

Psychiatrie et violence



Psychiatrie et violence

Le filicide paternel : synthèse éclectique des écrits

Jacques D. Marleau et Bernard Poulin

Numéro hors-série, 2001

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1074831ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1074831ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de
psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Marleau, J. D. & Poulin, B. (2001). Le filicide paternel : synthèse éclectique des écrits. *Psychiatrie et violence*. <https://doi.org/10.7202/1074831ar>

Le filicide paternel : Synthèse éclectique des écrits
Psychiatrie et violence
www.pinel.qc.ca/psychiatrie_violence
Mars 2001

Jacques D. Marleau, Anthropologue et démographe, Centre
de recherche de l'Institut Philippe Pinel de Montréal

Bernard Poulin, M. Ps. Psychologue, Institut Philippe Pinel
de Montréal

Introduction

Certaines raisons ont été avancées afin d'expliquer cette croyance en une sur-représentation des agresseurs de sexe féminin. La première est une explication de nature démographique. Les données révèlent clairement que les mères sont plus susceptibles de tuer de jeunes enfants, tandis que les pères risquent davantage de tuer des enfants plus âgés (Alder et Polk, 1996; Wilson et Daly, 1994). En effet, la presque totalité des gestes néonaticides (tuer l'enfant dans les 24 premières heures de sa vie) sont commis par des femmes. L'inclusion des néonaticides dans les calculs de proportion contribue donc à une sur-représentation féminine

Le filicide signifie le meurtre d'un ou de plusieurs enfants par l'un ou les deux parents (Carloni et Nobili, 1977). La plupart des écrits publiés depuis 1970 ont porté majoritairement sur les femmes. Ce constat a amené certains auteurs à conclure que ce geste est plus souvent commis par les mères que par les pères. Pourtant, les données épidémiologiques montrent que le pourcentage de pères filicides est égal (Wright et Leroux, 1991) ou supérieur à celui des mères filicides (Marks et Kumar, 1996; Wilczynski et Morris, 1993).

Certaines raisons ont été avancées afin d'expliquer cette croyance en une sur-représentation des agresseurs de sexe féminin. La première est une explication de nature démographique. Les données révèlent clairement que les mères sont plus susceptibles de tuer de jeunes enfants, tandis que les pères risquent davantage de tuer des enfants plus âgés (Alder et Polk, 1996; Wilson et Daly, 1994). En effet, la presque totalité des gestes néonaticides (tuer l'enfant dans les 24 premières heures de sa vie) sont commis par des femmes. L'inclusion des néonaticides dans les calculs de proportion contribue donc à une sur-représentation féminine (Marks et Kumar, 1993; Wilczynski, 1997a).

La seconde explication fait plutôt référence à deux biais de sélection. La sur-représentation des femmes filicides s'explique par la nature des échantillons qui proviennent surtout d'hôpitaux psychiatriques (les femmes filicides sont plus souvent dirigées vers ce type d'établissement que les hommes filicides (Resnick, 1969)). De plus, le taux de suicide plus élevé parmi les hommes filicides (Daly et Wilson, 1988) entraîne que les auteurs ont un accès limité à des données cliniques.

Comme les publications sur le sujet ont plus souvent porté sur les femmes, certains auteurs affirment encore qu'il existe peu d'écrits sur le filicide paternel (de Premorel, 1993; Pitt et Bale, 1995), ce qui est inexact. Cette brève synthèse vise à faire le point sur ce phénomène. Les données qui vont suivre proviennent de trois sources : les histoires de cas (voir Marleau, Poulin, Webanck, Roy et Laporte, 1999; pour une liste exhaustive des rapports de cas de filicide paternel), les études descriptives (Campion, Cravens et Covan, 1988; de Premorel, 1993; Marleau, Poulin, Webanck, Roy et Laporte 1999; Scott, 1973b) et les études comparatives (Dubé, 1998; Marleau, Roy, Webanck, Poulin et Laporte, 1999; Resnick, 1969; Wilczynski, 1997a).

Recherches descriptives

Scott (1973b) a été le premier à présenter un profil de pères filicides. Contrairement à Resnick (1969), il a établi sa classification en fonction de la source de la pulsion homicide, celle-ci provenant de l'enfant lui-même ou d'ailleurs (voir Scott, 1973a). Son échantillon est composé de 29 hommes incarcérés à la prison de Brixton à Londres

(Angleterre). Parmi eux, uniquement 14 hommes étaient le père biologique de l'enfant tué. L'âge moyen était de 24 ans et environ 60% occupaient un emploi au moment du délit. Près des deux-tiers avaient un dossier criminel. Plusieurs vivaient dans un environnement stressant et présentaient un trouble de la personnalité au moment du passage à l'acte.

Les victimes étaient plus souvent des filles que des garçons, et la plupart étaient âgées de moins de 2 ans au moment du délit. L'auteur note la présence d'un facteur précipitant comme le fait de vomir, de pleurer ou de refuser de manger. Ces comportements avaient été perçus par plusieurs comme menaçants, rejetants, voire même contrariants. La majorité des victimes ont été frappées, poussées ou échappées.

Ces résultats doivent être interprétés avec prudence puisque plus de la moitié des agresseurs n'ont aucun lien biologique avec l'enfant; en effet, il est possible qu'il existe des différences entre les pères biologiques et les conjoints des mères biologiques. De plus, les agresseurs de cet échantillon ont été emprisonnés, ce qui implique probablement des différences importantes avec d'autres échantillons provenant de populations psychiatriquées.

En 1988, Champion, Cravens et Covan (1988) ont décrit le portrait de 12 hommes filicides examinés à l'hôpital psychiatrique de Bellevue (États-Unis) entre 1970 et 1982. L'âge moyen des agresseurs était de 29 ans. La plupart présentaient un faible niveau de scolarité et tous étaient sans travail au moment du passage à l'acte.

Plusieurs éléments négatifs étaient présents dans leur vie au moment du passage à l'acte : isolement social, faible support social ou institutionnel, pauvreté et présence de comportements impulsifs combinés avec la prise de psychotropes. De plus, la présence de problèmes psychiatriques/neurologiques et d'abus physiques/sexuels a été notée durant l'enfance. Au moment du passage à l'acte, tous avaient un problème de santé mentale sévère, conséquence de la présence d'éléments psychotiques, de troubles neurologiques ou d'abus de consommation de psychotropes. La motivation la plus évidente était généralement une perception erronée du comportement de la victime (voir Scott, 1973b plus haut).

La contribution de ces auteurs est d'avoir montré que le filicide paternel, tout comme le filicide maternel, est associé à plusieurs catégories de variables. Il est important de garder à l'esprit que leur échantillon provient d'un établissement psychiatrique et que ces résultats sont difficilement généralisables à l'ensemble des pères filicides.

En 1993, de Premorel a présenté 6 cas de pères filicides (France). De ce nombre, 4 ont été déclarés non-responsables au moment du délit. Les données présentées font ressortir deux points importants : (1) que l'enfant a été investi affectivement et (2) que le geste filicide est considéré comme un acte suicidaire, avec des processus identificatoires présents dans certains cas. Il mentionne également que la maladie mentale de l'agresseur joue un rôle important dans le passage à l'acte.

En dernier lieu, Marleau, Poulin, Webanck, Roy et Laporte (1999) ont présenté le portrait de 10 hommes filicides évalués à l'Institut Philippe Pinel de Montréal (Canada) entre 1982 et 1994. Les hommes étaient en moyenne âgés de 32 ans et la plupart ne vivaient plus avec leur conjointe. La majorité d'entre eux étaient peu scolarisés et sans travail au moment du délit. Six d'entre eux ont aussi tué ou tenté de tuer leur conjointe.

Plusieurs facteurs de risque ont été identifiés durant la période entourant le délit : chez plusieurs, on constate un stress conjugal et un isolement social. Au moment du crime, les diagnostics les plus fréquents étaient les troubles de l'humeur. Huit sujets avaient des troubles de personnalité, dont la moitié étaient des troubles de personnalité limite. Quatre présentaient des symptômes psychotiques au moment du délit. Plusieurs avaient une histoire de consommation de psychotropes. L'examen des motivations révèle que la plupart ont été classés dans la catégorie " suicide élargi " et/ou altruisme.

Malgré le biais de sélection de cet échantillon et la difficulté de généraliser, les résultats font clairement ressortir que les conjointes sont souvent des victimes lors d'un geste filicide. Il est important de vérifier si des différences existent entre le filicide, l'uxoricide et le familicide.

Comparaison des hommes et des femmes filicides

Les données descriptives sont intéressantes, mais en même temps difficiles à interpréter. Peu d'études ont comparé les hommes et les femmes filicides entre eux (Resnick, 1969; Wilczynski, 1997a). Les données de ces recherches seront alors présentées en se concentrant sur ce qui est spécifique aux hommes.

Resnick (1969), à partir des histoires de cas publiées entre 1751 et 1967, fut le premier à faire cet exercice. Les données montrent que les pères sont plus souvent mariés, âgés entre 25 et 35 ans et ils utilisent plus souvent des méthodes telles que des coups ou un couteau. Ils sont beaucoup moins diagnostiqués comme étant psychotiques ou souffrant de dépression que les mères. Enfin, les motivations les plus souvent répertoriées sont celles où l'on retrouve des éléments de vengeance ou d'abus physique (filicide accidentel).

Dans son livre Child homicide, Wilczynski (1997a) montre des différences importantes entre les hommes et les femmes filicides. Les hommes sont plus souvent en couple, moins scolarisés, mais travaillent plus souvent. Ils présentent plus souvent des problèmes financiers et un dossier criminel. La conjointe et l'enfant ont été plus souvent victimes de violence de la part du conjoint. La présence d'un diagnostic psychiatrique est moins souvent répertoriée. La méthode employée lors du passage à l'acte est souvent violente (coups, utilisation d'une arme). La victime est généralement âgée de plus d'un an et est perçue comme un enfant difficile. Dans plusieurs cas, un comportement de l'enfant a précipité le geste fatal à son égard (pleurs, cris, couches souillées, etc.). Pour terminer, il est important de mentionner que plusieurs hommes ne sont pas le père biologique de la victime (voir aussi Dubé, 1998 et Marleau, Roy, Webanck, Laporte et Poulin, 1999, pour la comparaison entre les hommes et les femmes filicides).

En ce qui concerne les motivations, Wilczynski (1997a) montre que les hommes filicides effectuent plus souvent un passage à l'acte en présence d'éléments de vengeance ou de jalousie ou dans un contexte de discipline, comparativement aux femmes filicides. Elle suggère d'ailleurs que les hommes sont socialement portés à être agressifs et dominants et qu'on s'attend à ce que ce soit eux qui exercent la discipline sur les enfants.

Ces données révèlent des points de comparaison intéressants avec le filicide maternel. Il est à noter cependant que le fait de travailler avec l'ensemble des hommes filicides ne permet pas de tenir compte de catégories spécifiques (pères biologiques vs pères non-biologiques, ceux souffrant d'un problème psychiatrique vs les autres, etc.).

Explications

Alder et Polk (1996) ont surtout exploré le concept de masculinité. Ils considèrent que les hommes utilisent la violence lorsqu'ils sentent

leur masculinité menacée. Par exemple, les cris de l'enfant peuvent être perçus comme une menace ou une contestation de son autorité. Le geste serait non pas prémédité, mais posé dans l'optique de discipliner et/ou punir leur enfant.

Sadoff (1995) mentionne qu'il n'est pas rare qu'un homme filicide tue son jeune enfant au moment où ce dernier pleure et/ou crie sans cesse (voir aussi Krugman, 1985 et Brewster, Nelson, Hymel, Colby, Lucas, McCanne et Milner, 1998). La plupart des hommes filicides tolèrent peu les frustrations; ils n'acceptent pas que leur routine quotidienne soit perturbée et contrôlent difficilement leur agressivité dans certaines circonstances. Cette impatience est souvent associée à un trouble de personnalité anti-sociale et/ou à une consommation de psychotropes (Campion, Cravens et Covan, 1988; Sadoff, 1995). De plus, Sadoff (1995) constate que certains pères ont tué un enfant de sexe masculin plus âgé en croyant que celui-ci a défié l'autorité paternelle. Ce mécanisme pourrait expliquer en partie pourquoi les pères ont plus tendance que les mères à tuer un enfant plus âgé.

Cordier (1983) voit plutôt dans le geste filicide un " sacrifice " avec motif passionnel et objectif de chantage à l'égard de la mère. Il parle de problème passionnel qui ferait surgir une pulsion primitive conduisant au meurtre de l'enfant.

En dernier lieu, Fugère et Roy (1998) mentionnent que le père peut plus facilement nier sa paternité comparativement à la mère (les sociobiologistes parlent plutôt d'un doute de paternité) et qu'il développera alors des thématiques à contenu paranoïde où jalousie, méfiance et rivalité seront présentes. Ils mentionnent également que lorsque la paternité est ressentie comme un désir incestueux et que le déni associé a été un échec, le père peut développer des sentiments meurtriers à l'égard de son enfant. Harder (1967) souligne qu'un passage à l'acte à l'égard de l'enfant et de la mère est plus facile en présence d'éléments de jalousie. Harder (1967) insiste aussi sur la présence d'une sexualité anormale de la femme (infidélité, refus de rapports sexuels, etc.) comme élément déclencheur.

Le filicide paternel est expliqué selon deux grands axes. Le premier fait référence au concept de masculinité bafouée, surtout dans le contexte où les comportements de l'enfant sont perçus de façon inappropriée comme étant menaçants, rejetants et/ou provocateurs. Le second courant porte plutôt sur des explications à saveur plus psychodynamique.

Prévention

Wilczynski (1997b) montre une différence importante entre les pères et les mères filicides de son échantillon. Les hommes ont plus souvent rencontré des travailleurs sociaux, tandis que les femmes ont plus souvent rencontré des psychiatres ou des médecins avant le passage à l'acte. Dans plusieurs cas, des actions concrètes avaient été prises. Les femmes avaient reçu des traitements psychiatriques, tandis que les enfants des hommes avaient vécu des mesures de protection (changement de famille). Il est important de rappeler que les hommes n'ont pas toujours été en contact avec les organismes pour cas de violence à l'égard des enfants. De plus, on remarque que les hommes ont plus souvent été hostiles à l'égard des professionnels et ils les ont plus souvent induit en erreur.

Les hommes filicides provenant d'institutions psychiatriques montrent des problèmes sévères de santé mentale (Campion, Cravens et Covan 1988; Marleau, Poulin, Webanck, Roy et Laporte 1999). Il faut être vigilant à leurs comportements et/ou discours désorganisés ou bizarres et surtout lorsqu'ils expriment des idées délirantes portant sur leur enfant. Dans ce contexte, les gens de l'entourage (famille, parenté, cercle d'amis, etc.) doivent éviter de banaliser ces éléments.

Catégories filicides

À la lecture de cette revue éclectique des écrits, il ressort plusieurs catégories de pères filicides. Ce constat diffère de Bourget et Bradford (1990) qui voyaient le filicide paternel comme une catégorie du filicide en général, un genre de tautologie.

La première catégorie fait référence aux pères qui ont tué leur enfant lors d'un épisode punitif. Certains auteurs font plutôt référence de façon maladroite à la catégorie du filicide accidentel. Le comportement de la victime est souvent considéré par l'agresseur comme l'élément déclencheur du geste fatal. Cette catégorie se compose de trois sous-groupes déterminés par l'âge des victimes. Le premier regroupe des jeunes enfants (âgés souvent de moins de 1 an). Le geste de violence est non prémédité, impulsif et survient généralement lorsque le père est seul avec l'enfant. Souvent l'enfant pleurait ou criait au moment du passage à l'acte. La plupart du temps, c'est le père biologique qui est impliqué dans le passage à l'acte. Ils sont souvent jeunes et tuent leur premier et unique enfant. De plus, les agresseurs présentent souvent des antécédents de violence physique à l'égard de la victime ou d'autres enfants (présence de fractures). Dans ce sous-groupe, certains enfants sont "secoués" et d'autres sont fortement négligés (inanition).

Le second sous-groupe comprend des enfants plus âgés. Ces enfants sont souvent perçus comme des irritants, des enfants difficiles qui sont menaçants et/ou rejetants. Dans certaines situations (ex. renverse son assiette à la table, énurésie, encoprésie, etc.), ils font l'objet d'une rigueur excessive, ce qui contribue à leur décès. Le geste fatal est aussi rarement prémédité. On retrouve également une histoire de maltraitance dans plusieurs cas. Plusieurs des agresseurs sont aussi le conjoint de la mère et la notion de jalousie joue un rôle important dans la dynamique du passage à l'acte. Plusieurs agresseurs s'attendent à ce que la victime ait une pensée d'adulte ou ait atteint un stade de développement physique et/ou intellectuel supérieur à son âge chronologique.

La troisième sous-groupe se compose de pré-adolescents/adolescents. Le décès survient souvent dans le contexte d'une confrontation lorsque l'autorité paternelle est contestée, souvent combinée à une consommation de psychotropes.

Une autre catégorie porte sur les filicides commis par vengeance. L'âge des victimes est varié dans ces cas-là. Ce type de filicide se produit souvent dans le contexte d'une rupture d'union ou de son anticipation et vise à faire souffrir la conjointe. Chez certains, l'hostilité est déplacée carrément vers les enfants, facilitant ainsi le passage à l'acte. Dans quelques cas, le conjoint se suicide également.

Le troisième catégorie est le néonaticide, c'est-à-dire le meurtre d'un enfant dans les premières 24 heures de sa vie. Peu de cas de filicides paternels sont présentés dans la littérature. On remarque certains cas où l'homme assiste et aide sa jeune conjointe à se débarrasser du nouveau-né.

On retrouve aussi quelques cas de filicides euthanasiques dans la littérature (voir Wilkey, Pearn, Petrie et Nixon, 1982). L'enfant tué est souvent handicapé physiquement et/ou mentalement.

Une catégorie porte sur les abus sexuels. Le décès survient dans quelques cas au moment de relations sexuelles ou peu de temps après pour empêcher l'enfant de dévoiler le secret. Les conjoints de la mère biologique sont souvent les agresseurs.

En dernier lieu, on rencontre certains cas où la notion d'altruisme est présente. Le père tue alors son enfant pour lui éviter des souffrances réelles, anticipées ou amplifiées d'une façon inadéquate. Dans

plusieurs cas, la notion de suicide élargi est aussi présente. On retrouve une pathologie mentale grave (avec présence ou non d'éléments psychotiques) chez plusieurs sujets lorsque ces notions se côtoient. Les cas de filicides ne sont pas rares dans ces situations.

Il existe donc plusieurs catégories de filicides paternels, ce qui signifie que le portrait généralement présenté dans la littérature est trop simplifié. De plus, plusieurs motivations peuvent être présentes durant la période entourant le délit. L'examen de la combinaison de plusieurs motivations constitue donc une approche à privilégier dans le futur (Simpson et Stanton, 2000; Wilczynski, 1997a). L'âge des victimes semble aussi être une variable dont l'on doit tenir compte afin de mieux comprendre certaines catégories ou combinaisons de catégories.

Conclusion

Dans le futur, il serait important de comparer des pères filicides ayant un passé d'abus physiques envers leurs enfants à des pères filicides n'ayant pas un tel profil afin de vérifier s'il existe des différences selon certaines variables situationnelles et dynamiques. Aussi, il serait intéressant de comparer les pères filicides à des pères " normaux " pour mieux comprendre les mécanismes responsables du passage à l'acte. Cette dernière avenue a été explorée brièvement par Fugère et Roy (1998) en comparant les concepts de maternité normale et pathologique.

Références

Alder, C. M. et Polk, K. (1996). Masculinity and child homicide. *British Journal of Criminology* 36: 396-410.

Brewster, A. L., Nelson, J. P. Hymel, K., Colby, D. R., Lucas, D. R., McCanne, T. R. et Milner, J. S. (1998). Victim, perpetrator, family, and incident characteristics of 32 infant maltreatment deaths in the United States Air Force. *Child Abuse and Neglect* 22: 91-101.

Campion, J. F., Cravens, J. M. et Covan, F. (1988). A study of filicidal men. *American Journal of Psychiatry* 145: 1141-1144.

Carloni, G. et Nobili, D. (1977). *La mauvaise mère*. Paris : Petite bibliothèque Payot.

Cordier, J. (1983). L'enfant victime privilégiée du drame passionnel. *Victimology* 1-2 : 131-136.

Daly, M. et Wilson, M. (1988). *Homicide*. New York: Aldine de Gruyter.

De Premorel, B. (1993). Le filicide paternel. In J.-L. Viaux (Ed.), *Enfance en Justice*, Rouen (France) : Publications de l'Université de Rouen.

Dubé, M. (1998). Étude rétrospective des facteurs de risque et des indices comportementaux précurseurs de filicide chez une cohorte de parents québécois. Thèse de doctorat, Département de psychologie, Université de Montréal.

Fugère, R. et Roy, R. (1998). Le passage à l'acte filicide. In F. Millaud (Ed.), *Le passage à l'acte : Aspects cliniques et psychodynamiques*. Paris : Masson.

Harder, T. (1967). The psychopathology of infanticide. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 43: 196-245.

Krugman, R. D. (1983-85). Fatal child abuse: Analysis of 24 cases. *Pediatrician* 12: 68-72.

Marks, M. N. et Kumar, R. (1996). Infanticide in Scotland. *Medicine, Science and the Law* 36: 299-305.

- Marks, M. N. et Kumar, R. (1993). Infanticide in England and Wales. *Medicine, Science and the Law* 33: 329-339.
- Marleau, J. D., Poulin, B., Webanck, T., Roy, R. et Laporte, L. (1999). Paternal filicide : A study of 10 men. *Canadian Journal of Psychiatry* 44: 57-63.
- Marleau, J. D., Roy, R., Webanck, T., Laporte, L. et Poulin, B. (1999). Les parents qui tuent leurs enfants. In J. Proulx, M. Cusson et M. Ouimet (Eds.), *Les violences criminelles*. Saint-Nicholas (Québec) : Les Presses de l'Université Laval.
- Pitt, S. E. et Bale, E. M. (1995). Neonaticide, infanticide, and filicide : A review of the litterature. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law* 23: 375-386.
- Resnick, P. (1969). Child murder by parents : A psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry* 126 : 325-334.
- Sadoff, R. L. (1995). Mothers who kill their children. *Psychiatric Annals* 25: 601-605.
- Scott, P. D. (1973a). Parents who kill their children. *Medicine, Science and the Law* 13: 120-126.
- Scott, P. D. (1973b). Fatal battered baby cases. *Medicine, Science and the Law* 13: 197-207.
- Simpson, A. I. E. et Stanton, J. (2000). Maternal filicide : A reformulation of factors relevant to risk. *Criminal Behaviour and Mental Health* 10: 136-147.
- Wilczynski, A. et Morris, A. (1993). Parents who kill their children. *Criminal Law Review* 793: 31-36.
- Wilczynski, A. (1997a). *Child homicide*. London: Greenwich Medical media Ltd.
- Wilczynski, A. (1997b). Prior agency contact and physical abuse in cases of child homicide. *British Journal of Social Work* 27: 241-253.
- Wilkey, I., Peran, J., Petrie, G. et Nixon, J. (1982). Neonaticide, infanticide, and child homicide. *Medicine, Science and the Law* 22: 31-34.
- Wilson, M. et Daly, M. (1994). The psychology of parenting in evolutionary perspective and the case of human filicide. In S. Parmigiani et F. S. vom Saal (Eds), *Infanticide and parental care*, Harwood Academic Publishers.
- Wright, C. et Leroux, J.-P. (1991). Les enfants victimes d'actes criminels violents. *Juristat* 11 : 1-13.