourir de l'aidant. Ce geste peut être interprété comme l'expression d'un souhait de mourir ensemble face à une situation jugée insoutenable ou encore comme d'une volonté de ne pas abandonner l'autre derrière. À la lumière de ce constat, il apparaît essentiel de dépister systématiquement les idéations homicides en présence d'un aidant âgé présentant une détresse suicidaire.

**Souffrance perçue.** La souffrance perçue chez l'aidé émerge également comme un déclencheur important des idéations et des actes homicides, particulièrement lorsque l'aidant estime que la qualité de vie de son proche est gravement altérée. L'étude longitudinale l'identifie d'ailleurs comme un potentiel prédicteur dans l'apparition des souhaits de morts. En outre, la souffrance perçue figure parmi les types d'homicides les plus fréquemment perpétrés chez les aidants de personnes âgées dans la typologie de O'Dwyer et al. (2025). Dans ces situations, l'acte homicide est interprété par l'aidant comme un geste de soulagement ou de préservation de la

dignité de l'aidé. Or, cette perception demeure subjective et peut être déconnectée du désir réel de l'aidé, comme en témoignent les rares récits de victimes survivantes. Bien que certains aidés puissent formuler des demandes implicites ou explicites, la fréquence réelle des homicides « par compassion » répertoriée par les études demeure faible, et suggère que ces gestes se produisent le plus souvent dans un contexte de détresse aiguë. Néanmoins, face à une difficulté de consensus pour opérationnaliser ce concept, sa mesure demeure disparate dans les études et ses conclusions nébuleuses (Cohen, 2019).

**Divulgarion et recherche d'aide.** De nombreux aidants éprouvent de la difficulté à exprimer leurs pensées violentes en raison de la culpabilité qu'elles génèrent et de la crainte d'être jugés. Ce double fardeau, celui du rôle et celui de la pensée transgressive, favorise l'isolement de l'aidant et freine la recherche d'aide. Certains trouvent plus de sécurité à verbaliser ces pensées dans des espaces informels, tels que sur des plateformes en ligne où ils reçoivent de la compassion de leurs pairs. Intégrer la sensibilisation des idéations homicidaires dans les groupes de soutien constitue un levier potentiel pour briser l'isolement et réduire l'auto-stigmatisation chez les proches aidants. Comme cela a été fait auprès des parents dans le cadre de la prévention du syndrome du bébé secoué, il serait pertinent de normaliser les émotions négatives vécues et d'inviter les aidants à élaborer un plan de gestion en cas d'émergence de telles idéations (Allen, 2014). Selon Balasubramanian et al., (2024), ces pensées doivent être comprises comme des signaux de détresse plutôt que comme des intentions de passage à l'acte. La sensibilisation des professionnels ainsi que de la communauté concernant les idéations homicidaires chez les aidants devrait être effectuée. Un dépistage précoce et une écoute bienveillante sont essentiels pour alléger la charge vécue par l'aidant et l'orienter vers un soutien approprié, tels que des services à domicile ou dans la communauté (Proche aidance Québec, 2018; MSSS, 2012). Enfin, il semble essentiel de tenir compte de l'interdépendance de la dyade aidant-aidé et de prévoir des interventions qui ciblent autant la souffrance de l'aidé, afin de réduire indirectement la charge émotionnelle portée par l'aidant que des interventions spécifiques auprès de l'aidant lui-même.

### ***Le sexe de l'auteur et le type de relation***

**Maris.** Les résultats des études rétrospectives relèvent clairement une surreprésentation des hommes aidant leur conjointe malade dans les contextes d'homicides et d'homicides-suicide. Cette tendance pourrait s'expliquer en partie par le fait que les hommes aidants bénéficient généralement de moins de soutien informel et éprouve plus de difficulté à solliciter de l'aide formelle (Robinson et al., 2014). La même étude souligne d'ailleurs que les aidants masculins rapportent plus de difficultés d'adaptation que les femmes, notamment au niveau des tâches domestiques et des soins quotidiens associés à leur rôle d'aidant.

**Fils.** Par ailleurs, plusieurs cas d'homicides, particulièrement ceux survenus par négligence, impliquaient des fils adultes ayant la responsabilité d'une mère âgée veuve. Les facteurs de risque dans ces situations diffèrent de ceux observés chez les conjoints âgés, et semblent plutôt s'aligner sur des profils retrouvés dans la population générale adulte. En effet, les parricides (homicide d'un parent par son enfant) seraient entre autres associés à la présence de troubles mentaux graves, d'antécédents de violence, de consommation abusive, de précarité financière, de conflits et d'une relation de dépendance envers le parent (INSQP, 2023).

**Femmes.** Enfin, les résultats de l'étude de O'Dwyer et al. (2016), dans laquelle seules des femmes aidantes ont rapporté des idéations homicidaires, actives ou passives, soulèvent des pistes de réflexion importantes quant à l'expression genrée de la détresse chez les proches aidants. Bien que cette tendance puisse en partie s'expliquer par une surreprésentation féminine dans l'échantillon, elle rejoint un constat récurrent dans la littérature : les femmes sont plus enclines à verbaliser leur détresse, alors que les hommes, moins portés à en faire état, sont davantage représentés parmi les auteurs de gestes létaux (Mackenzie et al., 2006). Ces différences suggèrent la nécessité d'un dépistage ciblé auprès des aidants masculins, qui pourraient ne pas exprimer ouvertement leurs idéations et chercher de l'aide malgré une détresse psychologique significative.



### ***La relation aidant-aidé : un lien protecteur ou catalyseur***

La qualité de la relation dyadique entre l'aidant et l'aidé apparaît ambivalente : elle peut être tantôt protectrice lorsqu'ancrée dans une proximité affective, tantôt catalytique lorsqu'elle se teinte de contrôle ou de codépendance.

**Proximité émotionnelle et résilience.** Dans l'étude de Balasubramanian et al. (2024) la proximité émotionnelle et l'utilisation de stratégies d'adaptation orientées vers les émotions sont identifiées comme des facteurs protecteurs potentiels, réduisant la prévalence des souhaits de mort. L'étude de Souza et al. (2023) approfondie cette compréhension en soulignant que la résilience des aidants est étroitement liée à la qualité de la relation affective avec la personne aidée, au soutien social perçu et l'utilisation de stratégies centrée sur les émotions positives telles que la revalorisation ou la recherche de sens. La qualité affective de la relation peut jouer un rôle pivot dans l'équilibre psychologique des aidants. Un sentiment de compétence et de reconnaissance seraient également des leviers puissants à considérer pour favoriser la résilience.

**Co dépendance et dynamique de contrôle.** Bien que plusieurs études rétrospectives décrivent les auteurs âgés d'homicides-suicides comme des partenaires profondément dévoués, aimants, une analyse plus nuancée laisse entrevoir qu'une proximité émotionnelle intense peut parfois dériver vers une forme de codépendance. Cette dernière est particulièrement observée dans les relations conjugales de longue durée, où les rôles de genre sont rigides, intériorisés et peu remis en question avec le temps. La codépendance peut alors devenir un facteur de vulnérabilité, notamment lorsqu'elle s'accompagne d'un déséquilibre dans la prise de décisions. Comme l'ont discuté Roberto et al. (2013), cette dynamique concerne souvent des femmes en situation de dépendance fonctionnelle au sein de dyades conjugales, où le partenaire masculin prend en charge l'ensemble des décisions relatives à leur vie commune. Si ce modèle relationnel a pu sembler protecteur par le passé, il peut devenir pathogène lorsque l'aidant est confronté à une perte de contrôle perçue comme insoutenable, que ce soit en lien avec la progression de la maladie ou la possibilité d'un placement en institution. Dans de tels contextes, l'homicide-suicide peut alors être perçu par l'aidant comme une ultime tentative de reprendre le contrôle ou de préserver l'unité du

couple (Cohen, 2019). Une lecture féministe permet d'ajouter que ce geste, souvent qualifié « altruiste » ou « compassionnel », s'inscrit aussi dans un contexte socioculturel où la vie des femmes âgées est parfois implicitement dévalorisée (Canetto & Hollenshead, 2002).

**Violence conjugale.** Contrairement aux études menées auprès d'une population plus jeune, chez les personnes âgées, ces gestes seraient moins fréquemment enracinés dans une dynamique de violence conjugale antérieure telle que ressortie dans l'étude comparative de Schwab-Reese et al. (2021). Ce constat nuancé met en lumière la nécessité d'adopter une approche préventive incluant également des facteurs de vulnérabilité propres à la population âgée, tels que le fardeau de l'aidant, l'isolement, la cohabitation, la dépendance financière, être atteint de troubles neurocognitifs majeurs (Gouvernement du Québec, 2025). Bien que la violence conjugale n'explique pas tous les cas, elle semble néanmoins un prédicteur d'intérêt pour un sous-groupe significatif tel que les auteurs âgés qui ne sont pas proche aidant de leur victime.

### ***La bascule du supportable à l'insupportable***

La littérature identifie certains événements déclencheurs qui pourraient potentiellement précipiter l'apparition de ces idéations et actes. Ce qui suggère que la violence ne survient pas de manière soudaine ou isolée, mais plutôt dans des contextes où les ressources adaptatives de l'aidant sont progressivement dépassées et où les options perçues pour faire face à la situation se restreignent jusqu'à s'effondrer causant un déséquilibre adaptatif.

**Dégradation de l'état de santé d'un membre de la dyade.** Une mauvaise santé, qu'elle soit réelle ou perçue, constitue un facteur de risque reconnu dans la littérature sur le suicide chez les personnes âgées (Almeida et al., 2012). Les événements de santé soudains ou progressifs, qu'ils touchent l'aidant ou l'aidé, apparaissent également comme des facteurs susceptibles de précipiter l'émergence de pensées ou de gestes homicidaires ou homicidaires-suicidaires chez les gens âgés (Statistiques Canada, 2013). Ces événements surviennent généralement lors d'une détérioration de l'état de l'aidé, d'une perte d'autonomie totale, d'un refus de soins ou encore d'un nouveau diagnostic chez l'aidant ou de douleurs chroniques. Les besoins de soins de l'aidé dépassent alors

les capacités de l'aidant créant une impasse au sein de la dyade. En l'absence de soutien perçu ou de solution alternative jugée acceptable, l'homicide-suicide peut alors être envisagé comme une échappatoire. Ces constats soulignent l'importance cruciale d'un dépistage précoce, notamment en présence de crises aiguës, ainsi que de la mobilisation de ressources externes afin de prévenir ces ruptures critiques.

**Institutionnalisation.** Les périodes entourant la transition de l'aidé vers un centre de soins sont reconnues comme des moments particulièrement à risque et engendrant un déséquilibre adaptatif pouvant mener à l'apparition d'idéations suicidaires et homicidaires (Teasdale-Dubé et Viau-Quesnel, 2022). Bien que l'institutionnalisation réduise la charge objective de l'aidant, celui-ci peut continuer de vivre une charge subjective se rapportant à la culpabilité, des insatisfactions quant aux soins offerts ainsi que la perte de sens et la perte de la relation (Ordre des psychologues du Québec, 2018). Ces constats appuient l'importance du repérage clinique en périodes de transition où un accompagnement plus resserré pourrait permettre de réduire la détresse vécue par l'aidant et ainsi prévenir des gestes irréversibles.

**Difficultés financières.** Le stress financier, notamment lié aux coûts associés aux soins, est parfois évoqué comme facteur contributeur. Toutefois, l'étude longitudinale de Balasubramanian et al. (2024) n'a pas trouvé d'association significative entre les difficultés financières et l'émergence de souhaits de mort chez les aidants. Cette divergence pourrait s'expliquer par des contextes socioéconomiques et politiques différents. Par exemple, les études menées aux États-Unis, où l'accès aux soins est majoritairement privé, peuvent avoir une charge financière plus marquée que dans les pays dotés de régimes publics plus accessibles, comme au Québec. Néanmoins, même dans ces contextes, les aidants québécois rapportent vivre une précarité financière, notamment en raison de l'absentéisme au travail lié à leur rôle (MSSS, 2021).

**Isolement.** L'isolement émerge comme un facteur de vulnérabilité majeur dans plusieurs études portant sur les proches aidants d'aînés compromettant leur capacité à répondre adéquatement aux besoins de l'aidé, tout en négligeant les leurs. Il se manifeste tant par une absence

objective de soutien (ex : isolement physique, réseau social restreint) que par un vécu subjectif (ex : sentiment de solitude). La quasi-totalité des homicides ont lieu au domicile de la victime, ce qui souligne la dimension privée et souvent invisible de ces situations de détresse, souvent exacerbé par l'isolement. L'intensité des soins exigés, en particulier en termes d'heures quotidiennes, réduit les occasions de participations sociales et accentue encore le sentiment d'isolement social, surtout en milieu rural, où les aidants ont moins accès aux ressources (Gouvernement du Canada, 2017). L'isolement renforcerait la dépendance entre l'aidant et l'aidé et augmenterait ainsi le fardeau. L'impact de l'isolement peut être interprété via la théorie de la désespérance apprise (Seligman, 1975). L'aidant, confronté à une situation perçue comme inchangeable malgré ses efforts, développe un sentiment d'impuissance, croyant que rien ne peut améliorer sa condition. Ce désespoir peut alors alimenter des idéations homicides et suicidaires dans un contexte où l'absence de soutien vient renforcer l'impression de fatalité. Ce constat renforce l'importance des services de répit et de soutien à domicile, qui permettent aux aidants de se ressourcer.

### ***Conditions des passages à l'acte***

Certaines conditions au moment de l'acte homicide ou homicide-suicide sont ressortis par la littérature rétrospective chez les PPA.

**Consommation.** Contrairement à ce qui est observé dans la population générale, la consommation de substances ne ressort pas comme un facteur précipitant significatif dans les homicides et homicides-suicides chez les aidants de proches âgés. Cette absence peut s'interpréter de deux façons, soit la consommation est effectivement moins fréquente dans cette population, soit qu'elle est sous-évaluée en raison de biais méthodologiques ou d'un manque d'informations dans les rapports d'autopsie. La toxicomanie tend à diminuer avec l'âge, notamment en raison d'une moins bonne tolérance physiologique ; ce qui pourrait expliquer une prévalence plus faible dans cette population (NIDA, 2020). D'autre part, il est possible que le concept de consommation fasse principalement référence à l'usage de substances récréatives, puisque les études consultées ne précisent pas toujours ce qu'elles qualifient de « substances » ou de « drogues ». Ce qui risque de négliger un aspect important pour cette population, soit : la consommation de médicaments sous prescription tels que les benzodiazépines qui peuvent exacerber les symptômes dépressifs et

idéations suicidaires chez les gens âgés (NIDA, 2020). Ces substances prescrites peuvent également présenter un risque d'abus. Il serait pertinent d'examiner si l'absence de consommation est réelle ou si elle reflète plutôt une zone d'ombre.

**Arme à feu.** L'arme à feu constitue le moyen le plus fréquemment utilisé dans les homicides-suicides impliquant des couples âgés ou des proches aidants en raison de sa grande létalité (Zeoli et al., 2016). Si cet usage est accentué aux États-Unis par un accès généralisé aux armes, il demeure présent au Canada, où plus de la moitié des homicides-suicides conjugaux impliquent une arme à feu (Ministère de la Justice du Canada, 1998). Cette réalité pourrait notamment s'expliquer par une possession d'armes à feu à des fins récréatives, comme la chasse, surtout chez les hommes âgés vivant en milieu rural (Toigo et al, 2023). Malgré des études soulignant l'impact positif que peuvent avoir les lois limitant leur accès dans la réduction des homicides, notamment dans les contextes conjugaux (Zeoli et al., 2016), l'étude de O'Dwyer et al. (2025) révèle que des objets domestiques sont fréquemment utilisés dans les homicides commis par des aidants. Ces résultats rejoignent ceux de Schwab-Reese et Peek-Asa (2019), qui montrent que, bien que l'arme à feu facilite souvent le passage à l'acte, des homicides-suicides surviennent également en son absence. Ce constat pourrait s'expliquer par le fait que l'étude de O'Dwyer et al. (2025) porte sur des populations britanniques et australiennes, où l'accès aux armes à feu est fortement restreint, même pour des usages tels que la chasse. Ces observations soulignent néanmoins l'importance d'évaluer l'accès global à des moyens létaux, de même que de prendre en compte des déclencheurs communs, tels que la détresse psychologique.

### **Forces et limites de l'essai et de la littérature consultée**

Comme tout travail, cet essai présente des forces et des limites qu'il convient de considérer afin de nuancer les connaissances actuelles. Premièrement, il ne constitue en aucun cas une revue systématique exhaustive. Grâce à une stratégie de recherche ciblée avec la bibliothécaire spécialisée et à une démarche « boule de neige », un corpus pertinent d'études a été constitué, sans toutefois garantir l'exhaustivité. En raison de la rareté du sujet, les onze études retenues présentent une diversité thématique non négligeable : trois portent spécifiquement sur les proches aidants d'aînés, deux sur les aidants en général, et six abordent la problématique de façon indirecte à travers

l'analyse d'auteurs âgés d'homicides ou homicides-suicides. Ce qui a complexifié l'extraction des résultats. En outre, il importe de préciser que l'étude de O'Dwyer et al. (2025) est une prépublication non révisée par les pairs, ce qui invite à la prudence quant à ses conclusions ; elle a néanmoins été retenue en raison de la crédibilité de ses auteurs et de la pertinence prometteuse de ses apports. En outre, la majorité des recherches recensées sont rétrospectives ou qualitatives, avec des échantillons restreints, limitant ainsi la généralisation des résultats. Rares sont les études longitudinales, ce qui freine la compréhension de l'évolution temporelle et de la persistance des idéations. À ce jour, aucune recension systématique ou exhaustive de la littérature sur ce sujet précis n'a été repérée dans le cadre de cette recherche. De plus, l'absence de cadres théoriques robustes pour structurer ces phénomènes représente également un frein, bien que l'on observe l'émergence récente d'une typologie explicative. Par ailleurs, les différences genrées dans l'apparition des idéations ou des actes homicides demeurent peu explorées. Enfin, sur le plan clinique, les interventions spécifiquement ciblées sur les idéations homicides chez les proches aidants demeurent quasi inexistantes, laissant un vide préoccupant en matière de prévention et d'accompagnement pour ces proches aidants en détresse.

### **Le psychoéducateur comme allié des proches aidants**

Dans le contexte des idéations homicides ou homicides-suicides chez les proches aidants d'âînés, le psychoéducateur constitue un acteur clé de prévention et de soutien. Grâce à une évaluation écosystémique intégrant notamment le fardeau, la détresse psychologique, l'isolement social, la souffrance perçue et la dynamique relationnelle de la dyade aidant-aidé, il identifie les facteurs de vulnérabilité (dépression, idéations suicidaires, surcharge, codépendance, difficultés financières, transition, etc.) ainsi que les forces de l'aidant et les ressources disponibles dans son environnement. Son rôle favorise le repérage précoce des situations à risque et permet d'agir comme catalyseur de résilience. L'accompagnement devrait viser à alléger le fardeau, briser l'isolement, normaliser le vécu et revaloriser le rôle social, tout en facilitant l'accès aux services de répit, au soutien psychosocial et au maillage communautaire. Par son expertise et son savoir-être, le psychoéducateur peut transformer une détresse silencieuse en une demande d'aide légitime, faisant de lui, un allié incontournable dans la prévention de cette problématique sociale complexe.

## Conclusion

Au terme de cet essai, on constate que les idéations et gestes homicides ou homicides-suicidaires chez les proches aidants d'ânés s'inscrivent dans une trajectoire complexe via l'interaction de multiples facteurs biopsychosociaux. Bien que ces événements demeurent relativement rares, ils traduisent néanmoins une détresse profonde, souvent silencieuse. Celle-ci est souvent alimentée par le fardeau cumulatif, la souffrance perçue, l'isolement, les symptômes dépressifs non traités ou encore de contextes relationnels de co-dépendance ou de contrôle. Les périodes de transition, telles qu'un déménagement en résidence ou une détérioration marquée de l'état de santé d'un membre de la dyade, devraient être reconnues comme des moments critiques nécessitant une vigilance accrue. La présence conjointe d'idéations suicidaires et homicides est fréquemment rapportée, suggérant que, dans plusieurs cas d'homicides-suicides, l'intention suicidaire précède et motive l'acte homicide. Certains profils semblent particulièrement à risque, notamment les hommes âgés prenant soin de leur conjointe et présentant eux-mêmes des pensées suicidaires. Ces derniers seraient généralement moins enclins à verbaliser leur détresse et à recourir aux ressources d'aide formelle. Ces constats soulignent l'importance d'adopter une approche préventive sensible aux caractéristiques propres au vieillissement et à la proche aidance. Le repérage précoce de ces idéations est crucial et ne devrait pas se limiter aux seuls indicatifs dépressifs. Briser le tabou entourant ces pensées et former les intervenants à les accueillir avec bienveillance pourrait contribuer à alléger le fardeau et la détresse de ces aidants.

Pour conclure, la littérature scientifique demeure encore relativement lacunaire sur cette problématique spécifique. Des recherches supplémentaires seront nécessaires afin de mieux comprendre l'interaction entre les différents facteurs et les trajectoires des proches aidants concernés. Ces résultats pourraient contribuer à orienter les pratiques cliniques, les interventions préventives et les politiques publiques au Québec, en considérant certaines spécificités contextuelles comme l'accès aux soins ou la perception de l'aide médicale à mourir.

## Références

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., et Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052–1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Allen K. A. (2014). The neonatal nurse's role in preventing abusive head trauma. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 14(5), 336–342. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000117>
- Almeida, O. P., Draper, B., Snowdon, J., Lautenschlager, N. T., Pirkis, J., Byrne, G., . . . Pfaff, J. J. (2012). Factors associated with suicidal thoughts in a large community study of older adults. *British Journal of Psychiatry*, 201(6), 466–472. DOI:10.1192/bjp.bp.112.110130
- Anderson, J. G., Eppes, A., et O'Dwyer, S. T. (2019). “Like Death is Near”: Expressions of Suicidal and Homicidal Ideation in the Blog Posts of Family Caregivers of People with Dementia. *Behavioral Sciences*, 9(3), 22. <https://www.mdpi.com/2076-328X/9/3/22>
- Balasubramanian, I., Chaudhry, I., Poco, L. C., Malhotra, C., et group, P. s. (2024). ‘I secretly wish. . .’ Caregivers’ expression of wish for death of persons with severe dementia. *Age and Ageing*, 53(5). <https://doi.org/10.1093/ageing/afae103>
- Bourget, D., Gagné, P., et Whitehurst, L. (2010). Domestic homicide and homicide-suicide: The older offender. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 38(3), 305–311. <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyhet&AN=2010-19814-002&site=ehost-live>
- Canetto, S. S., et Hollenshead, J. D. (2002). Men's mercy killing of women: Mercy for whom? Choice for whom? *Omega: Journal of Death and Dying*, 45(1), 63–86. <https://doi.org/10.2190/189K-CUAM-EPXD-WDG1>
- Donna Cohen. (2019). Older Adults Killed by Family Caregivers: An Emerging Research Priority. *JOJ Nurse Health Care* 10(3). DOI: 10.19080/JOJNHC.2019.10.555790
- Gouvernement du Canada. (2017). *National Seniors Council - Who's at risk and what can be done about it? A review of the literature on the social isolation of different groups of seniors*. Repéré à <https://www.canada.ca/en/national-seniors-council/programs/publications-reports/2017/review-social-isolation-seniors.html>
- Gouvernement du Québec. (2020). *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* (RLRQ, c. R-1.1). LégisQuébec. Repéré à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/R-1.1>



- Gouvernement du Québec. (2025). *À propos — Maltraitance envers les personnes âgées et les personnes vulnérables*. Repéré à <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/maltraitance-aines-personnes-vulnerables/a-propos-maltraitance-aines-personnes-vulnerables#c154729>
- Institut national de santé publique au Québec (INSPQ). (n.d). *Le vieillissement au Québec*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/028-le-vieillissement-au-quebec.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2023). *Homicides intrafamiliaux*. INSPQ. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-de-la-violence-interpersonnelle/dossiers/homicides-intrafamiliaux>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2019). *Questionnaire sur les activités fonctionnelles (QAF)*. Repéré à [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS\\_FicheOutil\\_QAF.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_FicheOutil_QAF.pdf)
- Joling, J.K., O'Dwyer, S.T., Hertogh, C.M.P.M et Van Hout, H.P.J. (2018). The occurrence and persistence of thoughts of suicide, self-harm and death in family caregivers of people with dementia: a longitudinal data analysis over 2 years. *Geriatric Psychiatry*, 33(2), 263-270. <https://doi.org/10.1002/gps.4708>
- Karch, D. et Nunn, K. C. (2011). Characteristics of elderly and other vulnerable adult victims of homicide by a caregiver: National Violent Death Reporting System—17 US States, 2003-2007. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(1), 137-157. <https://doi.org/10.1177/0886260510362890>
- L'Appui. (2022). *Enquête statistique sur la proche aidance au Québec 2022*. Repéré à [https://www.lappui.org/documents/142/Appui\\_Enquete-Proche-Aidant-2022.pdf](https://www.lappui.org/documents/142/Appui_Enquete-Proche-Aidant-2022.pdf)
- Mackenzie, C. S., Knox, V. J., Gekoski, W. L., & Macaulay, H. L. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services. *Aging & Mental Health*, 10(6), 574–582. <https://doi.org/10.1080/13607860600641200>
- Malphurs, J. E., et Cohen, D. (2005). A statewide case-control study of spousal homicide-suicide in older persons. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 13(3), 211-217. <https://doi.org/10.1176/appi.ajgp.13.3.211>
- Ministère de la Justice du Canada. (1998). *Les homicides-suicides conjugaux*. Repéré à [https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csj/sjp-jsp/dt98\\_4-wd98\\_4/p4.html](https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csj/sjp-jsp/dt98_4-wd98_4/p4.html)

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2012). *Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux*. Gouvernement du Québec. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-02.pdf>
- MSSS. 2018. *Un Québec pour tous les âges : Le Plan d'action 2018-2023*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS-18.pdf>
- MSSS. 2021. *Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement : politique nationale pour les personnes proches aidantes*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-01W.pdf>
- MSSS. 2024. *La fierté de vieillir : plan d'action gouvernemental 2024-2029*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-830-02W.pdf>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). *Substance Use in Older Adults DrugFacts*. Repéré à <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/substance-use-in-older-adults-drugfacts>
- O'Dwyer, S. T., Moyle, W., Taylor, T., Creese, J., et Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). Homicidal ideation in family carers of people with dementia. *Aging et Mental Health*, 20(11), 1174-1181. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1065793>
- O'Dwyer, S. T., Janssens, A., Sansom, A., Biddle, L., Mars, B., Slater, T., Moran, P. A., Stallard, P., Melliush, J., Reakes, L., Walker, A., Andrewartha, C., et Hastings, R. P. (2021). Suicidality in family caregivers of people with long-term illnesses and disabilities: A scoping review. *Comprehensive Psychiatry*, 110. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152261>
- O'Dwyer, S., Bishop, C., Gimson, R., Melendez-Torres, G., Stevens, D., et Hardy, L. (2025). From Caring to Killing: A Typology of Homicides and Homicide-Suicides Perpetrated by Caregivers. <https://www.mdpi.com/2076-0760/14/6/376>
- Ordre des psychologues du Québec. (2018). *L'intervention psychologique auprès des proches aidants*. Repéré à <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/l-intervention-psychologique-aupres-des-proches-aidants>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. Traduction française par Marjorie Bilodeau, Université du Québec à Trois-Rivières

- Pathé-Gautier, B., Scanvion, Q., Guigné, A., et Clément, R. (2024). Homicide-suicide: Particularités gériatriques en médecine légale. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 22(4), 405-410.  
<https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyhet&AN=2025-80557-003&site=ehost-live>
- Proche aide Québec. 2018. *Proches aidants : idées suicidaires et homicidaires*. Repéré à <https://procheaide.quebec/2018/06/11/proches-aidants-idees-suicidaires-et-homicidaires/>
- Radio-Canada. (2019). *Ces aidants naturels qui veulent tuer leur proche*. Repéré à <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/le-15-18/segments/entrevue/103969/proches-aidants-pensees-homicidaires-homicide-meurtre-compassion>
- Radio-Canada. (2024). *Meurtres par compassion : la détresse des proches aidants sous les projecteurs*. Repéré à <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2122059/meurtre-compassion-proches-aidants-detresse>
- Rheingold, A. A., et 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>
- Roberto, K. A., McCann, B. R., et Brossoie, N. (2013). Intimate partner violence in late life: An analysis of national news reports. *Journal of Elder Abuse et Neglect*, 25(3), 230-241.  
<https://doi.org/10.1080/08946566.2012.751825>
- Robinson, C. A., Bottorff, J. L., Pesut, B., Oliffe, J. L., et Tomlinson, J. (2014). The male face of caregiving: A scoping review of men caring for a person with dementia. *American Journal of Men's Health*, 8(5), 409–426. <https://doi.org/10.1177/1557988313519671>
- Salari, S. (2007). Patterns of intimate partner homicide suicide in later life: Strategies for prevention. *Clinical Interventions in Aging*, 2(3), 441-452.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2685270/>
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt et Co.
- Société Alzheimer Canada. (2022). *Étude phare – Rapport 1 : Les multiples facettes des troubles neurocognitifs au Canada*. Repéré à [https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Etude-Marquante-rapport-1\\_Societe-Alzheimer-Canada\\_0.pdf](https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Etude-Marquante-rapport-1_Societe-Alzheimer-Canada_0.pdf)

- Société Alzheimer Canada. (2024). *Les multiples facettes des troubles neurocognitifs au Canada*. Repéré à [https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/ASC\\_Les%20multiples%20facettes%20des%20troubles%20neurocognitifs%20au%20Canada\\_Etude%20phare\\_Rapport2.pdf](https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/ASC_Les%20multiples%20facettes%20des%20troubles%20neurocognitifs%20au%20Canada_Etude%20phare_Rapport2.pdf)
- Souza, M. F. de, Silva, R. M. C. R., & Dias, C. C. (2023). Resilience of caregivers of people with dementia: A systematic review of biological and psychosocial determinants. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 45, 1–12. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2022-0042>
- Schwab-Reese, L. M., Murfree, L., Coppola, E. C., Liu, P.-J., et Hunter, A. A. (2021). Homicide-suicide across the lifespan: A mixed methods examination of factors contributing to older adult perpetration. *Aging et Mental Health*, 25(9), 1750-1758. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1795620>
- Schwab-Reese, L. M., et Peek-Asa, C. (2019). Factors contributing to homicide-suicide: differences between firearm and non-firearm deaths. *Journal of behavioral medicine*, 42(4), 681–690. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00066-9>
- Statistique Canada. (2013). *Family-related murder-suicides in Canada, 2001 to 2011*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/1180511805-2-eng.htm>
- Teasdale-Dubé, A. et Viau-Quesnel, C. (2022). Suicidal Ideation among Older Family Caregivers for a Person with Dementia. *Clinical Gerontologist*, 47(4), 616–629. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.2019864>
- Teasdale Dubé, A., Viau-Quesnel, C. et Lapierre, S. (2024). Suicidal Ideation in Canadian Family Caregivers for a Person with Dementia: A Portrait of the Situation. *La revue canadienne du vieillissement*. 43. 1-8. DOI : 10.1017/S0714980824000011.
- Toigo, S., Pollock, N.J., Liu, L., Contreras, G., R. McFaull, S. et Thompson, W. (2023). Fatal and non-fatal firearm-related injuries in Canada, 2016–2020: a population-based study using three administrative databases. *Injury Epidemiology*. 10(10) <https://doi.org/10.1186/s40621-023-00422-z>
- Van Den Kieboom R, Snaphaan L et Mark R, Bongers I. (2020) The Trajectory of Caregiver Burden and Risk Factors in Dementia Progression: A Systematic Review. *Journal of Alzheimer's Disease* 77(3):1107-1115. DOI:[10.3233/JAD-200647](https://doi.org/10.3233/JAD-200647)
- Viau-Quesnel, C. 2020. *Détresse suicidaire chez le proche aidant d'une personne atteinte de démence*. [Conférence]. Repérée à [https://www.youtube.com/watch?v=0b4IJWmopvMetab\\_channel=chumontreal](https://www.youtube.com/watch?v=0b4IJWmopvMetab_channel=chumontreal)

- Zarit, S.H., Reever, K.E., Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden, *The Gerontologist*, 20(6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zeoli, A. M., Malinski, R., et Turchan, B. (2016). Risks and targeted interventions: Firearms in intimate partner violence. *Epidemiologic Reviews*, 38(1), 125–139. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxv007>
- Zepegno, P., et Gramaglia, C. M. (2022). Homicide and Suicide in the Elderly. *European Psychiatry*, 65(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.122>

## Appendice A

### Recherche documentaire

*Tableau des concepts et mots clés*

Concepts	Mots français	Mots anglais
<b>1. Proche aidant</b>	Proche(s) aidant(s), aidant(s) familial(aux), aidant(s) naturel(s), aidant conjugal, aidants-conjoints, conjoint aidant, personne(s) aidante(s), aidance	Caregiver(s), care giver(s), carer(s), family caregiver(s), family carer(s), informal caregiver(s), caregiving
<b>2. Homicide ou homicide-suicide</b>	Homicide, homicide-suicide, meurtre-suicide, homicidaire, homicidaire-suicidaire, homicide par compassion, meurtre par compassion, euthanasie involontaire, violence fatale, drame familial	Homicide, homicide-suicide, murder-suicide, homicidal, homicidal-suicidal, mercy killing, domestic homicide, family homicide
<b>3. Personnes âgées</b>	Personne(s) âgée(s), aîné(s), senior(s), vieillissant(s), population vieillissante, personnes du troisième âge	older adult(s), elderly, elder(s), senior(s), aging population, aged, older people, senior citizen(s)

*Tableau des équations de recherches selon la base de données utilisées*

Base de données	Équation de recherche
<b>PsycINFO</b> (via EBSCO)	(caregiver* OR caregiving OR "family caregiver*" OR "caregiver burden") AND (homicide* OR murder* OR homicidal OR "homicide-suicide" OR "homicidal-suicidal"). (Limiters – Peer Reviewed). (Age Groups: Aged 65 yrs et older).
<b>MEDLINE</b> (via EBSCO)	(caregiver* OR carer* OR "family caregiver*") AND (homicide OR "mercy killing" OR "homicide-suicide" OR "murder-suicide") (Limiters – Peer Reviewed). (Age Groups: Aged 65 yrs et older).
<b>CINAHL</b> (via EBSCO)	(Caregiver* OR carer* OR "family caregiver*" OR caregiving OR "caregiver burden") AND (Homicide OR murder* OR "mercy killing" OR "homicide-suicide" OR "homicidal ideation*"). (Limiters – Peer Reviewed). (Age Groups: Aged 65 yrs et older).
<b>SocINDEX</b> (via EBSCO)	(caregiver* OR caregiving OR carer* OR "family caregiver*" AND (homicide* OR murder* OR "mercy killing" OR "homicide-suicide") AND ("older adult*" OR "old person" OR elderly OR senior* OR geriatric). (Limiters – Peer Reviewed).

## Appendice B

**Tableau synthèse des principales caractéristiques et résultats des études retenues**

Étude	Devis et échantillon	Principaux résultats
<b>Anderson et al. (2019)</b> USA	Qualitatif 9 Blogs rédigés par des proches aidants de personnes âgées atteintes d'un TNC. Les aidants étaient majoritairement des femmes aidant leur mère.	<u>5 thèmes ressortis</u> : soins de fin de vie, pensées de mort et d'euthanasie chez l'aidé, prise de décision par substitution, pensées de suicides par l'aidant et pensées d'homicides et d'euthanasie par l'aidant. La majorité des pensées recensées sont passives.  <u>Déclencheurs relevés</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Épuisement de l'aidant</li> <li>• Souffrance perçue chez l'aidé</li> <li>• Manque de ressources et de soutien.</li> </ul>
<b>Balasubramanian et al. (2024)</b> Singapour	Longitudinale et qualitative (analyse secondaire d'entrevues) 215 aidants d'individus atteint d'une forme de démence. Entrevues aux 4 mois pendant 2 ans. 13% des époux 75% des enfants adultes	<u>Facteurs associés aux idéations homicides</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piètre qualité de vie de l'aidé (facteur principal)</li> <li>• Dépendance dans l'autonomie fonctionnelle</li> <li>• Difficultés d'alimentation</li> <li>• Souffrance de l'aidé.</li> <li>• Perception de la maladie comme étant terminale</li> </ul> <u>Facteurs non associés de manière significative</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'intensité et la durée du rôle de l'aidant</li> <li>• Les difficultés financières</li> <li>• Le manque de support familial.</li> </ul> <u>Facteur de protection relevé</u> : une forte proximité émotionnelle avec l'aidé
<b>Bourget et al. (2010)</b> Québec, Canada	Analyse médico-légale rétrospective entre 1992 à 2007 27 cas d'homicide et d'homicide-suicide chez	<u>Profils des auteurs</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Majoritairement des proches aidants masculins</li> <li>• Souffrant de dépression</li> <li>• 35% ont cherchés de l'aide auprès de professionnels avant l'acte.</li> <li>• 40% ont contacté leur famille concernant leurs problèmes avant l'acte.</li> </ul>

Étude	Devis et échantillon	Principaux résultats
	des personnes âgées de 65 ans et plus au Québec.	Victimes principalement des femmes (conjointes) ayant une condition médicale Dynamique homicide-suicide dans 70% des cas. Absence de violence conjugale antérieure dans la majorité des cas Majoritairement tué par arme à feu ou étranglement
<b>Karch et Nunn (2011), USA</b>	Analyse épidémiologique Données du <i>National Violent Death Reporting System</i> (2003–2009) 68 homicides effectués par des proches aidants	<u>Profils des victimes d’homicides en contexte d’aide</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Majoritairement des femmes</li> <li>• Près de la moitié avaient 80 ans et plus</li> </ul> Trois catégories identifiées : <u>Négligence intentionnelle</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Près de la moitié des victimes sont des femmes de 80 ans et plus</li> <li>• Auteurs principalement les fils</li> <li>• Motivations associées : consommation d’alcool ou de drogues et recherche de gains financiers</li> </ul> <u>Homicide-suicide</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Majoritairement des femmes (83,3%) âgées de 80 ans (50%)</li> <li>• Auteurs principalement les maris (70%).</li> <li>• Principales motivations associées : volonté de mettre fin à la souffrance, incapacité de répondre aux besoins de l’aidé, récent diagnostic personnel ou progression d’une maladie chronique ou crise indépendante de la maladie de l’aidé.</li> </ul> <u>Violence physique intentionnelle</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principalement des hommes victimes notamment victimes de leur soignant pour des gains financiers.</li> </ul> Les armes à feu le moyen le plus récurrent suivi par la négligence intentionnelle
<b>Malphurs et Cohen (2005), USA</b>	Étude de cas-témoins 20 cas d’homicide-suicide de couples âgés de 55 ans et plus en Floride.	Première « statewide case-control study » sur les homicides-suicides chez la population âgée <u>Facteurs distinctifs</u> :



Étude	Devis et échantillon	Principaux résultats
	40 cas de suicide chez des hommes âgés comme témoins de contrôle. Entre 1998 et 1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violence conjugale (25% H-S versus 5% S)</li> <li>• Rôle d'aidant</li> </ul> <p><u>Facteur commun :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépression sans prise de traitement</li> </ul> <p>Utilisation quasi exclusive d'une arme à feu (95% total et 100% H-S) Dans les cas d'homicides-suicides ont décrit les couples comme étant uni.</p>
<b>O'Dwyer et al. (2016), Australie</b>	Qualitatif 21 aidants familiaux (7 hommes, 14 femmes) de personnes âgées atteintes de TNC.	<p>Première étude qualitative portant sur les idéations homicidaires chez des proches aidants d'ânés encore en vie.</p> <p><u>Pensées homicidaires actives</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapporté par 2 aidants (femmes) conjointes à domicile</li> <li>• Fatigue physique et psychologique et de refus de placer l'aidé</li> <li>• Aucune intention de passage à l'acte en raison de la résilience personnelle, l'absence de stressors supplémentaires (ex : problèmes de santé) et la participation à des activités à l'extérieur de son rôle d'aidant.</li> </ul> <p><u>Pensées homicidaires passives</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapporté par 4 aidants (femmes)</li> <li>• Associé à la compassion envers l'aidé et l'impression d'isolement et d'être prisonnière de leur rôle d'aidante.</li> </ul> <p><u>Abus verbal et physique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapportés par 4 aidants (3 hommes et une femme) résultant de fatigue, colère et frustration avec expression de remords.</li> <li>• Associé à fatigue, désespoir, isolement, sentiment d'être piégé, compassion, peur de l'institutionnalisation, manque de soutien.</li> </ul>
<b>O'Dwyer et al. (2025), Angleterre et Pays de Galles</b>	Analyse secondaire de cas 64 cas d'aidants ayant commis un homicide ou homicide-suicide (archives judiciaires) 2015-2019	<p>*Pré-publication. Première typologie d'homicide chez les aidants 7 types d'homicides identifiés. Chaque type possède des motivations et contextes.</p> <p><u>Types les plus fréquents chez les personnes âgées de 65 ans et plus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre fin aux souffrances</li> <li>• Charge réelle de soins</li> <li>• Maladie mentale préexistante</li> </ul>

Étude	Devis et échantillon	Principaux résultats
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Négligence</li> </ul> <p>Dans tous les types d'homicides, sauf la négligence, la majorité des victimes étaient des femmes.</p> <p>Les victimes sont généralement tuées de manière violente par des objets de la maison</p> <p>Généralement au domicile dans un contexte de cohabitation</p>
<b>Pathé-Gautier et al. (2024), France</b>	Revue de la littérature et étude clinique de cas Cas de meurtres-suicides en contexte de démence, médecine légale.	<p><u>Facteurs à risque relevés chez les couples âgés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Homme est l'aidant principal</li> <li>Dépression</li> <li>Présence d'une arme à feu au domicile</li> </ul> <p><u>Passages à l'acte souvent motivés par :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Souffrance partagée ou perçue comme telle</li> <li>Hospitalisation ou institutionnalisation imminente</li> <li>Dégradation état de santé de l'aidé ou de l'aidant</li> <li>Contexte d'isolement et manque de soutien</li> </ul> <p><u>Interventions et stratégies de prévention :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Support psychologique et thérapeutique tels que TCC et interventions basées sur l'amélioration du bien-être de l'aidant</li> <li>Groupes de soutien</li> <li>Interventions prenant en compte la dyade</li> <li>Accès aux soins palliatifs et de répit</li> <li>Formation des professionnels et sensibilisation de la communauté</li> </ul>
<b>Roberto et al. (2013), USA</b>	Analyse de contenu Analyse d'articles de journaux sur la violence dans des couples âgés 100 cas entre 2008 et 2009	<p>73% des cas impliquent des femmes victimes de leur conjoint</p> <p>50% des cas sont des homicides-suicides</p> <p>Les couples impliqués sont souvent décrits comme étant unis et aimants.</p> <p><u>Les facteurs contributifs mentionnés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dégradation de la santé de l'aidant</li> </ul>

Étude	Devis et échantillon	Principaux résultats
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress lié au rôle d'aidant</li> <li>• Problèmes de santé</li> <li>• Problèmes financiers</li> <li>• Consommation d'alcool</li> <li>• Violence conjugale</li> <li>• Hommes contrôlants ou ne reconnaissant pas l'autonomie de sa partenaire</li> </ul>
<b>Salari (2007), USA</b>	Analyse de cas Revue de cas médiatisés (articles de journaux, rapports de police et nécrologies) de 225 meurtres-suicides de couples âgés de 60 ans et plus Entre 1999 et 2005	<u>Profils des auteurs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Majoritairement des hommes</li> <li>• Dépression évidente dans plusieurs cas</li> <li>• Perception de la mort préférable à l'institutionnalisation</li> <li>• Souvent décrits comme contrôlants</li> </ul> <u>Motif initial</u> : suicide dans 74% des cas <u>Moyen utilisé</u> : arme à feu dans 87% des cas <u>Facteurs contributifs</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladie de l'aidé, de l'aidant ou des deux dans plus de 50 % des cas</li> <li>• 7,5% des cas concerne une victime atteinte d'une forme de démence</li> <li>• Violence conjugale dans 14% des cas</li> <li>• Consommation d'alcool ou de drogue dans 4% des cas</li> </ul> <u>Nature du geste</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les pactes de suicide et meurtres par compassion sont rares (4 %)</li> <li>• Majoritairement des décisions unilatérales, sans consentement.</li> </ul> <u>Contexte relationnel et social</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La majorité des couples n'avaient pas recours à de l'aide formelle</li> <li>• Les actes se produisent majoritairement au domicile. D'autres surviennent alors que l'aidé institutionnalisé visite son conjoint à la maison.</li> </ul>

Étude	Devis et échantillon	Principaux résultats
<b>Schwab-Reese et al. (2021), USA</b>	<p>Revue mixte - comparative Études secondaires incluant situations de négligence ou violence des données issues du <i>Center for Disease Control and Prevention (CDC) National Death Reporting System</i> entre 2013 et 2016</p> <p>1140 incidents perpétrés par des individus de 18 ans et plus</p> <p>179 incidents perpétrés par des 65 ans et plus pour l'analyse qualitative</p>	<p><u>Profils des auteurs âgés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Majoritairement des hommes âgés</li> <li>• 25 % des incidents impliquent un homme aidant sa conjointe malade</li> <li>• Souvent perçus comme des conjoints dévoués et non violents</li> <li>• Meurtre par compassion dans 12% des cas</li> <li>• Antécédents de violence conjugale très rarement présents</li> <li>• Présence d'idéations suicidaires dans 20% des cas</li> </ul> <p><u>Facteurs contributeurs soulevés pour les gens âgés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fardeau du rôle de proche aidant</li> <li>• Problèmes de santé mental (ex : dépression récente ou humeur dépressive)</li> <li>• Un stressor récent, tel qu'une transition dans une résidence de soins</li> <li>• Détérioration de l'état de santé d'un membre de la dyade</li> <li>• Problèmes financiers, incluant les soins de santé</li> <li>• Consommation d'alcool ou de drogues (pas significatif)</li> </ul>