

Peut-on distinguer homicide-suicide et suicide par leurs facteurs de risque ?

Can we discriminate homicides-suicides and suicides from their risk factors?

¿El homicidio-suicida y el suicidio pueden ser diferenciados por los factores de riesgo?

Charles-Édouard Notredame, Stéphane Richard-Devantoy, Alain Lesage and Monique Séguin

Volume 51, Number 2, Fall 2018

Prise en charge du suicide : entre crime, troubles mentaux et droit de mourir

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1054245ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1054245ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0316-0041 (print)

1492-1367 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Notredame, C.-É., Richard-Devantoy, S., Lesage, A. & Séguin, M. (2018). Peut-on distinguer homicide-suicide et suicide par leurs facteurs de risque ? *Criminologie*, 51(2), 314–342. <https://doi.org/10.7202/1054245ar>

Article abstract

Although rare, homicide-suicides are dramatic events. Both studied through the lens of suicidology and criminology, their hybrid nature tends hinder research and prevention efforts : are they to be considered as a subcategory of suicide or as a separate entity ? To clarify the question, we carried out a meta-analysis of the literature comparing homicide-suicide and suicide risk factors. The goal was to ascertain whether some of these factors could predict one or the other outcome with more specificity. The analysis included 13 references, and a mean number of cases of 262 homicides-suicides (\pm 802) and 59 539 suicides (\pm 32 117). Male gender, belonging to an ethnic or cultural minority and past legal issues predicted homicides-suicides more than suicides. Similarly, suicides were more likely to be preceded by a homicide when occurring at the home place, or when implying violent death methods. Conversely, physical health problems, as well as history of depression, suicide attempt or substance abuse increased the suicide risk in a greater extent than they did for homicide-suicide. Basing on these results, we suggest integrating the homicide-suicide/suicide duality in a single coherent model. Under this perspective, both events could be seen as the lethal result of a same critical psychic tension, mostly influenced by predisposing factors. The nature or the acting out would then depend on only some of these factors, so-called orienting factors. Implications of the model for research are discussed.

Peut-on distinguer homicide-suicide et suicide par leurs facteurs de risque ?

Charles-Édouard Notredame¹

*CHU Lille, Pôle de Psychiatrie, médecine légale et médecine pénitentiaire
Laboratoire SCALab, UMR CNRS 9193, Lille, France
Groupe McGill d'études sur le suicide, Institut Douglas, Université McGill
notredame.ce@gmail.com*

Stéphane Richard-Devantoy

*Groupe McGill d'études sur le suicide, Institut Douglas, Université McGill
stephane.richard-devantoy@douglas.mcgill.ca*

Alain Lesage

*Institut universitaire en santé mentale de Montréal, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
alesage.iusmm@sss.gouv.qc.ca*

Monique Séguin

*Groupe McGill d'études sur le suicide, Institut Douglas, Université McGill
Département de psychologie, Université du Québec en Outaouais
monique.seguin@uqo.ca*

RÉSUMÉ • *Les homicides-suicides sont des événements aussi graves qu'exceptionnels. À l'interface de la criminologie et de la suicidologie, leur étude et leur prévention butent sur une indistinction de statut: sont-ils à considérer comme une sous-catégorie du suicide ou comme une entité à part entière? Pour le clarifier, nous avons mené une méta-analyse de l'ensemble des articles comparant les facteurs de risque de suicide et d'homicide-suicide afin de discerner si certains d'entre eux étaient plus spécifiques de l'un ou de l'autre des événements. Treize articles ont été inclus dans l'analyse finale. Le sexe masculin, l'appartenance à une minorité culturelle et les antécédents judiciaires étaient plus spécifiquement associés à l'homicide-suicide qu'au suicide. De même, le suicide survenait plus fréquemment à domicile et impliquait des moyens plus violents lorsqu'il était précédé d'un homicide. En revanche, les problèmes de santé physique, les antécédents de dépression, de tentative de suicide et de consommation de substances psychoactives augmentaient le risque de suicide davantage que celui d'hom-*

1. Institut universitaire en santé mentale Douglas, 6875, boul. LaSalle, Verdun (Québec), Canada H4H 1R3.

cide-suicide. À l'appui des présents résultats, nous proposons de revisiter la dualité homicide-suicide/suicide en l'inscrivant dans un modèle intégré. Sous cette perspective, les deux événements pourraient être lus comme l'issue dramatique d'une même tension psychique critique que favoriseraient des facteurs prédisposant aspécifiques. La forme du passage à l'acte ne dépendrait alors de l'influence que de certains de ces facteurs, dits facteurs orientants. Les implications que cette modélisation pourrait avoir en termes de recherche sont ici discutées.

MOTS CLÉS • Homicide-suicide, suicide, facteur de risque.

Introduction

L'homicide-suicide est un acte par lequel un individu se donne la mort dans les heures, la journée ou la semaine après qu'il a commis un ou plusieurs meurtres (Liem, 2010; McPhedran *et al.*, 2015; Roma *et al.*, 2012). Sa faible fréquence contraste avec celle du suicide d'une part, et celle de l'homicide (H) d'autre part. En effet, alors que les taux annuels de ces deux événements peuvent dépasser 15 et 100 cas pour 100 000 habitants respectivement (Organisation mondiale de la santé, 2017), les études épidémiologiques n'identifient pas plus de 0,5 homicide-suicide pour 100 000 habitants par an, avec toutefois des variations sensibles en fonction des localités (0,02 à 0,10 pour la Suisse, les Pays-Bas ou la Suède, environ 0,20 à 0,30 pour les États-Unis) (Large, Smith et Nielssen, 2009; Liem, 2010; Liem, Barber, Markwalder, Killias et Nieuwbeerta, 2011; Regoeczi, Granath, Issa, Gilson et Sturup, 2016). Au Québec, les données du Bureau du coroner font état d'une moyenne annuelle de 11 cas d'homicide-suicide pour une population de près de 7 millions d'habitants (soit une incidence de 0,15 pour 100 000). Depuis la fin des années 1980, ce nombre fluctue entre 6 et 15 cas par an (Buteau, Lesage et Kiely, 1993; Séguin *et al.*, 2006).

Malgré le peu d'études longitudinales, le corpus d'épidémiologie descriptive semble aujourd'hui suffisamment robuste et convergent pour dresser les portraits-robots des homicides-suicides dont la diversité des *modus operandi*, des causes invoquées ou des caractéristiques des impliqués ne peut pas être réduite à une forme unique et homogène. Pour rendre compte de cette variabilité, les typologies criminologiques d'homicides-suicides se sont succédé depuis les années 1980 (Liem, 2010), prenant comme critère classificatoire principal tantôt les motifs ou étiologies présumés (par ex.: Knoll et Hatters-Friedman, 2015; Wallace, 1986), tantôt la nature de la relation entre l'auteur et la victime (par ex.: Marzuk, Tardiff et Hirsch, 1992), tantôt les hypothèses psy-

chopathologiques explicatives (par ex. : Felthous et Hempel, 1995), tantôt une combinaison variable de ces différents critères (par ex. : Wood Harper et Voigt, 2007). Dans la suite de cette section, nous nous appuyerons principalement sur la catégorisation proposée par Mazuk *et al.* (1992), qui fait référence par sa simplicité et son efficacité heuristique (voir Tableau 1). C'est d'ailleurs également ce cadre de lecture qu'a choisi Liem (2010) pour mener l'une des plus vastes revues de littérature scientifique actuellement disponibles sur le sujet, et sur laquelle nous nous appuyerons.

Les homicides-suicides affectent les individus qui en sont les victimes directes ou collatérales, mais aussi la communauté et la société tout entière. La charge émotionnelle que comporte ce type de drame, ainsi que ses conséquences en matière de deuil, de crise, de stigmatisation et de désorganisation excèdent l'addition de celles que l'on connaît au suicide et à l'homicide pris séparément (voir Séguin, 2009, p. 159; Séguin *et al.*, 2006, p. 15).

Sur le plan de la prévention, l'hybridité de statut des homicides-suicides requerrait la conciliation du champ pénal et de celui de la santé mentale, ce qui ne va pas sans difficulté. À titre d'exemple, la suicidologie n'a de perspective que préventive. Elle tend à déjudiciariser le suicide en s'efforçant de déterminer les facteurs de risque menant au développement d'une psychopathologie supposée sous-jacente. La criminologie porte quant à elle la question de la prévention des passages à l'acte violents dans ses prérogatives, mais doit également composer avec la part pénale qui lui revient. Dès lors, sous quel angle appréhender un double geste dont le caractère criminel ne fait aucun doute, mais que l'autoagressivité secondaire oblige à percevoir comme procédant d'une dimension de détresse psychologique, si ce n'est psychiatrique ?

Sur le plan conceptuel, la différence de nature qui existe entre homicide et suicide ne fait plus guère de doute (Liem, 2010). En revanche, celle qui sépare l'homicide-suicide de chacune de ses composantes est nettement moins claire. Sur la base d'observations épidémiologiques et d'hypothèses psychologiques, certains auteurs ont considéré l'homicide-suicide comme une simple variation d'homicide (Selkin, 1976; Stack, 1997). D'autres, bien plus nombreux, ont laissé entendre que l'homicide-suicide était assimilable au suicide et ne représentait qu'un de ses cas particuliers. En effet, homicide-suicide et suicide semblent partager de nombreuses caractéristiques sociodémographiques et psychologiques que l'on ne retrouve pas chez les homicides simples.

Toutefois, certains auteurs se sont plus récemment positionnés sur une voie tierce, plaidant en faveur d'une forme d'autonomisation théorique de l'homicide-suicide qui devrait, selon eux, être reconnu comme une entité spécifique, distincte de ses composantes et dépassant leur somme (Panczak *et al.*, 2013).

L'étude empirique des facteurs de risque reste encore l'une des méthodes les plus sûres pour distinguer ou au contraire assimiler la nature (plutôt que l'apparence) de deux événements. Il s'agit de repérer si les caractéristiques sociodémographiques ou psychopathologiques qui sont statistiquement associées à la survenue d'un homicide-suicide le sont aussi de façon indifférenciée avec les suicides, ou si certaines d'entre elles sont en mesure de prédire l'un ou l'autre des événements de façon spécifique. De nombreuses études se sont donné pour objectif de dégager les facteurs de risque d'homicide-suicide et quelques-unes ont procédé à une comparaison descriptive entre les facteurs de risque d'homicide-suicide et de suicide. Cependant, rares sont celles dont le protocole expérimental permettait effectivement d'assurer une comparaison analytique directe. En 2013, Panczak et ses collaborateurs compensaient le manque en publiant une revue quantitative et qualitative des données alors disponibles. Les résultats de la méta-analyse menée par les auteurs à partir de onze études indiquaient que deux caractéristiques étaient significativement associées à la survenue d'un homicide-suicide comparativement à celle d'un suicide: le recours à une arme à feu et le sexe masculin. Les résultats de Panczak *et al.* (2013) sont toutefois à interpréter avec les réserves qu'impose le faible nombre de participants inclus. Le peu de facteurs de risque identifiés comme propres au suicide ou à l'homicide-suicide pourrait être attribuable à la commune nature des deux phénomènes autant qu'au manque de puissance de l'étude.

Cet article vise à compléter la revue de Panczak *et al.* (2013) en y intégrant les études parues depuis 2013. Par une augmentation de puissance de la méta-analyse, il s'agit de mettre au jour d'autres facteurs de risque qui prédisent de façon spécifique, ou au contraire différenciée, l'homicide-suicide et le suicide, laissant ainsi voir l'homologie ou la distinction de nature entre les deux événements.

Méthodologie

La revue systématique de la littérature qui a fourni le substrat des analyses quantitatives a été menée en accord avec les recommandations PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff et Altman, 2009).

TAB LEAU 1
Classification des homicides-suicides, d'après Marzuk *et al.* (1992)

Type d'HS	Définition et sous-types	Principales caractéristiques	Hypothèses explicatives
HS conjugal	<p>H d'un membre du couple, lequel se S ensuite.</p> <p>Uxoricide-S: HS conjugal impliquant l'H d'une femme par son conjoint ou ex-conjoint.</p> <p>HS conjugaux de compassion: HS conjugal impliquant l'H d'une personne âgée malade par son conjoint aidant naturel.</p>	<p>HS conjugaux et uxoricides-S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forme la plus fréquente dans les pays occidentaux (Liem, 2010) - Dans près de 90% des cas, auteur masculin dans sa quatrième décennie et victime féminine plus jeune que son conjoint (Eliason, 2009; Liem, 2010; Panczak <i>et al.</i>, 2013) - Survenue au sein du foyer conjugal (McPhedran <i>et al.</i>, 2015; Verzeletti, Astorri et De Ferrari, 2009) - Contexte de conflit relationnel (De Koning et Piette, 2014; Flynn, Gask, Appleby et Shaw, 2016; Kalesan, Mobily, Vasan, Siegel et Galea, 2016) - Moyen employé: presque toujours l'arme à feu (De Koning et Piette, 2014; Eliason, 2009; Liem, 2010; Malphurs et Cohen, 2005; Panczak <i>et al.</i>, 2013) - <u>Facteurs de risque particuliers:</u> Appartenance à une minorité ethnique ou culturelle; langue différente de la langue nationale; statut d'immigré (Jena, Mountany et Muller, 2009; Panczak <i>et al.</i>, 2013) Présence d'un trouble psychiatrique ou addictologique (Flynn <i>et al.</i>, 2016), parmi les troubles dépressifs (39% des auteurs touchés), les abus de substance (20%) et les psychoses (17%) (Roma <i>et al.</i>, 2012) Condamnation antérieure au meurtre index (20 à 30% des cas) (Eliason, 2009; Kalesan <i>et al.</i>, 2016; McPhedran <i>et al.</i>, 2015) <p>HS conjugaux de compassion:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans près de 50% des cas, auteurs âgés de plus de 80 ans (Karch et Nunn, 2011) - Moyens employés: le plus souvent, arme à feu ou négligence intentionnelle (Karch et Nunn, 2011) <p><u>Facteurs de risque particuliers:</u> Dépression (Malphurs et Cohen, 2005; Malphurs <i>et al.</i>, 2001) Antécédents de maltraitance conjugale (Malphurs et Cohen, 2005)</p>	<p>HS conjugaux et uxoricides-S:</p> <p>Les auteurs entretiendraient une dépendance affective envers leur compagne. Ils se montreraient volontiers hyper-contrôlants et possessifs à leur égard, au point de considérer leur présence comme indispensable à leur propre existence (Knoll et Hatters-Friedman, 2015). Le passage à l'acte serait consécutif à un sentiment de honte ou d'échec en lien avec l'imminence d'une rupture, une séparation consommée ou des rivalités concernant la garde des enfants (Flynn <i>et al.</i>, 2009; Hannah, Turf et Fierro, 1998; Palermo <i>et al.</i>, 1997).</p> <p>HS conjugaux de compassion:</p> <p>Le couple formerait une unité fonctionnelle aidant-aidé exceptionnellement soudée, voire fusionnelle (Malphurs et Cohen, 2005; Malphurs, Eisdorfer et Cohen, 2001). Cette union serait menacée, notamment par la dégradation de l'état de santé du conjoint malade (Cohen, Llorente et Eisdorfer, 1998; Karch et Nunn, 2011).</p>

TABLEAU 1 (suite)

Type d'HS	Définition et sous-types	Principales caractéristiques	Hypothèses explicatives
Filicide-S	<p>HS intergénérationnel par lequel un parent tue son ou ses enfants avant de se donner la mort.</p> <p>Infanticide-S: filicide-S impliquant un jeune enfant.</p> <p>Néonaticide-S: filicide-S impliquant un nouveau-né.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Deuxième forme la plus fréquente dans les pays occidentaux (Barraclough et Harris, 2002; Liem, 2010; Malphurs et Cohen, 2005), première forme dans certains pays orientaux comme le Japon (Satoh et Osawa, 2016) - Sex-ratio chez les auteurs proche de 1 (Liem, 2010) - Moyens employés: plus violents chez les femmes que chez les hommes (Byard, Knight, James et Gilbert, 1999; Liem, 2010; Milroy, 1993) - Facteur précipitant souvent retrouvé, à type d'événement de vie stressant ou de dispute parentale (Logan <i>et al.</i>, 2008; Shields, Rolf, Goolsby et Hunsaker, 2015) - Lettres d'adieu plus fréquentes que dans les HS conjugaux (Weeke et Oberwittler, 2018) - Facteurs de risque particuliers de S après l'H d'un (d') enfant(s): Parent vs beau-parent Auteur et victime plus âgés Trouble psychiatrique à type d'épisode dépressif caractérisé ou de trouble psychotique (Bourget et Bradford, 1990; West, Friedman et Resnick, 2009) 	<p>Pour certains, le double décès aurait une dimension punitive et viserait à faire souffrir le parent restant (West <i>et al.</i>, 2009).</p> <p>Pour d'autres, l'infanticide serait le prolongement « altruiste » d'un mouvement autodestructeur élargi, par lequel il s'agirait de s'éliminer en évitant de laisser derrière soi un enfant dont, supposément, personne ne pourrait plus s'occuper (Friedman, Hrouda, Holden, Noffsinger et Resnick, 2005).</p>
Familicide-S	<p>HS lors duquel plusieurs membres de la même famille – le plus souvent un(e) conjoint(e) et un ou des enfants – sont tués dans un même mouvement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Forme marginale d'HS - Auteurs surtout masculins, âgés de 30 à 40 ans (Liem, 2010) - Moyen employé: le plus souvent, arme à feu (Liem, 2010) 	<p>Modèle du meurtre par procuration (Frazier, 1975): les enfants ne seraient perçus que comme le prolongement de l'époux(se) qui serait la cible réelle de l'HS.</p> <p>Modèle du suicide par procuration (Frazier, 1975): l'HS serait motivé par une intention « altruiste » d'éviter aux proches d'avoir à souffrir du décès de l'auteur(e) et de ses conséquences, par exemple lorsque la cellule familiale serait aux prises avec d'importantes difficultés financières desquelles l'auteur(e) de familicide-S voudrait protéger son (sa) conjoint(e) et son ou ses enfants.</p>

TABLEAU 1 (suite)

Type d'HS	Définition et sous-types	Principales caractéristiques	Hypothèses explicatives
S extra-familiaux	<p>HS impliquant des victimes situées en dehors de la sphère familiale de l'auteur.</p> <p>HS de masse: meurtres de masse qui se concluent par le S du meurtrier.</p> <p>Le pseudo-commando: HS par lequel un ou plusieurs individus qui se rendent lourdement armés dans un lieu public pour faire un maximum de victimes selon un plan soigneusement prémédité.</p> <p>Vengeurs scolaires: pseudo-commando commis par des adolescents en milieu scolaire à des fins de représailles ou de punition.</p> <p>Attentats-suicide: HS de masse dont la motivation est idéologique ou politique.</p>	<p>Pseudo-commando</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lieux de survenue: avant tout l'entreprise, les services postaux et le milieu scolaire (Lester, 2014) - Facteurs de risque particuliers: La présence d'une schizophrénie n'est pas exceptionnelle (Liem, 2010) <p>Vengeurs scolaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auteurs âgés de 11 à 19 ans - <u>Facteurs de risque particuliers (Liem, 2010):</u> Dépression Trouble psychotique rare Harcèlement scolaire 	<p>Pseudo-commando</p> <p>Le pseudo-commando serait animé par une soif de vengeance, en lien avec un intense sentiment de colère, de persécution et de ressentiment (Knoll, 2010). La dimension suicidaire tiendrait alors soit au suicide effectif de l'auteur, soit à ce que ce dernier s'attendrait à être abattu lors de son exaction et qu'il ne prévoirait aucun plan de fuite ou de reddition (Knoll, 2010).</p> <p>Vengeurs scolaires</p> <p>Les jeunes auteurs entretiendraient un sentiment d'amertume ou de rancœur tantôt ciblé sur une ou plusieurs personnes, tantôt plus diffus envers leur établissement scolaire, tantôt franchement flou, blâmant le « monde », la « vie », ou la « société ». Le meurtre de masse serait alors une forme de vengeance visant à réparer l'injustice dont ils auraient été l'objet.</p>

HS: homicide-suicide; S: suicide; H: homicide.

Identification des références

Les recherches ont été effectuées sur les bases Medline et PsychInfo jusqu'au 26 juin 2017. Afin d'assurer la meilleure reproductibilité possible, nous nous sommes appuyés sur les mots clés employés par Panczack *et al.* (2013) pour construire notre propre algorithme de recherche. Celui-ci visait à couvrir l'ensemble des synonymes et sous-catégories d'homicides-suicides traités dans la littérature scientifique (voir Figure 1).

Sélection de l'échantillon pour l'analyse quantitative

Après revue de l'ensemble des titres et résumés, les études retenues pour l'analyse quantitative incluaient :

- Celles qui comparaient les caractéristiques des auteurs d'homicide-suicide et de leur geste à celles des victimes de suicide (études descriptives);
- Celles qui mesuraient l'impact de facteurs de risque sur la survenue de suicides et d'homicides-suicides *vs* la survenue d'aucun événement (études analytiques parallèles);
- Celles qui mesuraient l'impact de facteurs de risque sur la probabilité de survenue d'un homicide-suicide *vs* la probabilité de survenue d'un suicide (études analytiques comparatives).

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Articles centrés sur le suicide ou l'homicide pris séparément, ou traitant exclusivement de l'un ou de l'autre;
- Articles comparant les homicides-suicides aux homicides;
- Articles traitant des homicides-suicides commis dans un cadre terroriste ou de tuerie de masse;
- Articles rédigés dans une autre langue que le français ou l'anglais;
- Commentaires, correspondance, éditoriaux, articles théoriques et études qualitatives.

Dans un second temps, la lecture des textes intégraux nous a permis d'exclure les études dont l'échantillon était trop restreint (études de cas ou études de moins de 15 suicides et homicides-suicides), dont le nombre de données manquantes était excessif ou dont la procédure d'échantillonnage induisant un biais de sélection (notamment par un sous-échantillonnage des cas d'homicides-suicides étudiés à partir de la population de suicides).

Méta-analyse

L'agrégation des populations des différentes études requise par la méta-analyse a nécessité un travail préalable d'homogénéisation des facteurs de risque identifiés. Les caractéristiques du geste ou de son auteur ont donc été compilées et regroupées lorsqu'elles étaient suffisamment similaires ou apparentées d'une étude à l'autre pour former des macro-facteurs. Lorsqu'au sein d'un même article, deux facteurs de risque étudiés sur le même échantillon étaient recoupés par le même macro-facteur, alors les effectifs concernés n'étaient additionnés que si les facteurs en question étaient mutuellement exclusifs. En revanche, lorsque les deux facteurs pouvaient concerner un même individu, seuls les effectifs de celui qui était le plus inclusif étaient retenus. Les macro-facteurs ont ensuite été catégorisés selon qu'ils concernaient les moyens létaux employés pour l'homicide-suicide ou le suicide, les caractéristiques du geste consignées sur les rapports médico-légaux, le contexte psychosocial de sa survenue, les antécédents médicaux, psychiatriques et addictologiques de la victime du suicide ou de l'auteur de l'homicide, et ses caractéristiques sociodémographiques.

Des méta-analyses à effet aléatoire ont été appliquées chaque fois que les proportions de suicide et d'homicide-suicide concernées par un facteur de risque donné se retrouvaient dans trois études distinctes ou plus. Le redressement s'est fait par la méthode du maximum de vraisemblance restreint. La probabilité qu'une caractéristique prédise la survenue d'un homicide-suicide plutôt qu'un suicide était estimée par les logarithmes des rapports de cotes (*log-odd ratios* [LOR]) correspondants et leurs intervalles de confiance à 95 % (IC 95 %). Pour chaque méta-analyse, l'hétérogénéité inter-études était mesurée par l'indice I^2 de Higgins, qui estime le pourcentage de variance non expliquée par les fluctuations interindividuelles. Le Q-test permettait enfin de mesurer la probabilité selon laquelle la variance inter-études était effectivement différente de 0. L'ensemble des analyses a été conduit avec le logiciel R 3.2.2 (R Development Core Team, 2014) et les *packages* «metafor» et «forestplot».

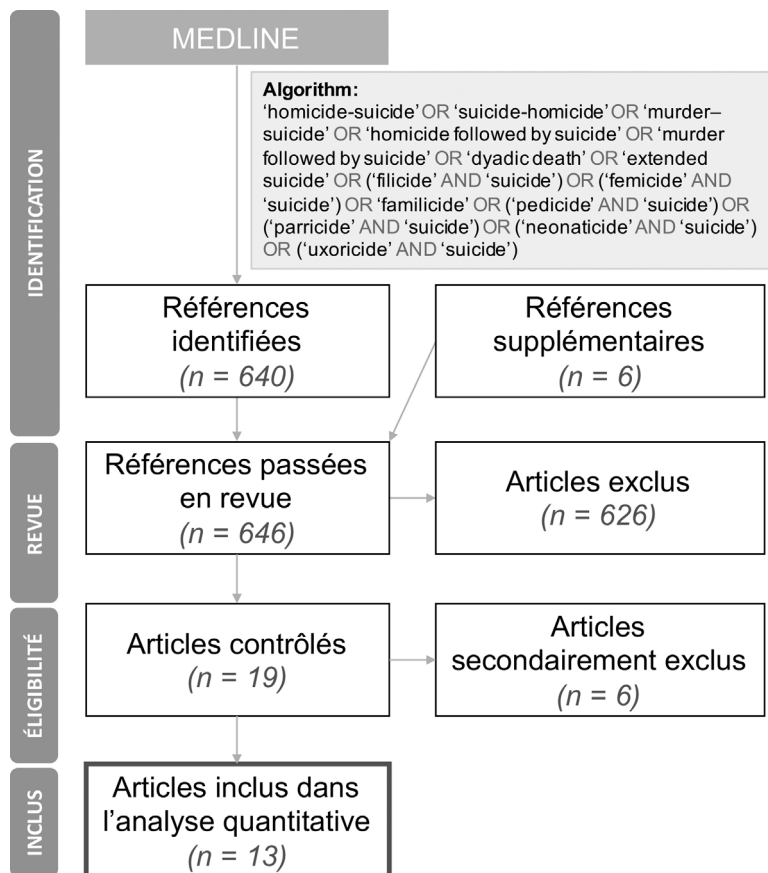
Résultats

Échantillon d'analyse

Le diagramme de flux relatif au processus de sélection de l'échantillon d'étude est illustré à la Figure 1. Six cent quarante références ont été relevées par l'algorithme de recherche et complétées par six articles

pertinents mentionnés dans la revue de Panczack *et al.* (2013). Après passage en revue, seules 19 répondaient aux critères de sélection. Parmi les références exclues, 161 ne traitaient ni de l'homicide-suicide ni de ses composantes (articles traitant de l'euthanasie, de systèmes de surveillance épidémiologique ou d'un tout autre sujet), 86 étudiaient les homicides-suicides sans comparaison avec les suicides, 182 s'intéressaient aux suicides et aux homicides séparément ou s'appliquaient à comparer homicides-suicides et homicides, 49 n'étaient pas de langue anglaise ou française, 56 étaient des rapports de cas et 65 étaient d'un format qui ne permettait pas d'analyse quantitative (lettres, éditoriaux, commentaires, études qualitatives).

FIGURE 1
Diagramme de flux



Une lecture complète des articles inclus a permis d'exclure secondairement six autres articles. Trois d'entre eux ne présentaient pas suffisamment de données pour effectuer les comparaisons appropriées (Berman, 1979; Fishbain, Rao et Aldrich, 1985; Jensen, Gilbert et Byard, 2009) et les trois autres ne remplissaient pas les critères de représentativité requis dans la mesure où les cas d'homicide-suicide étaient extraits de l'échantillon de suicides (Guileyardo, Carmody, Lene et Stone, 1994; Li *et al.*, 2015; Prat, Rérolle et Saint-Martin, 2013).

Au final, l'échantillon d'analyse comprenait treize études : huit séries de cas (Cantor et McTaggart, 1998; Carretta, Burgess et Welner, 2015; Flynn, Gask, Appleby et Shaw, 2016; Liem *et al.*, 2011; Liem, Hengeveld et Koenraadt, 2009; Malphurs *et al.* 2001; McPhedran *et al.*, 2015; Saleva, Putkonen, Kiviruuusu et Lönnqvist, 2007), trois études cas-témoins (Haines, Williams et Lester, 2010; Kalesan, Mobyly, Vasan, Siegel et Galea, 2016; Malphurs et Cohen, 2005) et deux études de cohortes historiques (Liem, 2010; Logan *et al.*, 2008). Les caractéristiques de ces études sont présentées au Tableau 2.

Facteurs de risque identifiés

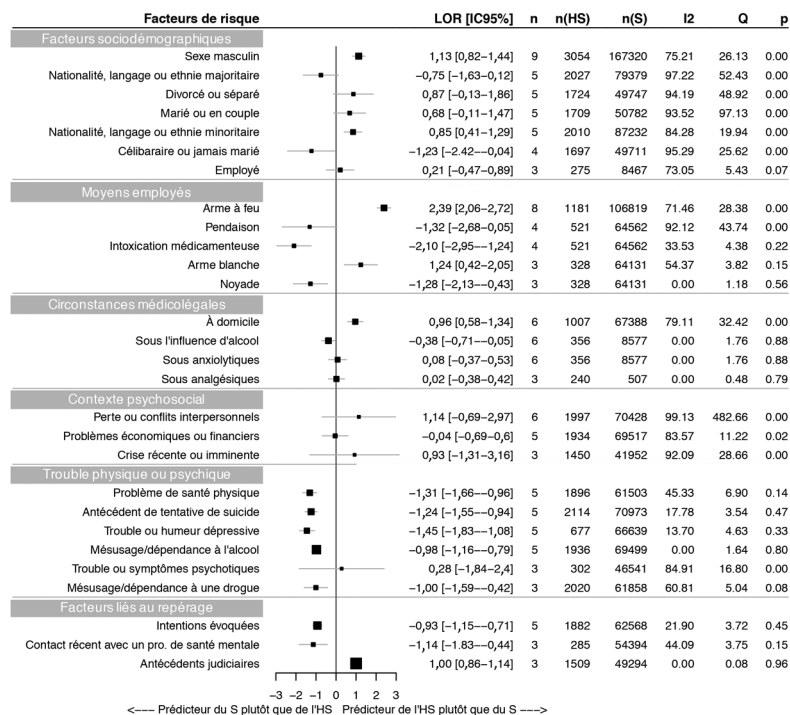
Après recoupement, chacun des facteurs de risque retenus avait fait l'objet d'une évaluation par trois à neuf études distinctes, avec des effectifs moyens de 262 homicides-suicides (± 802 DS) et de 59 539 suicides ($\pm 32 117$ DS). Le diagramme en forêt de la Figure 2 illustre l'ensemble des résultats relatifs à ces facteurs de risque, incluant le nombre d'études ainsi que le degré d'hétérogénéité inter-étude tel qu'il est mesuré par le I^2 de Higgins et testé par le Q-test. Pour la plupart des facteurs de risque, l'hétérogénéité était modérée à élevée, exception faite des antécédents judiciaires, des tentatives de suicide et des troubles dépressifs, de l'imprégnation anxiolytique, analgésique ou éthylique au moment du geste, de la noyade comme moyen suicidaire, et de l'évocation d'intentions suicidaires ou homicidaires pour lesquelles le I^2 était inférieur à 25%. Malgré son interprétation délicate en cas de petits échantillons, le Q-test confirmait ce profil d'hétérogénéité.

Telles que les variables ont été codées, les LOR représentent l'estimation qu'un facteur de risque donné soit « discriminant » dans son potentiel prédictif, c'est-à-dire qu'il prédise l'homicide-suicide plus que le suicide si sa valeur est significativement positive, et réciproquement si sa valeur est significativement négative. Les risques relatifs corres-

pondants sont obtenus en calculant l'exponentielle des LOR pour les comparaisons homicide-suicide versus suicide ou l'inverse de leur exponentielle pour les comparaisons suicide versus homicide-suicide.

FIGURE 2

Résultats des méta-analyses pour les facteurs de risque couverts par trois études ou plus



LOR: Log-odd ratio; n: nombre d'études incluses; n(HS): nombre de cas d'homicides-suicides inclus; n(S): nombre de cas de suicides inclus; I2: indice d'hétérogénéité inter-étude de Higgins; Q: test d'hétérogénéité inter-étude; p: significativité du test d'hétérogénéité inter-étude.

Facteurs sociodémographiques

Parmi les caractéristiques sociodémographiques des victimes de suicide ou des auteurs d'homicide-suicide, le sexe représentait le plus fort prédicteur discriminant. La méta-analyse, menée à partir des études non appariées, indiquait en effet un risque d'homicide-suicide plutôt que de suicide multiplié par 3 pour les hommes (LOR = 1,13, IC 95 % [0,82; 1,44]). Le fait d'appartenir à une nationalité, un groupe ethnique ou de parler une langue minoritaire prédisait significativement, mais de façon

TAB LEAU 2
Caractéristiques des études incluses dans les méta-analyses

Étude	Pays	Protocole	Échantillon d'HS	Échantillon de S	Source des données	Période d'étude
Kalesan <i>et al.</i> (2016)	États-Unis	Cohorte historique sur registre	HS par arme à feu (<i>n</i> = 1422)	S par arme à feu non appariés (<i>n</i> = 41244)	US National Violent Death Reporting System	2003-2007
Carretta <i>et al.</i> (2015)	États-Unis	Cas-témoin sur autopsies	Tous types d'HS (<i>n</i> = 193)	Échantillon aléatoire de cas de S (<i>n</i> = 431)	Rapports d'autopsie du Département du Medical Examiner-Coroner des comtés d'Orange et de Los Angeles	2001-2010
McPhedran <i>et al.</i> (2015)	Australie	Cas-témoin sur rapports médico-légaux	Tous types d'HS (<i>n</i> = 60)	S de majeurs appariés sur le sexe (<i>n</i> = 8014)	Queensland Suicide Register	NR*
Liem <i>et al.</i> (2011)	Pays-Bas	Série de cas sur registre	Tous types d'HS (<i>n</i> = 103)	Tous types de S (<i>n</i> = 17751)	Causes of Death Statistics, Dutch Central Bureau of Statistics, Statistics Netherlands	1992-2004
	États-Unis	Série de cas sur registre	Tous types d'HS (<i>n</i> = 461)	Tous types de S (<i>n</i> = 528)	US National Violent Death Reporting System	2004-2006
	Suisse	Série de cas sur registre	HS avec autopsie (<i>n</i> = 87)	Échantillon aléatoire de cas de S (<i>n</i> = 872)	Causes of Death Statistics, Swiss Federal Bureau of Statistics	1992-2004
Haines <i>et al.</i> (2010)	Australie	Série de cas sur autopsies	HS entre époux (<i>n</i> = 22)	S d'hommes appariés sur l'âge (<i>n</i> = 22)	Tasmanian Archives Office and the Tasmanian Department of Justice	20 ans

* Non renseigné.

TABLEAU 2 (suite)

Étude	Pays	Protocole	Échantillon d'HS	Échantillon de S	Source des données	Période d'étude
Flynn <i>et al.</i> (2009)	Grande-Bretagne	Série de cas sur système de surveillance	Tous types d'HS, qu'ils soient repérés immédiatement ou de façon différée après la condamnation (<i>n</i> = 203)	Tous types de S (<i>n</i> = 46 358)	Rapports d'enquêtes portant sur les suspects d'H (dont HS) par le Home Office. Contre-vérification sur les bases de l'Office for National Statistics	Avril 1996 – mars 2005
Liem <i>et al.</i> (2009)	Pays-Bas	Cas-témoin sur autopsies	H-paraS quasi létaux intrafamiliaux (<i>n</i> = 77)	Para-S quasi létaux appariés sur le sexe et la situation familiale (<i>n</i> = 161)	Dossiers du département de psychiatrie de l'Erasmus MC, University Medical Center et rapports médicolégaux du Pieter Baan Centre	2000-2004
Liem et Nieuwbeerta (2010)	Pays-Bas	Cohorte historique sur système de surveillance et registre	Tous types d'HS (<i>n</i> = 103)	Tous types de S (<i>n</i> = 17 751)	Causes of Death Statistics du Dutch Central Bureau of Statistics, Statistics Netherlands and Dutch Homicide Monitor	1992-2006
Logan <i>et al.</i> (2008)	États-Unis	Cohorte historique sur registre	Tous types d'HS (<i>n</i> = 405)	Tous types de S (<i>n</i> = 20 183)	National Violent Death Reporting System	2003-2005
Saleva <i>et al.</i> (2007)	Finlande	Série de cas sur système de surveillance et autopsies psychologiques	Tous types de S qui étaient en fait des HS (<i>n</i> = 9)	S d'hommes (appariement sur le sexe) (<i>n</i> = 1065)	Système de surveillance du Finnish National Suicide Prevention Project	Avril 1987 – mars 1988

TABLEAU 2 (suite)

Étude	Pays	Protocole	Échantillon d'HS	Échantillon de S	Source des données	Période d'étude
Malphurs et Cohen (2005)	États-Unis	Cas-témoin sur autopsies	HS entre époux impliquant des auteurs masculins de 55 ans et plus (<i>n</i> = 20)	S d'hommes mariés, appariés sur l'âge, l'éthnie, le moyen légal et le district du coroner (<i>n</i> = 20)	Florida Medical Examiner Offices	Janvier 1998 – décembre 1999
Malphurs, Eisdorfer et Cohen (2001)	États-Unis	Cas-témoin sur autopsies	HS entre époux impliquant des auteurs masculins de 55 ans et plus (<i>n</i> = 27)	S d'hommes mariés, appariés sur l'âge (<i>n</i> = 36)	Florida Medical Examiner Offices	1988-1994
Cantor et McTaggart (1998)	Australie	Série de cas sur registre	Tous types d'HS (<i>n</i> = 34)	Échantillon de S appariés sur l'âge, le sexe, et la méthode suicidaire (<i>n</i> = 34)	Queensland Suicide Register	1990-1995

moindre, le fait de commettre un homicide avant de se suicider (LOR = 0,85, IC 95 % [0,41 ; 1,29]). À l'inverse, le fait d'être célibataire ou de n'avoir jamais été marié était associé à un risque significatif de suicide plus que d'homicide-suicide (LOR = -1,23, IC 95 % [-2,42 ; -0,04]). Quant au fait d'être employé, d'une nationalité, d'une langue ou d'un groupe ethnique majoritaire, d'être marié ou en couple ou, au contraire, d'être séparé ou divorcé, aucun de ces facteurs ne discriminait significativement le suicide de l'homicide-suicide dans leur risque de survenue. À noter que la façon hétérogène qu'avaient les études de traiter et de résumer l'âge des victimes de suicide et des auteurs d'homicide-suicide – tantôt de façon continue par la moyenne ou la médiane, tantôt de façon discrète par catégories d'âge qui ne se recouvraient que rarement – ne nous a pas permis de conduire de méta-analyse pertinente sur cette caractéristique.

Moyen employé

En ce qui concerne le moyen employé pour donner ou se donner la mort, l'arme à feu et l'arme blanche étaient associées à un risque respectif de près de 11 fois (LOR = 2,39, IC 95 % [2,06 ; -2,72]) et 3,5 fois (LOR = 1,24, IC 95 % [0,42 ; -2,05]) plus élevé d'homicide-suicide que de suicide. Au contraire, le recours à la noyade ou à l'intoxication médicamenteuse était significativement prédicteur d'une mort par suicide plutôt que d'un homicide-suicide, avec des LOR respectifs de 1,28 (IC 95 % [-2,13 ; -0,43]) et -2,10 (IC 95 % [-2,95 ; -1,24]). Enfin, il existait une tendance à ce que la pendaison soit associée au suicide plutôt qu'à l'homicide-suicide (LOR = -1,32, IC 95 % [-2,68 ; -0,05]). La non-significativité de cette tendance tenait sans doute à la grande hétérogénéité des résultats ($I^2 = 92,12$).

Circonstances médico-légales

Seules deux caractéristiques relevées par les études médico-légales permettaient de discriminer homicide-suicide et suicide en termes de circonstances de survenue. Tandis qu'une mort advenant à domicile était significativement plus prédictive d'un homicide-suicide que d'un suicide (LOR = 0,96, IC 95 % [0,58 ; -1,34]), le fait d'être sous l'emprise de l'alcool au moment du geste était à associer à un risque significatif de suicide plutôt que d'homicide-suicide (LOR = -0,38, IC 95 % [-0,71 ; -0,05]). En revanche, la présence de substances analgésiques

ou anxiolytiques dans le sang des individus suicidés à l'autopsie ne permettait pas de se prononcer sur le fait qu'ils aient commis un homicide-suicide avant de se donner la mort.

Contexte psychosocial

Aucun des éléments de contexte psychosocial relevés dans les études ne permettait de prédire l'occurrence d'un homicide-suicide plutôt que d'un suicide: ni la survenue d'une crise ou d'un événement de vie adverse récent ou imminent, ni le vécu d'une séparation ou de conflits interpersonnels (notamment conjugaux), ni l'existence de problèmes économiques ou financiers. Notons toutefois que pour les deux premiers facteurs de risque cités, l'hétérogénéité inter-étude était particulièrement élevée, avec des valeurs respectives de I^2 de 92,1 % et 99,1 %.

Facteurs psychiatriques et addictologiques

Hormis les troubles psychotiques qui n'étaient pas significativement plus associés à l'un qu'à l'autre des événements, l'ensemble des facteurs de risque de nature psychiatrique ou addictologique prédisait significativement la survenue d'un suicide seul plutôt que d'un homicide-suicide. Il en était notamment ainsi des troubles de l'humeur de type dépressif, des antécédents de mésusage et de dépendance à l'alcool et des antécédents de tentative de suicide qui multipliaient le risque de suicide versus le risque d'homicide-suicide de près de 4 (LOR = -1,45, IC 95 % [-1,83 ; -1,08]), 2,7 (LOR = -1,24, IC 95 % [-1,55 ; -0,94]) et 3,5 (LOR -1,24; IDC 95 % [-1,55 ; -0,94]), respectivement. Bien qu'avec une homogénéité moindre, les études s'intéressant au mésusage et à la dépendance aux drogues révélaient également un risque significativement plus important de suicide que d'homicide-suicide (LOR = -1,00, IC 95 % [-1,59 ; -0,42]). De la même manière, l'analyse semble indiquer que les individus souffrant d'un problème de santé physique étaient plus à même de se suicider sans commettre préalablement d'homicide (LOR = -1,31, IC 95 % [-1,66 ; -0,96]).

Facteurs en lien avec le repérage

Dans cette catégorie, nous avons regroupé les facteurs par lesquels un individu envisageant de se suicider ou de commettre un homicide-suicide pourrait être repéré dans son projet, soit qu'il l'évoque lui-même, soit qu'il soit ou ait été en contact avec des professionnels qui puissent

ou aient pu le déceler. Or, il apparaît qu'indépendamment de leur nature, l'évocation d'intentions morbides prédit davantage le passage à l'acte suicidaire qu'homicidaire-suicidaire (LOR = -0,93, IC 95 % [-1,15; -0,71]). De la même façon, un contact récent avec un professionnel de santé mentale prédisait davantage la survenue d'un suicide que d'un homicide-suicide (LOR = -1,14, IC 95 % [-1,83; -0,44]). En revanche, l'existence d'antécédents judiciaires était davantage associée à l'homicide-suicide qu'au suicide (LOR = 1,00, IC 95 % [0,86; -1,14]).

Discussion

Parmi les résultats de la présente méta-analyse, il faut distinguer deux sortes de facteurs de risque dont la signification diffère. La première catégorie correspond aux caractéristiques médico-légales du ou des actes commis, qui, par nature, ne sont enregistrables qu'après la survenue desdits actes. Au-delà de leur valeur descriptive, leur potentiel de prédiction concerne le légiste plutôt que l'acteur de prévention. Il s'agit en effet de discerner ceux des attributs du drame qui orienteront vers le diagnostic médico-légal de suicide plutôt que vers celui d'homicide-suicide ou inversement. Notre étude a permis de mettre en évidence la forte valeur prédictive de l'usage des moyens violents (armes à feu et armes blanches) pour les homicides-suicides versus les suicides. La pendaison, l'intoxication médicamenteuse ou la noyade laisseraient entendre, elles, une mort par suicide plutôt que par homicide-suicide. De la même manière, une imprégnation éthylique découverte à l'autopsie orienterait davantage vers un suicide isolé, tandis que la survenue de la mort à domicile augmenterait la probabilité que le suicide ait été précédé d'un homicide. La seconde catégorie de facteurs de risque est antérieure à la survenue de la mort, ce qui la rend accessible au repérage et à la prévention. Parmi ceux-là, les caractéristiques que nous avons pu identifier comme prédicteurs de l'homicide-suicide plutôt que du suicide étaient principalement sociodémographiques et judiciaires: le sexe masculin, le fait d'appartenir à un groupe minoritaire par la langue, la nationalité ou l'appartenance ethnique (selon le pays d'origine de l'étude) et l'existence d'antécédents de condamnation. Au contraire, la survenue d'un suicide isolé semble davantage être prédite par des facteurs d'ordre médico-psychiatrique, tels que l'existence d'un trouble dépressif, la consommation de drogue ou d'alcool, les antécédents de

tentatives de suicide ou encore le fait de souffrir d'une maladie physique. Les suicides seuls seraient en outre davantage prédictibles que les homicides-suicides, car les personnes ayant eu des contacts avec un professionnel de la santé mentale ou s'étant confiées sur leurs intentions seraient plus à même de mettre fin à leurs jours sans commettre d'acte criminel au préalable.

Nos résultats reproduisent presque exactement ceux de Panczak *et al.* (2013) en ce qui concerne le risque associé au sexe masculin et à l'utilisation d'une arme à feu. La robustesse de ces deux facteurs s'explique principalement par les contraintes méthodologiques qui caractérisent la recherche sur les homicides-suicides. La grande majorité des études dans le domaine sont menées rétrospectivement sur des séries de cas à partir des données médico-légales. Il en ressort que les facteurs les plus étudiés sont aussi ceux qui sont les mieux standardisés dans les rapports d'autopsie, à savoir les identifiants démographiques et la cause de la mort. Il en ressort également des biais d'interprétation majeurs: la fréquente absence de comparateur ne permet pas de s'assurer de la spécificité des facteurs de risque relevés, le caractère rétrospectif du protocole limite considérablement les possibilités d'imputation causale et la faiblesse des effectifs pose des problèmes de représentativité et de puissance. Toutefois, en adoptant des critères d'inclusion restrictifs, en incluant les études les plus récentes et en procédant à une recatégorisation des caractéristiques étudiées, la présente méta-analyse nous a permis de dégager d'autres facteurs de risque pertinents.

Aucun de ces facteurs de risque n'est exclusivement associé au suicide ou à l'homicide-suicide, ce qui rend peu probable l'hypothèse de deux phénomènes parfaitement distincts. Réciproquement, le fait que certains de ces facteurs soient effectivement davantage prédicteurs de l'un ou l'autre des événements invite à ne pas considérer l'homicide-suicide et le suicide comme parfaitement assimilables. Enfin si nous n'avions relevé que des facteurs de risque qui orientaient vers l'homicide-suicide plus spécifiquement que vers le suicide, nous aurions pu envisager le premier que comme une sous-catégorie du second. Or, les prédicteurs du suicide ne sont pas qu'aspécifiques puisque plusieurs d'entre eux prédisent davantage une mort isolée qu'un homicide-suicide. Au regard de l'ensemble de ces indices, l'hypothèse la plus probable serait alors que l'homicide-suicide et le suicide seraient deux conséquences distinctes d'un processus commun.

Plusieurs référentiels théoriques ont été proposés qui entreraient en adéquation avec une telle hypothèse. Parmi eux, le modèle des courants violents postule que les individus seraient animés par des flux agressifs alimentés par des forces de production qui augmenteraient la probabilité d'un passage à l'acte, et orientés par des forces de direction qui détermineraient le type d'acte violent qui pourrait être commis (Unnithan, Huff-Corzine, Corzine et Hugues, 1994; Vandevoorde, Estano et Painset, 2017). Dans la lignée de la théorie psychosociale de John Dollard (Dollard, Miller, Doob, Mowrer et Sears, 1939), plusieurs auteurs ont laissé entendre que les forces productrices avaient principalement trait au sentiment de frustration qui émerge lorsque les désirs et les aspirations des individus se trouvent entravés (par ex. : Henry et Short, 1954).

Les résultats de la présente méta-analyse, ainsi que les hypothèses théoriques avec lesquelles ils pourraient rentrer en cohérence, laissent supposer que les facteurs de risque relevés ne devraient pas tous avoir la même valeur aux yeux du clinicien ou de l'acteur de prévention. Les caractéristiques qui prédisposeraient à la fois au suicide et à l'homicide-suicide mais pas plus spécifiquement à l'un qu'à l'autre des comportements seraient à voir comme autant de *facteurs prédisposants*, augmentant la probabilité d'un geste violent sans pour autant présager de la forme que prendrait ce geste. Ceux que nous avons pu mettre au jour appartiennent surtout au registre des facteurs proximaux (deuils, séparations, conflits, difficultés financières ou encore survenue d'une crise de vie récente ou imminente). Il est toutefois probable que les stratégies habituelles de recueil de données, surtout centrées sur la période péri-critique, tendent à occulter le rôle de facteurs davantage distaux, tels que les négligences ou les événements traumatiques de l'enfance. D'autres facteurs participeraient à déterminer la forme du passage à l'acte en plus d'en augmenter la probabilité de survenue. Parmi nos résultats, les facteurs qui s'apparentent déjà à des comportements autodestructeurs (consommation de substance, antécédents de tentatives de suicide) ou à des conditions de vulnérabilité individuelle (dépression, maladie physique) sont à classer parmi ces *facteurs orientants*, en ce sens qu'ils prédisposent à la survenue d'un suicide plutôt que d'un homicide-suicide. À l'opposé, les antécédents judiciaires et l'appartenance à une minorité ethnique ou culturelle seraient également des *facteurs orientants*, mais prédisposeraient davantage à l'homicide-suicide qu'au suicide.

La théorie des flux violents offre une piste de lecture psychopathologique au modèle d'articulation de ces différents facteurs de risque

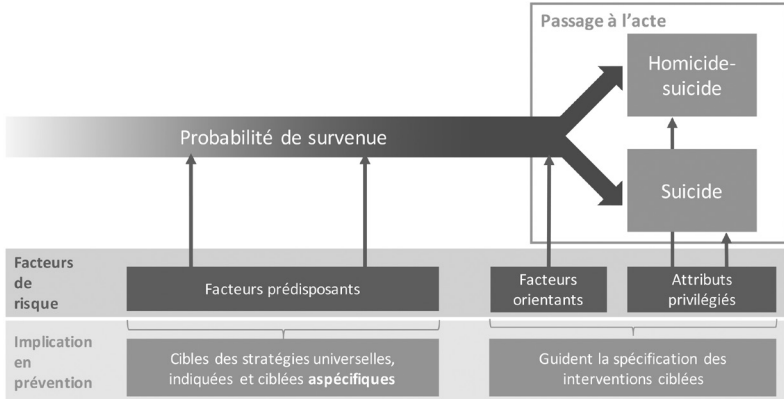
(présenté à la Figure 3). Tandis que les *facteurs prédisposants* seraient à concevoir comme autant de forces de production qui augmenteraient la puissance des flux de tension psychique, majorant par là même la probabilité de survenue d'un passage à l'acte, les *facteurs orientants* seraient davantage à comprendre comme des forces de direction qui aiguilleraient les flux violents. Dans ce référentiel, les derniers facteurs seraient des précurseurs ou des témoins de styles d'attribution cognitifs qui détermineraient les forces de direction: tandis que la tendance à l'autoaccusation et à l'internalisation prédisposerait davantage au suicide, la tendance à l'externalisation augmenterait plutôt la probabilité d'homicide-suicide. Ainsi pourrait par exemple être interprété le fait que les antécédents judiciaires, susceptibles de traduire la présence de traits de personnalités émotionnellement labiles et impulsives (type borderline ou antisocial), sont plus fortement associés aux homicides-suicides qu'aux suicides.

Toutefois, plusieurs limites méthodologiques incitent à la prudence au moment d'interpréter nos résultats. [1] La grande majorité des études incluses s'appuie sur un protocole purement descriptif qui ne permet en aucun cas d'inférer un lien de causalité entre les facteurs étudiés et l'acte réalisé. Qui plus est, le caractère transversal des observations habituellement employées tend à confondre les séquences temporelles de survenue des événements. Avec un tel design, il n'est ainsi pas possible de discriminer les effets des caractéristiques antérieures à la survenue de l'homicide-suicide ou du suicide (maladies mentales, facteurs précipitants, etc.), de ceux inhérents au geste lui-même (moyen léthal employé, lieu de survenue, etc.). Or, seuls les premiers seraient à considérer comme des facteurs de risque à proprement parler, les seconds ne faisant que renseigner sur les *attributs privilégiés* des actes réalisés. [2] Le manque de standardisation dans la définition des conduites homicides-suicidaires et suicidaires d'une part, et des facteurs de risque présumés d'autre part conduit à une hétérogénéité de résultats qui se reflète dans nos méta-analyses. Il s'agit d'un frein à la reproductibilité, et donc à la robustesse des évidences. [3] Compte tenu de la rareté du phénomène et de la complexité associée au recueil de données sur les homicides-suicides, les études sont souvent basées sur des petits échantillons de convenance, ce qui en limite considérablement la puissance. [4] La quasi-totalité des études relatives aux homicides-suicides s'intéresse à des variables directement observables et proximales, telles que les éléments contex-

tuels au geste, les caractéristiques sociodémographiques, les diagnostics psychiatriques récents. Au contraire, peu d'entre elles s'intéressent aux antécédents familiaux, aux facteurs développementaux ou aux événements de vie survenus dans l'enfance, dont on sait pourtant qu'ils contribuent au développement d'une vulnérabilité à des comportements auto et hétéroagressifs. De même, les traits psychologiques et neurocognitifs des auteurs restent rarement étudiés dans une perspective dimensionnelle. Or, de telles variables permettraient de progresser dans la compréhension des séquences causales menant au suicide ou à l'homicide-suicide, en tant que possibles facteurs médiateurs entre les facteurs vulnérabilisants et la survenue du geste violent (voir, par exemple, Richard-Devantoy, Orsat, Dumais, Turecki et Jollant, 2014). Qui plus est, le champ psychopathologique exploré se limite le plus souvent aux manifestations dépressives et psychotiques, tandis que les troubles de la personnalité, plus difficiles à caractériser de façon posthume sur la base de dossiers ou de rapports écrits, sont souvent laissés dans l'ombre. Pourtant, l'étude des traits de personnalité pourrait s'avérer déterminante au regard du modèle que nous proposons. Ils pourraient en effet rendre compte de styles d'attribution et de modalités d'expression de la souffrance contribuant à l'orientation vers l'un ou l'autre des gestes fatals. [5] La méthodologie de recueil et d'analyse des données employée dans la quasi-totalité des études s'appuie sur la démographie, l'épidémiologie ou l'évaluation psychopathologique. Il en ressort que la plupart des facteurs de risque mentionnés dans la littérature se réfèrent à l'individu et ne prend en considération que de façon marginale les déterminants sociologiques, culturels ou politiques des suicides et homicides-suicides. Les facteurs sociodémographiques restent difficiles d'interprétation, car ils ne sont que rarement suffisants à donner un sens à l'acte violent ou au conflit qui oppose l'individu à son environnement social. Qui plus est, le déséquilibre méthodologique observé dans la littérature tend à générer un biais épistémologique significatif, conduisant, par exemple, à une *pathologisation* excessive des conduites homicides. Bien que circonscrite, la lecture psychosociale que nous proposons permet une progression empiriquement fondée dans la compréhension de la dualité homicide-suicide/suicide. Comme tout modèle explicatif, il mériterait néanmoins d'être complété et augmenté, en particulier d'un regard sociologique.

FIGURE 3

Modèle d'intégration des facteurs de risque de suicide et d'homicide-suicide, et implication pour les actions de prévention



Le modèle d'intégration des différents facteurs de risque de suicide et d'homicide-suicide que nous proposons ici est à considérer comme un support permettant de générer de nouvelles hypothèses de recherche plutôt que comme un modèle définitif. Sa validation, sa réfutation ou sa modification requerrait la conduite d'études dédiées, qui devraient s'attacher à pallier les limites méthodologiques suscitées. Il s'agirait notamment de privilégier les études de cohorte prospectives aux effectifs plus larges, ce qui impliquerait la mise en place de systèmes de surveillance épidémiologique performants. Dans les protocoles de recherche, les prédicteurs étudiés devraient être définis à priori selon des hypothèses psychiatriques, environnementales, mais aussi psychodéveloppementales, familiales et socioculturelles. À ce titre, l'étude des styles d'attachement, de l'impulsivité, du tempérament ou des capacités de régulation émotionnelle des auteurs de suicide et d'homicide-suicide pourrait être un défi d'importance à relever. Enfin, des méthodes d'analyses alternatives, comme par exemple la *Qualitative Comparative Analysis* (QCA), devraient être envisagées en soutien à l'exploration des déterminants sociologiques de ce type d'événement.

Conclusion

Bien qu'à l'interface des champs de la criminologie et de la suicidologie, la recherche sur les homicides-suicides peine encore à profiter de l'expertise méthodologique de ces deux disciplines. Une voie de progression décisive pourrait consister en l'adoption d'un modèle conceptuel qui puisse répondre à l'hybridité du phénomène. Il nous semble que le développement d'une recherche exigeante adossée à ce type de modèle serait un prérequis indispensable à la mise en œuvre d'une stratégie rationnelle et efficace de prévention des homicides-suicides.

Références

- Barraclough, B. et Harris, E. C. (2002). Suicide preceded by murder: the epidemiology of homicide-suicide in England and Wales 1988-92. *Psychological Medicine*, 32(4), 577-584.
- Berman, A. L. (1979). Dyadic death: murder-suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 9(1), 15-23.
- Bourget, D. et Bradford, J. M. W. (1990). Homicidal parents. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 35(3), 233-238.
- Buteau, J., Lesage, A. D. et Kiely, M. C. (1993). Homicide followed by suicide: a Quebec case series, 1988-1990. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 38(8), 552-556.
- Byard, R. W., Knight, D., James, R. A. et Gilbert, J. (1999). Murder-suicides involving children: a 29-year study. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 20(4), 323-327.
- Cantor, C. et McTaggart, P. (1998). Involvement of alcohol in murder suicides. *Psychological Reports*, 83(1), 261-262.
- Carretta, C. M., Burgess, A. W. et Welner, M. (2015). Gaps in crisis mental health: suicide and homicide-suicide. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 339-345.
- Cohen, D., Llorente, M. et Eisdorfer, C. (1998). Homicide-suicide in older persons. *American Journal of Psychiatry*, 155(3), 390-396.
- De Koning, E. et Piette, M. H. (2014). A retrospective study of murder-suicide at the Forensic Institute of Ghent University, Belgium: 1935-2010. *Medicine, Science and the Law*, 54(2), 88-98.
- Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H. et Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Eliason, S. (2009). Murder-suicide: a review of the recent literature. *J Am Acad Psychiatry Law*, 37(3), 371-376.
- Felthous, A. R. et Hempel, A. (1995). Combined homicide-suicides: a review. *Journal of Forensic Science*, 40(5), 846-857.
- Fishbain, D. A., Rao, V. J. et Aldrich, T. E. (1985). Female homicide-suicide perpetrators: a controlled study. *Journal of Forensic Science*, 30(4), 1148-1156.

- Flynn, S., Gask, L., Appleby, L. et Shaw, J. (2016). Homicide–suicide and the role of mental disorder: a national consecutive case series. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(6), 877-884.
- Flynn, S., Swinson, N., While, D., Hunt, I. M., Roscoe, A., Rodway, C., ... Shaw, J. (2009). Homicide followed by suicide: a cross-sectional study. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(2), 306-321.
- Frazier, S. H. (1975). Violence and social impact. Dans J. C. Schoolar et C. M. Gaitz (dir.), *Research and the Psychiatric Patient* (p. 191-200). New-York, NY : Brunner/Mazel.
- Friedman, S. H., Hrouda, D. R., Holden, C. E., Noffsinger, S. G. et Resnick, P. J. (2005). Filicide-suicide: common factors in parents who kill their children and themselves. *Journal of American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(4), 496-504.
- Guileyardo, J. M., Carmody, T. J., Lene, W. J. et Stone, I. C. (1994). Racial and ethnic patterns in firearms deaths. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 15(4), 328-330.
- Haines, J., Williams, C. L. et Lester, D. (2010). Murder-suicide: A reaction to interpersonal crises. *Forensic Science International*, 202(1), 93-96.
- Hannah, S. G., Turf, E. E. et Fierro, M. F. (1998). Murder-suicide in central Virginia: a descriptive epidemiologic study and empiric validation of the Hanzlick-Koponen typology. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 19(3), 275-283.
- Henry, A. F. et Short, J. F. (1954). *Suicide and homicide: Some economic, sociological and psychological aspects of aggression*. Glencoe, IL: Free Press New York.
- Jena, S., Mountany, L. et Muller, A. (2009). A demographic study of homicide-suicide in the Pretoria region over a 5 year period. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 16(5), 261-265.
- Jensen, L. L., Gilbert, J. D. et Byard, R. W. (2009). Coincident deaths: double suicide or murder-suicide? *Medicine, Science and the Law*, 49(1), 27-32.
- Kalesan, B., Mobyly, M. E., Vasan, S., Siegel, M. et Galea, S. (2016). The role of interpersonal conflict as a determinant of firearm-related homicide-suicides at different ages. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260516629387>
- 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.
- Knoll, J. L. (2010). The “pseudocommando” mass murderer: Part I, the psychology of revenge and obliteration. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 38(1), 87-94.
- Knoll, J. L. et Hatters-Friedman, S. (2015). The homicide–suicide phenomenon: findings of psychological autopsies. *Journal of Forensic Sciences*, 60(5), 1253-1257.
- Large, M., Smith, G. et Nielssen, O. (2009). The epidemiology of homicide followed by suicide: a systematic and quantitative review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(3), 294-306.

- Lester, D. (2014). Murder-suicide in workplace violence. *Psychological Reports*, 115(1), 28-31.
- Li, F., Chan, H. C. O., Liu, S., Jia, H., Li, H., Hu, Y., ... Huang, W. (2015). Carbon monoxide poisoning as a cause of death in Wuhan, China: A retrospective six-year epidemiological study (2009–2014). *Forensic Science International*, 253, 112-118.
- Liem, M. (2010). Homicide followed by suicide: a review. *Aggression and Violent Behavior*, 15(3), 153-161.
- Liem, M. et Nieuwbeerta, P. (2010). Homicide followed by suicide: a comparison with homicide and suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(2), 133-145
- Liem, M., Barber, C., Markwalder, N., Killias, M. et Nieuwbeerta, P. (2011). Homicide–suicide and other violent deaths: an international comparison. *Forensic Science International*, 207(1), 70-76.
- Liem, M., Hengeveld, M. et Koenraadt, F. (2009). Domestic homicide followed by parasuicide a comparison with homicide and parasuicide. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53(5), 497-516.
- Logan, J., Hill, H. A., Black, M. L., Crosby, A. E., Karch, D. L., Barnes, J. D. et Lubell, K. M. (2008). Characteristics of perpetrators in homicide-followed-by-suicide incidents: National Violent Death Reporting System – 17 US States, 2003-2005. *American Journal of Epidemiology*, 168(9), 1056-1064.
- 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*, 13(3), 211-217.
- Malphurs, J. E., Eisdorfer, C. et Cohen, D. (2001). A comparison of antecedents of homicide-suicide and suicide in older married men. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9(1), 49-57.
- Marzuk, P. M., Tardiff, K. et Hirsch, C. S. (1992). The epidemiology of murder-suicide. *JAMA*, 267(23), 3179-3183.
- McPhedran, S., Eriksson, L., Mazerolle, P., De Leo, D., Johnson, H. et Wortley, R. (2015). Characteristics of homicide-suicide in Australia: a comparison with homicide-only and suicide-only cases. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(1), 1805-1829.
- Milroy, C. M. (1993). 1. Homicide followed by suicide (dyadic death) in Yorkshire and Humberside. *Medicine, Science and the Law*, 33(2), 167-171.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. et Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097.
- Organisation mondiale de la santé. (2017, mars). WHO Mortality Database. Repéré à : http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/
- Palermo, G. B., Smith, M. B., Jenzten, J. M., Henry, T. E., Konicek, P. J., Peterson, G. F., ... Witeck, M. J. (1997). Murder-suicide of the jealous paranoia type: a multicenter statistical pilot study. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 18(4), 374-383.

- Panczak, R., Geissbühler, M., Zwahlen, M., Killias, M., Tal, K. et Egger, M. (2013). Homicide-suicides compared to homicides and suicides: Systematic review and meta-analysis. *Forensic Science International*, 233(1-3), 28-36.
- Prat, S., Rérolle, C. et Saint-Martin, P. (2013). Suicide pacts: six cases and literature review. *Journal of Forensic Sciences*, 58(4), 1092-1098.
- R Development Core Team. (2014). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienne, Autriche.
- Regoeczi, W. C., Granath, S., Issa, R., Gilson, T. et Sturup, J. (2016). Comparing homicide-suicides in the United States and Sweden. *Journal of Forensic Sciences*, 61(6), 1524-1530.
- Richard-Devantoy, S., Orsat, M., Dumais, A., Turecki, G. et Jollant, F. (2014). Neurocognitive vulnerability: suicidal and homicidal behaviours in patients with schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(1), 18-25.
- Roma, P., Pazzelli, F., Pompili, M., Lester, D., Girardi, P. et Ferracuti, S. (2012). Mental illness in homicide-suicide: a review. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 40(4), 462-468.
- Saleva, O., Putkonen, H., Kiviruusu, O. et Lönnqvist, J. (2007). Homicide-suicide – An event hard to prevent and separate from homicide or suicide. *Forensic Science International*, 166(2-3), 204-208.
- Satoh, F. et Osawa, M. (2016). Trend of homicide-suicide in Kanagawa Prefecture (Japan): Comparison with western countries. *Medicine, Science and the Law*, 56(4), 258-263.
- Séguin, M. (2009). *Le suicide: le comprendre pour le prévenir*. Montréal, Québec: Éditions au Carré.
- Séguin, M., Bernard, P., Lesage, A., Tousignant, M., Kiely, M., Habimana, E. et Labelle, R. (2006). Contextes et conséquences de l'homicide-suicide. Dans J.-J. Chavignat (dir.), *Prévention du suicide* (p. 15-24). Montrouge, France: John Libbey.
- Selkin, J. (1976). Rescue fantasies in homicide-suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 6(2), 79-85.
- Shields, L. B. E., Rolf, C. M., Goolsby, M. E. et Hunsaker, J. C. (2015). Filicide-suicide: case series and review of the literature. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 36(3), 210-215.
- Stack, S. (1997). Homicide followed by suicide: an analysis of Chicago data. *Criminology*, 35(3), 435-453.
- Unnithan, N. P., Huff-Corzine, L., Corzine, J. et Hugues, P. W. (1994). *The currents of lethal violence: an integrated model of suicide and homicide*. Albany, NY: SUNY Press.
- Vandevoorde, J., Estano, N. et Painset, G. (2017). Homicide-suicide: revue clinique et hypothèses psychologiques. *L'Encéphale*, 43(4), 382-393.
- Verzeletti, A., Astorri, P. et De Ferrari, F. (2009). Firearm-related deaths in Brescia (Northern Italy) between 1994 and 2006: A retrospective study. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 16(6), 325-331.

- Wallace, A. (1986). *Homicide: the social reality*. Sydney, Australie: New South Wales Bureau of Crime and Statistics.
- Weeke, A. et Oberwittler, D. (2018). A comparison of note writers and no note writers in homicide-suicide cases in Germany. *Archives of Suicide Research*, 22(1), 11-19.
- West, S. G., Friedman, S. H. et Resnick, P. J. (2009). Fathers who kill their children: an analysis of the literature. *Journal of Forensic Sciences*, 54(2), 463-468.
- Wood Harper, D. et Voigt, L. (2007). Homicide followed by suicide: an integrated theoretical perspective. *Homicide Studies*, 11(4), 295-318.

Can we discriminate homicides-suicides and suicides from their risk factors?

ABSTRACT • Although rare, homicide-suicides are dramatic events. Both studied through the lens of suicidology and criminology, their hybrid nature tends hinder research and prevention efforts: are they to be considered as a subcategory of suicide or as a separate entity? To clarify the question, we carried out a meta-analysis of the literature comparing homicide-suicide and suicide risk factors. The goal was to ascertain whether some of these factors could predict one or the other outcome with more specificity. The analysis included 13 references, and a mean number of cases of 262 homicides-suicides (± 802) and 59 539 suicides ($\pm 32 117$). Male gender, belonging to an ethnic or cultural minority and past legal issues predicted homicides-suicides more than suicides. Similarly, suicides were more likely to be preceded by a homicide when occurring at the home place, or when implying violent death methods. Conversely, physical health problems, as well as history of depression, suicide attempt or substance abuse increased the suicide risk in a greater extent than they did for homicide-suicide. Basing on these results, we suggest integrating the homicide-suicide/suicide duality in a single coherent model. Under this perspective, both events could be seen as the lethal result of a same critical psychic tension, mostly influenced by predisposing factors. The nature or the acting out would then depend on only some of these factors, so-called orienting factors. Implications of the model for research are discussed.

KEYWORDS • Homicide-suicide, suicide, risk factor.

¿El homicidio-suicida y el suicidio pueden ser diferenciados por los factores de riesgo?

RESUMEN • Los homicidios-suicidas son eventos tanto graves, como excepcionales. En la interfaz de la criminología con la suicidiología, su estudio y su prevención se enfrenta a una indistinción de estatus: ¿Deben éstos ser considerados como una sub-categoría del suicidio, o como una entidad completamente aparte? Para aclararlo, condujimos un meta-análisis del conjunto de artículos, comparando sus factores de riesgo de suicidio y de homicidio-suicidio con el fin de discernir si algunos de ellos eran más específicos al uno o al otro de los eventos. Trece artículos fueron incluidos en el análisis final. El sexo masculino, la pertenencia a una minoría cultural y los antecedentes

judiciales estaban asociados más específicamente al homicidio-suicida que al suicidio. Asimismo, el suicidio ocurría más frecuentemente en el domicilio, e implicaba medios más violentos cuando era precedido por un homicidio. En cambio, los problemas de salud física, los antecedentes de depresión, de tentativa de suicidio y de consumo de sustancias psicoactivas aumentarían más el riesgo de suicidio que el de homicidio-suicidio. Basados en estos resultados, proponemos revisar la dualidad homicidio-suicidio/suicidio, inscribiéndola en un modelo integrado. Bajo esta perspectiva, los dos eventos podrían ser leídos como la continuación dramática de una misma tensión psíquica crítica que favorecería a factores predisponentes no específicos. La forma del paso al acto no dependería entonces sino de la influencia de algunos de estos factores, los llamados factores de orientación. Las implicaciones que esta modelización podría tener en términos de investigación son discutidos.

PALABRAS-CLAVE • Homicidio-suicidio, suicidio, factor de riesgo.