

LES PATIENTS HOMICIDAIRES

Écrit par Eloïse PROVOOST

Mercredi, 08 Juin 2022 15:24 - Mis à jour Vendredi, 16 Juin 2023 16:11

Cycle de formation 2022, du 29 mai au 3 juin 2022 - MONTAGNAC (34530)

Thème préparé par: Dr Éloïse PROVOOST , Dr Pascal PANNETIER

Les patients homicides

Vision historique de 1910 à 2019

**A partir d'une étude rétrospective descriptive
l'Unité pour Malades Difficiles Henri Col**

Dr Eloïse Provoost

02/06/2022

**Journées de formation du 30/05 au 03/06/2022, Montag
Association Psychiatrie de secteur à l'Hôpital Général**

Plan

- 1) Homicide, irresponsabilité pénale et dangerosité psych
- 2) Données de la littérature
- 3) Cas clinique historique : Pierre Rivière
- 4) Etude menée à l'UMD Henri Colin de 1910 à 2019
 1. Matériel et méthodes
 2. Résultats de l'échantillon de 2015 – 2019, illustrés par des cas cliniques à partir de dossiers
 3. Résultats de l'échantillon de 1910 – 1914, illustrés par des cas cliniques à partir de dossiers
 4. Apport des échantillons historiques
 5. Conclusion de l'étude et ouvertures

Homicide



Code pénal :

« Le fait de donner volontairement la mort à autrui constitue un **meurtre**. Il est puni de trente ans de réclusion criminelle »

« Le meurtre commis avec préméditation ou guet-apens constitue un **assassinat**. Il est puni de la réclusion criminelle à perpétuité »

« Animus necandi » : volonté de donner la mort à autrui, élément moral qui constitue un meurtre. Il y a un caractère intentionnel dans le fait de donner la mort.

Dangerosité psychiatrique

Notion ancienne :

- XVII^{ème} siècle : mouvement du Grand renfermement
- 1827 : la monomanie homicide d'Esquirol : « délire p caractérisé par une impulsion plus ou moins violente
- 1890 : Garnier et le délire comme symptôme le plus c la maladie mentale
- XX^{ème} siècle : Henri Ey -> délire et risque homicide

Dangerosité psychiatrique

De nos jours :

15% des patients homicides souffrent d'une maladie mentale grave
(schizophrénie, trouble de l'humeur, paranoïa)

Facteurs de risque :

- Liés à l'enfance : événements traumatiques, brutalités parentales abusives, placements familiaux ou institutionnels...
- Liés aux antécédents personnels criminels : précocité de la délinquance, cruauté envers les animaux dans l'enfance, multiplicité et gravité des délits
- Liés au mode de vie : absence d'emploi, marginalité, conduites à risque



Association controversée entre délire et violence,

- Aucune association selon certains
- D'autres soulignent que le délire est un facteur de risque de passage à l'acte violent. Notamment :

délire de persécution, injonctions hallucinatoires, syndrome d'influence +/- automatisme mental, délire mystique, thèmes thématiques délirantes, délire en lien avec les hallucinations, hallucinations auditives de voix connues, conviction que les hallucinations auditives sont bien réelles, conviction que les voix sont bienveillantes, pauvreté des stratégies mises en place pour faire face aux voix, sentiment de perte de contrôle sur l'acte.



2) Données de la littérature – schizophrénie

7 à 20 fois plus de risque de commettre un homicide

Taux d'homicide parmi les schizophrènes : 1 à 5%

Profil type :

Homme jeune, célibataire sans enfant, faible statut socio-économique, isolé, faible niveau d'éducation, modèles familiaux violents, sans emploi.

Antécédents personnels : abus sexuels dans l'enfance (20%), violence, comportements criminels dès l'adolescence, troubles des conduites dans l'enfance.

Antécédents psychiatriques : TS (90%), pas de suivi psychiatrique (30-40%), passage à l'acte lors d'un premier épisode psychotique (30-50%). Comorbidité avec l'usage de substance et/ou personnalité anti-sociale.

Si suivi psychiatrique -> minimisation fréquente des symptômes délirants, verbalisation des idées homicidaires. Pas de traitement antipsychotique (50%)

2) Données de la littérature – schizophrénie

Clinique riche :

Méfiance, hostilité, réticence

**Délire de persécution / syndrome d'influence / délire mystique
mégalo-maniaque / jalousie, sexualité / métaphysique**

Modification de la thématique délirante récente

**Mécanisme interprétatif, hallucinatoire acoustico-verbal, intuition
automatisme mental**

Alcoolisation au moment du passage à l'acte (30%).

2) Données de la littérature – schizophrénie

Caractéristiques du crime :

Absence de préméditation
Scène de crime désorganisée
Acte soudain, impulsif
Violence de l'acte
Acharnement sur la victime
Mutilations corporelles
Victime appartenant à l'entourage proche de l'auteur
Crime commis au domicile de la victime
Auteur du crime seul et isolé
Par strangulation, arme blanche ou arme d'opportunité

Réaction post-critique :

Absence de dissimulation
Absence de mise en scène
Arrestation facile ou absence de lieux du crime
Appel des secours
Reconnaissance des faits
Comportement serein en dépit de la violence du crime
Violence atténuée à la scène
Tentative de suicide rare

2) Données de la littérature – Paranoïa

Passages à l'acte plus rares que chez les schizophrènes

Profil type :

Homme, 50 ans, marié, père de famille, avec ou sans activité professionnelle.

Antécédents personnels psychiatriques ou judiciaires rares.



Délire de revendication, justification, interprétation de Sérieux préjudice, complot, érotomanie, grandeur.

Mécanisme interprétatif.

Délire systématisé et cohérent.

Crime organisé, prémédité, sans acharnement, par arme à feu. Victime de l'entourage proche, domicile de la victime.

Caractère émotionnel du meurtre, projection et de légitime défense.

LES PATIENTS HOMICIDAIRES

Écrit par Eloïse PROVOOST

Mercredi, 08 Juin 2022 15:24 - Mis à jour Vendredi, 16 Juin 2023 16:11

« L'homicide n'est pas le fait exclusif du malade mental mais plutôt l'exception », « l'homicide est un acte rare et il est encore plus rarement l'acte d'un schizophrène : 95% des meurtriers ne sont pas des schizophrènes » (Richard-Devantoy et al., 2008, 2009)

« La plupart des personnes souffrant de troubles mentaux ne commettront jamais d'actes graves et seront plus probablement victimes que d'auteurs » (Bénézech et al., 2001)

« L'essentiel de la violence dans la société n'est pas dû aux malades mentaux. Il faut le dire et le répéter » (Dubreucq et al., 2005)



Les p
schiz
fois p
victi
viole
2001

3) Cas clinique historique

Pierre Rivière 3 juin 1835

Profil type : homme de 20 ans, célibataire, sans enfant, de niveau socio-économique précaire, avec des antécédents psychiatriques personnels et familiaux ainsi que des comportements cruels envers les animaux.

Délire de persécution, mégalomaniaque et mystique.

Crime organisé et prémédité. Violent avec acharnement.

Réaction post-critique : calme, fuite, dissimulation, arrestation sans résistance.

Expertises contradictoires.

Jugement final et modification de la peine.

4) Etude menée à l'Unité pour Maladies Mentales Difficiles Henri Colin de 1910 à 2010

Objectifs de l'étude

- Décrire les caractéristiques socio-démographiques de patients homicides délirants
 - Focus sur le délire
 - Influence sociétale, historique, culturelle ?

- Recherche d'une évolution au cours du XX^{ème} siècle

Matériel et méthodes

Etude rétrospective descriptive à partir de dossiers

Critères d'inclusion :

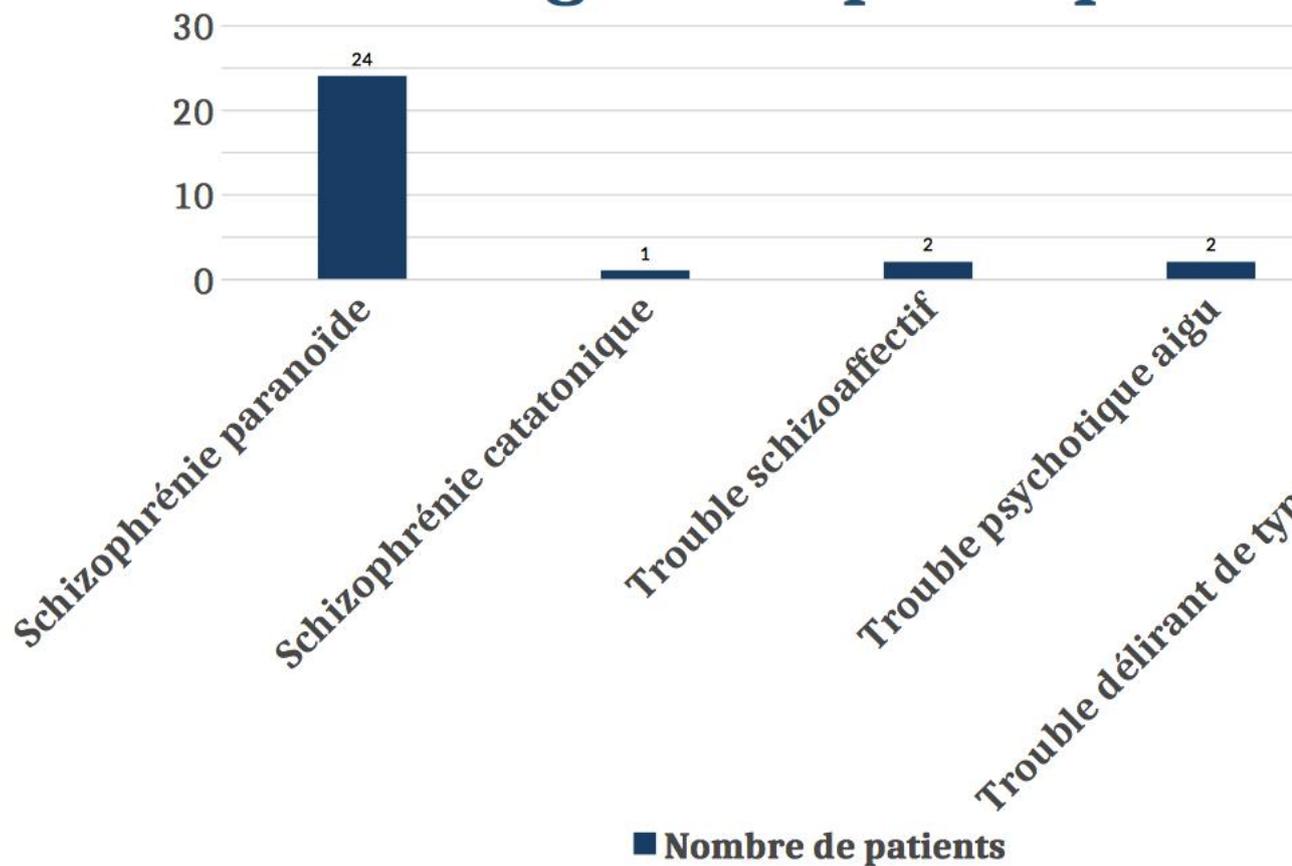
- Patients hommes, sans limite d'âge
- UMD Henri Colin
- Homicide ou tentative d'homicide, en contexte délirant, en trouble mental grave
- Périodes étudiées :

Résultats : échantillon 2015-2

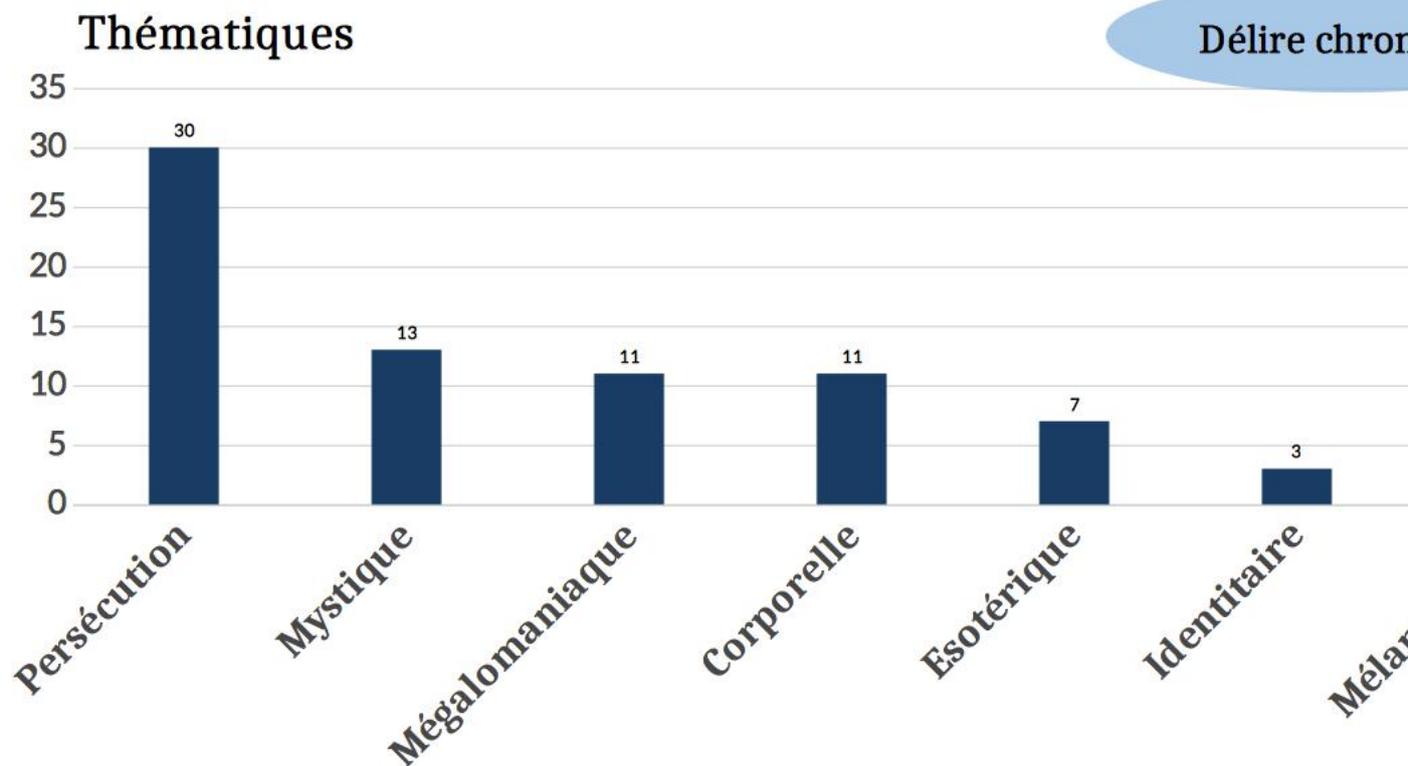
Données sociodémographiques	
31,5 ans	Homme jeune
83,3%	Célibataire
66,6%	Sans enfant
53,6%	Arrêt scolarité ≤ lycée
79,3%	Sans emploi
63,3%	Evènement de vie stressant (enfance)

Antécédents	
43,4%	Pas d'antécédents psychiatriques symptomatiques
56,6%	Antécédents de hospitalisation
83,3%	Antécédents de violence
46,6%	Antécédents de violence
46,6%	Antécédents de violence

Diagnostic principal



Etude du délire



Mécanismes et autres

93,3%	Interprétations
70%	Hallucinations acoustico-verbales
60%	Intuitions
Totale	Adhésion
Forte	Participation affective
96,7%	Non systématisé

Influence sociale

23,3%	Evènements social ma évènement publique <i>tapes</i>
33,3%	Empreinte marabout djins, raci

Le passage à l'acte

AVANT

73,3% Symptomatiques mois / années

68,7% Rupture de soins

70% Absence de préméditation

33,3% Facteur précipitant

30% Toxique (cannabis > alcool)

80% Arme blanche

40% Acharnement

46,6% Domicile victime

Données concernant les victimes

50 victimes

63,3% unique, 36,6% multiples

38% intra-familiales, 30% connaissances,

32% inconnues

86,6% P

46,6% F

Réaction

Cas clinique M. A

32 ans

Matricide



Cas clinique M. B

22 ans

Tentative d'homicide sur un policier



Cas clinique M. X

31 ans

Double aviolicide



H
S
+

Résultats : échantillon 1910-1

Caractéristiques

Patients plus âgés (35,6 ans), mariés (20%)

50% Symptomatiques non suivi

100% Aucun antécédent de traitement

Traduction diagnostique en équivalent CIM 10

70% Schizophrénie paranoïde

30% Trouble délirant

Les victimes

11 victimes, 90% unique

36,4% intra-familiales (uxoricide, fratricide),

54,5% connaissances, 9% inconnues

Le délire

Persécution 100%
(empoisonnement) > r
couple 50% > corporel
(sexuelle)

Interprétations > intuiti
hallucinations acoustique

Impact historique, soci
non retrouvé

Le passage à l'acte

70% Symptomatiques
plusieurs mois ou années

40% Consommation d'

60% Arme à feu

Absence d'acharnement

Cas clinique M. C

31 ans

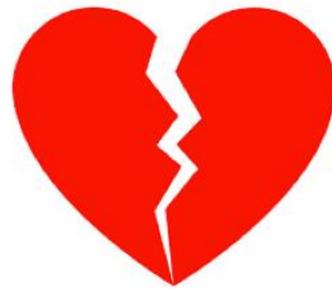
Tentative d'homicide sur son frère et sa belle-sœur



Cas clinique M. D

30 ans

Tentative d'homicide sur sa maîtresse



Apport des échantillons histor

Patients plus âgés

Insertion professionnelle décroissante

Toxiques : alcool -> cannabis

Thématiques délirantes

**Persécution (reste majoritaire), jalousie, mystique (à partir de 1
mégalomaniac (> fin XX^{ème} siècle)**

Mécanismes similaires

Passage à l'acte

Arme à feu > arme blanche

Augmentation du nombre de victimes inconnues

Victimes intra-familiales : fratricides et uxoricides, puis parricides

Influence sociétale sur les durées d'hospitalisation

Conclusion

Lien entre délire et homicide communément admis ma

Description d'un profil socio-démographique et clinique

Impact sociétal, historique et culturel retrouvé

Description des tendances socio-démographiques, cliniques et diagnostiques en fonction des années étudiées

Ouvertures

La question de la prévention ?

- Antécédents psychiatriques (>50%) → repérage de
- Rupture de traitement → difficultés de suivi
- Symptomatiques sans suivi (1/3 des cas) → accessibilité

Thématiques délirantes multiples → biais de sélection
caractéristique de l'homicide délirant ?

Etudes ultérieures nécessaires

LES PATIENTS HOMICIDAIRES

Écrit par Eloïse PROVOOST

Mercredi, 08 Juin 2022 15:24 - Mis à jour Vendredi, 16 Juin 2023 16:11



Merci de votre attention !

