

Psytel

Ingénierie de l'information



Programme DAPHNE III - Année 2007

Estimation de la mortalité liée aux violences conjugales en Europe - « IPV EU_Mortality »

Projet n° JLS/2007/DAP-1/140

Rapport scientifique

mn-100623

Date de début : 01/01/2009

Date de fin : 31/03/2010

Nom de l'organisme de coordination : Société Civile Psytel

Ce rapport 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 46 45 29 +33 6 07 62 45 84

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

Organisations partenariales :

Azienda Sanitaria Locale Napoli 5 - ASLN5 / IT

Foundation for the Women of Hungary - MONA / HU

Experts :

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

Un CD-Rom contenant l'ensemble des documents et le logiciel IPV EU_Mortality peut être fourni avec ce rapport

Le projet n°JLS/DAP/06-1/073/WY « Estimation de la mortalité liée aux violences conjugales en Europe » prend place dans le Programme DAPHNE III - Année 2007, programme européen visant à combattre la violence envers les enfants, les adolescents et les femmes.

Ce projet a été soutenu financièrement par la Commission des Communautés européennes - Direction Générale Justice et Affaires Intérieures - Programme DAPHNE III. Le contenu de ce rapport final n'engage en aucune manière cette institution.

SOMMAIRE

Une synthèse de l'étude	page 6
1> Les buts et le contexte de l'étude	
1.1> Les buts de l'étude	page 12
1.2> Des éléments de contexte	page 13
1.3> La question des définitions et le périmètre de l'étude	page 15
2> La méthodologie et les étapes de l'étude	
2.1> La méthode et le partenariat	page 18
2.2> La dynamique de l'étude	page 19
3> L'approche « macro-data » : les données internationales	
3.1> Les principes de cette approche et les sources utilisées	page 21
3.2> Les chiffres obtenus	page 22
3.3> La synthèse de l'approche « macro-data »	page 25
4> L'approche « méso-data » : collecte des informations nationales	
4.1> Les principes de cette approche	page 27
4.2> La collecte des informations en France	page 27
4.3> La collecte des informations en Italie	page 28
4.4> La collecte des informations en Hongrie	page 30
4.5> La collecte des informations dans les autres Etats	page 31
4.6> La synthèse de l'approche « méso-data »	page 33
5> L'approche « micro-data » : revues de presse et collecte de cas	
5.1> La nécessité de cette approche	page 35
5.2> Les revues de presse effectuées	page 35
5.3> Quelques cas types d'homicides liés aux VC	page 38
5.4> La synthèse de l'approche « micro-data »	page 40
6> Notre modèle d'estimation de la mortalité liée aux VC	
6.1> La question des suicides des auteurs d'homicides	page 42
6.2> La question des suicides des victimes de VC	page 43
6.3> Les postes retenus	page 47
7> L'outil informatique développé : <i>IPV EU_Mortality soft</i>	
7.1> Les buts et la conception du logiciel	page 49
7.2> L'utilisation du logiciel <i>IPV EU_Mortality soft</i>	page 51
8> Le fonctionnement du modèle : résultats et limites	
8.1> Le fonctionnement du modèle et le chiffre retenu	page 56
8.2> Les avantages et les limites de notre modèle d'estimation	page 60
8.3> Etude du lien entre le développement économique (PIB) et la mortalité liée aux VC	page 63
8.4> Etude du lien entre l'indice de développement humain et la mortalité liée aux VC	page 64
8.5> Notre estimation de coût de la mortalité liée aux VC en EU27	page 65
9> Nos recommandations et conclusions	
9.1> Nos neuf recommandations	page 68
9.2> Nos conclusions	page 73

Les Annexes du rapport scientifique et du rapport administratif

Les numéros en Mxxx renvoient au référencement des documents dans la « liste des principaux documents produits dans le projet - M004 »

→ Ces Annexes font l'objet d'un document spécifique séparé du présent document.

Annexe n°1 : La liste des principaux documents produits au cours de l'étude (M004)

Annexe n°2 : Le logiciel *IPV EU_Mortality* sur CD-ROM - sur le CD-Rom et le site www.psytel.eu

Annexe n°3 : Le manuel d'utilisation du logiciel *IPV EU_Mortality* (M083) - document séparé

Annexe n°4 : Guide de recueil national d'information sur la mortalité liée aux VC (M023)

Annexe n°5 : Tableau des contacts nationaux pris durant l'étude (M046)

Annexe n°6 : Le document de présentation des « Conclusions provisoires » présenté lors de nos rencontres (M060) - document évolutif

Annexe n°7 : Le communiqué de presse pour le 10 décembre 2009 (M065) et celui pour le 22 juin 2010 + articles de presse (exemples)

Annexe n°8 : Attention Statistiques ! (un exemple de document de projet - M063)

Annexe n°9 : La bibliographie de l'étude (M055)

→ Les synthèses (6 pages) de cette étude en français et anglais constituent des documents séparés.

→ Le logiciel *IPV EU_Mortality* est disponible sur CD-Rom ou téléchargeable à partir de notre site www.psytel.eu. Il fonctionne sur tous les micro-ordinateurs utilisant le système Windows 98 et versions ultérieures. Un manuel d'utilisation l'accompagne.

→ Tous les documents de l'étude sont sur le CD-Rom et sont également disponibles sur le site www.psytel.eu

→ Rappelons enfin la liste de tous les produits de l'étude :

- Le présent rapport scientifique (RS)
- Le rapport administratif (RA)
- Les annexes du rapport scientifique et du rapport administratif
- La synthèse de l'étude (un document de 6 pages en En et Fr)
- Le logiciel *IPV EU_Mortality soft*
- Son manuel d'utilisation
- Un CD-Rom récapitulatif
- Le site internet www.psytel.eu reprenant tous les documents de l'étude

Les sigles utilisés

DG	Direction générale
ASLN5	Azienda Sanitaria Locale Napoli 5 / IT - partenaire du projet
DoNPRaF	Les « données nationales publiées raisonnablement fiables »
EM	Etats membres
ESTAT	= Eurostat
Eurostat	Office statistique des Communautés européennes (=ESTAT)
EU27	Les 27 Etats membres de l'Union européenne
FNSF	Fédération nationale solidarité femmes - FR
IDH	Indicateur de développement humain
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques - FR
IPV	Intimate partner violence (=VC = violences conjugales)
IPV EU_Mortality	Le sigle du présent projet
IPV EU_Mortality soft	Le logiciel que nous avons développé au cours du projet
IPV_Homicide	Les homicides liés aux violences conjugales
Mds€	Milliards d'euros
Ms€	Millions d'euros
MONA	Foundation for the Women of Hungary / HU - partenaire du projet
OMS	Organisation mondiale de la santé
PIB	Produit intérieur brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
RA	Rapport administratif
RS	Rapport scientifique
UE	Union européenne
UNODC	Office des Nations unies contre la drogue et le crime
VC	Violences conjugales (=IPV = intimate partner violence)
Wave	Women Against Violence Europe

La synthèse de l'étude IPV EU_Mortality

> 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 et celles des Nations unies - United Nations Office on Drugs and Crime) ;

- **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.

> 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.).

> Un modèle mixte d'estimation :

- L'équation de notre modèle d'estimation est fournie ci-dessous. 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

Estimation de la mortalité liée aux VC en Europe	Homicides directs de femmes par un partenaire	Homicides directs d'hommes par un partenaire	Homicides collatéraux liés aux VC	Suicides des auteurs hommes d'homicides de partenaire	Suicides de femmes victimes de VC
IPV EU : Mortality =	$= \sum_{EM=1}^{27} Hom \circ FEM \times T_1 +$	$\sum_{EM=1}^{27} Hom \circ HEM \times T_2 +$	$\sum_{EM=1}^{27} (Hom \circ FEM \times T_1) \times T_3 +$	$\sum_{EM=1}^{27} (Hom \circ FEM \times T_1) \times T_4 +$	$\sum_{EM=1}^{27} Sui \circ FEM \times T_5$
	<p>chacune de ces estimations est remplacée par la « donnée nationale publiée raisonnablement fiable » quand elle existe</p>				
	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 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.

> 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 :

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

jeudi 10 juin 2010 IPV EU-Mortality Psytel

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.

> 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 féminicides 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 : féminicides 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 trop 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 féminicides. 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.

1 > Les buts et le contexte de l'étude

1.1 > Les buts de l'étude

- Nous sommes partis d'un constat simple : il n'existait pas au niveau européen d'estimation de la mortalité liée aux violences conjugales (VC). Des études nationales existent dans certains Etats membres (EM), des chiffres sont publiés çà et là, mais aucun document synthétique n'existait rassemblant ces données éparses et fournissant une estimation du phénomène au niveau EU27 (les 27 EM de l'Union). Nous avons montré, au cours d'un projet Daphné précédent (2004-092) qu'il n'y a pas d'estimation sérieuse de la mortalité liée aux VC en Europe. Récemment, quelques Etats membres, dont la France, ont progressé fortement sur cette question à partir d'informations spécifiques issues des services de Police. Mais, dans la plupart des autres EM, on se contente de chiffres très approximatifs.

- **Or le chiffre de la mortalité liée aux violences conjugales est un marqueur essentiel des VC.** Il est dramatique humainement, interpellant pour la société entière, politiquement parlant et utilisable facilement dans les médias. Même s'il ne représente que la pointe émergée de l'iceberg des violences conjugales, il en constitue un chiffre très significatif, mais, comme nous le verrons dans ce rapport, encore relativement peu ou mal construit dans de nombreux Etats membres.

- Face à l'inexistence des chiffres de mortalité liée aux VC au niveau européen et à leur sous-estimation systématique ou leur inexistence dans de nombreux Etats membres, nous avons voulu :

- reprendre et élargir le concept de « mortalité liée aux VC », en y incluant notamment les suicides de femmes victimes de VC et attribuables principalement à ces violences ;
- effectuer un recensement systématique des dernières données de mortalité liée aux VC dans l'ensemble des EM EU27 et des méthodes d'obtention de ces chiffres ;
- mettre au point une procédure d'estimation de cette mortalité ;
- développer le logiciel correspondant, facilement réutilisable et actualisable ;
- estimer le coût économique de cette mortalité en Europe EU27 ;
- publier et diffuser largement ces deux « chiffres phares » : le nombre annuel de décès d'hommes et de femmes liés aux VC en Europe et le coût économique de cette mortalité ; ces chiffres pouvant servir d'indicateurs de la gravité de la situation et pouvant servir d'objectifs chiffrés d'une politique de prévention ;
- enfin, établir et diffuser les conditions de l'établissement d'un « bon chiffrage » de la mortalité liée aux VC.

→ Notre projet est donc novateur par de nombreux aspects : il développe une nouvelle carte conceptuelle de la mortalité liée aux VC prenant en compte, notamment, la part des suicides de femmes victimes de VC, il construit une estimation de cette mortalité, qui n'est pas faite actuellement au niveau européen, et il permet d'en chiffrer le coût économique. Il fait aussi le point sur le meilleur dispositif pour obtenir un chiffrage fiable de la mortalité liée VC.

→ Nous pensons que la diffusion de ces deux « chiffres phares » et de leur signification en termes d'analyse des violences de genre peut constituer un axe essentiel de communication sur les VC auprès de nombreux groupes cibles : experts du domaine, médias, relais politiques locaux et nationaux, et même au niveau du programme Daphné lui-même, qui pourrait intégrer ces résultats dans sa communication propre et sa réflexion stratégique en proposant un objectif chiffré de baisse de cette mortalité.

- Nous avons donc aussi parallèlement dans ce projet des « objectifs pédagogiques » : proposer un changement de paradigme en matière de mortalité liée aux VC par une extension conceptuelle, proposer un recours à un modèle estimatif pour contourner les données nationales manquantes, fournir une estimation de cette mortalité en Europe EU27 et son coût, mettre en évidence les asymétries de genre

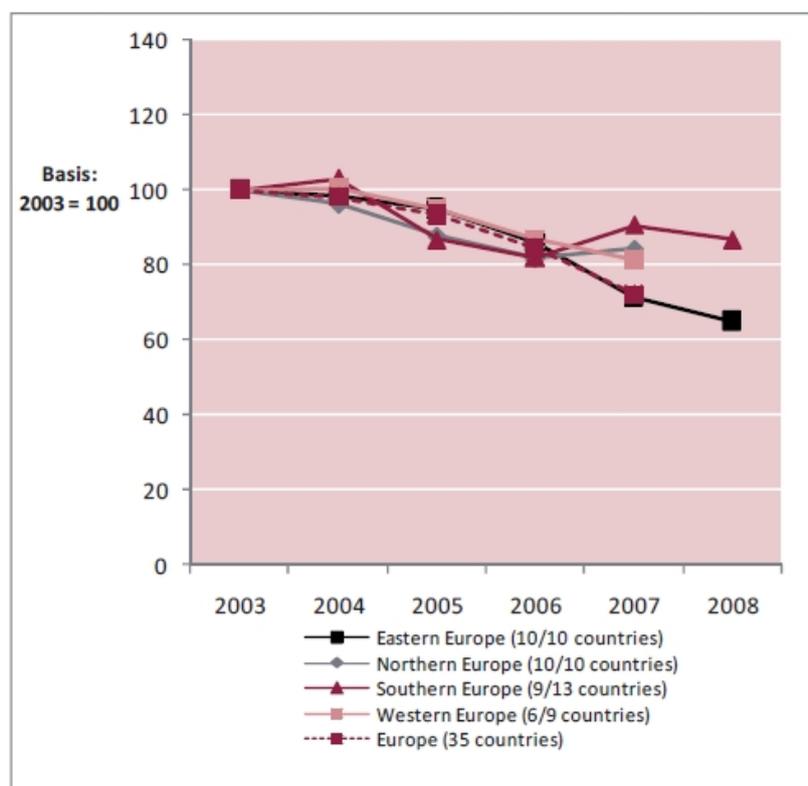
dans l'ensemble des résultats chiffrés et enfin promouvoir un dispositif pertinent de collecte de statistiques nationales dans le domaine.

1.2> Des éléments de contexte

1.2.1> Les tendances longues de l'évolution de la mortalité par homicide :

- L'étude des évolutions du nombre des homicides d'hommes et de femmes sur plusieurs dizaines d'années en France fait penser à une certaine indépendance de ces deux types de mortalité. Le nombre total d'homicides suit une pente déclinante avec des cycles marqués autour des années 80, tandis que les homicides de femmes (fémicides) semblent suivre une pente beaucoup plus faible, comme s'il s'agissait d'un phénomène plus souterrain et persistant. Les homicides de femmes dépendant moins des « remous sociaux » et étant plus liés aux relations interpersonnelles, ils pourraient connaître une diminution sur le long terme, mais moins rapide que les homicides masculins.

Schéma n°1 : Le taux d'homicides dans les pays européens (2003-2008)



Source : International statistics on crime and justice - HEUNI - 2010

- Tandis que l'apaisement des crises sociales des années 70 et 80 ou le contrôle de certaines formes de délinquance masculine se traduit par une diminution du nombre total d'homicides, il semble rester un socle relativement stable de violences envers les femmes dont au moins 50 % seraient des violences conjugales. Cette hypothèse expliquerait que la courbe descendante des homicides féminins (toutes causes confondues) est plus « plate » que celle des homicides masculins, ce qui fait que le % d'homicides féminins dans le total pourrait tendre à augmenter, non pas sous l'effet d'une violence masculine accrue, mais au contraire par la baisse de la violence masculine qui touche les hommes entre eux.

1.2.2> Le chiffrage des violences conjugales :

- Ce n'est que depuis une vingtaine d'années que des chiffres commencent à être publiés concernant les VC et leur impact sur les femmes. Depuis plus de quarante ans cependant les mouvements associatifs féministes ou les conférences des Nations unies sur les droits des femmes les dénonçaient, mais les pouvoirs publics n'y accordaient pas ou peu d'importance. Le concept même de VC était peu reconnu

socialement et intellectuellement. Il ne pouvait donc pas être mesuré et cette absence de mesure renforçait en retour sa non-reconnaissance.

- Pour les autorités de police, de justice ou les professionnels de la santé, ou pour les sociologues non formés à l'approche de genre, les violences conjugales existaient comme « incidents individuels » qui pouvaient faire l'objet de récits privés, mais en aucun cas d'un comptage social. La société ne s'obligeait pas à « rendre compte » de cette forme de violence qui affectait des rapports individuels privés. Les victimes parlaient peu. C'était le temps du chiffre absent.

- Puis vient le second temps de l'histoire dans lequel en fait nous sommes encore. Sous pression des mouvements féministes le concept de VC et de violences de genre est reconnu et s'autonomise, des chiffres sont réclamés et pensés nécessaires, indispensables. Les premières investigations quantitatives sont menées. Nous assistons à l'émergence du concept de VC comme fait social. Des enquêtes d'envergure sont entreprises dans différents pays montrant l'ampleur insoupçonnée du phénomène. Les VC commencent à exister comme fait social et leur fréquence élevée interroge la société dans son ensemble, puis le personnel politique dont la réponse principale est encore partielle, tant du point de vue de la répression, de la loi que du point de vue des mesures préventives.

- Nos propres travaux dans le cadre du programme Daphné participent de ce mouvement. En effet, nous avons tenté pour la première fois de quantifier le coût des VC en Europe (n°2006-073), et dans le présent projet (n°2007-140) nous construisons une estimation de la mortalité liée aux VC en Europe, puisqu'encore nous avons recommandé à plusieurs reprises la conduite d'une enquête harmonisée européenne en population par avoir une idée juste de la prévalence des VC en Europe et de son évolution.

- Les violences conjugales existent aujourd'hui comme concept, des chiffres sont publiés et circulent. Mais, comme nous le verrons, beaucoup reste à faire dans de nombreux EM et au niveau européen.

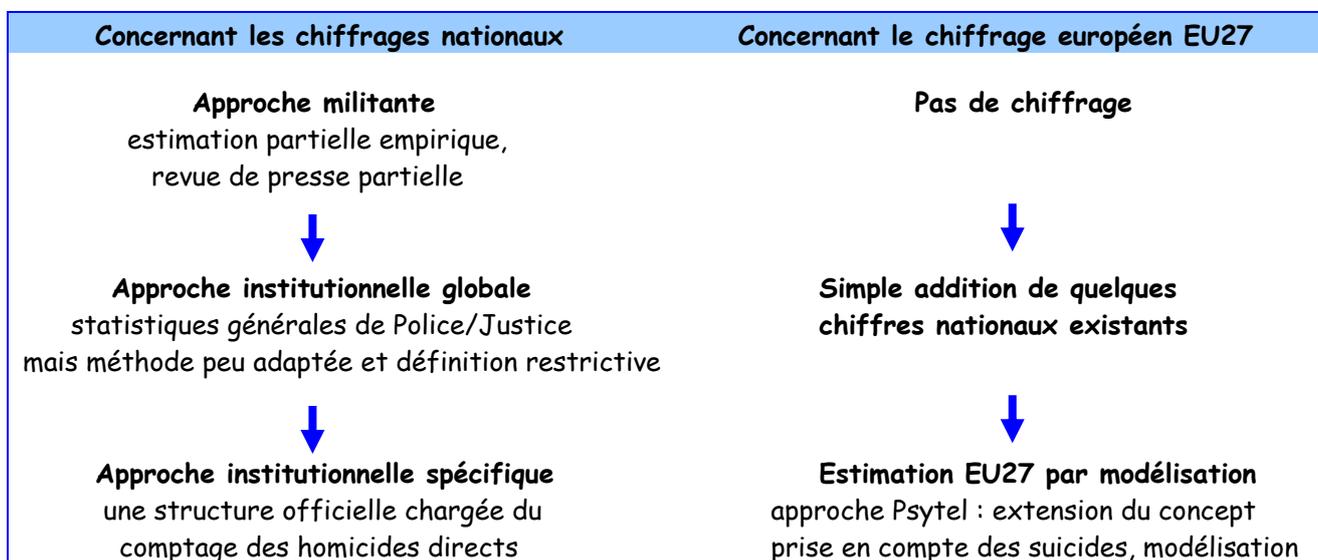
1.2.3> Le cas du chiffrage des homicides au sein du couple :

- Dans le schéma suivant, nous voulons mettre en évidence les principales étapes de l'histoire des approches concernant les chiffrages nationaux et européens en matière d'homicides au sein du couple depuis une vingtaine d'années :

- pour les chiffrages nationaux (quand ils existent) : d'abord l'approche militante, puis l'approche institutionnelle globale et enfin l'approche institutionnelle spécifique ;

- pour le chiffrage européen : pas de chiffrage du tout, puis une simple addition des quelques chiffres nationaux existants, enfin aujourd'hui une estimation par modélisation via la présente étude.

Schéma n°2 : Les principales étapes de l'histoire des approches



1.3> Définitions et le périmètre de l'étude

1.3.1> Les définitions :

- **Les violences conjugales (VC)** sont définies au sens de « perpétrées par un partenaire intime » et sont un processus évolutif au cours duquel un partenaire exerce, dans le cadre d'une relation privilégiée, une domination qui s'exprime par des agressions physiques, psychiques, économiques, ou sexuelles (Kornblit en 1994, Campbell en 1997). Elles s'exercent progressivement grâce à la mise en place d'une emprise et d'une relation de contrôle d'un homme sur une femme, qui s'appuie sur les inégalités historiques entre les genres et les convictions archaïques que les auteurs de violences ont dans ce domaine. La grande majorité des victimes sont des femmes, et la persistance des violences dans nos sociétés, malgré l'égalité juridique entre les hommes et les femmes, est due à la tolérance sociale à ce sujet, plus qu'aux craintes des femmes de les dénoncer de peur de ne pas être crues ou protégées. Les préjudices de cette violence envers les femmes sont profonds et durables. Si les atteintes directes à la santé physique et psychique des victimes sont les signes les plus évidents, les violences conjugales ont aussi des conséquences importantes sur l'accès au travail des victimes et sur sa continuité. Les séquelles à long terme, tant psychologiques que physiques sur les victimes et leurs enfants, ainsi que les suicides doivent être pris en compte dans les réflexions globales.

- **La notion de mortalité** que nous prenons en compte est celle qui est définie par le « résultat » de l'épisode violent, c'est-à-dire par le décès effectif de la victime soit par :

- meurtres et assassinats (caractère intentionnel)
- violences ayant abouti à la mort sans intention de la donner

Les tentatives de meurtre ne sont habituellement pas incluses (intention présente, victime non décédée) dans les données de mortalité, sauf dans certains pays. Nous les avons exclus.

- **La mortalité liée aux VC** : nous voulons dans ce projet à la fois promouvoir une définition précise des « **fémicides conjugaux** » c'est-à-dire principalement des homicides de femmes par leurs partenaires ou ex-partenaires, type de violence qui implique une relation de domination de genre, en les différenciant des homicides par violences domestiques ou familiales qui peuvent inclure d'autres conflits que les relations hommes/femmes. Nous voulions élargir cette notion en montrant que cette même violence masculine, nouée à l'origine autour de la relation intime et dominatrice dans le couple peut amener l'auteur à s'en prendre à d'autres personnes, voire à lui-même, d'une part, et peut amener sa victime à se défendre en commettant un homicide ou bien, une fois psychologiquement détruite, à mettre elle-même même fin à ses jours. Il y a donc une **mortalité multiforme liée aux violences conjugales, mais qui reste principalement féminine**. Nous avons ainsi inclus dans notre modèle d'estimation non seulement les homicides directs d'hommes par leur compagne (et dans quelques cas leur compagnon), mais aussi **les suicides des auteurs d'homicide conjugaux, les homicides collatéraux** (enfants, proches) au moment de l'épisode meurtrier et surtout **les suicides de femmes victimes de VC**.

- **Les non inclusions** : notre chiffrage n'inclut pas en revanche, en l'absence quasi totale de données publiées, les victimes de **causes cachées** (ex. : les homicides déguisés en accidents, les pathologies mortelles engendrées par le stress dû VC, les disparitions), ni les « crimes d'honneur » qui sont proches par leurs motivations, mais perpétrés par d'autres auteurs.

- **Partenaires intimes** : 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 la législation du pays le fait, les ex-partenaires, « petits amis ». Les lois et les comptages ont évolué dans les différents pays. Ils n'incluent pas toujours les relations passagères, tarifées ou non, les prétendants éconduits, qui tuent la femme qui refuse une relation. Le « continuum des violences » fait que les nuances entre un type et un autre type de violences sont faibles, et certaines associations les incluent toutes sous le vocable de « violences sexistes » ou « violences de

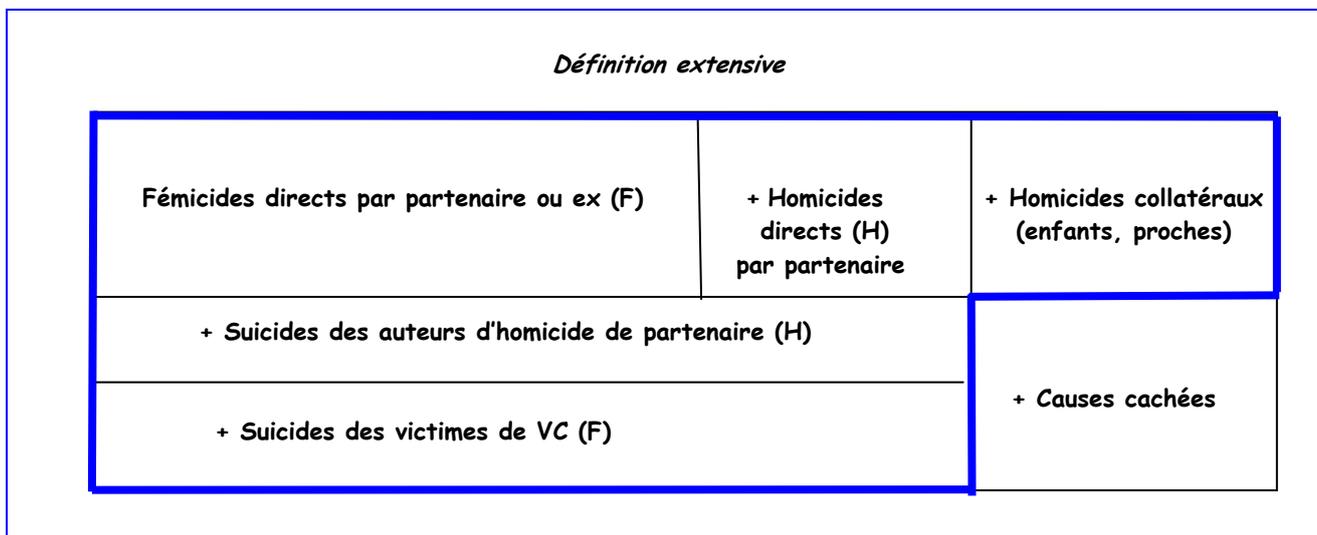
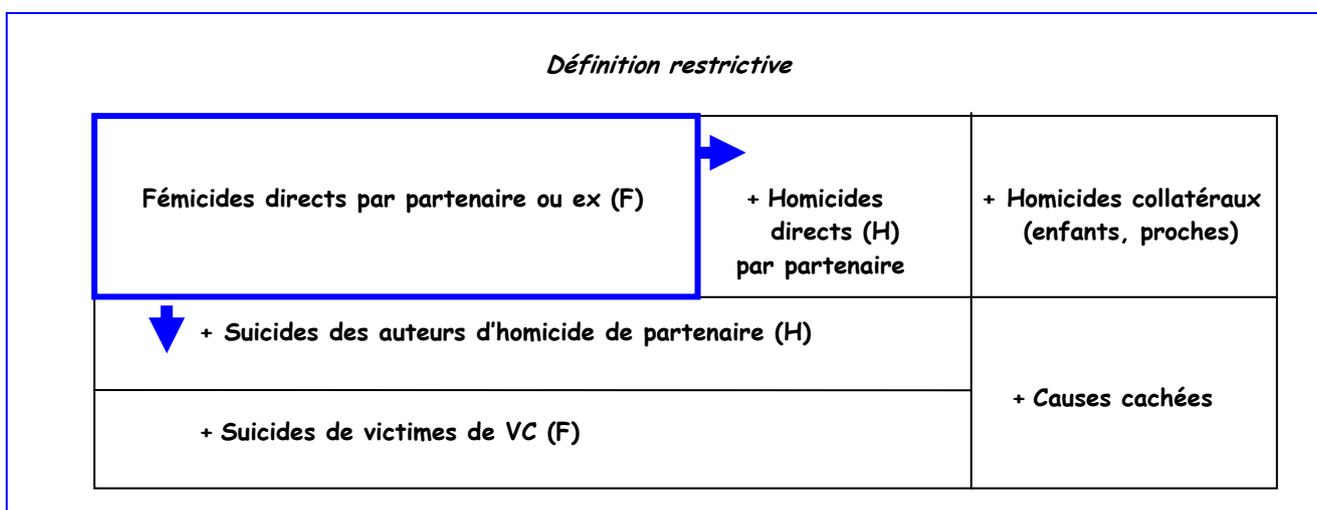
genre ». Nous nous limiterons dans ce projet aux partenaires intimes, des évolutions futures pourront élargir encore le champ.

- **Critère d'âge** : enfin, nous avons inclus dans notre périmètre de projet tous les décès liés aux VC sur des personnes dont l'âge est supérieur ou égal à 15 ans, sans limite supérieure pour les victimes d'homicides directs, de tout âge, y compris les enfants, pour ce que nous appelons dans la suite de ce rapport les victimes « d'homicides collatéraux ».

1.3.2 > Une extension définitionnelle :

- Nous voulions donc passer de la notion de « fémicides conjugaux » à la notion plus globale de « mortalité liée aux violences conjugales ». Ainsi, la nouvelle carte conceptuelle de cette mortalité repose sur une extension définitionnelle cohérente (zone entourée de bleu) dont l'évolution peut se schématiser ainsi :

Schéma n°3 : Extension de la carte conceptuelle de la mortalité liée aux VC



- Nous avons donc travaillé « en extension » la carte conceptuelle de la mortalité liée aux VC. Cependant, des problèmes « de frontière » subsistent. Ainsi, la frontière entre certains cas qui peuvent être perçus comme d'euthanasie et la mortalité par VC peut être floue : par exemple, dans un couple âgé, le mari tue sa femme atteinte de la maladie d'Alzheimer et se suicide. S'agit-il d'un pacte, ou d'une incapacité d'un homme à prendre soin de sa femme, alors que les situations inverses sont socialement plus fréquentes et acceptées ? Y avait-il des violences antérieures, une dévalorisation de sa compagne ? S'agit-il d'une perte de sens de la vie, d'un découragement ? Seule une analyse précise permettrait de le dire.

- On pourrait inclure la part des décès par causes médicales qui sont en fait, d'une part, des homicides déguisés en accident, et d'autre part, une mortalité par maladie induite par la répétition des VC. Mais cette catégorie est par essence très difficile à repérer et son ampleur à chiffrer. Elle fait partie des causes cachées.

1.3.3 > Périmètre de l'étude :

- Le périmètre de l'étude s'est ainsi assez rapidement établi au cours de sa première phase, après l'examen des études existantes dans le domaine et des concepts qu'il fallait retenir pour renouveler et approfondir les études de mortalité sur ce thème :

- **les violences conjugales** : nous avons pris en compte la mortalité liée aux violences entre conjoints, compagnons et ex-conjoints ou ex-compagnons, c'est-à-dire entre partenaires intimes actuels ou passés. La différenciation avec les violences familiales n'existe pas dans tous les pays.
- **la mortalité** : tous les actes violents se terminant par le décès de la victime en excluant les tentatives d'homicide, même quand la loi les met dans la même catégorie de crime.
- **l'âge de la victime** : nous avons pris en compte tous les décès par VC concernant des victimes à partir de l'âge de 15 ans pour les victimes directs, de tout âge pour les victimes collatérales.
- **la période considérée** : nous avons cherché des données relativement récentes (données depuis 2004) avec, comme année de référence l'année 2006, pour avoir un recul suffisant dans la publication des chiffres. Les chiffres Eurostat complets (voir dans le chapitre 3) ne sont disponibles à l'heure actuelle (juin 2010) que jusqu'en 2007. Notre modèle couvre donc la période de 2004 à 2007.
- **la zone géographique** : les 27 Etats membres (EM) EU27 avec une focalisation sur les trois Etats partenaires du projet : IT, FR, HU et un recueil d'information dans l'ensemble des autres Etats.
- **les types de mortalité liée aux VC que nous collectons** : nous prenons en compte non seulement les fémicides et homicides directs, mais aussi les homicides collatéraux (enfants et autres membres de la famille), les suicides des auteurs d'homicides et les suicides de victimes de VC attribuables aux VC. Nous collectons donc en définitive des informations sur 5 variables :
 - **N1** = Le nombre des homicides de femmes par leur partenaire : conjoint, ex-conjoint, partenaire, ex-partenaire, ami(e) et ex-ami(e).
 - **N2** = Le nombre des homicides d'hommes par leur partenaire : conjointe, ex-conjointe, partenaire, ex-partenaire, ami(e), ex-ami(e).
 - **N3** = Le nombre des homicides collatéraux (enfants ou autres membres de la famille, donnée non sexuée)
 - **N4** = Le nombre des suicides d'auteurs d'homicide de partenaire (des hommes dans 90 % des cas documentés)
 - **N5** = Le nombre des suicides de femmes victimes de VC

2> La méthodologie et les étapes de l'étude

2.1> La méthode et le partenariat

2.1.1> Le partenariat :

- Notre équipe de projet se compose du porteur de projet (Psytel/F) qui a déjà conduit plusieurs projets Daphné et qui s'est appuyé sur l'expertise de responsables nationaux chargés de ce dossier, d'un grand institut de santé publique italien (ASLN5/IT) et d'une association hongroise de terrain de lutte contre les VC (MONA/HU). Nos compétences mises en commun couvrent tous les aspects du projet : connaissances épidémiologiques, statistiques, pratique de terrain, contacts institutionnels, contacts avec des réseaux féministes européens (Wave) et des partenaires Daphné, capacités de développement informatique, de gestion de projet et d'animation d'équipe.

2.1.2> L'enchaînement des étapes de l'étude :

- Ce projet, d'une durée initiale de 12 mois (étendue à 15 mois par un avenant au contrat), a commencé en janvier 2009. Il s'articulait en 4 étapes. Voici l'enchaînement de ces étapes et la répartition du rôle des acteurs :

Etape n° 1 : Contextualisation du travail de l'équipe :

1.1- Organisation du travail de l'équipe (Psytel)

1.2- Analyse de l'existant : examen de l'ensemble des sources officielles disponibles (Tous : Psytel, ASLN5, MONA)

1.3- Le point sur les études traitant du lien entre les suicides et les VC (Psytel, ASLN5)

Etape n° 2 : Choix méthodologiques :

2.1- Définition des spécificités de notre concept de mortalité liée aux VC (Tous)

2.2- Examen des données disponibles dans chaque EM (données fines et macro-données) et de leur méthode d'obtention par contact direct si nécessaire dans les EM (Tous)

2.3- Consultation d'experts sur le lien entre les suicides et les VC (ASLN5)

2.4- Choix de la procédure d'estimation des suicides attribuables aux VC (Tous)

2.5- Choix de la théorie de la valeur de la vie humaine la plus pertinente dans le contexte (Psytel)

2.6- Réunion de coordination de projet (Tous)

Etape n° 3 : Mise en œuvre de la méthodologie choisie :

3.1- Mise au point de la procédure d'estimation (Psytel)

3.2- Développement d'un outil informatique simple de modélisation (Psytel)

3.3- Application de la procédure d'estimation (Psytel)

3.4- Le chiffrage par EM et au niveau EU27 - Hypothèses et correctifs (Tous)

Etape n° 4 : Conclusions et diffusion :

4.1- Estimation du coût économique de la mortalité liée aux VC en Europe (Psytel)

4.2- Recommandations pour une « bonne méthode » de collecte des fémicides et une estimation globale plus fine de la mortalité liée aux VC (Psytel)

4.3- Réunion de coordination de projet (Tous)

4.4- Diffusion des conclusions/recommandations et des « chiffres phares » (Tous)

4.5- Rédaction du rapport final (Tous)

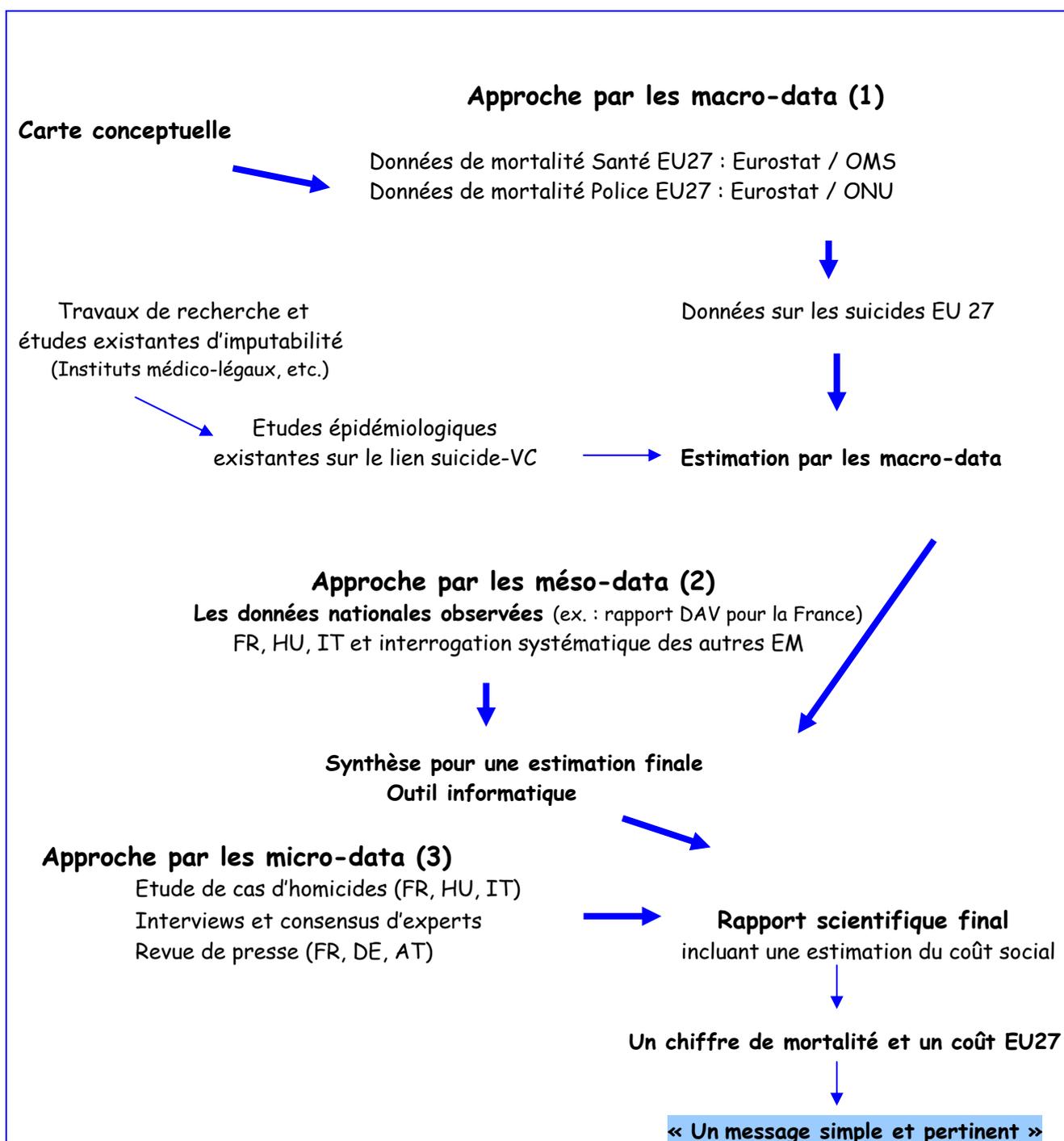
- Il ne s'agissait pas de construire un nouveau recueil de données, mais de rassembler, d'utiliser et de comparer toutes les informations déjà existantes et disponibles : macro-données européennes de mortalité, rapports nationaux institutionnels spécifiques, travaux d'enquêtes, travaux de recherche, etc.

- Notre méthode a d'abord consisté à « déconstruire » puis, à reconstruire le concept de « mortalité liée aux violences conjugales », puis à analyser les documents rassemblés en essayant d'en extraire les « données nationales raisonnablement fiables », et enfin à construire un modèle d'estimation utilisable au niveau EU27. Notre méthode est donc à la fois **pragmatique** (utiliser l'existant) et **scientifique** (analyser la validité de l'existant, construire un modèle estimatif suffisamment fiable).

2.2> La dynamique de l'étude

2.2.1> Le schéma de la dynamique de l'étude :

Schéma n°4 : La dynamique de l'étude



- On lit assez clairement sur ce schéma l'enchaînement des principales étapes de notre étude et la méthodologie utilisée qui repose sur une triple approche.

2.2.2> La triple approche méthodologique :

- une « **approche macro-data** » : nous avons recherché, 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 et celles des Nations unies - United Nations Office on Drugs and Crime) ;

- une « **approche méso-data** » : nous avons recherché et collecté dans l'ensemble des 27 Etats membres (EM) tous les résultats des études et des rapports spécifiques portant sur la mortalité liée aux VC, quand ces études existent et sont disponibles. Nous avons analysé et comparé les définitions et la portée des concepts.

- une « **approche micro-data** » : pour compléter les deux approches précédentes, donner un peu d'humanité à l'aridité des chiffres, nous avons collecté des données de cas d'homicides par VC en recherchant par mots-clés dans les grands journaux régionaux et nationaux français, allemands et autrichiens. Nous voulions aussi conduire une analyse des circonstances, du type de relation en cause et des perceptions sociales relatives aux fémicides par VC à travers la presse. Il nous a semblé nécessaire d'accompagner et d'interpréter les chiffres publiés, qui sont des grandeurs impersonnelles, **pour que ces chiffres phares soient des « chiffres justes, mais pas juste des chiffres ».**

3 > L'approche « macro-data » : les données internationales

3.1 > Les principes de cette approche et les sources utilisées

3.1.1 > Les principes de cette approche :

- Dans cette approche nous avons cherché et collecté des séries de données concernant l'ensemble des EM EU27 publiées par des organismes internationaux concernant deux thèmes essentiels : les homicides d'hommes et de femmes et les suicides et tentatives de suicide.

- Le but de cette approche est double :

- avoir une idée globale de la distribution du nombre de ces homicides et suicides dans les EM et de leur évolution dans le temps ;

- pouvoir s'appuyer sur ces données « de base » au cas où nous n'obtiendrions de données observées plus précises dans certains EM lors de notre approche « méso-data ».

- Les types de sources concernant ces thèmes sont en fait de deux origines : soit des « données de Santé » concernant les causes de mortalité, soit des « données de Police » issues des systèmes d'informations des organismes nationaux de police et de justice.

3.1.2 > Les sources utilisées :

Nous avons de fait utilisé dans notre étude trois grandes sources de données internationales :

- **ESTAT** (ou Eurostat) : l'Office statistique des Communautés européennes est une direction générale de la Commission européenne chargée de l'information statistique à l'échelle communautaire. Elle a pour rôle de produire les statistiques officielles de l'Union européenne, principalement en collectant, harmonisant et agrégeant les données publiées par les instituts nationaux de statistiques des pays membres de l'UE. Nous avons utilisé les données concernant les causes de décès par sexe en données brutes ou en taux de mortalité standardisé pour 100 000 habitants. Par ailleurs, Eurostat est en train de se doter d'instruments de collecte, d'analyse et de comparaison des informations relatives à la criminalité et à la victimisation dans les États membres sur la base des statistiques nationales. Nous avons aussi utilisé ces dernières données.

- **OMS** : L'Organisation mondiale de la santé est l'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international au sein du système des Nations Unies. Elle publie des chiffres de mortalité standardisés. Nous avons collecté les données relatives aux homicides et aux suicides.

- **UNODC-HEUNI** : il s'agit de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime ou UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) qui est un organe du Secrétariat des Nations Unies basé à l'Office des Nations unies à Vienne en Autriche. Il publie des statistiques sur les homicides fondées en priorité sur les statistiques officielles des services nationaux de Police et de Justice. Le principal objectif des enquêtes des Nations Unies sur les tendances de la criminalité et le fonctionnement des systèmes de justice pénale (United Nations Surveys on Crime Trends and the Operations of Criminal Justice Systems - CTS) est de recueillir des données sur l'incidence de la criminalité déclarées et le fonctionnement des systèmes de justice pénale en vue d'améliorer l'analyse et la diffusion de cette information au niveau mondial.

- **INTERPOL** est une grande organisation internationale de police. Sa mission consiste à aider les services chargés de l'application de la loi dans les 187 pays membres à lutter contre toutes les formes de criminalité transnationale. Cette institution publiait il y a encore quelques années des chiffres par pays sur les homicides de sources policières nationales. Ces données ne sont plus accessibles au grand public. Notre demande d'accès à ces données n'a pas abouti.

3.2> Les chiffres obtenus

3.2.1> Les chiffres internationaux sur les homicides :

- Nous fournissons ci-après un des tableaux récapitulatifs que nous avons obtenus après interrogation de ces différentes bases de données :

Tableau n°1 : Tableau du nombre des homicides selon les sources - 2006

2006	Source :	Eurostat Justice (1)	Eurostat Santé (2)	OMS (3)	UNODC (4)
	Type d'homicides	Homicides H+F	Homicide F	Homicide F	Homicides H+F
AT	Austria	60	32	32	61
BE	Belgium	174	-	-	-
BG	Bulgaria	183	43	-	-
CY	Cyprus	14	3	3	14
CZ	Czech Republic	136	44	44	136
DE	Germany	727	229	229	727
DK	Denmark	45	-	12	29
EE	Estonia	91	27	-	91
ES	Spain	475	126	-	336
FI	Finland	111	30	30	112
FR	France	879	159	142	-
GR	Greece	109	19	19	109
HU	Hungary	175	84	-	-
IE	Ireland	68	10	10	67
IT	Italy	663	154	154	625
LT	Lithuania	302	67	67	277
LU	Luxembourg	9	2	-	-
LV	Latvia	148	59	59	148
MT	Malta	0	-	-	0
NL	Netherlands	159	49	49	159
PL	Poland	490	162	162	490
PT	Portugal	148	48	-	227
RO	Romania	438	157	157	438
SE	Sweden	91	31	31	115
SI	Slovenia	12	4	4	12
SK	Slovakia	89	22	-	65
UK	United Kingdom	901	-	58	817
EU27	Europe EU27	6 637	1 529	1 230	4 994

- Source (1) : site Eurostat : <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes> - Délinquance et justice pénale - Infractions enregistrées par la police

- Source (2) : site Eurostat : <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> - Causes de décès

- Source (3) : site OMS Les données sont extraites du site de l'OMS qui propose un logiciel HFA_MDB permettant d'interroger l'European Mortality Database par causes de décès, année, pays européens, sexe, ceci de 1980 à 2007. Dans le cas présent : Indicateurs 08 : External causes of mortality

- Source (4) : site UNODC : <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/Tenth-CTS-full.html> - The Tenth United Nations Survey of Crime Trends and Operations of Criminal Justice Systems (Tenth CTS, 2005-2006)

- Nos constatations :

C1> Les données « Eurostat Justice » sur les homicides, comme celles de l'UNODC, ne sont pas générées. Elles sont cependant relativement homogènes entre ces deux sources.

C2 > Les données « Eurostat Santé » sur les homicides (cause n° 64 des causes de mortalité) et celles de l'OMS sont, elles, générées et très homogènes.

C3 > Les données de « Eurostat Santé » sur les homicides fournissent des effectifs très souvent inférieurs à ceux des données de « Eurostat Justice » (les effectifs de données Santé ne représentent en moyenne que 73 % des effectifs des données Justice). Ces différences sont en partie explicables par le fait que le certificat de décès est laissé en « cause indéterminée » en cas de suspicion d'homicide puis transféré aux instituts médicaux légaux (IML). En France, il est rare qu'un IML recontacte le certificateur pour qu'il complète le certificat de décès. Les données de Police sont donc souvent plus exhaustives (voir nos recommandations).

→ Dans notre modèle d'estimation nous retiendrons donc les données « Eurostat Justice » (non générées) mais en les générant par les données « Eurostat Santé ».

- Les tableaux montrent que les féminicides représentent en moyenne 33 % du total des homicides (pour EU27). Ce pourcentage varie de 20,0 % en Grèce à 48,5 % en Autriche.

- Le tableau suivant (taux de mortalité standardisé décroissant) montre les profondes variations que l'on observe entre EM de l'EU27 concernant les taux de mortalité de femmes par homicide pour 100 000 habitants :

Tableau n°2 : Taux de mortalité standardisé par homicides pour 100 000 habitants Femmes - 2005 (par ordre décroissant)

EM	Etat membres	Tx mortalité
LV	Latvia	5,1
LT	Lithuania	4,2
EE	Estonia	3,5
HU	Hungary	1,4
FI	Finland	1,3
RO	Romania	1,2
LU	Luxembourg	1,1
SK	Slovakia	1,0
SI	Slovenia	0,9
NL	Netherlands	0,8
BG	Bulgaria	0,7
CZ	Czech Republic	0,7
SE	Sweden	0,7
AT	Austria	0,6
GR	Greece	0,6
PL	Poland	0,6
PT	Portugal	0,6
DE	Germany	0,5
FR	France	0,5
MT	Malta	0,5
ES	Spain	0,4
CY	Cyprus	0,3
UK	United Kingdom	0,2
IE	Ireland	0,1
BE	Belgium	na
DK	Denmark	na
IT	Italy	na

- Source : site Eurostat : <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> - Causes de décès (Homicides X85-Y09 - Femmes - Année 2005) - Taux de mortalité standardisé.

- na : donnée non disponible

- On constate de fortes disparités entre les EM des pays baltes, Lettonie (5,1 pour 100 000), Lituanie (4,2) et Estonie (3,5), et les autres EM.

3.2.2> Les chiffres internationaux sur les suicides :

- Nous fournissons ci-après le tableau du nombre de suicides Eurostat santé : les suicides comme cause de décès (cause n°63) pour l'année 2006 (données genrées).

Tableau n°3 : Tableau du nombre des suicides - 2006

EM	Etat membre	H+F 2006	F 2006	% F/T
AT	Austria	1 293	296	22,9%
BE	Belgium	-	-	-
BG	Bulgaria	977	225	23,0%
CY	Cyprus	19	7	36,8%
CZ	Czech Republic	1 400	258	18,4%
DE	Germany	9 774	2 543	26,0%
DK	Denmark	647	177	27,4%
EE	Estonia	247	56	22,7%
ES	Spain	3 246	734	22,6%
FI	Finland	1 061	259	24,4%
FR	France	10 601	2 861	27,0%
GR	Greece	394	68	17,3%
HU	Hungary	2 460	599	24,3%
IE	Ireland	392	85	21,7%
IT	Italy	3 701	859	21,7%
LT	Lithuania	1 049	196	18,7%
LU	Luxembourg	68	18	26,5%
LV	Latvia	487	80	16,4%
MT	Malta	26	5	19,2%
NL	Netherlands	1 524	478	31,4%
PL	Poland	5 805	858	14,8%
PT	Portugal	868	194	22,4%
RO	Romania	2 721	481	17,7%
SE	Sweden	1 196	379	31,7%
SI	Slovenia	529	114	21,6%
SK	Slovakia	532	68	12,8%
UK	United Kingdom	4 122	936	22,7%
EU27	Europe EU27	55 139	12 834	23,3%

- Source : site Eurostat : <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> - Causes de décès (Suicides - Année 2006)

- Nos constatations :

C4> Les données « Eurostat Santé » sur les suicides (cause n° 63 des causes de mortalité) sont genrées. Elles montrent le nombre important de suicides en Europe. C'est la première cause de mortalité par traumatisme en Europe. Les femmes représentent sur l'ensemble EU27 moins de 25 % des suicides totaux.

C5> Le tableau suivant (taux de mortalité standardisé par ordre décroissant) montre les profondes variations que l'on observe entre EM de l'EU27 concernant les taux de mortalité de femmes par suicide pour 100 000 habitants :

**Tableau n°4 : Taux de mortalité standardisé par suicides pour 100 000 habitants
Femmes - 2006 (par ordre décroissant)**

EM	Etat membre	Taux F
HU	Hungary	11,32
SI	Slovenia	11,16
LT	Lithuania	10,79
FI	Finland	9,65
FR	France	8,83
SE	Sweden	8,31
EE	Estonia	7,72
LU	Luxembourg	7,60
AT	Austria	6,97
LV	Latvia	6,47
DK	Denmark	6,46
DE	Germany	6,04
NL	Netherlands	5,79
BG	Bulgaria	5,66
CZ	Czech Republic	4,92
PL	Poland	4,35
RO	Romania	4,34
IE	Ireland	4,03
PT	Portugal	3,56
ES	Spain	3,31
UK	United Kingdom	3,04
IT	Italy	2,84
MT	Malta	2,45
SK	Slovakia	2,45
CY	Cyprus	1,80
GR	Greece	1,21
BE	Belgium	-

- Source : site Eurostat : <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> - Causes de décès

- Parmi les 7 EM ayant les taux les plus forts on retrouve les pays baltes qui étaient déjà en tête de la mortalité par homicides chez les femmes. On trouve aussi en-tête de ce classement la France, la Finlande et la Suède.

- Nous sommes conscients qu'il peut y avoir une forte sous-déclaration des suicides dans certains EM. Des différences importantes des contextes socioculturels ou religieux peuvent être à l'origine d'une sous-déclaration importante des suicides.

3.3> La synthèse de l'approche « macro-data »

3.3.1> Les éléments de cette synthèse :

- Il n'existe pas de données internationales spécifiques et harmonisées sur les homicides conjugaux. Il n'existe que des données de mortalité sur les homicides (H/F) globaux (toutes causes confondues) et les suicides. Les données de justice donnent des informations concernant les auteurs d'actes violents, les données de santé concernant les victimes.

- L'avantage évident de ces « macro-data » est qu'elles existent au niveau EU27 et qu'elles sont déjà relativement contrôlées et harmonisées avant leur publication par les organismes internationaux comme

Eurostat. On remarque cependant que ces données ne sont pas encore toutes générées, même au niveau international, et surtout que les VC ne font pas encore partie des nomenclatures officielles, comme la nomenclature concernant les causes de mortalité.

- Cependant, ces données constitueront la toile de fond de notre procédure d'estimation. En calculant des taux à partir des chiffres publiés dans certains Etats membres sur la mortalité liée aux VC, nous pourrons utiliser ces macro-data pour construire des estimations pour les EM n'ayant pas de données observées. Nous expliciterons plus complètement ce processus dans les chapitres suivants.

4> L'approche « méso-data » : collecte des informations nationales

4.1> Les principes de cette approche

4.1.1> L'exposé des principes :

- Cette approche consiste à rechercher dans l'ensemble des Etats membres EU27 des informations et des données spécifiques sur la mortalité liée aux VC. Pour cela nous avons utilisé différents moyens : recherche de documents et de contacts sur internet, mis au point et envoi d'un guide de recueil d'information, envoi de mails en utilisant les informations du Toolkit Daphné, recours aux réseaux existants (Wave), interviews par téléphone. Nous fournissons dans les documents annexes à ce rapport (voir Annexe n°5) un tableau retraçant tous les contacts que nous avons pris.

- Le guide de recueil d'information (En/Fr) que nous avons mis au point et envoyé à nos contacts avait pour but essentiel de savoir s'il y avait dans l'Etat membre considéré une source d'information spécifique concernant la mortalité liée aux VC. Voici les questions posées :

Q1> Dans votre pays les homicides dans le cadre de relations intimes, font-ils l'objet de statistiques sexuées ? Quels sont les chiffres Femmes, Hommes pour les années 2000 à 2009, si vous en disposez. Sinon, indiquez-nous les années disponibles.

Q2> Pouvez-vous nous en donner la source ? (Ministère de la Justice, de l'Intérieur ou de la santé, presse, ONG) et l'adresse de cette source.

Q3> Merci de préciser si sont inclus les meurtres et tentatives de meurtres, ainsi que les violences ayant entraîné la mort.

Q4> Connaissez-vous des études ou publications dans votre pays ou ailleurs sur les homicides conjugaux ? Pouvez-vous nous les indiquer, et nous les envoyer si elles sont disponibles sur internet.

Q5> Y a-t-il dans votre pays une étude qui inclut la mortalité « collatérale », liée aux VC (c'est-à-dire d'autres personnes que le conjoint, avant ou après l'homicide) ?

Q6> Y a-t-il un organisme spécifique chargé de ces statistiques ? Un observatoire public ou associatif, un service spécialisé, des centres universitaires spécialisés ? Si vous avez des contacts avec les organismes qui produisent ces chiffres, ou travaillent sur ce sujet, pouvez-vous nous les indiquer avec leur adresse mail et celle d'une personne ressource ?

Q7> Il y a-t-il à votre connaissance dans votre pays des études sur le lien entre suicides et VC, soit pour les auteurs, soit pour les victimes ?

Le guide de recueil complet est fourni dans l'Annexe n°4. Nous présentons ci-après les résultats de cette collecte d'information.

4.2> La collecte des informations en France

4.2.1> Eléments méthodologiques :

- Depuis 2006, le service de la Délégation aux victimes (DAV) mène pour le ministère de l'Intérieur, un recensement sur les morts violentes au sein du couple. Un rapport annuel est publié sur le sujet. Voici des informations sur la méthodologie utilisée extraites du rapport DAV de 2008 :

- La méthode utilisée est la recherche du renseignement auprès des services de police, des unités de gendarmerie et dans la presse nationale et régionale.

- Une sollicitation systématique des services concernés est effectuée afin de ne recenser que les morts violentes commises à l'encontre de partenaires, hommes ou femmes, quel que soit leur statut : conjoints, concubins, pacsés ou « anciens » dans ces trois catégories.

- La Délégation aux victimes traite individuellement chaque dossier. Il convient de souligner que les chiffres présentés dans cette étude sont légèrement sous-estimés, quelques rares cas ayant pu échapper à la remontée d'information auprès de la délégation aux victimes.

4.2.2> Les chiffres publiés :

- Voici les chiffres extraits de ces rapports entre 2006 et 2008 :

Tableau n°5 - Les morts violentes au sein du couple en France

	2008	2007	2006
Fémicides VC par compagnon, ex-compagnon	156	166	135
Fémicides VC par F	1	0	2
Homicides H VC par F	27	26	29
Homicides H VC par H	0	0	2
Total homicides liés aux VC	184	192	168
Suicides des auteurs H	59	66	46
Victimes collatérales	11	8	14
dont enfants	9	1	11
Total mortalité liée aux VC	254	266	228

Source : rapport Délégation aux victimes - France de 2006 à 2008

- Nous avons donc pour la France 4 des 5 nombres cherchés, par exemple pour 2006 :

- **N1** (nombre des homicides de femmes par leur partenaire) : **137**
- **N2** (nombre des homicides d'hommes par leur partenaire) : **31**
- **N3** (nombre des homicides collatéraux) : **14**
- **N4** (nombre des suicides d'auteurs d'homicide de partenaire) : **46**

- Ces chiffres montrent l'importance de prendre en compte dans la mortalité liée aux VC non seulement les homicides directs mais aussi les homicides collatéraux et les suicides d'auteurs d'homicide de partenaire.

→ Des progrès importants ont donc été réalisés en France depuis le rapport Henrion (« Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé » - février 2001 - Documentation française, Collection des Rapports officiels 2001) très imprécis dans ses sources pour ce chiffre, jusqu'aux chiffres unifiés et beaucoup plus fiables publiés par l'OND (Observatoire national de la délinquance) via la DAV (Direction de l'aide aux victimes).

4.3> La collecte des informations en Italie

4.3.1> Eléments méthodologiques :

- En Italie c'est le rapport EURES-ANSA qui centralise les données italiennes sur les homicides. L'Institut EURES de recherche économique et sociale, associé à l'agence de presse ANSA, recueille à la fois des données issues du ministère de l'Intérieur et des données issues des revues de presse. Ils ont publié : L'omicidio volontario in Italia, rapport 2007 (http://www.eures.it/dettaglio_ricerca.php?id=10).

4.3.2> Les chiffres publiés :

- Le nombre des homicides a fortement diminué, en Italie depuis 1990 principalement en raison de l'atténuation des conflits de la criminalité organisée. On constate cependant une légère augmentation en 2006.

Tableau n°6 - Evolution du nombre des homicides en Italie - 2006

	2000		2005		2006		Var. % 05/00	Var. % 06/05
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%		
Hommes	556	73,5	461	77,1	435	70,6	-21,8	-5,6
Femmes	200	26,5	137	22,9	181	29,4	-9,5	32,1
Total	756	100,0	598	100,0	616	100,0	-18,5	3,0

Source : rapport EURES-ANSA

- L'augmentation des actes criminels enregistrés en 2006 en Italie semble être liée principalement à l'augmentation du nombre des meurtres dans la famille qui est passé de 174 en 2005 à 195 en 2006 (+12,1 %). En 2006 les femmes victimes d'homicide étaient 181, soit 29,4 % du total, enregistrant ainsi le pourcentage le plus fort depuis les années 1990. Cela indique que, au moins du point de vue des victimes, l'homicide est en train de se « féminiser » : en effet, s'il y a bien eu une diminution significative du nombre d'homicides, elle s'est concentrée exclusivement sur les victimes de sexe masculin, tandis que le nombre de femmes tuées restait quasi constant.

Tableau n°7 - Les homicides dans la famille en Italie - 2006

	Hommes		Femmes		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Conjoint et partenaire	5	7	65	93	70	100
Ex-conjoint et ex-partenaire	2	8	24	92	26	100
Petit-e ami-e, amant-e	2	29	5	71	7	100
S/total	9	9	94	91	103	100
homicide collatéral : rival	7	100	0	0	7	100
Total homicide dans la famille	61	31	134	69	195	100
Total homicides	435	71	181	29	616	100

Source : rapport EURES-ANSA

- Le rapport signale aussi 42 suicides d'auteurs hommes et 1 tentative de femme. Par ailleurs, ce rapport est très riche sur l'analyse des homicides. Il fournit par exemple des informations sur le comportement des auteurs après l'homicide :

Tableau n°8 - Comportement de l'auteur après l'homicide en famille par rapport au sexe en Italie - 2006

	Homme		Femme		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Suicide	42	25,3	-	-	42	22,1
Il s'éloigne/il se cache	34	20,5	1	4,2	35	18,4
Il reste dans l'endroit du crime	26	15,7	4	16,7	30	15,8
Il reprend sa vie	15	9,0	9	37,5	24	12,6
Il appelle la police	16	9,6	3	12,5	19	10
Il se dénonce	17	10,2	2	8,3	19	10
Il fait une tentative de suicide	8	4,8	1	4,2	9	4,7
Autre comportement	4	2,4	2	8,3	6	3,2
Non spécifié	4	2,4	2	8,3	6	3,2
Total	166	100,0	24	100,0	190	100

Source : rapport EURES-ANSA

- Les chiffres italiens nous confortent dans le choix d'inclure les suicides des auteurs d'homicides (42 suicides). Ce taux de suicide est proche de celui constaté pour la France.

- Nos partenaires italiens font remarquer que le nombre de suicides est important chez les hommes après la séparation. Une de nos expertes résume ainsi la situation : « les hommes tuent leur compagne parce qu'elles veulent partir, les femmes tuent leur compagnon parce qu'ils ne veulent pas les laisser partir ». Il y a aussi un modèle qui peut expliquer la fréquence des homicides collatéraux : c'est le modèle du « tout doit disparaître avec moi » : quand la femme est sur le point de partir, l'homme tue la femme, les enfants et se tue après (voir le point 6.1).

4.4> La collecte des informations en Hongrie

- La collaboration avec l'équipe de MONA a été effective, mais moins riche qu'avec nos partenaires italiens faute de définitions conceptuelles efficaces et donc de données statistiques fiables concernant les VC dans cet Etat membre.

- Rappelons quelques éléments de la problématique nationale hongroise transmis par notre partenaire :

4.4.1> Concernant les violences conjugales :

- En Hongrie, il n'existe pas de recueil statistique spécifique à la catégorie « violences conjugales ». On ne peut collecter que des données sur la « violence familiale ». On y inclut donc des données sur les violences envers les enfants (commises par les parents ou d'autres membres de la famille), mais on ne sait pas distinguer entre violences envers les enfants et violences dans le couple.

- En Hongrie, il n'y a jamais eu d'enquête sérieuse pour obtenir un taux de violences conjugales parmi les femmes adultes (16-64). En 1998, une experte a fait une enquête sur un panel représentatif des femmes concernant la violence dans la famille, posant des questions sur la violence parmi les parents des femmes interrogées et des questions sur la violence envers elles-mêmes ou leurs enfants. Elle a constaté qu'un cinquième des femmes a subi des violences parmi leurs parents et qu'une grande partie des femmes divorcées avaient subi des violences par leurs ex-époux.

- En définitive, personne ne sait quel est le pourcentage des femmes ayant subi des violences familiales ou conjugales en Hongrie. On l'estime, d'après des comparaisons avec les résultats des pays de l'ouest à peut-être 20 %, mais cela reste très empirique.

4.4.2> Concernant les homicides :

- L'Office Centrale des Statistiques hongrois ne publie pas des données criminelles ventilées par catégories d'actes criminels (par exemple : meurtres, blessures graves, etc.) et ventilées par sexe.

- La Police collecte bien des données d'investigation, mais celles-ci ne sont pas accessibles par les personnes privées ou les organisations civiques. Elles le sont seulement pour les offices gouvernementaux et les ministères. Des tableaux statistiques très généraux sont publiés dans un schéma préparé à l'avance.

- Quand on obtient un tableau avec des données de criminalité, parmi lesquelles des données sur les homicides commis par un proche, on ne trouve pas la catégorie des « partenaires », seulement celles des époux et des concubins (et pas les « petits amis » ou les partenaires occasionnels). De plus, les données statistiques sur les cas criminels parmi les membres de la famille ne sont pas ventilées par sexe.

4.4.3> Concernant les suicides :

- Les suicides sont enregistrés dans les statistiques de santé, qui n'ont aucun lien avec les statistiques criminelles.

- En Hongrie, il n'y a aucune statistique sur la cause « criminelle » du suicide. Personne n'indique dans les dossiers que cet homme s'est suicidé après avoir tué sa femme. La documentation d'un cas de suicide suit les règles de la procédure administrative. Par contre, la documentation d'un cas d'homicide suit les règles d'une procédure de police et de justice. Dans ce cas seulement il y a une investigation.
- En Hongrie il n'y a pas de données sur les causes du suicide. Il y a seulement des analyses sur les circonstances sociales, géographiques, etc. des suicides.
- Pendant des décennies, la Hongrie était le premier pays dans le monde pour le taux de suicide. Mais un peu avant les changements du système politique ce taux a commencé à diminuer, et maintenant il s'est réduit de presque moitié, mais la Hongrie a toujours la quatrième position dans le monde. Il n'y a pas d'explications claires à ce phénomène. C'est quelque chose de très difficile à appréhender, car c'est en corrélation étroite avec des processus historiques, culturels, traditionnels et - on ne sait pas pourquoi - géographiques. Il y a deux régions dans ce petit pays où le taux de suicide est traditionnellement beaucoup plus haut que dans les autres.

4.4.4> En définitive :

- Nos partenaires hongrois nous incitent à la prudence dans l'utilisation des chiffres des suicides attribuables aux VC : « on ne peut pas dire que si 20 % des femmes entre 16-64 ont subi des VC, alors 20 % des femmes victimes de suicide soient aussi victimes de VC. Personne ne peut connaître quels sont les cas de suicide liés aux violences conjugales ».

→ Nous sommes conscients qu'il faut être prudent dans la présentation des chiffres. Les causes des suicides sont toujours multifactorielles, mais les quelques études dont nous disposons nous permettent d'avancer sur la question (voir en 6.2). C'est l'originalité et un des apports principaux de notre étude.

→ La Hongrie est donc l'exemple type de l'Etat membre où de gros progrès sont à accomplir pour une meilleure connaissance de violences conjugales et donc aussi de la mortalité liée aux VC. Nous pensons que les conclusions de notre rapport apportent des idées et des arguments au plaidoyer des associations pour faire avancer le système statistique hongrois dans ce domaine.

4.5> La collecte des informations dans les autres Etats

- Dans ce chapitre, nous fournissons les informations dont nous disposons dans les autres Etats membres après nos travaux de collecte par envoi de notre questionnaire, mails et téléphones de relance aux différentes structures (ministères, ONGs, réseaux ou anciens partenaires de projets DAPHNE).
- Au cours de cette collecte et de l'analyse des informations collectées, nous avons été amenés à développer le concept de « données nationales publiées raisonnablement fiables ».

4.5.1> La notion de « données publiées raisonnablement fiables » :

Les caractéristiques d'une « donnée nationale publiée raisonnablement fiable » - DoNPRaF sont les suivantes. Il s'agit d'une donnée chiffrée :

- qui a été publiée, i.e. portée à la connaissance du public ;
- qui a une source identifiable, cette source étant une structure reconnue juridiquement (y compris des universités) ;
- qui a une portée nationale i.e. couvrant l'ensemble du territoire de l'Etat membre ;
- qui est clairement datée ou périodisée (donnée pour l'année xxxx) ;
- dont la méthodologie de recueil est exposée et accessible, c'est-à-dire :
 - où le périmètre de la donnée chiffrée est explicite ;
 - où le concept de violences conjugales est clairement évoqué ;
 - où la relation entre l'auteur et sa victime est clairement stipulée ;
- où les sources policières et/ou judiciaires sont utilisées ;
- qui est publiée de préférence annuellement en étant relativement stable en cours du temps, « à méthodologie constante ».

- Exemples de sources DoNPRaF : des chiffres publiés par un service de Police national spécialisé, des chiffres issus du ministère de la Justice, des chiffres issus d'une étude universitaire spécifique prenant en compte des données issues des services de Police et/ou de Justice, y compris des chiffres vérifiés issus d'un recueil fondé sur une revue de presse systématique dans la mesure où il existe un effort raisonné et analytique et une publication, donc une façon de s'exposer au débat, voire à la critique.

- Exemple de sources non DoNPRaF : un chiffre isolé fourni par une ONG sans référence à une source explicite, un chiffre issu d'un recueil uniquement fondé sur une revue de presse, un chiffre portant à la fois sur les homicides et les tentatives d'homicide, un chiffre sur les « homicides dans la famille » sans précision sur les liens de parenté, etc.

4.5.2> Bilan de la collecte des données dans les EM :

- Nous présentons ci-après le bilan des types de données DoNPRaF obtenues dans les différents Etats membres. Nous ne pouvons pas prétendre à une exhaustivité parfaite. Il se peut que des chiffres existent dont nous n'ayons pas eu connaissance.

- Nous cherchions à collecter ces données chiffrées entre 2004 et 2008. Si au moins pour une de ces années nous avons pu retenir un chiffre DoNPRaF, nous avons affecté la couleur bleue à la cellule du tableau, un quadrillage noir pour des chiffres absents. Nous avons affecté la couleur grise à la colonne « Suicides des victimes - N5 », puisqu'aucune donnée publiée n'existe encore.

Tableau n°9 - Bilan des types de données obtenues dans les Etats membres

	Homicides Hommes	Homicides Femmes	Homicides collatéraux	Suicides auteur	Suicides victime
	N1	N2	N3	N4	N5
AT					
BE					
BG					
CY					
CZ					
DE					
DK					
EE					
ES					
FI					
FR					
GR					
HU					
IE					
IT					
LT					
LU					
LV					
MT					
NL					
PL					
PT					

RO					
SE					
SI					
SK					
UK					

Source : Psytel - Rappel :

- N1 = Le nombre des homicides de femmes par leur partenaire
- N2 = Le nombre des homicides d'hommes par leur partenaire
- N3 = Le nombre des homicides collatéraux (enfants ou autres membres de la famille)
- N4 = Le nombre des suicides d'auteurs d'homicide de partenaire
- N5 = Le nombre des suicides de femmes victimes de VC

- On remarque que la donnée la plus fréquente est celle concernant le nombre des homicides de femmes par leur partenaire (12 N1/27), puis viennent le nombre des homicides d'hommes par leur partenaire (8 N2/27), puis le nombre des suicides d'auteurs d'homicides de partenaires (5 N4/27) et enfin le nombre des homicides collatéraux (4 N3/27).

- Pour les EM où nous n'avons pas d'information, soit il n'y a aucune information disponible sur le sujet, soit les informations disponibles ne permettent pas de conclure. C'est par exemple le cas au Danemark où l'on a des données agrégées sur les homicides et les tentatives d'homicide de femmes.

4.5.3> Les fiches-pays :

- Nous avons établi de courtes fiches-pays décrivant pour la ou les données chiffrées retenues, la source et des éléments de contexte. Voici la liste des 12 Etats membres pour lesquels nous avons pu établir une fiche descriptive de la source d'information :

- Autriche
- Belgique
- Estonie
- Espagne
- Finlande
- France
- Italie
- Lituanie
- Malte
- Portugal
- Roumanie
- Royaume-Uni

- Ces fiches ont été intégrées dans le logiciel *IPV EU_Mortality* (voir chapitre 7).

4.6> La synthèse de l'approche « méso-data »

4.6.1> Quelques constatations :

- On remarquera d'abord que le nombre des « données nationales publiées raisonnablement fiables » est encore faible ! De gros progrès sont à accomplir dans nombre d'Etats membres pour la prise en compte réelle de la mortalité liée aux VC.

- Il existe des obstacles à la mise en place d'un recueil chiffré fiable et cohérent :

- il peut exister des problèmes de définitions : agrégation des données entre homicides et tentatives d'homicide), confusions entre violences domestiques et conjugales ou définition floue des relations entre victimes et auteurs : par exemple, entre partenaires et personnes proches ;
- dans de nombreux EM il existe des Polices dont les chiffres ne sont pas forcément agrégés ;

- certains EM (ex. : ES, DE, IT) sont très régionalisés, il est donc peu commode d'avoir des données nationales ;
 - les statistiques de Police sont encore rarement sexuées ;
 - enfin, les chiffres issus des services de Police sont souvent différents des chiffres issus des services de santé.
- On remarque que ce sont dans les pays disposant déjà d'un observatoire sur les VC qui ont commencé à étudier réellement le problème des féminicides par VC. Dans les autres EM, on ne trouve quasiment pas de documents complets ou de données spécifiques sur le sujet.

4.6.2> Les conditions d'un bon recueil national sur les homicides liés aux VC :

- Au vu des informations recueillies dans les différents EM, nous pouvons dans un premier temps établir les conditions minimales de ce qui nous semble être celles d'un « bon recueil » national sur les homicides liés aux VC :

Les conditions minimales d'un bon recueil national sur les homicides liées aux VC nous semblent être :

- une définition claire du périmètre de recueil concernant les partenaires (pas seulement les maris ou concubins, mais aussi les ex-maris et compagnons jusqu'aux « petits amis ») et concernant les différents postes de comptabilisation : pas seulement les homicides directs de femmes et d'hommes, mais aussi les homicides collatéraux et les suicides des auteurs d'homicide de partenaire.
- une différenciation entre les violences domestiques ou familiales et les violences dans le couple, qui permettent une analyse de genre.
- un recueil exhaustif auprès de tous les services de Police agissant sur le territoire (ex. : en France, la Police nationale et la Gendarmerie) ;
- une utilisation conjointe des revues de presse ;
- un traitement individualisé de chaque dossier avec une analyse des antécédents, des mobiles et des circonstances, on évitera également ainsi les doublons;
- un recueil détaillé de variables (âge, sexe, relation entre auteur et victime, raisons invoquées, etc.) pour pouvoir disposer d'un *minimum data set*.

→ Il faut donc que soit mis en place un service de recueil spécifique qui ne peut être confié à notre avis qu'à un service de Police spécialement formé à l'analyse de genre, doté de relais régionaux en cas de système décentralisé non homogène et épaulé par un service national en lien avec les Droits des Femmes et avec le milieu associatif spécialisé. Ce recueil spécifique sur les homicides liés aux VC à partir de recherche d'informations qualitatives nécessite des engagements personnels importants de la part des fonctionnaires impliqués et un espace d'analyse et de débat qualifié.

- Les trois études annuelles françaises sur « les morts violentes dans le couple » sont assez complètes et constituent un pas vers un système idéal pour ce qui concerne le recueil des homicides directs et collatéraux et les suicides des auteurs d'homicide de leur partenaire. Cependant, il n'inclut pas une catégorie de partenaires qui représentent 10 % des situations en 2008, les homicides collatéraux ne sont pas sexués et il ne constitue pas un système de collecte permanent (les données utiles ne sont pas encore introduites dans le logiciel de base de l'état 4001, le système officiel de statistiques de police). De plus, il ne prend pas en compte structurellement les suicides de femmes victimes et l'apport des données de santé.

- Nous verrons plus loin dans le chapitre concernant les recommandations comment nous envisageons le schéma du dispositif idéal de collecte d'information nationale concernant non seulement les homicides directs mais l'ensemble de la mortalité liée aux violences de genre.

5> L'approche « micro-data » : revues de presse et collecte de cas

5.1> La nécessité de cette approche

5.1.1> L'approche micro-data :

- Jusqu'à présent, nous avons mené des approches de type macro-data et méso-data consistant à prendre en compte les grandes séries de données européennes et à collecter les données nationales spécifiques. Cependant, ces approches ne nous paraissaient pas entièrement satisfaisantes. Nous voulions les compléter par une approche qualitative permettant une analyse de genre plus détaillée, centrée sur la victime, ses relations avec l'auteur, les antécédents et modalités de l'épisode meurtrier à travers les récits accessibles.

- Cette démarche marque aussi pour nous la nécessité de passer du quantitatif (la collecte des données chiffrées et sexuées) au qualitatif (les cas concrets qui illustrent les mécanismes et les enjeux et donc les politiques de lutte contre les violences), en rendant compte du cycle de la violence vécue par la victime et de l'emprise de l'agresseur dans le cadre de relations inégales entre les femmes et les hommes. En effet, ce sont ces situations qui permettent de donner du sens au quantitatif et de définir les indicateurs à rechercher sans lesquels on ne peut publier des chiffres compréhensibles et utiles à la mise en place de politiques de prévention efficaces. Nous sommes conscients de la difficulté et de la nécessité de bien penser le passage du plan macro-data au plan micro-data.

- En effet, trop souvent les travaux statistiques conduisent à fournir des résultats chiffrés comme des grandeurs désincarnées, « expropriées de l'expérience vécue » selon la belle formule du philosophe Cédric Lagandré dans *La société intégrale*. Pris dans leur masse, ces événements semblent obéir à d'obscures lois statistiques, conduisant à une sorte de naturalisation du fait de violence, dont le scandale s'en trouve désamorcé. Selon cet auteur : « Il apparaît donc assez clairement que la statistique comme technique de pouvoir, assume un rôle essentiellement temporel : il s'agit de mettre à l'abri de l'imprévisible. Non pas individuellement, mais comme masse (...). On fait donc en sorte que, s'il y a bien événement, cet événement n'arrive au fond à personne, sinon à ce *on* qui n'est qu'un personnage statistique ».

- Nous ne voulions donc pas publier de statistique concernant la mortalité liée aux VC en Europe sans parler aussi des victimes qui la subissent. Il faut pour nous qu'un chiffre renvoie d'une part à une perspective macro-sociale de responsabilité collective, mais aussi à une perspective d'expérience concrète qui mette en évidence les dysfonctionnements institutionnels, le manque de protection des victimes dans les moments cruciaux au moment où elle se libère enfin de l'emprise, l'inadéquation de dispositifs de médiations, le manque de soutien de l'entourage.

- L'analyse des comptes rendus dans la presse des actes d'homicides au sein du couple est particulièrement éclairante dans cette perspective. Nous avons donc entrepris d'effectuer un recueil d'articles de presse sur les homicides dans le couple dans 3 EM (FR, DE et AT) et construit une base de données pour les réunir et les analyser.

5.2> Les revues de presse effectuées

5.2.1> Les buts initiaux ;

Les buts initiaux de cette revue de presse étaient les suivants :

- donner des exemples concrets de cas typiques d'homicides au sein du couple, pour donner un peu d'épaisseur humaine à notre rapport ;
- voir s'il était possible d'établir une sorte de typologie des circonstances des meurtres ;

- analyser comment était traité ce type d'information dans les journaux en examinant le verbatim des articles et les confusions qui y subsistent, afin de sensibiliser davantage les médias ;
- encourager la réalisation de comptages par les médias dans les pays non pourvus encore de systèmes statistiques officiels.

5.2.2> La construction d'une base « revue de presse » pour les homicides au sein du couple :

- Nous avons d'abord analysé la base d'articles et de communiqués de l'agence AFP publiée par la Fédération Nationale Solidarité Femmes (FNSF) en sélectionnant 50 situations en 2008, puis recueilli pour la même année 2008, 131 articles ou dépêches publiés dans les grands journaux français suivants : *le Parisien, la Dépêche du midi, Ouest France, le Dauphiné Libéré, la voix du Nord, le Provençal*. Les revues de presse en AT ont fourni 24 cas et 64 cas en DE.

- On incluait comme cas dans la base tous les homicides au sein du couple, c'est-à-dire tous les cas où le lien affectif était avéré entre la victime et le meurtrier, quel que soit le sexe des protagonistes, mais on n'a pas inclus, bien entendu, les meurtres crapuleux, les tueurs en série, etc.

- Les descripteurs que nous avons choisis portent sur : la date et le lieu des faits, le lien entre la victime et l'auteur, si la victime était enceinte, l'âge des protagonistes, s'il y a eu ou non un homicide collatéral, la raison invoquée, l'arme utilisée, le devenir de l'auteur (procès, condamnation) et le texte intégral de l'article.

- Nous avons développé un module ACCESS qui permet la saisie et la consultation de ces articles de presse. Il fait partie du produit informatique développé dans le cadre de ce projet : le *IPV EU_Mortality soft*. Le chapitre 7 donne de plus amples informations, de même que le manuel d'utilisation du *IPV EU_Mortality soft*.

Edition d'un cas de notre base « revue de presse » à partir du *IPV EU_Mortality soft*

Date :	27/11/2008	Place :	Rueil-Malmaison
Kind of article :	Article	Région :	92
Woman become :	dead	Age :	Pregnancy :
Perpetrator :	husband	Age :	Reason :
Perpetrator become :			
Homicide way :			
Children deaths (s) :		Family death (s) :	
Confirmed :	Yes		
Proces :	Yes	Homicide acte :	
Article text :			
Assises / Rueil-Malmaison			
Seizeans de réclusion criminelle pour avoir tué son épouse			
27.11.2008 07H00			
L'AVOCAT général de la cour d'assises des Hauts-de-Seine avait requis entre seize et dix-huit ans de réclusion criminelle à l'encontre de Bruno Van Heertrijck. Hier soir, au terme de trois jours d'audience, cet homme a finalement été condamné à seize ans de prison pour le meurtre de sa femme. Le drame s'était noué le 19 janvier 2006, à Rueil-Malmaison, pour une raison tristement banale : Bruno ne supportait pas que son épouse veuille le quitter.			
Pendant son procès, la cause a évoqué le souvenir de cette compagne pourtant aimée, et qu'il a fini par tuer de 14 coups de couteau. Refusant d'accepter la séparation qu'elle venait de lui annoncer, Bruno s'était enfermé dans ses illusions, et son espoir de voir les choses s'arranger. La victime partait alors d'un voyage au Mexique, son pays d'origine, et avec la ferme intention de couper court à la vie commune.			
Le couple avait deux garçons, âgés de 5 et 7 ans. Ce matin du 19 janvier, après avoir accompagné les enfants à l'école, Bruno tente d'embrasser son épouse encore endormie. Elle le repousse. Alors il des cède à la cuisine, s'empare d'un couteau et remonte dans la chambre pour poignarder sa jeune femme, âgée de 32 ans.			
Après son geste, Bruno avait voulu en finir. Mais la masse de médicaments absorbée le douera au sol, dans son garage, au pied d'un fil électrique attaché au plafond.			
Le Parisien			
Lundi 14 Juin 2018		Page 11 sur 231	

5.2.3> Une analyse rapide des causes des homicides évoquées par la presse :

- Nous avons ensuite codé les causes évoquées d'homicides des 131 cas de la revue de presse en France en utilisant la grille de codage suivante :

- 1- la femme veut quitter son partenaire
- 2- la jalousie de l'auteur
- 3- le droit de garde contesté par le père violent dans couple séparé
- 4- la maladie de la femme non supportée par son mari
- 5- la légitime défense (ex. : l'homme tente tuer sa compagne qui retourne l'arme contre lui)
- 6- l'argent (contrôle des ressources)
- 7- l'alcool (comme excuse ou facilitateur)
- 8- pas de raison connue, c'est précisé dans l'article
- 9- une autre raison
- 10- aucune raison évoquée dans l'article

- Les résultats de ce dénombrement sont les suivants :

- Il n'y a que 2 articles où il n'y a pas de cause évoquée, mais 42 articles où il est dit explicitement qu'il n'y a pas de cause apparente (42/131 cas = 32 %) et 32 articles (24 %) évoquent deux causes simultanées.

- Parmi l'ensemble des causes évoquées (32 cas avec double cause et 99 cas avec une seule cause), la cause explicite la plus fréquente est le « drame de la séparation », la femme veut quitter son compagnon (dans 39/131 cas = 30 %), puis vient « la maladie », un partenaire supprime l'autre « malade » (dans 17/131 cas = 13 %), « la jalousie » (dans 14/131 cas = 11 %) et « l'alcool » (dans 14/131 cas = 11 %).

- Cette analyse rapide montre que le problème de la violence de genre n'est pas abordé frontalement dans la presse française et dans la presse en général. Les associations italiennes font le même constat. Il se dissimule encore sous les noms de « drame de la séparation », « crime passionnel », « drame de la jalousie », « drame familial », etc. L'analyse du verbatim montre que des faits faisant penser à un contrôle permanent de l'auteur sur sa victime sont présents, mais l'analyse n'en est pas faite, l'enquête de police (source utilisée par les journalistes) étant à son stade initial, les journalistes se contentent d'euphémismes. Les termes de « violences conjugales », ou « fémicides » ne sont pas ou très peu utilisés, sauf dans les articles se référant à un procès au cours duquel l'analyse a été plus approfondie. Un travail de sensibilisation et de formation auprès des journalistes et des policiers enquêteurs reste donc à mettre en place. On a pu même rencontrer un cas où une situation antérieure de violences conjugales est évoquée, mais le journaliste conclut « qu'il n'y a pas de raison au meurtre ».

5.3> Quelques cas types d'homicides liés aux VC

- Voici 10 cas types d'homicides choisis dans la presse française en 2008 :

Cas 1 > Bruno V. ne supporte pas que sa femme veuille le quitter. Le 19 janvier 2006, à Rueil-Malmaison, lieu de résidence des époux, après avoir été repoussé par sa femme qu'il tentait d'embrasser, Bruno s'empare d'un couteau et la poignarde pour cette « raison tristement banale ». Il absorbe par la suite une masse de médicaments qui le clouera au sol, au pied d'un fil électrique attaché au plafond, dans son garage.

Le Parisien, 27 novembre 2008.

Cas 2 > Encore officiellement marié, Jean-Marie D., ex-maire de Thionville, entretenait une liaison régulière avec Karine A. Le 17 novembre 2008, « ne supportant pas sa défaite aux dernières élections », il abat son amie avant de retourner l'arme contre lui. Les quatre témoignages recueillis par les enquêteurs de la Police judiciaire font état de « scène de violence en plusieurs épisodes ». A leur arrivée sur place, les policiers ne pourront que constater le drame.
Le Parisien, « Fait divers / Drame », 18 novembre 2008.

Cas 3 > La femme avait été retrouvée brûlée dans son appartement. Accusé de meurtre, il défend la thèse du suicide. Il déclare avoir couru au balcon et crié : « au secours, au secours, elle a mis le feu ! » Mais les voisins n'ont entendu qu'une femme crier et les expertises le contredisent. L'homme avait déjà été condamné à perpétuité pour avoir tué une ex-compagne. Il avait été libéré au bout de dix ans pour bonne conduite.
Le Parisien, 29 novembre 2008.

Cas 4 > A Perdreauville, Fabien M., 26 ans, a reconnu devant les gendarmes de la section de recherches de Versailles avoir tué son fils Melvin âgé de 4 mois et blessé grièvement Sabrina, 22 ans, la mère de l'enfant. Ce drame a eu lieu alors que les époux étaient séparés ; le père se serait rendu à l'improviste chez la mère pour discuter de la garde de l'enfant, mais la situation a alors dégénéré. Fabien M. aurait empoigné une bouteille de champagne et asséné plusieurs coups à la tête de son fils et de son ex. Plongée dans un coma profond, la jeune femme est décédée le lendemain.
Le Parisien, « Drame », 23 août 2008.

Cas 5 > Derrière l'incendie qui a ravagé, durant 2 jours, une maison de Francheville, dans laquelle ont été retrouvés les corps de toute une famille, se cachait un « drame de la séparation ». C'est Pascal, 48 ans, le père de famille, un pâtissier devenu commercial chez un chocolatier, qui, ne supportant pas la perspective d'un divorce, le deuxième pour lui, aurait massacré sa famille avant de mettre le feu au domicile familial et de périr lui-même dans les flammes. Les autopsies ont en effet révélé que « la mère est morte par des coups portés à la tête qui lui ont fracassé le crâne », et « les deux enfants par asphyxie, vraisemblablement étouffés par un sac en plastique ou étranglés ».
Le Parisien, « Faits divers/ Drame familial », 29 juillet 2008.

Cas 6 > Daniel, 44 ans ambulancier vivait à Evry, avec sa compagne, Elizabeth, 38 ans, et leur fils de 3 ans. L'homme a égorgé la femme en présence de l'enfant, à l'aide d'un couteau de cuisine, avant de prévenir lui-même la police et de tenter d'en finir. Engourdi par un mélange de médicaments et d'alcool, il a oscillé plusieurs fois entre l'intérieur de l'appartement et la fenêtre avant d'être secouru par des policiers et pompiers. « Un drame difficile à prévoir » : Daniel, une semaine auparavant, avait déménagé sans faire d'histoires après la rupture du couple.
Le Parisien, 9 février 2008.

Cas 7 > Le mari, Mariano, 44 ans, a été arrêté après les faits. Lors d'une dispute, il aurait provoqué la mort de sa femme enceinte de six mois. Le drame s'est produit en deux temps. Une première fois la femme a composé le numéro de la police. Lorsque les policiers arrivent dans l'appartement elle est toujours vivante et n'aurait pas présenté de traces de coups visibles aux yeux des policiers. Une demi-heure plus tard, c'est le fils, âgé de 15 ans, qui alerte de nouveau le 17. Il déclare que « sa mère est au sol inanimée. Elle est décédée plus tard d'une hémorragie ».
Le Parisien, 16 décembre 2008.

Cas 8 > L'auteur présumé de coups de couteau mortels sur un homme et une femme, vivant ensemble depuis quelques mois, n'est pas passé aux aveux. L'ex-épouse du suspect a été retrouvée tuée de multiples coups de couteau. Devant le portail de la maison mitoyenne gisait son compagnon, qui s'est écroulé sous les coups de couteau et que les médecins du SAMU ne sont pas parvenus à sauver. Seule la fille de ce dernier, âgée de 12 ans, a pu échapper au carnage. Blessée à l'arme blanche, en état de choc, elle a été hospitalisée. Le scénario semble classique : un couple qui se sépare, la femme qui part rejoindre un autre homme et une réaction d'une violence inouïe de l'ex-mari, conduisant à la mort du couple.

Le Parisien, 16 décembre 2008.

Cas 9 > Rachelle, conductrice dans une entreprise de transport de Châtelleraut, célibataire de 27 ans a été tuée par un homme de 36 ans qu'elle avait rencontré sur un site de « chat » sur Internet. Après avoir fait 400km pour la voir depuis Saint-Lô sur son scooter, il n'a pas supporté qu'elle l'éconduise. L'homme n'avait pas d'antécédents judiciaires. Salarié dans le bâtiment, il vivait seul après l'échec de son mariage. Selon un enquêteur, il avait apparemment mis beaucoup d'espoir dans sa relation avec Rachelle.

Le Parisien, « Faits Divers/ Crime, 16 octobre 2008

Cas 10 > Un couple de fleuristes décide d'aller passer ses vacances au Brésil pour présenter leur fils à la famille de la femme. Lorsqu'elle regagne la France, elle est seule avec son bébé, affirmant que son compagnon a décidé de refaire sa vie là-bas. Il envoyait des cartes postales, mais sa famille, qui n'arrivait pas à le joindre par téléphone, s'était inquiétée et s'était rendue sur place, mais ne l'y trouva pas. Soupçonnée d'avoir tué son compagnon, incarcérée pendant un an avant d'être remise en liberté faute de retrouver le cadavre, a été mise en examen un an plus tard pour « assassinat » : un ami de son frère a finalement avoué que ce dernier avait aidé Denise à enterrer le cadavre. Son squelette a été retrouvé à l'endroit indiqué par celui-ci.

Le Parisien, 7 juin 2008.

5.4 > La synthèse de l'approche « micro-data »

5.4.1 > Utilité de la revue de presse :

Nous pensons que la revue de presse est un outil important qu'il faut mettre en place systématiquement dans tous les EM car :

- **C'est une aide au comptage** : on sait que la revue de presse n'est pas exhaustive par rapport à l'ensemble des cas, mais elle permet d'avoir un ordre de grandeur. Ainsi, en France, notre revue de presse couvre environ 50 % des cas relevés dans le rapport officiel DAV (Délégation aux victimes). C'est un outil de comptage utile, surtout dans les Etats où il n'y a pas de rapport spécifique. On y repère aussi la nécessité de prendre en compte les homicides collatéraux et les suicides des auteurs d'homicide.
- **C'est un outil de recueil de cas type** : il permet d'analyser les principaux scénarios de fémicide et, de ce point de vue, il peut apporter des informations intéressantes sur le déroulement des actes violents, ce qui peut être utilisé pour la « prévention et la gestion des périodes de crise ».
- **Enfin, c'est aussi un marqueur sociologique** : les termes utilisés dans la presse indiquent assez clairement comment « la société » considère les fémicides. On parle beaucoup plus de l'auteur que de la victime. On voit bien se dessiner encore dans ces textes l'asymétrie de position et la non reconnaissance de la violence de genre.

5.4.2 > Analyse du vocabulaire journalistique et travail avec les journalistes :

- Les journalistes parlent encore, comme nous l'avons vu, de « drame familial » et de « crimes passionnels » et non de « violences de genre ». Annick Houel, historienne¹, a démontré que le terme de

¹ Mercader Patricia, Houel Annick, Sobota Helga : Crime passionnel, crime ordinaire, PUF, 2003.

« crime passionnel » est entré dans la littérature et dans le vocabulaire de la presse écrite au moment où le « crime d'honneur » qui permettait au mari trompé ou qui se croyait trompé de tuer sa femme et son amant réel ou supposé pour « laver son honneur », disparaissait de la loi, à la Révolution Française, en 1791. Le terme perdure jusqu'à aujourd'hui et fonctionne encore comme une excuse voire une justification. Mais, ce vocabulaire peut évoluer au fur et à mesure que les violences conjugales sont mieux connues et plus facilement « dévoilables ».

- Le travail sur les revues de presse et l'analyse du vocabulaire utilisé peut avoir non seulement un effet d'information, mais aussi un effet de formation en travaillant ces notions directement avec les journalistes eux-mêmes. Cela permet de mieux connaître et de faire évoluer la *vision socialisée* que la société a du phénomène des VC et des homicides qui lui sont liés.

5.4.3> L'homicide s'inscrit presque toujours dans un contexte de violences masculines :

- On constate aussi que la période de la séparation (son annonce, la séparation effective et les visites post-séparation) apparaît nettement comme la période la plus dangereuse pour les femmes. Il semble aussi que l'acte meurtrier n'apparaît pas de façon isolée, mais qu'il est généralement précédé par de nombreux autres actes répétés de violences qui ne font pas forcément l'objet de signalements judiciaires (mains courantes, plaintes, condamnations).

- Le fémicide est très souvent l'aboutissement d'un processus de violence que l'on n'a pas su prévenir. C'est un point à souligner fortement. Nous devons aussi rappeler la recommandation souvent faite par les ONG de faire mieux communiquer au moment du divorce justice civile et justice pénale pour que les « juges du civil » prennent connaissance des possibles antécédents violents du mari/compagnon, informations détenues par les « juges du pénal ».

- Du côté des homicides d'hommes par leurs conjointes, non seulement ils sont beaucoup moins fréquents, mais plusieurs études ont montré qu'il ne s'agissait pas d'une relation inversée, par laquelle on aurait affaire à une femme dominante qui finirait pas tuer son conjoint. Celle-ci existe sans doute, puisqu'il n'est pas déterminé « par nature » que les hommes sont violents et dominants et les femmes sont douces et soumises. Des féministes nord-américaines ont aussi démontré l'existence de ces cas qui restent transgressifs et « contre-culturels ».

- Cependant, au stade actuel, il s'agit de faire reconnaître les antécédents de violences ou de contrôle qui sont présents et encore occultés dans la majorité des situations où le dénouement des violences conjugales masculines se traduit non par la mort de la victime mais par la mort de l'agresseur habituel. Dans leur étude sur 337 cas de « crimes passionnels » recueillis en dépouillant 10 ans de presse, Houel, Mercader et Sobota ont identifié cette non symétrie :

- Les hommes ont tué en général des femmes qui voulaient les quitter
- Les femmes ont tué, en moindre proportion, des hommes qui ne les laissaient pas partir.

On peut donc dire que la relation d'inégalité et de contrôle reste la même, c'est le dénouement qui change.

- Sylvie Frigon de l'Université d'Ottawa, citée par Patricia Mercader a étudié 28 procès de femmes homicides (« maricides ») entre 1866 et 1954 d'après des archives et des sources de presse au Canada. Le crime d'une femme était alors considéré comme une « petite trahison » ou le « crime du siècle », tandis que ceux des maris étaient considérés comme des « crimes passionnels ». Les femmes étaient jugées plus en fonction de considérations morales, de leurs qualités ménagères et domestiques, qu'en fonction de considérations juridiques et des faits objectifs. La légitime défense, pensée pour des personnes ne se connaissant pas, ne s'appliquait que mal aux situations de violences continues. Ce n'est qu'en 1990 qu'un arrêt dit « Lavallée » reconnaît l'existence d'un « syndrome de la femme battue » dans des situations de maricides. C'est une des raisons pour laquelle il nous semble que l'inclusion des hommes victimes d'homicides de la part de leur femme ou compagne, fait partie des violences masculines de genre, bien qu'ils comptent également parmi les victimes, soit de leur propre main (suicides) soit de la main de la victime.

- Il est quasiment impossible de mettre en évidence ces notions à travers les seuls récits journalistiques publiés dans les journaux. Nous n'avons pas accès, bien entendu, au rapport de police, les rapports de police eux-mêmes ne rendent pas compte de toutes les informations antérieures et contextuelles.

→ Ce sont donc de vraies « enquêtes homicides au sein du couple » qui seraient à mettre en place sur le modèle des « enquêtes accidents » qui se déroulent lors des accidents mortels de la circulation ou des accidents aériens, explorant tous les antécédents et procédant même à des interviews de proches de la victime.

6> Notre modèle d'estimation de la mortalité liée aux VC

6.1> La question des suicides d'auteurs d'homicide

- Il n'existe peu de littérature européenne concernant les homicides suivis de suicides dit « homicides-suicides » dans le cadre des violences conjugales, les sources sont davantage anglo-saxonnes. Ils sont commis essentiellement par des hommes, les femmes auteurs d'homicides conjugaux étant peu nombreuses et se suicidant rarement.

- Lecontre et Fornes ont étudié 56 homicides suicides et signalent que 85 à 95 % des auteurs sont des hommes, Saint-Martin, Bouyssy et O'Byrne signalent dans leur revue de la littérature que l'on trouve un pourcentage de 90 % d'hommes en Angleterre, 75 % à Hong Kong et 90 % aux Etats-Unis. Tandis que dans leur étude réalisée à Tours en France sur une période de 6 ans (2000 à 2005), 100 % des auteurs étaient des hommes et dans 80 % des cas il s'agissait d'une relation de couple et donc d'un fémicide suivi du suicide de l'auteur.

- Dans le cas où ils sont perçus comme l'expression d'une grande et insupportable souffrance du meurtrier, cette souffrance est mise comme excuse ou explication destinée à atténuer l'horreur suscitée par le crime conjugal, suivi parfois du meurtre des enfants. Le Dr As Chocard, dans un cours universitaire², mentionne que les auteurs dits classiques (Esquirol, 1838, Vladoff 1911, Genil-Perrin 1913, Perrussel 1923) parlent de suicide « altruiste » ou « agrandi » chez les mélancoliques et persécutés. Il souligne que les auteurs contemporains abandonnent dès les années 50 la thèse de l'altruisme pour analyser les relations humaines de façon plus complexe. Les homicides suicides ne sont quantifiés que dans quelques pays, mais leur interprétation continue à faire débat.

- Cusson et Marleau (2006)³ par contre font un lien clair avec les violences conjugales :
« La manifestation la plus classique de la violence conjugale résulte d'un désir obsessif de possession et de domination. Un homme plus jaloux que de raison revendique la propriété sexuelle exclusive de sa conjointe et exige d'elle une soumission dont il s'assure par une surveillance sans relâche. Il la frappe quand elle affirme son indépendance et quand elle n'est pas assez soumise à son goût. Il arrive qu'elle riposte. Les enjeux des altercations ne sont pas seulement liés à la jalousie, mais aussi à l'argent, aux corvées domestiques, aux enfants... L'homme devient vraiment dangereux quand il apprend qu'elle veut rompre, qu'elle lui est infidèle ou si elle le quitte définitivement. Il lui annonce alors qu'il préfère la voir morte plutôt que de la savoir dans les bras d'un autre. Quelquefois, l'homicide est le point culminant d'une querelle. D'autres fois, il est l'aboutissement d'un projet longtemps ruminé. Le meurtre apparaît comme une vengeance perpétrée par un homme à la fois enragé et désespéré au point d'envisager le suicide. Au Canada, 25 % des meurtriers armés se suicident après avoir tué leur conjointe (Daly et coll. 1995). »

- Une étude récente réalisée aux Pays-Bas (Liem, Postulart et Nieuwebeerta, 2009)⁴ réalise une revue approfondie de la littérature. Elle considère que « l'uxoricide » (meurtre de la compagne) est la plus fréquente des formes d'homicides suicides. Les cas les plus rares concernent des « pactes suicidaires » plus ou moins consentis, mais il s'agit plus fréquemment de cas précédés de violences conjugales. En ce cas, la perte de contrôle sur la victime ou la peur de perdre ce contrôle est un thème récurrent de la littérature spécialisée : l'homme a tendance à considérer la femme comme une propriété sexuelle destinée à la reproduction, propriété dont il dispose et qu'il peut échanger. Mais quand il en perd le

² Dr Chocard As. DIU Psychiatrie criminelle et médico-légale, *Les homicides suicides*, présentation Ppt 12 5 2004.

³ Cusson Maurice et Marleau Jacques, *Homicides conjugaux et victimes collatérales au Québec*, in Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique, vol 14, Genève Juillet septembre 2006

⁴ Liem Marieke, Postulart Marieke and Nieuwebeerta Paul: *Homicide-Suicide in the Netherlands: An Epidemiology Homicide Studies*, originally published online Mar 12, 2009;

contrôle, il répond par une violence qui peut devenir létale. Certains auteurs considèrent l'auteur comme avant tout suicidaire, son suicide est planifié, prémédité, tandis que d'autres pensent que le suicide survient suite aux remords après l'homicide.

- Nous pensons également que l'on doit s'intéresser **aux suicides des auteurs des féminicides comme un phénomène prolongeant les violences masculines**. C'est un phénomène suffisamment fréquent pour le prendre en compte dans notre approche globale de la mortalité liée aux VC. Ainsi, pour la France en 2007, on relève 66 suicides d'auteur pour 192 décès dans le couple (soit 34 %).

6.2> La question des suicides de victime de VC

6.2.1> Le point sur la question :

- Il existe pas de littérature en France sur le lien direct entre les suicides de femmes et les violences conjugales. Les médecins ayant mené des études spécifiques sur l'impact sur la santé des femmes des violences conjugales, n'ont encore exploré cette question que de façon théorique, car les autopsies socio-psychologiques ne sont pas pratiquées en France. Par expérience les associations spécialisées dans le suivi des femmes ont établi un lien depuis longtemps, sans que la mesure de cette problématique ait été abordée dans les causes de mortalité.

- Les études en population sur la prévalence des violences conjugales qui interrogent donc des femmes adultes ou des jeunes filles vivantes, signalent cependant un très fort lien entre les tentatives de suicide de femmes et les violences. L'enquête ENVEFF démontre que les tentatives de suicide sont plus fréquentes parmi les femmes qui ont subi des violences graves ou très graves et davantage encore parmi celles qui ont subi des violences sexuelles, le taux de tentatives varie de la façon suivante :

0,2 % parmi les femmes non victimes

1,4 % parmi les femmes victimes de violences « graves »

3,4 % parmi les femmes victimes de violences « très graves » (plusieurs formes simultanées)

5 % parmi les femmes victimes de violences (tous types)

10 % parmi les victimes de violences sexuelles (dans le couple ou non).

- Les médecins ayant exploré les conséquences des violences sur la santé des femmes⁵ remarquent que *« les états d'anxiété et de panique sont une réponse directe au stress quotidien dans lequel sont les victimes et la dépression est aussi une conséquence de cette situation vécue comme une impasse. Les tentatives de suicide sont plus fréquemment retrouvées chez les victimes de violence. Dans l'Enveff, 5 % des femmes victimes de violence conjugale ont fait une tentative de suicide (contre 0,2 % chez les femmes n'ayant pas subi de violences). Dans certaines études anglo-saxonnes, plus de 50 % des femmes victimes de violence conjugale présentent des symptômes de dépression et 29 % ont fait au moins une tentative de suicide »*⁶.

- Sylvia Walby⁷ a exploré également le lien entre les tentatives de suicide et les violences conjugales dans son étude sur les coûts de la violence en 2004. Elle rappelle qu'une méta-analyse (Golding 1999) sur 18 études a établi qu'en moyenne 18 % des femmes victimes de violences faisaient des tentatives de suicide et que les effets des violences duraient longtemps après même qu'elles aient cessé, 64 % des femmes souffrant de désordres dus au stress post-traumatique. Elle cite également une étude nord américaine de Stark et Flitcraft (1995) sur 176 dossiers médicaux, montrant que 30 % de ces femmes étaient battues. Et que 65 % d'entre elles avaient reçu des soins hospitaliers durant les six mois précédents et 37 % le jour même, avant la tentative de suicide, ce qui permet d'établir un lien

⁵ En particulier au sein de l'Institut de l'Humanitaire Cécile Morvant et Jacques Lebas.

⁶ Hilberman E., Munson K. Sixty battered women. *Victimology*, 1997 ; 2:460-71 et Rounsaville B, Weissman MM. Battered women: a medical problem requiring detection. *Int J Health Services* 1979; 9: 461-93

⁷ Walby Sylvia, The cost of violence, Women Equality Unit, sept 2004

direct de cause à effet. Au niveau national en UK, parmi les femmes qui ont un jour attenté à leurs jours, 34 % avaient subi des violences conjugales (Singleton 2002). Elle considère qu'il serait raisonnable d'appliquer les mêmes ratios aux suicides complets et de penser qu'au Royaume-Uni 34 % des suicides de femmes seraient liés au moins en partie aux violences conjugales (soit 509), et que 37 % de ces derniers pourraient avoir un lien direct de cause à effet, soit 188, qui représente un ratio de 13 % des suicides de femmes, en supposant que les suicides de femmes obéissent au même comportement que les tentatives.

- Ces chiffres peuvent être rapprochés de la prévalence des violences conjugales en Europe, d'environ 10 % des femmes vivant en couple chaque année, chiffre que Maryse Jaspard⁸ estime relativement similaire dans les différents pays, les différences étant dues à des définitions plus ou moins larges, incluant ou non les violences sexuelles et psychologiques selon les cas.

- La prévalence des violences parmi les femmes ayant fait des tentatives étant nécessairement beaucoup plus importante, sans qu'un lien de cause à effet immédiat puisse être démontré, inclure le taux proposé par Sylvia Walby au nombre de femmes ayant commis un suicide dans les statistiques Eurostat, est certainement raisonnable et sans doute bien en deçà de la réalité.

6.2.2> Calcul du nombre de suicides de femmes liés aux VC en France (année 2006) :

- Nous exposons maintenant un calcul explicite du nombre de suicides de femmes liés aux VC en France à partir des données INSEE pour la population, des données Eurostat pour la mortalité par suicide et de l'enquête ENVEFF pour la prévalence des violences graves et très graves chez les femmes de 20 à 59 ans et d'une hypothèse tirée de l'étude Walby concernant le taux de tentative de suicide chez les femmes victime de violences.

- Nous fournissons le tableau Excel avec l'ensemble des calculs dans les pages suivantes :

Les colonnes du tableau :

NB_Femmes (1) = nombre de femmes par tranche d'âge (Eurostat 2006).

TT_V_Graves (2) : taux de violences graves parmi les femmes de 20 à 59 ans (Enquête ENVEFF).

TT_V_TGraves (3) : taux de violences très graves parmi les femmes de 20 à 59 ans (Enquête ENVEFF).

- Avec l'enquête ENVEFF nous avons le taux de tentatives de suicide chez les femmes victime de violences graves = 1,4 % et le taux de tentatives de suicide chez les femmes victime de violences très graves = 3,4 %.

- L'étude Walby (2004) nous dit que pourcentage de tentatives de suicide dont les VC sont la cause principale = 37 %, on peut donc en déduire :

NB_TT_Suicides_VC (4) = le nombre de tentatives de suicide liées aux VC = c'est la somme du nombre de tentatives de suicide chez les femmes victimes de violences graves + le nombre de tentatives de suicide chez les femmes victimes de violences très graves.

Taux_tt_total (5) = c'est le taux de tentatives de suicide chez les femmes par tranche d'âge (enquête DREES er488).

NB_TT_total (6) = c'est le nombre de tentatives de suicide chez les femmes par tranche d'âge dans la population générale

NB_suicides_femmes (7) = nombre de suicides de femmes par tranche d'âge (données de mortalité ESTAT).

TS_Eff (8) = Taux des suicides « effectifs » (décès effectif).

NB_suicide_IPV (9) = nombre de suicides de femmes liés aux VC. C'est le résultat que l'on cherche.

Les résultats :

⁸ Jaspard Maryse et coll. : *Nommer et compter les violences envers les femmes en Europe*, Colloque IDUP, INED, CAHRV, Paris, 2007

→ On a conservé la notion de tranche d'âge quand les chiffres sont disponibles pour affiner les calculs. La tranche d'âge à conserver est celle de 20-59 ans pour être en cohérence avec l'enquête ENVEFF.

→ Avec les hypothèses de calcul explicitées précédemment, on estime à **342** le nombre des suicides de femmes liés aux VC chez les 20-59 ans.

→ Le pourcentage de suicides liés aux VC parmi l'ensemble des suicides chez les femmes entre 20 et 59 ans en France en 2006 est de **19 %**.

- Ce pourcentage nous rapproche de l'hypothèse haute formulée au départ de l'étude. Nous serons plus prudents dans le choix raisonné de ce taux, après consultation des experts, puisque nous prendrons dans le modèle Psytel un taux de 13 %.

Tableau n°10 : Calcul du nombre de suicides de femmes liés aux VC en France (année 2006)

Classe d'âge	NB_Femmes	TT_V_Graves	TT_V_T_Graves	NB_TT_Suic_VC	Taux_tt_total	NB_TT_total	NB_suicide_femmes	TS_Eff	NB_suicide_IPV
Source	(1) INSEE	(2) ENVEFF	(3) ENVEFF	(4)	(5) DREES	(6)=(1)*(5)	(7) ESTAT	(8)=(7)/(6)	(9)=(4)*(8)
15 à 19 ans	2 046 005	9,0	3,1	1 752	450	9207	51	0,006	10
20 à 24 ans	2 017 841	9,0	3,1	1 728	400	8071	75	0,009	16
25 à 29 ans	1 961 992	8,2	1,9	1 302	350	6867	99	0,014	19
30 à 34 ans	2 175 562	8,2	1,9	1 444	310	6744	162	0,024	35
35 à 39 ans	2 254 946	6,5	2,5	1 468	350	7892	237	0,030	44
40 à 44 ans	2 306 790	6,5	2,5	1 502	370	8535	256	0,030	45
45 à 49 ans	2 233 588	5,2	2,4	1 276	340	7594	318	0,042	53
50 à 54 ans	2 177 812	5,2	2,4	1 244	310	6751	333	0,049	61
55 à 59 ans	2 163 677	5,2	2,4	1 236	250	5409	303	0,056	69
60 à 64 ans	1 455 325	5,2	2,4	831	150	2183	191	0,087	73
65 à 69 ans	1 397 221	5,2	2,4	798	100	1397	186	0,133	106
70 à 74 ans	1 434 645	5,2	2,4	820	75	1076	190	0,177	145
75 ans ou plus	3 406 021	5,2	2,4	1 946	60	2044	452	0,221	430
Total	27 031 425			17 348		73 770	2 853		1 106

Tranche 20-59 = 1 783 342

Taux de suicide VC parmi les suicides = 19,2 %

$$(4) = ((1) * (2) * 1,4 \% * 37 \%) + ((1) * (3) * 3,4 \% * 37 \%)$$

Le nombre de tentatives de suicide liées aux VC est la somme du nombre de tentatives de suicide chez les femmes victimes de violences graves et du nombre de tentatives de suicide chez les femmes victimes de violences très graves

6.3> Le modèle retenu

6.3.1> Les paramètres du modèle :

- Les informations des chapitres précédents, et notamment les conclusions de l'approche méso-data (chapitre 4), montrent que l'on ne peut contourner les données nationales manquantes que par une approche macro-data, pour arriver à une estimation transnationale complète et cohérente EU27 de la mortalité liée aux VC.

Rappelons les 5 paramètres du modèle :

T₁ : Taux des homicides de femmes (fémicides) par leur partenaire par rapport au total des fémicides

T₂ : Taux des homicides d'hommes par leur partenaire par rapport au total des homicides hommes

T₃ : Taux des homicides collatéraux attribuables aux VC par rapport au total des fémicides liés aux VC

T₄ : Taux de suicide parmi les auteurs d'homicides de partenaire par rapport au total des fémicides liés aux VC

T₅ : Taux de suicide de femmes victimes de VC par rapport au total des suicides de femmes

- Les données nationales publiées fourniront des « taux calculés » qui seront une des informations retenues pour déterminer la valeur des paramètres du modèle.

6.3.2> L'équation du modèle :

- L'équation de notre modèle d'estimation est fournie ci-après. Soulignons que ce modèle s'appuie en priorité, quand elles existent, sur les « données nationales publiées raisonnablement fiables ». Ainsi, pour la France, nous avons pris comme données publiées les chiffres de la Délégation aux victimes (DAV) qui nous semblent particulièrement fiables (voir 4.2), bien qu'ils n'incluent pas les suicides liés aux VC, ni les homicides commis par les petits amis ou ex-petits amis.

- Dans chaque EM où de telles données publiées existent, nous les avons introduits à la place de nos estimations. Le logiciel développé *IPV EU_Mortality soft* permet de faire varier facilement les paramètres du modèle en fonction des informations acquises et des hypothèses faites. L'estimation est possible année par année depuis 2004 jusqu'à 2007 et bien entendu pour chaque EM et donc au total pour l'Europe EU27.

Schéma n°5 : L'équation de notre modèle d'estimation de la mortalité liée aux VC

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 =	$\sum_{EM=1}^{27} Hom \circ F_{EM} \times T_1$	$\sum_{EM=1}^{27} Hom \circ H_{EM} \times T_2$	$\sum_{EM=1}^{27} (Hom \circ F_{EM} \times T_1) \times T_3$	$\sum_{EM=1}^{27} (Hom \circ F_{EM} \times T_1) \times T_4$	$\sum_{EM=1}^{27} Sui \circ F_{EM} \times T_5$
	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 :

- T₁ : Taux des homicides de femmes (fémicides) par leur partenaire par rapport au total des fémicides
- T₂ : Taux des homicides d'hommes par leur partenaire par rapport au total des homicides hommes
- T₃ : Taux des homicides collatéraux attribuables aux VC par rapport au total des fémicides par un partenaire
- T₄ : Taux de suicide parmi les auteurs d'homicides de partenaire par rapport au total des fémicides par un partenaire
- T₅ : Taux de suicide de femmes victimes de VC par rapport au total des suicides de femmes

Les 5 taux raisonnés proposés dans le modèle Psytel standard à introduire dans IPV EU_Mortality soft :

- T₁ : Taux des homicides de femmes (fémicides) par leur partenaire par rapport au total des fémicides : **45 %**
- T₂ : Taux des homicides d'hommes par leur partenaire par rapport au total des homicides hommes : **3 %**
- T₃ : Taux des homicides collatéraux attribuables aux VC par rapport au total des fémicides par un partenaire : **10 %**
- T₄ : Taux de suicide parmi les auteurs d'homicides de partenaire par rapport au total des fémicides par un partenaire : **30 %**
- T₅ : Taux de suicide de femmes victimes de VC par rapport au total des suicides de femmes : **13 %**

7> L'outil informatique développé : *IPV EU_Mortality soft*

- Un des buts du projet était de construire une méthode claire et reproductible d'estimation de la mortalité liée aux VC en Europe EU27. C'est pourquoi il a semblé nécessaire de formaliser les méthodes utilisées en développant un logiciel utilisant des sources de données réactualisables et que l'on peut compléter facilement. Il permet ainsi d'assurer un suivi dans le temps, à la fois fiable et simple, de ces estimations.

- Le document « *IPV EU_Mortality software* - Manuel d'utilisation - Psytel v1.3 - mai 2010 » fournit des informations précises sur l'installation et l'utilisation du logiciel. Nous en donnons ici les grandes lignes.

7.1> Les buts, la conception et l'installation du logiciel

Le logiciel *IPV EU_Mortality soft* est composé de 3 modules distincts pour répondre à 3 objectifs différents et complémentaires :

7.1.1> Module « National data management » :

- Ce module vise à recueillir l'ensemble des données nationales sur la mortalité liée aux VC qui sont publiées et que nous avons jugé « raisonnablement fiables », ceci pour l'ensemble des pays de la Communauté européenne (EU27), à partir de l'année 2004 jusqu'à 2007. Les sources des données peuvent être multiples : organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux, articles de publications spécialisées, articles de presse, études, rapports, etc.

- Comme nous l'avons expliqué, notre concept de mortalité liée aux VC comprend 5 postes :

- **N1** = Le nombre des homicides de femmes par leur partenaire
- **N2** = Le nombre des homicides d'hommes par leur partenaire
- **N3** = Le nombre des homicides collatéraux (enfants ou autres membres de la famille)
- **N4** = Le nombre des suicides d'auteurs d'homicide de partenaire
- **N5** = Le nombre des suicides de femmes victimes de VC

7.1.2 Module « IPV EU27 Mortality Estimation » :

- L'estimation dans ce module s'effectue selon deux approches :

→ **Le modèle théorique** : Les « données nationales publiées raisonnablement fiables » pouvant être inexistantes ou incomplètes, nous avons créé un modèle théorique qui s'affranchit de leur absence. A partir de statistiques globales sur les homicides et les suicides disponibles auprès de différents organismes internationaux (ESTAT, OMS, UNESCO HEUNI), détaillées par pays et par année (de 2004 à 2007), nous avons essayé de déterminer la mortalité liée aux VC en leur appliquant des taux théoriques les plus proches de la réalité, pour les cinq postes cités ci-dessus. Ces taux théoriques sont les paramètres de notre modèle :

Les paramètres du modèle théorique sont donc :

- T₁** : Taux des homicides de femmes par leur partenaire par rapport au total des fémicides
- T₂** : Taux des homicides d'hommes par leur partenaire par rapport au total des homicides hommes
- T₃** : Taux des homicides collatéraux attribuables aux VC par rapport au total des fémicides liés aux VC

T₄ : Taux de suicide parmi les auteurs d'homicides de partenaire par rapport au total des féminicides liés aux VC

T₅ : Taux de suicide de femmes victimes de VC par rapport au total des suicides de femmes ayant vécu ou vivant en couple

- Ainsi, pour un pays et une année donnée, nous aurons :

N1 = le nombre total d'homicides de femmes * T₁ (taux d'homicides de femmes par partenaire)

N2 = le nombre total d'homicides d'hommes * T₂ (taux d'homicides d'hommes par partenaire)

N3 = N1 * T₃ (taux d'homicides de collatéraux par rapport à N1)

N4 = N1 * T₄ (taux de suicide des auteurs d'homicide de partenaire)

N5 = le nombre total de suicides de femmes * T₅ (taux de suicide de femmes attribuables aux VC)

C'est le taux le plus difficile à obtenir (voir détail du calcul en 6.2). Ce calcul a été fait en France pour l'année 2006. Il tient compte des données nationales ESTAT par tranche d'âge, des résultats de l'enquête ENVEFF, d'une étude de la DREES sur les suicides, du rapport du Pr. Walby sur les suicides liés aux IPV (The cost of domestic violence - National Statistics - September 2004).

→ **Le modèle mixte observé/estimé** : ce modèle prend en compte préférentiellement les « données nationales publiées raisonnablement fiables » que nous avons collectées. Si ces données sont absentes pour un pays et une année donnée, le modèle les remplace par les données issues du modèle théorique.

Remarques :

- Dans les deux approches, la mortalité liée aux VC pour un pays et une année donnée (de 2004 à 2007) est donc définie comme la somme des cinq chiffres suivants :

$$\text{La mortalité liée aux VC (pour un pays et une année donnée)} = N1 + N2 + N3 + N4 + N5$$

- Notre modèle est « auto-apprentissant » : à partir de l'ensemble des « données nationales publiées raisonnablement fiables », il est possible de calculer des « taux observés » pour T₁, T₂, T₃ et T₄. D'ailleurs, lors du lancement de ce module, les taux à choisir sont pré-remplis à partir des « données nationales publiées raisonnablement fiables » qui permettent de calculer leurs moyennes : les « taux calculés ». Le « vecteur paramétrique » est alors le suivant : (T₁ = 26,6 T₂ = 2,9 T₃ = 15,9 T₄ = 35,7 T₅ = 19,2) pour l'année 2006.

- Un utilisateur peut toujours introduire les taux qui lui semblent les plus appropriés pour calculer sa propre estimation en créant son propre « vecteur paramétrique ».

- De toute façon, une saisie des taux reste nécessaire pour le fonctionnement de l'estimation : soit les taux pré-remplis, soit les taux spécifiques à l'utilisateur, soit les taux raisonnés Psytel (voir en 8.1).

- Plus nous aurons de « données nationales publiées raisonnablement fiables », plus la part des données publiées sera prépondérante dans le modèle mixte et plus les taux « calculés » seront fiables.

- On peut même envisager à terme, quand tous les EM seront en mesure de produire des « données nationales publiées raisonnablement fiables », la disparition du modèle d'estimation puisqu'il suffira alors de sommer les données publiées nationalement pour l'ensemble des EM (EU27) !

7.1.3> Module « Newspaper articles management » :

- Avant la mise en place de recueils dédiés dans certains Etats membres, l'analyse des « faits divers » dans les principaux quotidiens nationaux constituait et constitue encore aujourd'hui, une des sources de

données permettant d'analyser qualitativement et quantitativement les homicides liés aux VC. Ce recueil n'est bien sûr pas exhaustif, mais il permet une première approche du phénomène et reste parfois la seule source d'information.

- Une analyse de la bibliographie traitant de ce sujet permet de constater que cette méthode est toujours utilisée. Nous avons réalisé partiellement cette étude dans trois pays de l'EU 27 (Allemagne, Autriche et France). Un module a donc été développé dans l'application afin de recueillir ces données. Il peut être utilisé en fait pour l'ensemble des Etats membres.

- Les données recueillies dans ce module permettent l'analyse détaillée du phénomène à partir des informations relatées (types d'auteur, armes utilisées, raisons évoquées), ainsi que de rendre compte de la façon de ce type d'évènement est relaté dans la presse (expressions employées, impacts, etc.).

7.1.4> L'outil informatique utilisé :

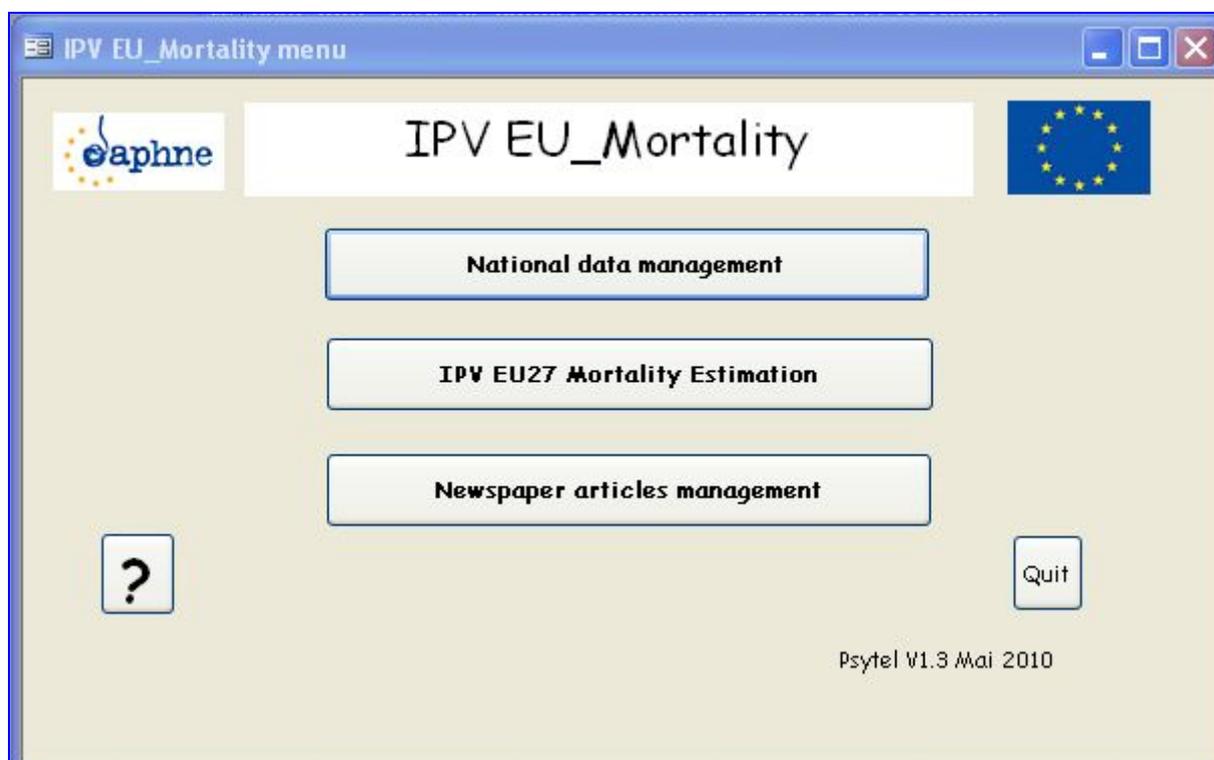
- Psytel a développé en *Microsoft Office Access 2003* un software réalisant les fonctions citées précédemment. Ce logiciel fonctionne sur toutes les plates-formes équipées du système d'exploitation *Microsoft Windows*®. L'utilisation d'un tel logiciel répondant à des besoins ponctuels, et concernant un public relativement restreint, ceci ne semble pas *a priori* un handicap majeur.

- Dans un premier temps sera diffusée une version source de l'application qui nécessite donc la présence ou l'installation de *Microsoft Office PRO 2003* sur l'ordinateur de l'utilisateur, avec le logiciel *ACCESS*.

- Si des demandes nous parviennent pour obtenir une version affranchie des contraintes précédentes (*Microsoft Office PRO 2003*), nous diffuserons alors une version *RUNTIME* qui fonctionnera en mode « *stand alone* », avec le kit d'installation.

7.2. L'utilisation du logiciel *IPV EU_Mortality soft*

7.2.1> Le menu principal :



- Le menu principal apparaît lorsque vous avez ouvert l'application (voir plus haut)

→ Les trois modules disponibles :

National data management

Module 1 :

Ce module permet la gestion (création, modification, suppression) des sources de « données nationales publiées raisonnablement fiables » de mortalité liée aux VC ceci par année. Ce sont ces données qui seront ensuite utilisées pour l'estimation globale de cette mortalité au niveau EU27.

IPV EU27 Mortality Estimation

Module 2 :

Ce module permet d'estimer la mortalité liée aux VC, soit selon le modèle théorique (Option 1) (estimation nationale faite à partir de la saisie des paramètres), soit selon le modèle mixte (Option 2) qui combine données observées et données théoriques.

Newspaper articles management

Module 3 :

Cette option permet de créer, de modifier ou de supprimer un article de presse pour un pays donné.



Permet d'avoir l'aide en ligne



Permet de quitter l'application

7.2.2> Le national data management :

- Ce module permet la saisie des « données nationales publiées raisonnablement fiables », ceci par pays et année. Ces données seront utilisées dans les modèles de calcul du nombre d'homicides (EU 27) liés aux violences conjugales.

Country	Year	N1 Women IPV homicides	N1 Retained value	N2 Men IPV homicides	N2 Retained value	Source	Quit
France	2007	166	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	Rapport annuel Délégation aux victimes, Ministère de l'intérieur	Modify
		Country note					
France	2006	137	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	Rapport annuel Délégation aux victimes, Ministère de l'intérieur	Modify
		Country note					
France	2008	157	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	Rapport annuel Délégation aux victimes, Ministère de l'intérieur	Modify
		Country note					
France	2004	162	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Rapport INHES-OND	Modify
		Country note					

- Le premier tableau permet de consulter l'ensemble de sources de données qui ont été saisies. La partie supérieure permet de sélectionner un sous-ensemble de données en indiquant des critères de sélection dans la zone supérieure de l'écran (zone bleue).

- Il permet aussi la saisie de nouvelles sources de données, la modification ou la suppression de données existantes :

7.2.3> IPV EU27 Mortality estimation :

- Cette fonctionnalité permet d'obtenir l'estimation de la mortalité liée aux VC selon 2 modèles. Un modèle entièrement théorique, et un modèle mixte tenant compte des données observées existantes saisies avec le module précédent (National data update) et du modèle théorique lorsque les données observées sont absentes.

Le modèle théorique :

- Le modèle théorique est fondé sur les 5 taux que l'on saisit ou modifie à volonté, faisant ainsi varier l'estimation obtenue en fonction des taux choisis. Ces taux sont appliqués à des données issues des registres européens donnant pour un Etat membre donné (EU27) et par année le nombre d'homicides et de suicides (statistiques santé ou justice). Les calculs sont effectués pour chaque pays de l'EU 27 pour l'année sélectionnée.

- Par défaut sont affichés des taux moyens calculés à partir des données nationales observées, ceci pour l'année 2006. Si vous changez d'année, il faut cliquer sur le bouton

Compute rates looking national observed data

pour mettre à jour ces taux. Si un taux ne peut être calculé (données absentes), c'est le taux maximal qui est pris, l'année correspondante s'affichant à droite du taux. Dans le cas où aucune valeur ne peut être calculée, est affichée l'indication « default » avec une valeur propre à l'application.

Label	Value	Year
T1 : Women homicides rate IPV related (total homicides women)	26,6	2006
T2 : Men homicides rate IPV related (total homicides men)	2,9	2006
T3 : Collateral homicides rate IPV related (homicides IPV related women)	15,9	2006
T4 : Perpetrator suicides rate IPV related (homicides IPV related women)	35,7	2006
T5 : Women suicides rate IPV related (total suicides women)	19,2	default

- Une fois l'année et les 5 taux renseignés vous pouvez lancer l'estimation avec le bouton **Theoretical model - Compute**, l'état donnant les estimations nationales s'affiche alors à l'écran, état que vous pouvez imprimer.



Project IPV EU-Mortality
Mortality estimation related to intimate partner violence
in EU27 (Theoretical model)



Year **2006**

T1 Women homicides rate IPV related : T2 Men homicides rate IPV related :
T3 Collateral homicide rate IPV related : T4 Perpetrator suicide rate IPV related
T5 Suicide rate IPV related :

Country	T1 Homicides women	T2 Homicides men	T3 Homicides collateral	T4 Perpetrator suicides	T5 Suicides women	Total	per million
Austria	14	2	2	5	28	51	6,15
Belgium	59	8	9	21	68	165	15,61
Bulgaria	25	7	4	9	19	64	8,25
Cyprus	2	1	0	1	1	5	4,74

Le modèle mixte :

- Le modèle mixte est fondé préférentiellement sur les données publiées saisies dans le module 2.2. Si les données publiées sont absentes, l'estimation précédente est alors appliquée. C'est pourquoi la saisie des taux est toujours obligatoire, comme dans le modèle précédent, car elle permet de remplacer les valeurs publiées absentes par les valeurs théoriques calculées (cf. modèle précédent).

- Une fois l'année et les 5 taux renseignés vous pouvez lancer l'estimation avec le bouton , l'état donnant les données publiées et les estimations théoriques nationales s'affiche alors à l'écran, état que vous pouvez imprimer. Si les données imprimées proviennent des données nationales observées, une lettre minuscule à droite de la valeur renvoie à la source de la donnée sur la deuxième page du document. La description synthétique de la source est fournie en consultation dans le logiciel :



Project IPV EU-Mortality
Mortality estimation related to intimate partner violence
in EU27 (Mixed model : National data and theoretical)



Year **2006**

T1 Women homicides rate IPV related T2 Men homicides rate IPV related :
T3 Collateral homicide rate IPV related T4 Perpetrator suicide rate IPV related
T5 Suicide rate IPV related :

Country	T1 Homicides women	T2 Homicides men	T3 Homicides collateral	T4 Perpetrator suicides	T5 Suicides women	Total	Per million
Austria	12 ^a	2	2	5	28	49	5.93
Belgium	35 ^b	8	9	21	68	141	13.41
Bulgaria	25	7	4	9	19	64	8.29
Cyprus	2	1	0	1	1	5	6.52

(*)To have more details on source, see national data management module (Country note button)

(*)Source are indicated when observed year date is known

<i>Code</i>	<i>Pays</i>	<i>Source (*)</i>
a	Austria	Ministry of Justice
b	Belgium	Banque de données national générale (BNS) de la police fédérale. Chiffre communiqué par

7.2.4> La notion d'indice d'erreur d'estimation :

- Sur l'écran est alors renseigné un indice d'erreur d'estimation entre le modèle théorique et le modèle mixte : **Index error estimated / observed**. Cet indice est calculé comme la racine carrée de la somme des carrés des différences entre valeur estimée et valeur observée pour l'ensemble des données (n : les 5 postes de mortalité, em : les 27 Etats membres), sachant que dans de nombreux cas ces valeurs sont égales (quand il n'y a pas de données publiées).

$$\text{Index error estimated / observed} = \sqrt{\sum_{n=1}^5 \sum_{ms=1}^{27} (\text{Th}_{n,ms} - \text{Obs}_{n,ms})^2}$$

- Ce chiffre rend compte de l'adéquation du modèle. Plus il est faible, meilleure est l'adéquation du modèle, puisque les données estimées se rapprochent des données observées. Une valeur nulle serait possible si toutes les données estimées étaient égales aux valeurs observées. On privilégiera donc un modèle mixte avec un Index error faible.

- Avec notre « vecteur paramétrique » par défaut pour 2006 ($T_1 = 26,6$ $T_2 = 2,9$, $T_3 = 15,9$, $T_4 = 35,7$ $T_5 = 19,2$), nous obtenons un **Index error estimated / observed = 47,8**.

7.2.5> Newspaper's article management :

- Ce module permet la saisie d'articles ou de nouvelles brèves relatifs à des homicides liés à des VC publiés dans les principaux organes de la presse nationale et régionale. Ce relevé ne présente pas de caractère exhaustif, bien que dans de nombreux pays il soit à l'origine d'études, car c'est le seul recueil d'informations disponible.

- Les données recueillies dans ce module permettent l'analyse détaillée du phénomène à partir des informations relatées (types d'auteur, armes utilisées, raisons évoquées), ainsi que de rendre compte de la façon de ce type d'évènement est relaté dans la presse (expressions employées, impacts, etc.).

- Il permet aussi la saisie d'un nouvel article ou la modification d'un article existant.

8 > Le fonctionnement du modèle : résultats et limites

8.1 > Le fonctionnement du modèle et le chiffre retenu

8.1.1 > Les taux raisonnés Psytel :

- Notre équipe a choisi un vecteur paramétrique préférentiel fondé à la fois sur les taux calculés à partir des données publiées présentes dans le logiciel entre 2004 et 2007 et sur les apports de la littérature et de l'expérience acquise au cours du déroulement du projet.

T₁ : Taux des homicides de femmes par leur partenaire par rapport au total des fémicides
T₂ : Taux des homicides d'hommes par leur partenaire par rapport au total des homicides hommes
T₃ : Taux des homicides collatéraux attribuables aux VC par rapport au total des fémicides liés aux VC
T₄ : Taux de suicide parmi les auteurs d'homicides de partenaire par rapport au total des fémicides liés aux VC
T₅ : Taux de suicide de femmes victimes de VC par rapport au total des suicides de femmes ayant vécu ou vivant en couple

- Notre vecteur raisonné de taux est le suivant :

T₁ (Taux des homicides de femmes par leur partenaire par rapport au total des fémicides) = **45,0 %**

Cette valeur est plus élevée que celles des taux calculés sur les données publiées par 12 pays, qui sont entre 25 % et 28 % selon les années. Mais nous devons tenir compte de l'hypothèse de sous-estimation qui est encore fortement présente autour de cette question. Si l'on extrait les données disponibles des pays ayant réalisé les études les plus complètes, c'est-à-dire la France, l'Espagne, le Royaume-Uni et la Finlande, on constate que pour 2006 par exemple, ce taux moyen est de 42 % :

2006	France	Espagne	Royaume uni	Finlande
Estimation Fémicides totaux	293	158	300	37
Fémicides dans le couple	137	71	104	21
Taux observé	47 %	45 %	35 %	57 %

- Le rapport français du Pr. Henrion déjà cité fournit l'information suivante : « sur un échantillon de 652 cas colligés sur une période de 7 ans à l'Institut médico-légal de Paris, 31 % des homicides de femmes avaient été perpétrés par le mari, 20 % par son partenaire sexuel et dans seulement 15 % des cas le meurtrier était inconnu de la victime (Lecomte et coll., 2001) ».

- Une source au Canada (Statistique Canada - octobre 2000 : Statistiques sur les homicides, 1999 - Le Quotidien, 18 octobre 2000) nous apprend que : « parmi les 536 homicides commis en 1999, une victime sur 3 était de sexe féminin. Les données sur les crimes résolus indiquent que 51 % des victimes de sexe féminin ont été tuées par une personne avec qui elles avaient eu une relation intime, comparativement à 6 % des victimes de sexe masculin ».

- Le rapport du secrétaire général de l'ONU à l'Assemblée Générale du 6 juillet 2006 « *In depth study on all forms of violence against women* » cite des chiffres d'Australie, Canada, Israël, Afrique du Sud et Etats-Unis, variant entre 40 et 70 % selon les pays.

→ Nous choisissons le taux raisonné relativement conservateur de 45 % comme valeur intermédiaire entre les taux observés et les données de la littérature.

T₂ (Taux des homicides d'hommes par leur partenaire par rapport au total des homicides hommes) = **3,0 %**

Cette valeur est dans la fourchette des taux calculés de 2004 à 2007 à partir des « données nationales publiées raisonnablement fiables ».

T_3 (Taux des homicides collatéraux attribuables aux VC par rapport au total des fémicides liés aux VC) = **10,0 %**
Cette valeur est dans la fourchette des taux calculés de 2004 à 2007 à partir des « données nationales publiées raisonnablement fiables ».

T_4 (Taux de suicide parmi les auteurs d'homicides de partenaire par rapport au total des fémicides liés aux VC) = **30,0 %**. Cette valeur est dans la fourchette basse des taux calculés de 2004 à 2007 à partir des « données nationales publiées raisonnablement fiables ».

T_5 (Taux de suicide de femmes victimes de VC par rapport au total des suicides de femmes) = **13,0 %**.
Cette valeur est inférieure à celle issue du calcul appliqué en 6.2 et qui donnait 19,2 %. Elle résulte d'une estimation prudente issue d'un consensus d'expertes. Cette valeur est pour nous plutôt une estimation basse. Nous faisons ainsi rentrer « prudemment » les suicides de femmes victimes de VC dans notre concept de mortalité liée aux VC et son chiffrage. Il est clair que cette question centrale devra faire l'objet d'autres études et conduire à une estimation plus précise. Notre modèle est prêt à tenir compte de cette avancée nécessaire.

8.1.2> Le résultat du modèle mixte avec les taux raisonnés Psytel :

- Rappelons que le modèle mixte conduit à choisir préférentiellement les données publiées saisies dans le logiciel. Quand les données publiées sont absentes, l'estimation théorique à partir des taux choisis en paramètres est alors appliquée :

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
jeudi 10 juin 2010						<i>IPV EU-Mortality Psvtel</i>	

→ Notre modèle conduit donc à une estimation de **3 413 décès liés aux VC en 2006 en Europe EU27**

- Cette estimation se décompose comme suit pour 2006 :

N1	Nombre des homicides de femmes par leur partenaire	1 409	41,3 %
N2	Nombre des homicides d'hommes par leur partenaire	272	8,0 %
N3	Nombre des homicides collatéraux (majoritairement des enfants)	186	5,4 %
N4	Nombre des suicides d'auteurs d'homicide de partenaire	536	15,7 %
N5	Nombre des suicides de femmes victimes de VC	1 010	29,6 %
Total de la mortalité liée aux VC en Europe EU27		3 413	100,0 %

→ On constate que dans ce modèle les féminicides liées aux VC représentent moins de la moitié (41 %) de la mortalité totale liée aux VC.

→ Cependant, ce sont toujours les femmes et les enfants qui sont le plus souvent victimes de cette forme de violence extrême (76 % des victimes - féminicides directs + suicides de femmes + homicides collatéraux).

- Le modèle fournit bien entendu les estimations pour chaque EM. Ainsi, pour la France :

→ En France, ce n'est pas comme l'affirmait le rapport Henrion un décès par VC tous les 5 jours, mais plus d'un décès par jour lié aux VC (460 en 2006).

8.1.3> Evolution du résultat du modèle mixte avec les taux raisonnés Psytel :

Année	Estimation de la mortalité liée aux VC en Europe EU27
2004	3 737
2005	3 603
2006	3 413
2007	3 229

- Au vu de ces estimations, on peut donc conclure à une baisse régulière de la mortalité, mais nous verrons plus loin qu'il faut interpréter prudemment cette évolution. Bien que nous semblions engagés dans un processus de baisse de la mortalité liée aux VC, celle-ci reste forte :

→ 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.

8.1.4> Le taux de mortalité liée aux VC par million d'habitants :

- Nous avons classé par ordre décroissant les Etats membres selon le taux de mortalité liée aux VC par million d'habitants :

Tableau n°11 : Taux de mortalité liée aux VC par million d'habitants par ordre décroissant

Etat membre	Taux IPV_Mortality
Latvia	36,61
Estonia	30,49
Lithuania	20,57
Hungary	13,70
Czech Republic	13,66
Belgium	12,27
Luxembourg	10,66
Finland	10,47
Bulgaria	10,23
Romania	9,25
Sweden	8,51
Ireland	8,32

Poland	7,57
Malta	7,41
France	7,30
Netherlands	7,04
Germany	6,91
Cyprus	6,52
Slovakia	6,31
Portugal	6,15
Denmark	6,08
Slovenia	5,99
Austria	5,08
United Kingdom	4,69
Spain	4,39
Italy	3,80
Greece	3,06
Ensemble EU27	6,92

Source : Psytel - IPV EU_Mortality - données année 2006

- Les 3 pays baltes affichent des taux de mortalité liée aux VC de plus de 20 par million d'habitants en 2006 nettement supérieurs aux autres EM. Nous verrons plus loin comment interpréter ces chiffres.

8.2> Les avantages et les limites de notre modèle d'estimation

Nous voudrions examiner les avantages et les limites de notre modèle d'estimation.

8.2.1> Les avantages de notre modèle d'estimation mixte :

- En l'absence de « données nationales publiées raisonnablement fiables » dans l'ensemble des EM, il est nécessaire d'avoir recours à un modèle d'estimation. L'étape de la modélisation est nécessaire pour capturer la dynamique d'un phénomène. Le modèle développé présente les avantages suivants :

- + *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.

8.2.2> Les limites de notre modèle d'estimation mixte :

- Il est clair que notre modèle d'estimation mixte a aussi des limites fortes :

- *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 peuvent 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. Il peut se faire, pour 4 d'entre eux, à partir des taux calculés.
- *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 ». Les études sur le lien suicide 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.

8.2.3> Bilan de l'analyse :

Pour nous le bilan de l'analyse avantages/limites est largement en faveur de l'utilisation de ce modèle du fait que nous sommes engagés dans :

- *La recherche d'un ordre de grandeur* : il vaut mieux disposer d'un chiffre estimé que de n'avoir pas de chiffre du tout. Nous ne prétendons pas à la vérité scientifique absolue, nous voulons produire un ordre de grandeur. Parler de 3 500 décès annuels comme ordre de grandeur dont près de 2 500 décès de femmes liés aux VC en Europe EU27 nous paraît cohérent et argumenté.
- *L'existence de facteurs externes* : nous sommes conscients que des facteurs externes peuvent peser sur le nombre de décès par homicides liés aux VC, par exemple dans l'organisation du système de soins : qualité des services de santé; compétences du personnel médical dans les services d'urgences, présence ou non des outils de diagnostic, temps de transport entre le lieu de survenue de la violence, existence de zones reculées isolées, etc.
- *Vers une amélioration des données publiées* : déjà 12 EM ont fourni des chiffres concernant les homicides de femmes par leur partenaire (N1). Ces EM représentent en population plus de 58 % de la population européenne EU27. La fiabilité des données publiées, si elle est bien entendu améliorable, atteint déjà un bon niveau et crédibilise l'estimation faite. Le nombre de ces données publiées devrait logiquement croître dans le temps. Les recommandations que nous émettons dans le chapitre suivant traitent de la création d'une fonction « observatoire national de la mortalité liée aux violences de genre » qui devrait largement contribuer à cette amélioration.
- *Vers une harmonisation culturelle des données* : même si nous avons observé des taux hétérogènes en matière d'homicides et de suicides entre EM, qui font penser à une plus grande mortalité dans les 3 pays baltes, ces taux extrêmes n'affectent cependant que des Etats membres relativement peu peuplés (1,4 % de la population EU27 en 2006) et donc les valeurs absolues de notre estimation restent peu dépendantes de ces taux. Nous pensons que nous allons vers une harmonisation culturelle qui fait que les taux vont converger à terme. De manière générale, après étude du rapport CAHRV (Coordination Action on Human Rights Violations), les différences entre les études de prévalence des VC paraissent plus imputables aux méthodologies qu'aux tendances sociologiques lourdes. Il reste cependant plausible que

des bouleversements économiques ou sociologiques et politiques forts, ou des conflits sociaux puissent accroître les violences dans le couple et la famille.

- *La construction d'un outil de réflexion* : notre modèle se veut avant tout un outil de réflexion, d'une part, sur la carte conceptuelle de mortalité liée aux VC, et d'autre part sur l'ordre de grandeur de cette mortalité en Europe EU27, le but ultime étant de construire un « message phare » pertinent et argumenté. Notre modèle 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.

8.2.4> Les causes d'une possible sous-évaluation :

Même en utilisant ce modèle, nous demeurons malgré tout dans une situation de sous-évaluation de la mortalité liée aux VC du fait :

- *Du choix des taux raisonnés Psytel* : nos choix de taux nous situent plutôt dans les fourchettes basses des taux calculés ou avec un taux très raisonnable pour celui se rapportant au suicide de femmes victimes de VC.

- *Des causes cachées qui ne sont pas prises en compte* : nous avons vu précédemment que cette part de la mortalité liée VC (accidents de la vie courante déguisés, disparition, les maladies objectives liées, etc.) peut être importante et qu'il est difficile structurellement de la prendre en compte actuellement.

- *Des chiffres des homicides et des suicides sont sous-évalués dans les statistiques de santé* : en cas de mort suspecte, le médecin légiste remplit le certificat de décès en laissant à vide ou à cause indéterminée la cause principale de décès. Les Instituts médicaux légaux (IML) communiquent rarement les informations complémentaires au service de codage des causes de mortalité.

- *Des infanticides ne sont pas tous pris en compte* : la revue de presse et les associations signalent un nombre non négligeable de meurtres d'enfants par un partenaire violent, sans pourtant qu'il y ait eu homicide du partenaire féminin. Ces meurtres sont des « vengeances » et ne sont pas comptabilisés dans notre modèle puisqu'il n'y a pas décès de la compagne. Ces actes particulièrement atroces font pourtant partie des VC.

- *Des tentatives d'homicide ne sont pas prises en compte* : les tentatives d'homicide liées aux VC relèvent exactement du même schéma de violence que les homicides eux-mêmes. Il s'agit en définitive d'homicides *non aboutis* qui procèdent du même processus de violence et qui doivent faire l'objet de la même réprobation (éthique, judiciaire, sociétale, etc.) et du même travail de prévention. On comprend mieux dès lors que certaines statistiques agrègent homicides et tentatives d'homicide. Nous avons pris le parti d'estimer uniquement le nombre des homicides effectifs, mais le processus violent est tout autant présent dans ces tentatives. **Les quelques données statistiques dont nous disposons sur les tentatives d'homicide montrent que cela reviendrait à multiplier par un facteur 2 les actes d'homicides (effectifs ou non) liés aux VC !**

8.2.5> Comment aborder le problème de l'évolution des chiffres de cette mortalité ?

- Nous avons vu qu'il y a une baisse historique de long terme en Europe du nombre total des homicides. Cette baisse ne semble pas affecter pareillement les fémicides qui sont sur une pente plus lente.

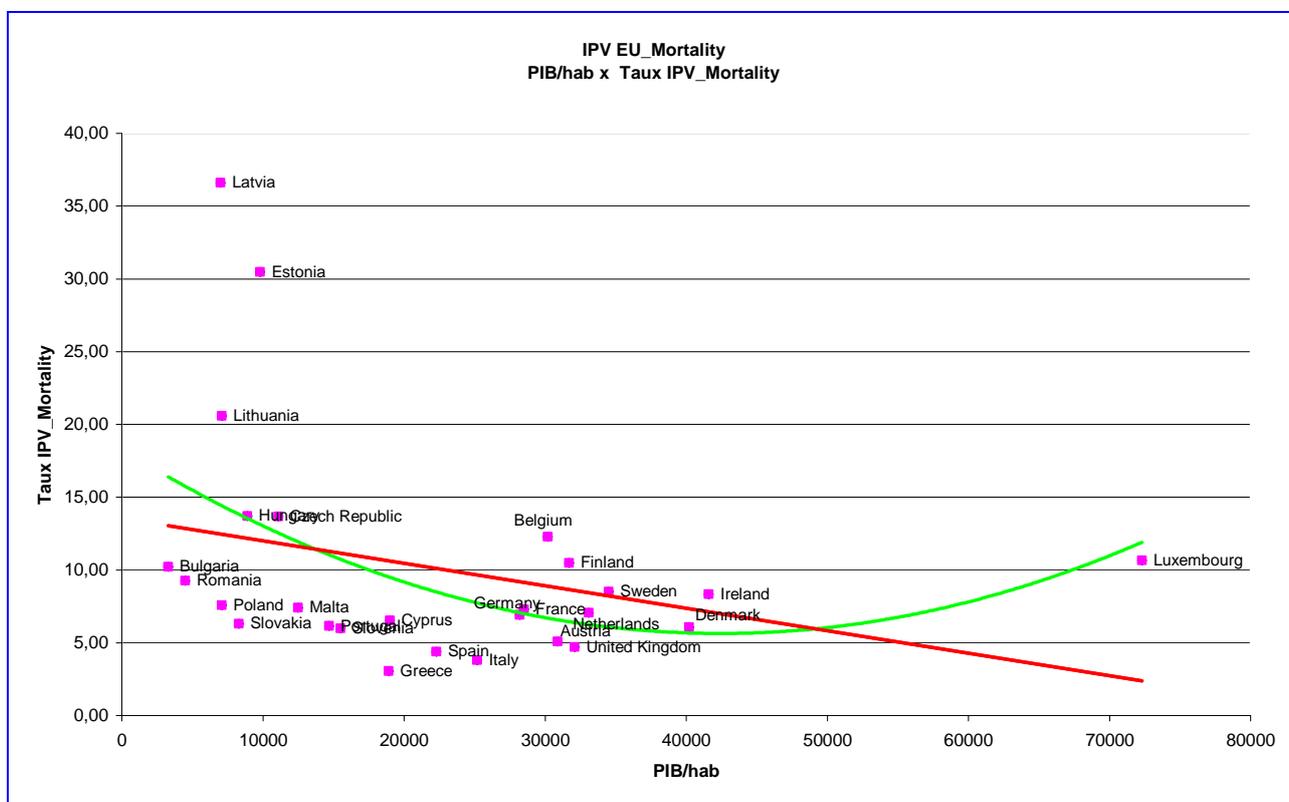
- Notre modèle d'estimation montre une décroissance de la mortalité liée aux VC entre 2004 et 2007. Celle-ci peut être liée à la linéarité du modèle : en l'absence de données nationales publiées nous travaillons avec les macro-data (homicides et suicides) qui elles sont orientées à la baisse.

- Quand on dispose des données publiées fiables, comme en France ou en Italie, le nombre des homicides au sein du couple semble pour le moins stable ou même en légère augmentation.
- La signification de cette dernière évolution est à analyser prudemment : cette évolution peut venir de changement dans les définitions du périmètre de l'observation et d'une meilleure reconnaissance de la violence conjugale comme cause possible d'homicide. Un meilleur système de recueil entraîne souvent, dans un premier temps, une augmentation de la fréquence de la chose observée sans qu'il soit possible de dire si cette augmentation est réelle ou conséquente au changement du mode de recueil.
- En définitive, il est encore difficile de se faire une idée précise de l'évolution de la mortalité liée aux VC en Europe EU27 tant que l'on ne disposera d'un ensemble de chiffres publiés fiables et à périmètre constant dans chacun des Etats membres.

8.3> Etude du lien entre développement économique et mortalité liée aux VC

- Nous aborderons très succinctement ce point. Nous avons mené une étude sur le lien entre le développement économique représenté par la variable « Produit intérieur brut (PIB) par habitant » et le taux de mortalité liée aux VC par million d'habitants (Psytel - données 2006) en Europe EU27.
- Nous fournissons ci-après le graphe PIB/hab x Taux de mortalité. Le coefficient de corrélation, bien que négatif (les 2 variables varient en sens contraire : plus le PIB par habitant est fort plus le taux de mortalité liée aux VC est faible) mais il est non significatif ($r = -0,306$). On ne peut donc rien en conclure statistiquement !

Schéma n°6 : Le taux de mortalité liée aux VC en fonction du PIB/hab



Coefficient de corrélation = - 0,306 Droite de régression en rouge
 Source : Psytel - IPV EU_Mortality - données 2006

Le test statistique de significativité de ce coefficient montre que :

→ Il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre le PIB par habitant et le taux de mortalité liée aux VC.

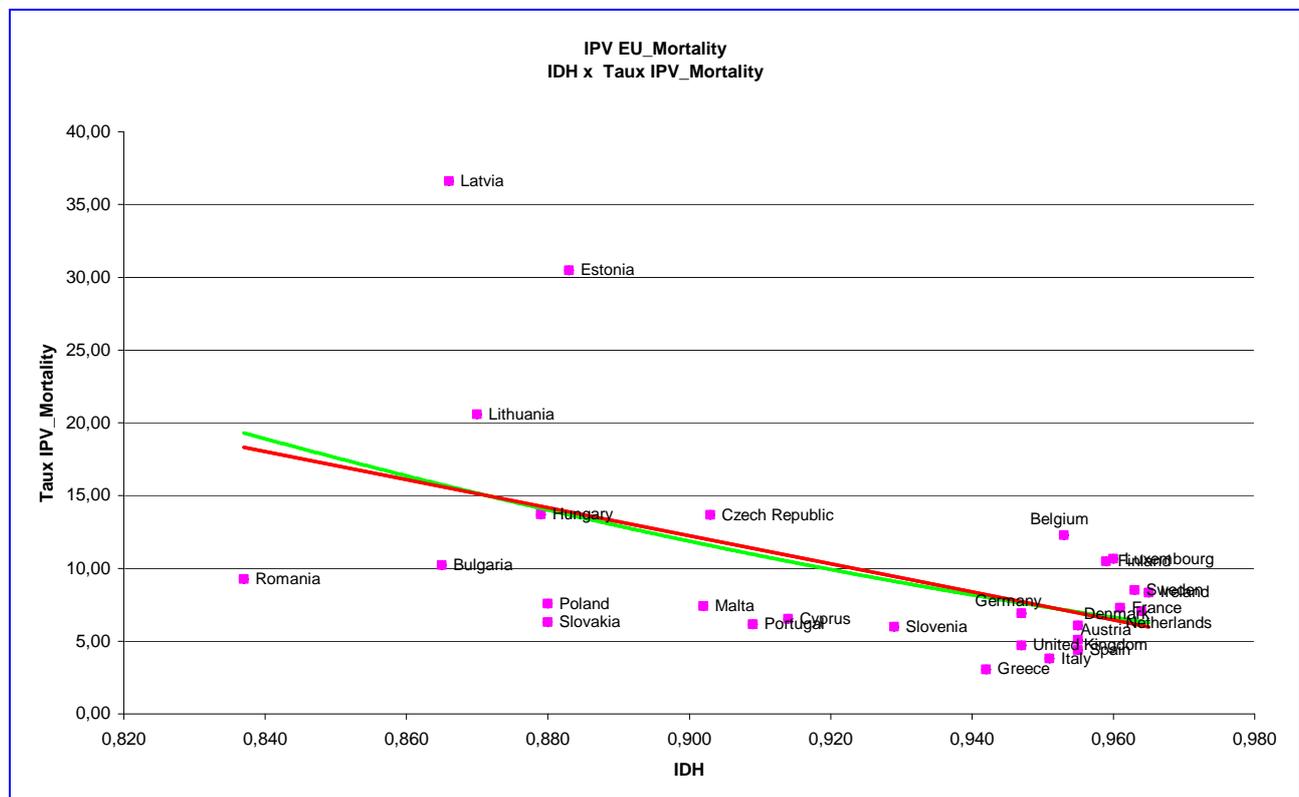
8.4> Etude du lien entre indice de développement humain et mortalité liée aux VC

- Nous avons voulu examiner ce que cette approche donnait non plus avec le PIB mais avec l'indicateur de développement humain. L'Indicateur de développement humain (IDH) a pour objectif de répondre aux insuffisances du Produit intérieur brut (PIB) par habitant comme indicateur du développement d'un pays. C'est un indicateur qui est composite afin de mieux prendre en compte les différentes dimensions du développement. L'indice de développement humain est calculé depuis 1990 par le "Programme des Nations Unies pour le Développement" (PNUD) afin de classer les pays selon leur développement qualitatif et pas uniquement économique. Le PNUD définit ainsi l'IDH : "L'indicateur de développement humain mesure le niveau moyen auquel se trouve un pays donné selon trois critères essentiels du développement humain : longévité, instruction et conditions de vie." L'IDH (HDI, human development index, en anglais) est calculé par combinaison de trois autres indicateurs :

- l'espérance de vie à la naissance ;
- l'accès à l'éducation qui est mesuré par le taux d'alphabétisation des adultes et par le taux combiné de scolarisation dans le primaire, le secondaire et le supérieur ;
- le PIB par habitant (en logarithme et calculé en parité de pouvoir d'achat).

- Nous fournissons ci-après le graphe IDH x Taux de mortalité. Le coefficient de corrélation est négatif $r = -0,492$ (les 2 variables varient en sens contraire : plus le IDH augmente plus le taux de mortalité liée aux VC est faible, ce que montre clairement la droite de régression (en rouge)).

Schéma n°7 : Le taux de mortalité liée aux VC en fonction de l'IDH



Le test statistique de significativité de ce coefficient montre que :

→ Il y a bien un lien statistiquement très significatif entre l'indice de développement humain et le taux de mortalité liée aux VC.

- Ceci tendrait à prouver l'importance de l'accès à l'éducation comme composante explicative d'un taux de mortalité liée aux VC plus faible.

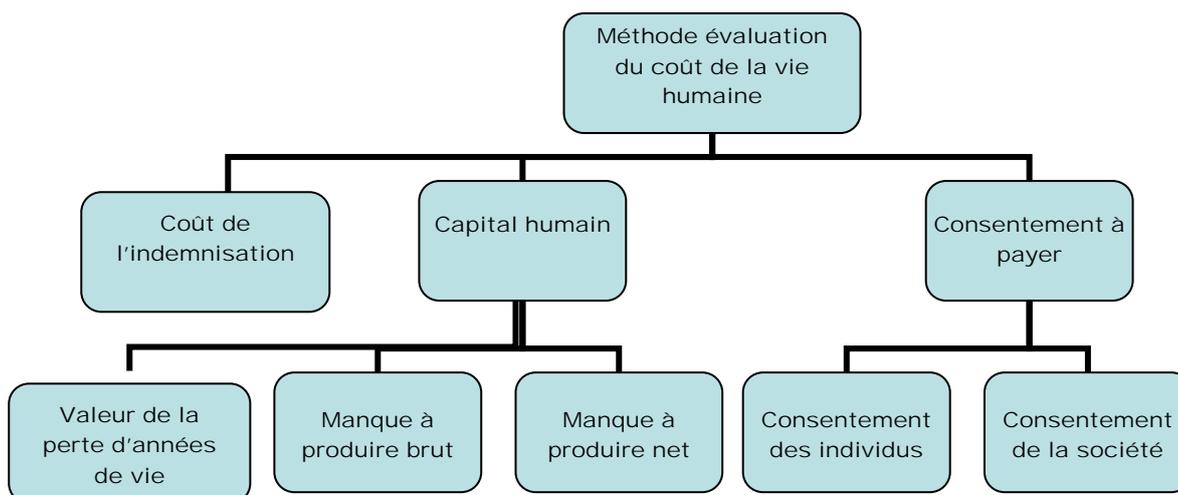
8.5> Notre estimation de coût de la mortalité liée aux VC en Europe

- Plusieurs méthodes sont utilisées dans les études qui font autorité pour apprécier la valeur de la vie humaine et globalement toutes sont appliquées aux accidents de la route et chacune comporte des limites.

8.5.1> Les différentes méthodes :

- Ces différentes méthodes sont classées dans le schéma suivant :

Schéma n°8 : Les différentes méthodes d'évaluation du coût de la vie humaine



Coût de l'indemnisation :

- Dans la littérature, la première famille de méthodes est fondée sur l'étude des ressources qui sont engagées pour compenser les effets du décès. Les valeurs retenues dans le cas des accidentés de la route servent généralement au calcul des indemnités que versent les compagnies d'assurance aux victimes et reposent principalement sur les coûts directs (matériels et moraux) des accidents, coûts qui sont généralement révisés pour tenir compte du fait que les indemnités ne couvrent que les préjudices des assurés. Ils s'appuient sur des avis d'experts ou des décisions de justice.

Méthode du capital humain :

- C'est la première approche mise en œuvre pour évaluer le prix de la vie humaine qui repose sur la valeur de capital d'un homme et l'estimation des pertes que va subir la société du fait du décès ou des blessures de la personne. Petty en 1699 a développé le concept de pertes monétaires d'un homme du fait de la guerre.

- Ces méthodes partent de l'estimation des pertes actualisées de potentiel productif (la perte de production retenue étant, selon la méthode brute ou nette de la consommation de l'individu victime). Des coûts non marchands que constituent les préjudices esthétiques ainsi que le *pretium doloris* (applicable dans le cas des VC) peuvent être inclus. Le *Prétium doloris* recouvre les souffrances physiques ressenties par la victime en raison de la localisation des blessures, leur durée et la contrainte de la prise en charge (chirurgicale et rééducative, etc.), mais aussi les souffrances morales. Les infractions pénales (agressions physiques volontaires) relevant des commissions d'indemnisation des victimes d'infraction auprès de chaque Tribunal de Grande Instance en France rentrent dans cette définition.

La méthode du manque à produire net :

- Elle permet principalement de mesurer la perte de biens et services futurs que subira la société du fait de la disparition de la personne. Le manque à produire brut est réduit de ce que la victime aurait personnellement consommé. De nombreux auteurs proposent de s'en tenir à cette dernière méthode considérant que la perte de jouissance d'une vie peut être approchée par la valeur marchande des consommations des individus.

- D'autres voies ont été explorées et des chercheurs ont proposé une analyse globale cohérente : la méthode dite de la valeur des années de vies perdues (H. Duval, INRETS - Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité). Cette méthode cherche à évaluer les satisfactions dont l'agresseur prive sa victime et ses proches du fait des années de vie perdues. L'auteur postule que ce sont les variations du bien-être de chacun des individus qui sont à l'origine de la valeur sociale de sauvegarde d'une vie humaine. Ceci conduit à retenir comme critère de mesure les satisfactions des individus auxquelles un individu pouvait prétendre et dont « on » (l'accident de la route, les traumatismes intentionnels, etc.) le prive. Les méthodes de calcul sont alors fixées sur les budgets-temps que les individus consacrent à différentes catégories d'activité sous plusieurs contraintes (espérance de vie, nécessaires consommations, etc.). On s'efforce ainsi de déterminer en plus de la valeur de la consommation et de l'épargne perdue (qui correspond à la valeur du temps de travail perdu), un coût de la perte de temps libre et des autres préjudices moraux.

- Globalement dans cette famille de méthode du capital humain, le résultat peut être considéré comme minoré pour chaque vie statistique, car seules les pertes économiques sont prises en compte.

Méthode du consentement à payer :

- Cette troisième famille correspond aux préférences déclarées (consentement des personnes à payer, ou à accepter une indemnité). A partir de cette approche, un programme public est jugé optimal en matière de « sécurité » ou de « prévention des violences conjugales », lorsque le coût engagé pour sauver une vie supplémentaire est égal au consentement marginal moyen de la collectivité à payer pour la réduction des violences. Ainsi, cela conduit à déterminer la valeur par enquête, soit auprès des décideurs, soit auprès d'un échantillon de la population censé exprimer la position de la collectivité.

- Ces méthodes de préférences déclarées, sont utiles pour évaluer les coûts lorsqu'il n'y a pas de logique de marché sont très limitées (biais introduit dans les enquêtes, qualité de l'information, etc.). En dépit des problèmes empiriques que ces méthodes d'enquêtes soulèvent, elles ont le mérite de donner une idée de ce que les individus sont prêts à payer pour sauver une vie humaine.

- Cette approche par le consentement à payer tendrait aujourd'hui à apparaître plus pertinente que celle du capital humain pour évaluer la rentabilité des investissements de sécurité dans le secteur des transports, en cohérence avec les préoccupations sécuritaires de plus en plus vives de la société. En revanche, les préoccupations de la société quant aux victimes de violences conjugales ne semblent pas majeures.

8.5.2> Recommandations et proposition de valeur de la vie humaine :

Valeurs de la vie humaine publiées :

Une revue de la littérature a été réalisée en 2001 pour mettre à jour les valeurs retenues dans le rapport du Commissariat Général du plan Transports (France), présidé par M Boiteux en 1994 (et mis à jour en 2001) :

Consentement à payer pour une vie statistique sauvée (M€ 1995)

Moyenne des études européennes en préférences déclarées : 2 millions €

Moyenne des méta-analyses empiriques : 2,3 millions €

Etude Elvik en 1993 : 1,3 millions d'euros

Etude Externe en 1995 : 3,1 millions d'euros

Etude Calthrop en 1996 : 2,9 millions d'euros

Etude ECMT en 1998 : 1,7 millions d'euros

Source : Rapport Boiteux, révision 2001

- Une valeur unique de la vie humaine pour les décisions publiques a été discutée en 2000-2001 dans le groupe de travail en charge de la révision du rapport Boiteux. Ainsi, le groupe estime que pour l'évaluation des investissements publics, doit être retenu le point de vue de la société. Le groupe de travail souhaite que la valeur de la vie humaine marginale c'est-à-dire le coût à consentir pour éviter une mort supplémentaire doit être la même pour tous les investissements publics.

8.5.3> Calcul de l'ordre de grandeur du coût de la mortalité liée aux VC :

- Le groupe de travail du rapport Boiteux proposait en 2001 de retenir 1,5 millions d'€ (valeur 2001) la valeur de la vie humaine à retenir dans le calcul socio-économique des projets de transport. En conservant la règle d'évolution retenue en 1994, qui fait croître ces valeurs au même rythme que la dépense de consommation des ménages, la valeur 2006 de la vie humaine atteint 1,668 millions d'euros (M€).

→ Avec notre estimation de 3 413 décès liés aux VC en Europe EU27 en 2006, nous obtenons un ordre de grandeur du coût de la mortalité liée aux VC en 2006 de : $3\,413 \times 1,669 \text{ M€} = 5,7 \text{ Mds€}$.

→ La valorisation du prix de la vie humaine reste un sujet controversé. Les valeurs à attacher à ces pertes de qualité de vie et de vie humaine ne font pas l'objet d'une méthodologie consensuelle. Un essai de valorisation monétaire de ces pertes d'utilité reviendrait à estimer en euros le montant que la société serait prête à consacrer à l'éradication complète de ces violences, si cela était possible.

→ Une première approche consiste à se focaliser sur les pertes de production découlant de cette mortalité et à regarder les capacités productives de chaque individu. Une autre approche pour évaluer la valeur d'une vie humaine consiste à estimer le montant que la collectivité est prête à payer pour éviter « une mort statistique » due aux violences conjugales ou encore le seuil au-dessus duquel il n'est plus acceptable pour la société d'investir afin de sauver une vie statistique.

→ Le rapport Boiteux du Commissariat général au Plan portant sur les décisions d'investissements collectifs en matière de transport recommande de retenir la somme de 1,5 million d'euros comme valeur seuil d'une « vie statistique » (Rapport Boiteux, 2001).

→ En tenant compte de l'inflation et en appliquant cette estimation à l'ensemble des décès liés aux VC en Europe EU27, nous obtenons comme ordre de grandeur 5,7 milliards d'euros de coût annuel en 2006.

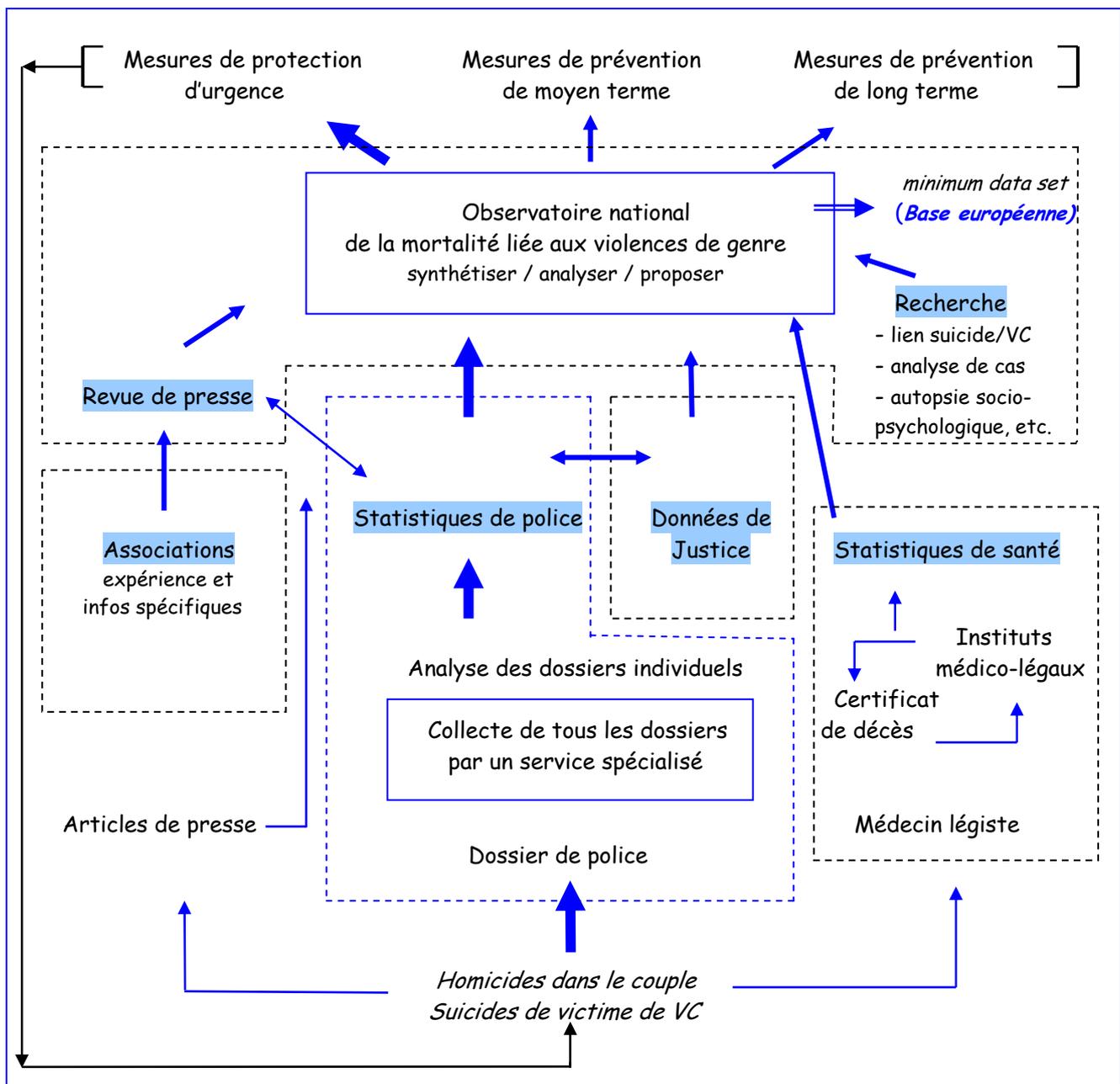
9 > Nos recommandations et conclusions

9.1 > Nos neuf recommandations

9.1.1 > Mettre en place un bon dispositif national de collecte d'informations :

- Ce schéma se lit du bas vers le haut en partant des faits (les épisodes meurtriers, les suicides) pour remonter dans les structures. Les flèches plus épaisses correspondent à ce qui est, à notre avis, le principal circuit d'information.

Schéma n°9 : Le dispositif idéal de collecte nationale d'informations concernant la mortalité liée aux violences de genre



Remarques et commentaires relatifs à ce schéma :

R1 > La filière d'information principale de ce dispositif nous semble être celle des statistiques de police. Il est impératif d'avoir un service spécialisé de police ayant autorité sur l'ensemble du territoire national pour recueillir et analyser l'ensemble des cas d'homicides dans le couple et effectuer une analyse individuelle de chaque dossier. On peut ainsi avoir une base d'informations fiables sur les homicides directs, les homicides collatéraux et les suicides d'auteur d'homicides.

R2 > Les informations issues des services de Justice sont indispensables pour connaître le devenir judiciaire des condamnés. Pour améliorer la prévention, nous avons vu qu'il fallait à terme que les services de police et de justice partagent mieux les informations relatives aux personnes déjà identifiées comme violentes dans le couple.

R3 > La filière d'information de santé permet de border les chiffres obtenus et de faire figurer la mortalité globale par homicide dans l'ensemble des causes de mortalité. Il faut cependant veiller à améliorer l'exhaustivité des données de cette filière : nombre d'homicides liés ou non aux VC sont codés initialement en « cause inconnue ». Les instituts médicaux-légaux qui pratiquent les autopsies ne renvoient pas toujours les conclusions au service national de codage des certificats de décès.

R4 > La revue de presse nationale et régionale est un bon moyen de vérification de l'exhaustivité des dossiers de police et permet une analyse sociétale de ces homicides.

R5 > Les associations féministes et/ou de défense des victimes de VC sont par nature au contact avec des victimes. Elles détiennent des informations spécifiques sur certains cas d'homicides et apportent à la problématique générale de la mortalité liée aux VC un éclairage particulièrement utile.

R6 > La filière recherche nous semble également être intéressante pour éclairer les débats actuels et les pistes de réflexion : étude des liens entre suicides et violences conjugales, développement des méthodes d'autopsie socio-psychologique des suicides de victimes, analyse sociologique des actes meurtriers, définition des critères d'urgence pour prévenir les passages à l'acte, analyse des causes cachées de fémicides, etc.

R7 > Notons l'importance du parallélisme de ces filières d'information - police, justice, santé, associations, presse, recherche - pour bénéficier de l'apport de chacune dans une structure où elles convergent : « **l'observatoire national de la mortalité liée aux violences de genre** ». Dans notre esprit cet observatoire n'est pas forcément une structure autonome créée de toutes pièces. Cette fonction peut être confiée à une structure existante, de type gouvernemental ou une grande ONG nationale ayant les compétences pour prendre en charge l'ensemble des fonctions de cet observatoire.

R8 > Les fonctions de cet observatoire seraient de collecter l'ensemble des chiffres et des informations obtenues par les différentes filières, 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 et long terme. Le but de ces mesures est bien entendu de diminuer fortement le nombre de ces homicides qui sont tous évitables. 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. Sur la nécessité de cette fonction, nous sommes en grande partie en phase avec le Conseil de l'Europe. Une de ses recommandations dans un document faisant le bilan des actions en Europe est la création d'un observatoire européen : **Femicide watch**. Notre propre recommandation porte sur la création d'observatoires nationaux et pas uniquement centrés sur les

9.1.3> Communiquer sur la mortalité liée aux violences conjugales en Europe :

- A l'issue de ce travail, nous pouvons communiquer en utilisant un message simple et argumenté :

→ Il y a de l'ordre de 3 500 décès par an liés aux VC en Europe EU27, soit plus de 9 décès 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 toujours les femmes mais également les enfants qui sont le plus souvent victimes de cette forme de violence extrême (76 % des victimes - fémicides directs + suicides de femmes + homicides collatéraux).

→ L'estimation du coût de la mortalité liée aux violences conjugales dans l'ensemble des Etats de l'Union européenne (EU27) est de l'ordre de 5,7 milliards d'euros pour l'année 2006.

→ Plus que sur la précision des chiffres, nous voudrions insister sur leur ampleur et les ordres de grandeur en jeu : la mortalité liée aux VC reste importante en Europe et a un coût humain et économique élevé. Ainsi, tant du point de vue éthique qu'économique, il nous faut renforcer la prévention et la lutte contre les violences conjugales et les violences de genre.

9.1.4> Se fixer un objectif chiffré précis de baisse de la mortalité liée aux VC en Europe :

- Comme dans notre étude précédente concernant le coût des VC en Europe (Projet Daphné 2006-73), nous recommandons de fixer un objectif de baisse de cette mortalité dans le cadre du programme Daphné III et au-delà (Daphné IV ?).

- Se fixer un objectif chiffré précis de baisse de la mortalité liée aux VC en Europe présente au moins deux avantages : cela incite à suivre cet objectif et fixe un enjeu politique. L'objectif de baisse permet aux acteurs et aux observateurs de mesurer le chemin parcouru ou de déplorer les écarts constatés et de suggérer des mesures correctrices. L'enjeu social devient alors enjeu politique.

- Nous pourrions, après avis d'experts européens, fixer comme objectif de baisse sur les cinq prochaines années (2011-2015), *une diminution de xx % de la mortalité liée aux VC.*

→ Il est à notre avis plus efficace (dans les domaines des mesures de prévention, des campagnes de communication, des objectifs affichés) de se focaliser sur le nombre de décès liés aux VC que sur une politique globale plus diluée de réduction de la prévalence des VC. On peut attendre une sorte **d'effet de percolation** : la réduction du nombre de décès liés aux VC va se reporter sur l'ensemble de tous les comportements violents y compris ceux qui sont « moins dramatiquement violents ». Il en résultera un effet mécanique global sur la baisse de la prévalence des VC.

9.1.5> Valoriser la « marque Daphné » en utilisant les conclusions de l'étude :

- Après avoir constitué une base de connaissances d'une remarquable richesse, le programme Daphné doit aussi maintenant se fixer des *objectifs de rayonnement*, par exemple, en professionnalisant la partie « diffusion » des projets, comme nous le recommandions dans un projet précédent, mais aussi en communiquant sur la « marque Daphné » avec ses objectifs propres et ses propres énoncés simples pertinents et validés, comme, par exemple : **de l'ordre de 3 500 décès par an liés aux violences conjugales en Europe, dont 2 500 femmes, de l'ordre de 5,7 milliards d'euros de répercussions économiques de la mortalité liée aux violences conjugales en Europe** à travers des *publications DAPHNE, des communiqués de presse DAPHNE, des campagnes de communication DAPHNE, etc.*

9.1.6> Travailler à l'appropriation du dispositif idéal de collecte d'informations dans les EM :

- La recommandation 9.1.1 portait sur la description d'un dispositif national idéal de collecte d'informations concernant la mortalité liée aux violences de genre. La présente recommandation porte

sur le nécessaire accompagnement institutionnel et financier lors de la mise en place de la « fonction observatoire ». La Commission pourrait soutenir, conjointement avec les ministères nationaux concernés, les projets de création et le fonctionnement de ces observatoires nationaux en les adaptant au contexte spécifique. Un projet Daphné futur pourrait étudier les conditions effectives de cette création dans certains EM.

9.1.7> Promouvoir une convergence définitionnelle en Europe :

- Nous avons vu que le périmètre de définition de la mortalité au sein du couple était déjà variable entre les Etats membres. Notre proposition d'extension conceptuelle de la mortalité au sein du couple à la mortalité liée aux VC dans une perspective de genre entraîne un vrai changement de paradigme, c'est-à-dire un changement dans la représentation de ce qu'est cette mortalité, une autre façon de voir le phénomène.
- Nous pensons qu'il faut promouvoir ce nouveau concept définitionnel et travailler à une convergence définitionnelle sur cette base en Europe. Cela pourrait d'ailleurs être une des tâches des nouveaux observatoires nationaux évoqués en 9.1.1.

9.1.8> Poursuivre le travail entrepris dans les EM :

- Nous avons vu que les « données nationales publiées raisonnablement fiables » étaient encore peu nombreuses dans l'ensemble des EM. Cette relative rareté empêche un chiffrage de la mortalité liée aux VC à partir des seules données d'observation et conduit à la nécessité de mettre au point un modèle d'estimation.
- Il faut bien être conscient que le travail dont nous rendons compte dans cette étude n'est que le début d'un processus. Il faut continuer à chiffrer, par différentes voies, le phénomène des VC en Europe et en particulier la mortalité associée. Nous souffrons toujours d'un important déficit d'informations, tant du point de vue des enquêtes épidémiologiques que des études statistiques spécifiques. Même si la situation s'est améliorée dans une majorité d'Etats membres (existence d'enquêtes nationales en population, par exemple), il existe d'autres Etats, notamment, comme nous l'avons indiqué en Hongrie, où les concepts et les données chiffrées de base ne sont toujours pas disponibles et opérants.
- Il faut continuer à « sexuer » (dans la production des chiffres bruts) et « genrer » (dans l'analyse des relations asymétriques de genre entre auteurs et victimes) les statistiques de Police et de Justice et faire qu'elles portent aussi sur les victimes et leur lien avec les auteurs de violence pas seulement sur la description des coupables.
- Il faut aussi que les nomenclatures internationales de mortalité et de morbidité prennent en compte, comme nous l'avons déjà signalé, le phénomène des violences conjugales en créant des codes spécifiques. Nous sommes conscients que cela ne dispense pas du « travail fin » portant sur l'examen individualisé des dossiers d'homicides au sein du couple.

9.1.9> Bien hiérarchiser les mesures de prévention :

- Il nous semble important de bien distinguer les différents niveaux du travail de prévention concernant la mortalité liée aux VC. En effet, il existe :
 - *Des mesures de très court terme* : il s'agit de **mesures de protection d'urgence** en cas de mise en danger grave et immédiat de la victime potentielle qui doit être davantage crue et de façon plus précoce, notamment quand les violences étaient moins graves. Plusieurs dispositifs sont en cours d'expérimentation ou sont déjà appliqués, notamment en Espagne et au Royaume uni : application systématique d'outils d'évaluation du risque pour la victime et les enfants par la police, création d'espaces interinstitutionnels de prise de décision de mesures de protection civiles et pénales pour les victimes en grand danger, téléphone d'urgence pour la victime relié à la police, bracelet électronique

pour les hommes condamnés comme violents, etc. Des faits divers récents (par exemple le meurtre de Tania à Fontenay-sous-Bois - France) conduisent à s'interroger sur l'efficacité réelle de ces dispositifs.

- *Des mesures de moyen terme* : il s'agit le plus souvent de **mesures judiciaires** : mesures d'éloignement, et surtout mesures de restriction du droit de visite des pères violents durant une période prudentielle, suppression des médiations familiales et pénales, etc. Il importe de souligner qu'il est très souvent nécessaire d'améliorer la coordination entre les services de police et de justice et entre la justice civile et la justice pénale pour que les informations relatives aux épisodes violents au sein du couple soient disponibles pour l'ensemble des acteurs impliqués dans la répression et la prévention. Les associations qui coordonnent des suivis et peuvent mettre les femmes en protection dans des hébergements spécialisés doivent avoir des moyens accrus. Une place pour 7 000 habitants est un standard européen recommandé dans un projet Daphné mené par le réseau Wave. Les mesures de suivi et de prise en charge des hommes violents peuvent être classées dans ce type de mesures de moyen terme.

- *Des mesures de long terme* : il s'agit de mesures dont les effets ne peuvent se lire que sur le long terme. Elles n'en sont pas moins importantes : **mesures éducatives** (actions d'information dans les écoles et les lycées sur les VC, sur l'égalité homme/femme, etc.), **actions de conscientisation de la société** (campagnes d'information autour des VC, etc.). Toutes ces mesures visent à changer « le logiciel social », les modes de pensée et donc à faire évoluer les rapports sociaux de genre.

- Encore une fois, nous percevons ici la complexité du champ des VC et des mesures de prévention nécessaires qui doivent mobiliser de nombreux types d'acteurs et de nombreux champs du savoir. C'est en travaillant sur l'ensemble de ces mesures de court, moyen et long terme que l'on fera significativement et durablement baisser la mortalité liée aux VC.

9.2. Nos conclusions

- Ce projet est une tentative de penser différemment un phénomène complexe et encore mal connu : la mortalité liée aux VC en Europe. Il n'a pas seulement conduit à la fabrication d'un outil d'estimation, mais aussi à la fabrique d'un nouveau concept de mortalité liée aux VC en amont, et à produire en aval un énoncé argumenté et diffusable autour des « chiffres phares ».

- Soulignons que nos objectifs dans cette étude sont de « créer une nouvelle carte conceptuelle », de produire « des estimations EU27 » qui sont des « ordres de grandeur » et non des certitudes chiffrées impossibles encore à mettre à jour au niveau européen, et que nous nous inscrivons dans une « logique de déclencheur », pour favoriser la maturation des systèmes statistiques.

→ **Le modèle d'estimation que nous proposons n'est pas seulement paramétrique, il est aussi conceptuel** : penser aux effets de la violence masculine dans le couple non seulement en termes d'homicides de femmes, mais aussi en termes de mortalité liée en y incluant les homicides collatéraux, les suicides des auteurs et aussi et peut-être surtout les suicides des femmes victimes de VC.

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 féminicides directs représentent moins de la moitié (41 %) de la mortalité totale liée aux VC. **Cependant, ce sont toujours les femmes et les enfants qui sont le plus souvent victimes de cette forme de violence extrême** (76 % des victimes : féminicides directs + suicides de femmes + homicides collatéraux).

→ **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 EU27 en 2006.

→ Nous avons montré par ailleurs, **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).

→ 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 sexuées. Une directive européenne pourrait le rendre obligatoire.

→ Notre approche au niveau national (l'approche méso-data) nous conduit à la constatation suivante que les études spécifiques et les données officielles disponibles en Europe sur le sujet sont encore trop 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 « en creux » souvent comment la société considère les féminicides. 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 que deux champs d'études étaient encore très peu explorés :

- **le lien entre les suicides et les VC** 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'analyse des causes cachées**, comme les homicides « déguisés » en accidents (ex. : chute dans les escaliers) et la mortalité par différentes pathologies (ex. : le cancer du sein, pathologies liées à la grossesse) fortement induites par les VC restent à mener, comme celle d'une part des disparitions de personnes. Cette analyse est par essence complexe puisque précisément les causes sont « cachées », mais elles pourraient néanmoins faire l'objet au moins d'une première approche.

→ 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 et 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 terme.

→ L'analyse de cas d'homicides liés aux VC et l'expérience des avocats et associations qui accompagnent les victimes, indiquent que la période de la séparation du couple (son annonce, la séparation effective et les visites post-séparation) apparaît comme la plus dangereuse pour les femmes. Il semble aussi que l'acte 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 violence 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 mari/compagnon, 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, au rapport de police, les rapports de police eux-mêmes ne rendent pas compte de toutes les informations antérieures et contextuelles. Ce sont donc de vraies « **enquêtes IPV_Homicide** » 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 violences aux enfants, le non recours à la médiation pénale et la meilleure prise en compte des plaintes.

→ Au cours du déroulement du projet, nous avons remarqué qu'il existait de fortes disparités entre Etats membres concernant aussi bien les taux de suicide que les taux d'homicides avec des oppositions géographiques apparentes entre pays du Sud et pays du Nord, pays de l'Est et de l'Ouest. Ainsi, par exemple, le taux d'homicide des femmes montre de fortes disparités entre Lettonie (4,3 pour 100 000), Estonie (3,5), Lituanie (3,3) et les autres EM. Il faudrait mieux connaître et analyser les causes de ces différences. Sont-elles de types historiques, sociologiques, économiques, culturels ? Cette analyse pourrait là aussi avoir un effet préventif.

→ 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 l'ordre 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.

→ Avec la publication de l'estimation du chiffre de la mortalité liée aux VC en Europe EU27 - de l'ordre de 3 500 décès, soit plus de 9 par jour, dont près de 7 femmes - et de son coût annuel - de l'ordre de 5,7 milliards d'euros - nous pensons renforcer la montée de « l'aversion sociale » pour les VC, qui doit conduire à promouvoir un changement durable dans les préférences collectives et du consentement à payer, c'est-à-dire en définitive à consacrer des budgets plus importants à la prévention de ces violences et à la protection de leurs victimes.