



Programme DAPHNE III - Année 2007

« Estimation de la mortalité par violences conjugales en Europe »

IPV EU_Mortality

Projet n°JLS/2007/DAP-1/140

La synthèse du rapport scientifique

version 23/06/2010

Le rapport final a été rédigé sous la responsabilité de :

Marc Nectoux - Société civile Psytel / FR

33, rue du Commandant René Mouchotte - F-75014 Paris (France)

Tél./fax : +33 1 42 86 45 29 +33 6 07 62 45 84

E-mail : nectoux@psytel.eu site : www.psytel.eu

Contributeurs : Marie-Dominique de Suremain, Jean-Pierre Darlot, Marie-Christine Elgard, Yves Gerday, Claude Mugnier, Mathilde Sengoelge et Marcel Spector

Experte évaluation interne : Maïté Albagly

1 > Objectifs et méthode :

→ L'objectif principal du projet est de fournir une estimation de la mortalité liée aux violences conjugales (VC) en Europe EU27, ainsi qu'une estimation du coût de cette mortalité. Cette question n'a jamais été abordée dans sa globalité.

- Ce travail se place dans le cadre du programme européen DAPHNE III 2007-2013 (programme européen de prévention des violences envers les enfants, les adolescents et les femmes). Des partenaires de trois Etats membres (France/Psytel, Italie/ASLN5 et Hongrie/Mona) y participent.

→ La méthodologie utilisée repose sur une triple approche, dans une perspective de genre :

- une « approche macro-data » : nous avons collecté, dans l'ensemble des bases de données européennes et internationales, les données utiles à notre estimation : données de type médical (les données de mortalité d'Eurostat sur les homicides et les suicides et celles de l'OMS) et données de type policier (les données sur les homicides d'Interpol - International Criminal Police Organization, celles des Nations unies - United Nations Office on Drugs and Crime et celles d'Eurostat) ;

- une « approche méso-data » : nous avons collecté dans l'ensemble des 27 Etats membres (EM) les résultats des études, estimations et rapports spécifiques portant sur la mortalité liée aux VC, lorsque ces études existent, sont accessibles et rendent compte de données raisonnablement fiables, collectées avec une méthodologie claire et explicite ;

- une « approche micro-data » : nous avons collecté des données de cas d'homicides par VC en recherchant par mots-clés dans les journaux régionaux et nationaux français, italiens et autrichiens et dans des revues de presse réalisées par des associations féministes. Il nous a semblé nécessaire d'illustrer l'interprétation des chiffres publiés par des cas réels dans une approche de type sociologique ; car les chiffres ne suffisent pas à eux seuls pour avancer vers une analyse de genre.

2 > Une définition extensive :

- Nous proposons une extension du concept de « fémicides conjugaux » au concept de « mortalité liée aux VC » en incluant dans notre modèle d'estimation les homicides commis par des hommes sur leur partenaire intime, mais également les homicides directs d'hommes par leur compagne, qui était le plus

souvent elle-même victime de violences, les homicides entre personnes de même sexe, **les suicides des auteurs d'homicide** de partenaire, **les homicides collatéraux** (enfants, proches) au moment ou autour de l'épisode meurtrier et surtout **les suicides de femmes victimes de VC**. Notre chiffrage n'inclut pas en revanche, en l'absence quasi totale de recherches publiées, d'estimation du nombre de victimes de **causes cachées** (ex. : les homicides déguisés en accidents, les pathologies mortelles engendrées par le stress dû aux VC, voire les disparitions).

- Ainsi, notre définition repose sur une extension raisonnée, dans l'état des connaissances, de la carte conceptuelle de la mortalité liée aux VC de genre, qui peut se schématiser ainsi :

Définition restrictive

Fémicides directs par partenaire ou ex (F)	+ Homicides directs (H) par partenaire	+ Homicides collatéraux (enfants, proches)
+ Suicides des auteurs d'homicide de partenaire (H)		+ Causes cachées
+ Suicides de victimes de VC (F)		

Définition extensive

Fémicides directs par partenaire ou ex (F)	+ Homicides directs (H) par partenaire	+ Homicides collatéraux (enfants, proches)
+ Suicides des auteurs d'homicide de partenaire (H)		+ Causes cachées
+ Suicides des victimes de VC (F)		

- Nous avons inclus dans la mortalité liée aux VC les fémicides directs dont les auteurs sont ou ont été des partenaires intimes : au-delà des maris et compagnons actuels ou passés, nous avons inclus, quand l'information existe, les ex-partenaires, « petits amis », voire les prétendants éconduits (sans qu'il y ait eu forcément de relations intimes). Ils ne sont pas toujours inclus, car il est difficile de faire reconnaître la volonté de contrôle persistante de certains hommes sur « leur » partenaire qui est à l'origine de ces crimes, indépendamment de la relation juridique. Nous n'avons pas pris en compte les crimes d'honneur, qui sont des violences de genre, mais qu'il n'est pas encore possible de quantifier. Enfin, nous avons inclus dans notre périmètre de projet tous les homicides directs liés aux VC pour des personnes dont l'âge est supérieur ou égal à 15 ans et de tout âge pour les homicides collatéraux composés en majorité d'enfants.

- Nous développons dans le rapport scientifique final des arguments pour la prise en compte des suicides de femmes attribuables aux VC et des autres postes de mortalité (suicides des auteurs, etc.).

3> Un modèle mixte d'estimation :

- L'équation de notre modèle d'estimation est fournie plus loin. Ce modèle s'appuie en priorité, quand elles existent, sur les « données nationales publiées jugées raisonnablement fiables ». Les données disponibles varient en fonction de l'évolution de la législation, et de la prise de conscience sociale et scientifique dans chacun des EM. Ainsi, pour la France, nous avons pris les chiffres publiés par la Délégation aux victimes (DAV) qui nous semblent particulièrement fiables et qui fournissent 4 des 5 composantes de notre modèle. Dans chaque EM où de tels chiffres publiés existent, nous les avons pris en compte prioritairement à la place des estimations théoriques. Le logiciel développé *IPV EU_Mortality soft* permet d'introduire de nouvelles données nationales publiées et de faire varier facilement les paramètres

du modèle pour obtenir des estimations en fonction des hypothèses faites. L'estimation est possible année par année de 2004 à 2007 et bien entendu pour chaque EM et donc, au total, pour l'Europe EU27.

L'équation du modèle d'estimation IPV EU_Mortality

Estimation de la mortalité liée aux VC en Europe	Homicides directs de femmes par un partenaire ou ex	Homicides directs d'hommes par un partenaire ou ex	Homicides collatéraux liés aux VC	Suicides des auteurs hommes d'homicides de partenaire	Suicides de femmes victimes de VC
IPV EU_Mortality =	$\sum_{EM=1}^{27} Hom \cdot F_{EM} \times T_1$	$\sum_{EM=1}^{27} Hom \cdot H_{EM} \times T_2$	$\sum_{EM=1}^{27} (Hom \cdot F_{EM} \times T_1) \times T_3$	$\sum_{EM=1}^{27} (Hom \cdot F_{EM} \times T_1) \times T_4$	$\sum_{EM=1}^{27} Sui \cdot F_{EM} \times T_5$
	chacune de ces estimations est remplacée par la « donnée nationale publiée raisonnablement fiable » quand elle existe				
	EM : Etat membre (1 à 27)				

Les 5 paramètres du modèle sont :

T_1 : Taux des homicides directs de femmes (fémicides) par un partenaire par rapport au total des fémicides

T_2 : Taux des homicides directs d'hommes par un partenaire par rapport au total des homicides hommes

T_3 : Taux des homicides collatéraux attribuables aux VC par rapport au total des fémicides par un partenaire

T_4 : Taux de suicide d'hommes auteurs d'homicide de partenaire par rapport au total des fémicides par un partenaire

T_5 : Taux de suicide de femmes victimes de VC par rapport au total des suicides de femmes

Le modèle développé présente les avantages (+) et les limites (-) suivantes :

+ *Une nouveauté conceptuelle* : nous tenons compte dans ce modèle non seulement des homicides par les partenaires et des homicides collatéraux, mais aussi des suicides d'auteurs d'homicide de partenaire et surtout des suicides de femmes victimes de VC.

+ *Une nouveauté fonctionnelle* : notre modèle permet de calculer une estimation pour tous les EM et donc pour l'Europe EU27. C'est un modèle souple et simple d'utilisation : on peut faire varier facilement les hypothèses de calcul (le vecteur paramétrique). Le calcul est possible par année (de 2004 à 2007). On peut étendre facilement le calcul pour les années suivantes et compléter les données publiées.

+ *La mixité du modèle estimé/publié* : notre modèle tient compte prioritairement des données nationales publiées disponibles par rapport aux données estimées théoriques et prend par défaut les 4 taux calculés à partir des données nationales publiées (T_1 à T_4) pour les estimations théoriques.

+ *Un modèle à apprentissage dynamique* puisque l'introduction de nouvelles « données nationales publiées raisonnablement fiables » conduit à un meilleur ajustement des paramètres du modèle (pour les 4 taux calculés). Nous pouvons aussi calculer pour chaque estimation un « indice d'erreur d'estimation » qui permet de comparer l'ajustement des modèles.

- *Des limites définitoires* : les définitions de la mortalité par VC peuvent varier entre les EM. Nous avons essayé d'en tenir compte, mais il serait important d'avoir une convergence définitionnelle en Europe. On ne prend pas en compte les causes cachées qui pourraient être importantes numériquement. L'introduction des suicides de femmes victimes de VC peut faire débat.

- *Une limite intrinsèque* : c'est un modèle d'estimation, donc on est amené à faire par définition des hypothèses de calcul. Dans notre cas, c'est le choix des 5 taux. Ils peuvent se calculer, pour 4 d'entre eux, à partir des données publiées.

- *La fragilité du modèle* : les « données nationales publiées raisonnablement fiables » sont encore trop peu nombreuses en Europe. La matrice des données publiées (Taux x EM) comporte de nombreux « trous ». De plus, les études sur le lien entre suicides et VC ne sont pas suffisamment développées.

- *Uniformité et linéarité des hypothèses de calcul* : les hypothèses de calcul (les taux choisis) en l'absence de données publiées sont les mêmes pour l'ensemble des pays EU27. La réalité est sans doute « non linéaire » (si l'on observe moins de suicides de femmes, le nombre de suicides de femmes liés aux VC n'est pas forcément moindre) et « non uniforme » (des taux identiques pour tous les EM). Notre modèle ne s'affranchit pas de ces hypothèses de linéarité et d'uniformité.

4> Les résultats de l'estimation EU27 :

- Notre équipe a choisi un « vecteur paramétrique » ($T_1 = 45\%$, $T_2 = 3\%$, $T_3 = 10\%$, $T_4 = 30\%$, $T_5 = 13\%$) fondé à la fois sur les taux calculés à partir des données nationales publiées présentes dans le logiciel et sur les apports de la littérature et de l'expérience acquise au cours du déroulement du projet.

- Avec le choix de ces paramètres et en tenant compte prioritairement des données nationales publiées raisonnablement fiables présentes (le « modèle mixte »), les résultats sont les suivants pour 2006 :

Etat extrait du logiciel *IPV EU_Mortality soft (modèle mixte)*

		Project IPV EU-Mortality <i>Mortality estimation related to intimate partner violence in EU27 (Mixed model : National data and theoretical)</i>					
Year 2006							
T1 Women homicides rate IPV related		45		T2 Men homicides rate IPV related : 3			
T3 Collateral homicide rate IPV related		10		T4 Perpetrator suicide rate IPV related 30			
T5 Suicide rate IPV related :		13					
Country	T1 Homicides women	T2 Homicides men	T3 Homicides collateral	T4 Perpetrator suicides	T5 Suicides women	Total	Per million
Austria	12 a	2	2	7	19	42	5,08
Belgium	35 b	8	10	30	46	129	12,27
Bulgaria	42	7	4	13	13	79	10,23
Cyprus	3	1	0	1	0	5	6,52
Czech Republic	80	8	8	24	20	140	13,66
Denmark	14	2	1	4	12	33	6,08
Estonia	22 c	7 c	2	7	3	41	30,49
Finland	21 e	6 e	3	2 e	23	55	10,47
France	137 f	31 f	14 f	46 f	232	460	7,30
Germany	278	21	28	83	160	570	6,91
Greece	16	5	2	5	6	34	3,06
Hungary	64	6	6	19	43	138	13,70
Ireland	17	3	2	5	8	35	8,32
Italy	94 g	9 a	16	42 a	62	223	3,80
Latvia	50	9	5	15	5	84	36,61
Lithuania	18 h	13 h	6	19	14	70	20,57
Luxembourg	2	0	0	1	2	5	10,66
Malta	2	0	0	1	0	3	7,41
Netherlands	46	6	5	14	44	115	7,04
Poland	139	24	14	42	70	289	7,57
Portugal	31 j	7	4	11	12	65	6,15
Romania	71 k	38 k	19 k	39	33	200	9,25
Slovakia	18	4	2	5	5	34	6,31
Slovenia	3	1	0	1	7	12	5,99
Spain	68 d	18	13	40	53	192	4,39
Sweden	31	3	3	9	31	77	8,51
United Kingdom	95 l	33 l	17	51	87	283	4,69
TOTAL	1 409	272	186	536	1 010	3 413	6,92
<i>jeudi 10 juin 2010</i>						<i>IPV EU-Mortality Psytel</i>	

Les lettres figurant près des chiffres renvoient aux sources de « données nationales publiées raisonnablement fiables » collectées durant l'étude et décrites dans le rapport scientifique final.

5> Les principales conclusions de l'étude :

A l'issue de cette étude, nous pouvons avancer, concernant l'estimation de la mortalité liée aux VC en Europe (EU27), les affirmations suivantes :

➔ **Estimation de la mortalité liée aux VC en Europe EU27** : nous estimons pour 2006 à **3 413** le nombre des décès liés aux VC en Europe EU27 dont **2 419 femmes** : 1 409 féminicides directs par un partenaire, 1 010 suicides de femmes victimes de VC, 272 homicides d'hommes par un partenaire, 186 homicides collatéraux, 536 suicides d'hommes auteurs d'homicide de partenaire. Nous fournissons ces

estimations détaillées pour chaque EM. Plus que les chiffres précis, retenons l'ordre de grandeur : **Il y a de l'ordre de 3 500 décès par an liés aux VC en Europe EU27, soit plus de 9 par jour, dont près de 7 femmes.**

→ Les fémicides directs représentent moins de la moitié (41 %) de la mortalité totale liée aux VC. **Cependant, ce sont les femmes qui sont le plus souvent victimes de cette forme de violence extrême (71 % des victimes : fémicides directs + suicides de femmes), ainsi que les enfants**, car les homicides collatéraux les touchent prioritairement.

→ Nous avons montré **qu'il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre le PIB par habitant et le taux de mortalité liée aux VC**, mais qu'il y a un lien statistiquement très significatif entre l'indice de développement humain et le taux de mortalité liée aux VC (une corrélation négative).

→ **Un ordre de grandeur du coût de la mortalité liée aux VC en Europe EU27** : la valorisation du prix de la vie humaine est un sujet controversé. Les valeurs à attacher à ces pertes de vie humaine ne font pas l'objet d'une méthodologie consensuelle. L'estimation que nous avons choisie s'appuie sur les travaux du rapport Boiteux (France, 2001). Le coût de cette mortalité est **de l'ordre de 5,7 milliards d'euros (Mds€)** pour l'Europe en 2006 (voir notre rapport Daphné 2006-73 sur le coût des VC en Europe).

→ Notre approche au niveau des systèmes d'information européens (l'approche macro-data), nous conduit à conclure qu'il est toujours nécessaire de **construire des données statistiques systématiquement sexuées** (pour les chiffres bruts) **et genrées** (par des analyses en fonction des relations de genre). On a vu encore que, par exemple, les données Eurostat justice (les homicides par année) ne sont pas genrées. Une directive européenne pourrait le rendre obligatoire.

→ Notre approche au niveau national (l'approche méso-data) nous conduit à la constatation que les études spécifiques et les données officielles disponibles en Europe sur le sujet sont encore rares. La criminalité est peu étudiée à l'échelle du couple et peu abordée comme le résultat d'une relation de violence et de contrôle d'un homme sur sa partenaire, avec des conséquences mortelles diverses sur l'un ou l'autre, voire sur l'entourage.

→ Notre approche au niveau des données de cas (l'approche micro-data), nous conduit à recommander la **mise en place systématique et centralisée d'une revue de presse** sur les cas de mortalité liée aux VC. L'intérêt d'une telle revue de presse est triple :

- **c'est une aide au comptage** des cas d'homicides ;
- **c'est un outil de recueil de cas** qui permet une première analyse partielle des principales circonstances et des causes évoquées ;
- **enfin, c'est aussi un marqueur sociologique**, les termes utilisés par les journalistes, à partir des sources de police et de justice, révélant souvent « en creux » la manière dont la société considère les fémicides. La revue de presse permet également de suivre les procès qui sont l'opportunité d'analyses plus complètes et pertinentes. Cette revue de presse ouvre un champ d'interaction et de débat avec les médias. En fait, seule une analyse détaillée des antécédents, des circonstances et du type de relation en cause permet de mieux appréhender les caractéristiques de ce phénomène.

→ Au cours du déroulement de notre travail, nous avons pu constater qu'un champ d'études était encore trop peu exploré : **le lien entre les suicides et les VC**. Il devrait donc faire l'objet d'études plus approfondies, car c'est un sujet important, ne serait-ce que par le nombre potentiel de décès qui lui sont imputables. Nous sommes conscients du caractère multifactoriel du suicide. Mais, les études sociologiques sur les suicides en ont démontré aussi la dimension collective. Le développement de la pratique « *d'autopsies socio-psychologiques* », la mise en évidence du nombre et de l'importance des répercussions sur la santé mentale des victimes de VC devraient conduire à mieux reconnaître cette cause comme une des causes principales de la mortalité liée aux VC. La recherche d'un consensus d'experts sur le sujet est à encourager.

→ L'ensemble de ces constatations nous a conduits à proposer la création de la fonction « **d'observatoire national de la mortalité liée aux violences de genre** ». Les fonctions de cet observatoire seraient de collecter l'ensemble des chiffres et des informations obtenus par les différentes filières – police, justice, santé, associations, presse, recherche –, de synthétiser ces chiffres et informations, de les analyser et de proposer les mesures de protection et de prévention les plus appropriées : mesures

d'urgence de court terme pour diminuer les passages à l'acte, mesures de prévention de moyen terme et de long terme. C'est cet observatoire qui pourrait aussi se charger de la fonction de collecte pour la revue de presse et effectuer des recherches spécifiques dans le domaine. Nous suggérons aussi qu'il produise pour chaque décès répertorié un « *minimum data set* » qui alimenterait une base européenne harmonisée de cas : **IPV Mortality Database**. C'est lui enfin qui peut lancer et maintenir la dynamique de ce « workflow » hétérogène.

→ Il faut donc dans chaque Etat membre d'abord **collecter les données au niveau des services de police** et de médecine légale appuyés par des spécialistes des violences de genre et pour cela, il faut une réelle volonté politique de la part des autorités pour *oser identifier* ce type d'homicides. Ces recueils spécifiques, à partir de recherche d'informations qualitatives, nécessitent une spécialisation des fonctionnaires impliqués et une approche qualitative de genre. En effet, les définitions des relations à prendre en compte et du cycle des violences préalables sont essentielles pour appuyer l'approche quantitative et étayer les chiffres, ainsi que leur évolution à court et long termes.

→ L'analyse de cas d'homicides liés aux VC et l'expérience des avocats et associations qui accompagnent les victimes indiquent que la période où la femme se sépare de son partenaire (annonce de la séparation, séparation effective et visites post-séparation) apparaît comme la plus dangereuse. Il semble aussi que l'épisode meurtrier n'apparaît pas de façon isolée, mais qu'il est bien souvent précédé par de nombreux autres actes de violence qui ne font pas forcément l'objet de signalements judiciaires (mains courantes, plaintes ou condamnations). **Le fémicide est très souvent l'aboutissement d'un processus de violences masculines que l'on n'a pas su ou voulu écouter**. Nous ne pouvons que rappeler la recommandation souvent faite par les ONG de meilleures mesures de protection pour les femmes et leurs enfants, notamment la juridiction unique comme en Espagne, ou une meilleure articulation entre **la justice civile et la justice pénale** pour que les « juges civils » tiennent compte des antécédents violents du partenaire, qu'ils aient été dénoncés formellement (et éventuellement classés sans suite) ou non.

→ Il est quasiment impossible de mettre en évidence toutes les informations pertinentes à travers les seuls récits journalistiques publiés dans les journaux. Nous n'avons pas accès, bien entendu, aux rapports de police, qui eux-mêmes ne rendent pas compte de toutes les informations antérieures et contextuelles. Ce sont donc de vraies « **enquêtes IPV_Homicides** » qui seraient à mettre en place sur le modèle des « enquêtes accidents » qui se déroulent lors des accidents aériens ou des accidents mortels de la circulation, explorant tous les antécédents et procédant à des interviews de proches de la victime. L'observatoire pourrait en être l'initiateur.

→ On devrait déduire de ces études des **moyens de prévention spécifiques dans le cas de « situation d'urgence »**. La mise en place d'outils d'évaluation du risque dans les services de police et les hôpitaux, la fourniture d'un *téléphone d'urgence* dont une touche est reliée directement aux forces de police est en test en France et en Espagne comme moyen de prévention dans des situations dangereuses, mais on signalera aussi la restriction des visites des auteurs de violence aux enfants, durant un temps prudentiel le non recours à la médiation pénale et la meilleure prise en compte des plaintes.

→ Le modèle que nous avons construit se veut avant tout **un outil de réflexion** : d'une part, sur la carte conceptuelle de la mortalité liée aux VC, et d'autre part sur les ordres de grandeur de cette mortalité en Europe EU27 et sur celle de son coût. Il ne cherche pas à s'enfermer dans une fausse scientificité, il a une vocation intégratrice : réfléchir ensemble sur la complexité du phénomène de la mortalité liée aux VC, sur son ampleur et son coût à partir d'ordres de grandeur argumentés.

Rappelons l'ensemble des produits de l'étude IPV EU_Mortality :

1> Le rapport scientifique et ses annexes qui détaillent tous les résultats de nos approches ;	5> Des articles pour des revues scientifiques (en cours de publication) ;
2> Le présent rapport de synthèse (En/Fr) ;	6> Un CD-Rom contenant l'ensemble des documents et logiciel produits, dont un exemplaire envoyé à la Commission pour une mise en ligne sur le site du Toolkit Daphné ;
3> Le rapport administratif contractuel final ;	7> Les documents et le logiciel sont également téléchargeables à partir de notre site Web :
4> Le logiciel IPV EU_Mortality , fonctionnant sous <i>Microsoft Windows</i> © 98 et versions supérieures avec son manuel d'utilisation . Il permet de créer, mettre à jour les données nationales publiées et d'effectuer les estimations.	www.psytel.eu