

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 administratif

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 : Maité Albagly

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

SOMMAIRE

1 > Les objectifs et les bénéficiaires de l'étude

- 1.1 > Les objectifs de l'étude page 4
- 1.2 > Les groupes cibles et les bénéficiaires page 5

2 > Le déroulement de l'étude

- 2.1 > Le partenariat, les étapes et la chronologie de l'étude page 5
- 2.2 > La dynamique de l'étude page 11
- 2.3 > La question des définitions et le périmètre de l'étude page 12

3 > Résultats et impacts de l'étude

- 3.1 > Les résultats de l'approche macro-data page 14
- 3.2 > Les résultats de l'approche méso-data page 16
- 3.3 > Les résultats de l'approche micro-data page 21
- 3.4 > Le modèle d'estimation et son résultat page 24
- 3.5 > Les avantages et les limites de notre modèle d'estimation page 29
- 3.6 > L'outil informatique développé : *IPV EU_Mortality soft* page 30
- 3.7 > Notre estimation du coût de la mortalité liée aux VC page 32

4 > La diffusion et le suivi du projet

- 4.1 > Les travaux de diffusion page 33
- 4.2 > Le suivi du projet page 36

5 > Nos recommandations et conclusions

- 5.1 > Nos neuf recommandations page 38
- 5.2 > Nos conclusions page 43

Annexes au rapport scientifique et au rapport administratif document séparé

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 (Annexe n°3).

➔ 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 rapport scientifique (RS)
- Le présent 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

- Le rapport administratif est un document contractuel essentiellement à destination des services de la Commission, tandis que le rapport scientifique développe les résultats du projet et intéresse plus largement toute la communauté des experts Daphné et au-delà, tous les groupes cibles.

- Le rapport administratif se distingue du rapport scientifique en rendant compte du déroulement du projet quant à sa chronologie effective, sa méthodologie détaillée, les difficultés rencontrées et l'expérience acquise. Il donne un aperçu succinct des résultats développés dans le rapport scientifique, mais rend compte de la diffusion du projet et de son suivi. Enfin, les parties concernant les objectifs, les recommandations et les conclusions sont communes aux deux rapports.

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

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.

1 > Les objectifs et les bénéficiaires de l'étude

1.1 > Les objectifs 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 pour 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> Les groupes cibles et les bénéficiaires

1.2.1. Les groupes cibles :

- Les ONG et toutes les structures européennes de lutte contre les violences conjugales sont intéressées par la construction et la diffusion d'un **chiffre de mortalité annuelle liée aux violences conjugales en Europe EU27** pour légitimer encore plus fortement leurs actions et la nécessité du renforcement des politiques de prévention dans le domaine. Ce chiffre global n'existe pas encore.

- Nous pensons que **les décideurs politiques** constituent aussi un groupe cible. C'est pourquoi nous avons mis en place une politique de diffusion des résultats vers les institutions communautaires elles-mêmes et vers les cabinets ministériels des partenaires du projet.

- En produisant également une estimation du coût économique de la mortalité liée aux violences conjugales en Europe, ce projet vise à renforcer l'utilité et la **résonance même du programme Daphné auprès des médias et du grand public**. Ce projet possède donc aussi une dimension politique et communicationnelle par sa capacité sensibilisatrice. C'est en fabriquant des énoncés pertinents, simples et argumentés du type « *il y a de l'ordre de xxxx décès annuels liés aux VC en Europe* » et « *le coût de cette mortalité en Europe est de l'ordre de xxx* » que nous pourrions augmenter la capacité de résonance du programme lui-même, constituer et valoriser son **patrimoine immatériel de connaissances diffusables et sensibilisatrices**.

1.2.2. Les bénéficiaires :

- Le projet a pour but de bénéficier à terme aux adolescentes et aux femmes victimes de violences conjugales par la connaissance de la nature et de la dimension de la mortalité liée aux VC et son coût global et un renforcement et/ou une meilleure allocation des ressources concernant les différents programmes de prévention et d'aide.

- Outre l'amélioration de la sécurité, de la justice et de la santé pour ces femmes, cette prévention sert la croissance économique et l'équité sociétale. Car, il faut bien se rendre compte que les violences conjugales sont globalement un frein puissant pour les victimes en vue de la réalisation d'objectifs plus larges : haut niveau de formation, accès en temps et en heure aux systèmes de soins, accès au monde du travail, productivité, etc.

2> Le déroulement de l'étude

2.1> Le partenariat, les étapes, la chronologie de l'étude

2.1.1> Le partenariat de l'étude :

- 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 de terrain de lutte contre les VC (MONA/HU). Nos compétences mises en commun couvrent tous les aspects du projet : connaissances épidémiologiques, statistiques, sensibilité de terrain, contacts institutionnels, contacts avec les réseaux et 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 (Psytel, ASLN5, MONA)

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

Etape n° 2 : Choix méthodologiques :

- 2.1- Définition des spécificités de notre concept de mortalité par VC (Tous : les 3 acteurs ensemble)
- 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 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 par VC en Europe (Psytel)
- 4.2- Recommandations pour une « bonne méthode » de collecte des féminicides 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 et d'utiliser 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).

2.1.3> La chronologie constatée de l'étude :

- *01/01/2009* : Début officiel du projet

Travaux réalisés en continu :

- Recherche bibliographique sur l'imputabilité des homicides aux VC
- Recherche bibliographique sur l'imputabilité des suicides aux VC
- Recherche bibliographique sur les suicides des auteurs de féminicides
- Diffusion des documents de projet à l'équipe
- Contact avec l'équipe de projet
- Remise à jour en continu des documents évolutifs : liste des documents de projet (M004), chronologie constatée (M020),
- Gestion administrative et financière du projet
- La tenue des réunions internes de projet (toutes les 5 à 6 semaines) avec ordre du jour et compte rendu
- « Notes en vrac sur le projet », sorte de *boîte à idées* de l'équipe (M013)

Janvier 2009 :

- Rédaction des documents préparatoires : présentation du projet (M001), dynamique de l'étude (M002), composition de l'équipe de projet (M03)
- Rédaction du document « caractéristiques de notre méthodologie » (M005)
- Remise à jour de la note de travail du projet EIDIV sur les données disponibles en Europe (M006)
- Remise à jour de la note de travail du projet EIDIV sur les homicides et suicides (M007)

- Mise en place de l'équipe, prises de contact - **réunion interne de projet n°1** (20/01/2009) et CR (M008)
- Informations essentielles sur les 27 EM (M009)
- Envoi d'un mail (26/01) aux partenaires du projet (HU, IT) comprenant : une lettre d'ouverture du projet et tous les documents sur l'organisation du projet (de M001 à M009) avec demande de réaction de la part des partenaires.

Février 2009 :

- Réponse de Anne Betlen (HU) au mail de MN (M010)
- Rédaction de la première note de travail sur les définitions homicides, fémicides (M011)
- Guide de recueil d'information nationale sur la mortalité par IPV (Fr et En) (M012)
- **Réunion interne de projet n°2** pour faire le point sur le projet (24/02/09) et CR (M014)
- Début de la collecte des informations nationales. Pour la France, rapports de l'OND (Observatoire national de la délinquance) et de la Délégation aux victimes (DAV)

Mars 2009 :

- Diffusion par mail (04/03) à l'ensemble des partenaires du guide d'entretien pour la collecte nationale des informations et d'une proposition de répartition des tâches
- Début de la recherche des données de niveau macro sur les bases Eurostat et OMS
- Extraction des tableaux Eurostat sur la mortalité (M015)
- Projet de convention de collaboration avec ASLN5
- **Réunion interne de projet n°3** pour faire le point sur le projet (24/03/09) et CR (M016)

Avril 2009 :

- Tableaux des homicides H et F en EU27 (données Eurostat) (M017)
- **Réunion interne de projet n°4** pour faire le point sur le projet (29/04/09) et CR (M018)
- Tableau de l'estimation des fémicides directs par VC en EU27 (données Eurostat) (M019)
- Contact avec Mathilde Sengoelge (MS) pour prendre en charge une partie de la collecte nationale
- Tableau récapitulatif des sources EU (M021)
- Commentaires sur les tableaux des sources EU et premier modèle d'estimation (M022)
- Demande de précisions de notre partenaire HU

Mai 2009 :

- Guide du recueil d'information nationale sur la mortalité par VC (version courte) (M023)
- Collecte d'articles de presse sur les homicides pour VC dans le journal *Le Parisien* (M024)
- Résultats établis à partir de la consultation des dépêches AFP sur les homicides par VC (M026)
- Réponse et relance du partenaire HU (MONA) par mail (11/05) avec un choix entre 2 hypothèses de collaboration
- Tableau sur les suicides en EU27 (données Eurostat) et production de tableaux (M027)
- Tableau des données chiffrées issues de la bibliographie (M028)
- Note sur le périmètre du projet (document synthétique et définitoire) (M029)
- **Réunion interne de projet n°5** pour faire le point sur le projet (27/05/09) et CR (M030)
- Réponse et relance du partenaire IT (ASLN) par mail (28/05) avec un choix entre 2 hypothèses de collaboration

Juin 2009 :

- Collecte d'articles de presse sur les homicides pour VC dans les principaux journaux français
- Développement de la base ACCESS « revue de presse » (M034)
- Note sur les fémicides, homicides et suicides (M031)
- Tableaux par ordre décroissant des taux de suicide Eurostat dans les différents EM (pour F et H) (M036)
- Mortality guide complétée pour EE, CZ et AT via MS
- Collecte des données Eurostat sur le suicide par classes d'âge
- Rapprochement des données Wave et de notre tableau sur les études collectées
- Suivi du contact avec le CAHRV (Coordination Action on Human Rights Violations)
- Début de la collecte des articles publiés sur « tentatives de suicide » et VC (plus seulement suicide)

Juillet 2009 :

- Réunion interne de projet n°6 pour faire le point sur le projet (06/07/09) et CR (M033)
- Proposition aux partenaires (mail du 07/07) pour une date de réunion à Paris (les 12 et 13 octobre ou les 16 et 17 octobre). Proposition de faire une « revue de presse » sur les homicides liés aux VC chez nos partenaires
- Poursuite de la collecte par EM (approche méso)
- Poursuite du développement du logiciel *IPV EU_Mortality* et présentation de la première version (M032)
- Création du tableau Excel synthétisant les éléments de la collecte nationale (M035)
- Taux de suicide par EM pour H et F (M036)

Août 2009 :

- Développement du logiciel *IPV EU_Mortality* - Version 1.2 (M037)
- Note sur le fonctionnement du logiciel et des 2 méthodes d'estimation (M038)
- Travaux sur la revue de presse en AT et DE
- Contacts avec les partenaires (mail du 24/08 à IT et HU)
- Suivi des publications du Conseil de l'Europe
- Mise à jour des documents consultés
- Contacts pour le consensus d'expert sur le taux d'imputabilité des suicides aux VC (Maryse Jaspard + contacts Wave)

Septembre 2009 :

- Contacts avec le partenaire IT (téléphone et mail du 09/09)
- Réunion interne de projet n°7 pour faire le point sur le projet (09/09/09) et CR (M039)
- Note sur les revues de presse AT et DE (M040)
- Travaux sur la base EVS concernant les tentatives de suicide
- Demande de prolongation du contrat de 3 mois pour compléter la collecte nationale et changement dans l'équipe (17/09/09)
- Préparation de la réunion générale de Paris les 16 et 17 octobre : ordre du jour (M041), projet de plan de rapport final (M042)
- Préparation de la participation de MDdS à la XI conférence WAVE à Vienne le 25/09/09
- Participation de MDdS et MS à la XI conférence WAVE à Vienne le 25 et 26/09/09 - Présentation du projet

Octobre 2009 :

- Préparation de la réunion générale de projet et envoi des documents préparatoires : contributions attendues des partenaires IT et HU (M044), calendrier prévisionnel de fin de projet (M045)
- Note sur les tentatives de suicide à partir de l'enquête EVS (M043)
- Bilan de l'approche macro-data
- Contribution de l'équipe hongroise au meeting de Paris (M047)
- Contributions de l'équipe italienne au meeting de Paris (M048 et M049)
- 16 et 17 octobre 2009 : Réunion générale de projet à Paris
- Compte rendu de la réunion générale de Paris n°8 (M050)
- Evolutions souhaitées du modèle et du logiciel *IPV EU_Mortality* (M051)
- Recherche d'un consensus d'expert concernant le taux de suicide de femmes attribuables aux IPV par consultation de Mmes Jaspard, Walby et Hageman

Novembre 2009 :

- Première rédaction du document « Recommandations du projet » (M052)
- Introduction dans le logiciel des homicides collatéraux, des min, moy et max, introduction de la notion d'observation privilégiée, prise en compte des observations uniquement supérieures à 2004 (élimination des données de Sofia) et valides (élimination de données WAVE imprécises).
- Mise en équation de notre modèle d'estimation (M053) - Premiers résultats EU27
- Document « 10 cas types d'homicides rapportés par le journal *Le Parisien* » (M054)
- Première version de la bibliographie (M055) constamment mise à jour
- Document de présentation « Conclusions provisoires » (M060) constamment remis à jour

- Note « Emergence des féminicides au regard de l'analyse de genre » (M061)
- Note sur l'estimation du coût des décès liés aux VC en Europe EU27 (M062)
- Communiqué de presse pour le 10 décembre 2009 (M065)
- Etude du lien entre PIB par habitant et taux de mortalité lié aux IPV (M066)
- **Réunion interne de projet n°9** pour faire le point sur le projet (20/11/2009) et CR (M058)

Décembre 2009 :

- Rechercher des informations chiffrées sur les tentatives d'homicide en France et au niveau ESTAT
- Document synthétique sur les chiffres DAV sur la mortalité par VC en France et calcul des taux (M056)
- Les causes de la sous-estimation de la mortalité liée aux VC (M057)
- Envoi du communiqué de presse à plus de 200 journalistes et associations françaises
- Etablissement des premières fiches-pays (de M071 à M082)
- Révision des chiffres issus des « données nationales publiées raisonnablement fiables »
- Contacts avec la Fédération Nationale Solidarité Femmes (FNSF) et Amnesty International France pour organiser une conférence de presse
- Introduction dans la base de données « Revue de presse » des cas AT et DE

Janvier 2010 :

- Suivi de la collecte de l'information dans l'ensemble des EM
- **Réunion interne de projet n°10** pour faire le point sur le projet (07/01/2010) et CR (M064)
- Le point sur les conversations avec Maryse Jaspard (Chef de projet de l'enquête ENVEFF)
- Réunion avec la FNSF et Amnesty international pour préparer une conférence de presse sur les résultats des projets IPV EU_Cost et IPV EU_Mortality (15/01/2010)
- Poursuite de la rédaction du document « Recommandations en vrac » (M068)
- Affiner le chiffre du pourcentage de femmes vivant ou ayant vécu en couple

Février 2010 :

- Les min. et les max. de notre modèle d'estimation
- Examen du document « Conclusions provisoires »
- Rédaction du document « Attention statistiques » (M052)
- Le point sur la conférence de presse
- Codage des causes évoquées dans les articles de presse
- **Réunion interne de projet n°11** pour faire le point sur le projet (18/02/2010) et CR (M067)
- Examen dans l'enquête EVS de la corrélation entre fréquence des violences et fréquence des tentatives de suicide
- Fourniture de la base presse complète (FR+AT+DE)

Mars 2010 :

- Suivi de la collecte de l'information dans l'ensemble des EM
- Rédaction des fiches-pays (de M071 à M082)
- Première version du manuel d'utilisation du logiciel *IPV EU_Mortality* (M083)
- Création du CD-Rom
- Version définitive des conclusions du projet et traduction
- Collaboration avec Wave : nos données peuvent alimenter leur projet Daphné PROTECT
- Regroupement des différentes notes disponibles pour voir ce qui manque
- **Réunion interne de projet n°12** pour faire le point sur le projet (31/03/2010) et CR (M070)

Avril-Juin 2010 :

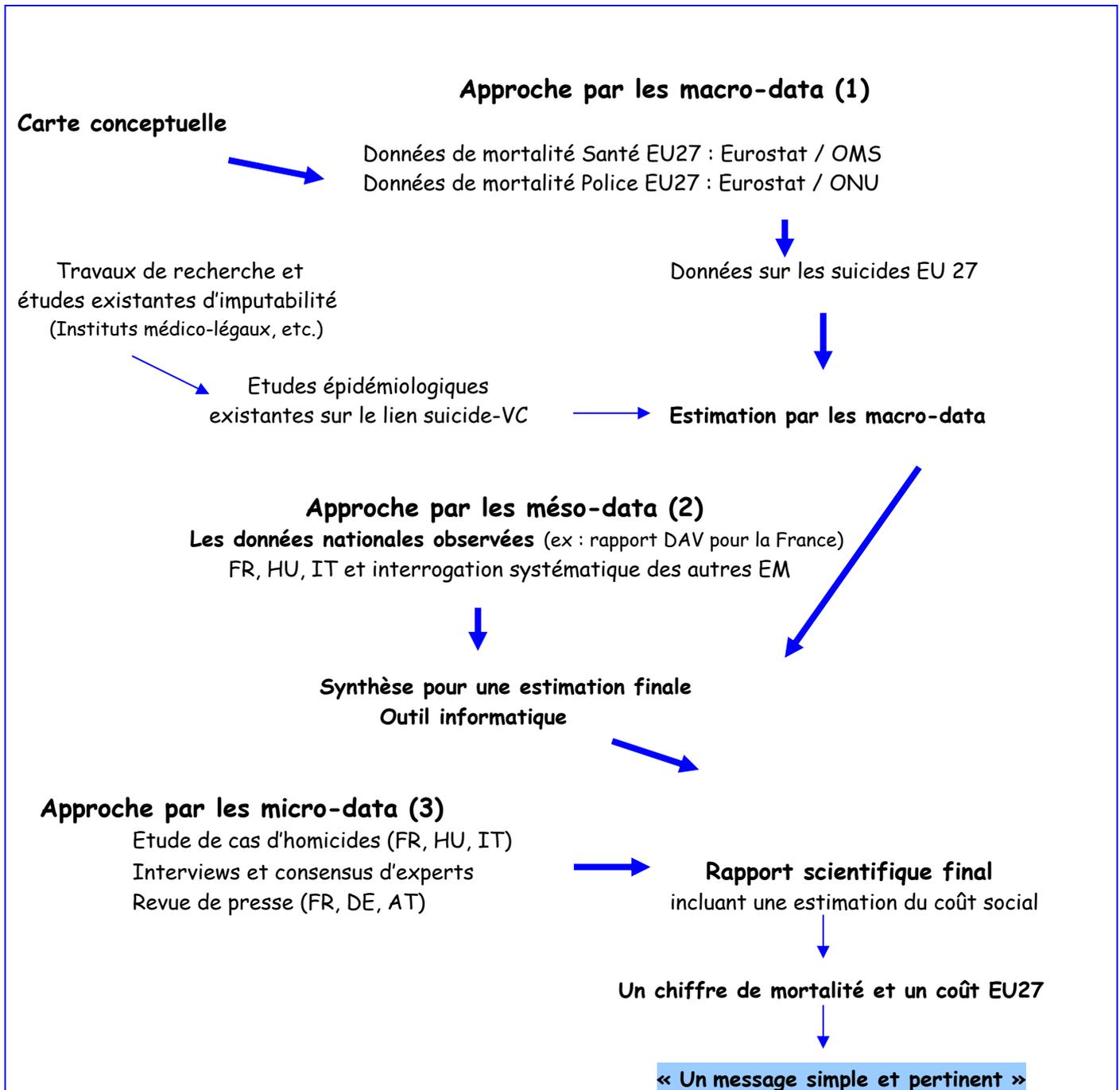
- Poursuite de la rédaction des recommandations (M052)
- Note sur le calcul du nombre de suicides de femmes liés aux VC en France (M084)
- Ecriture du rapport scientifique
- Ecriture du rapport administratif
- Version définitive du manuel d'utilisation du logiciel *IPV EU_Mortality*

- Poursuite des travaux de diffusion : rendez-vous avec la responsable de la Cellule genre au Ministère des Affaires étrangères et européennes (MAEE - Cécile Sportis) (M069), rendez-vous avec la responsable de la Division pour l'égalité des genres (GE) à l'UNESCO
 - Conférence de presse au sénat le 22 juin 2010
 - Dépôt des documents sur le site internet
 - Impression des CD-Rom
 - Rassembler les documents financiers du projet
 - Préparation et envoi de l'ensemble des éléments nécessaires à la Commission (fin juin 2010)
- Les principaux documents produits au cours de l'étude sont répertoriés dans l'Annexe n°1 au rapport scientifique et au rapport administratif.

2.2> La dynamique de l'étude

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

Schéma n°1 : 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 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 et d'Eurostat) ;

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

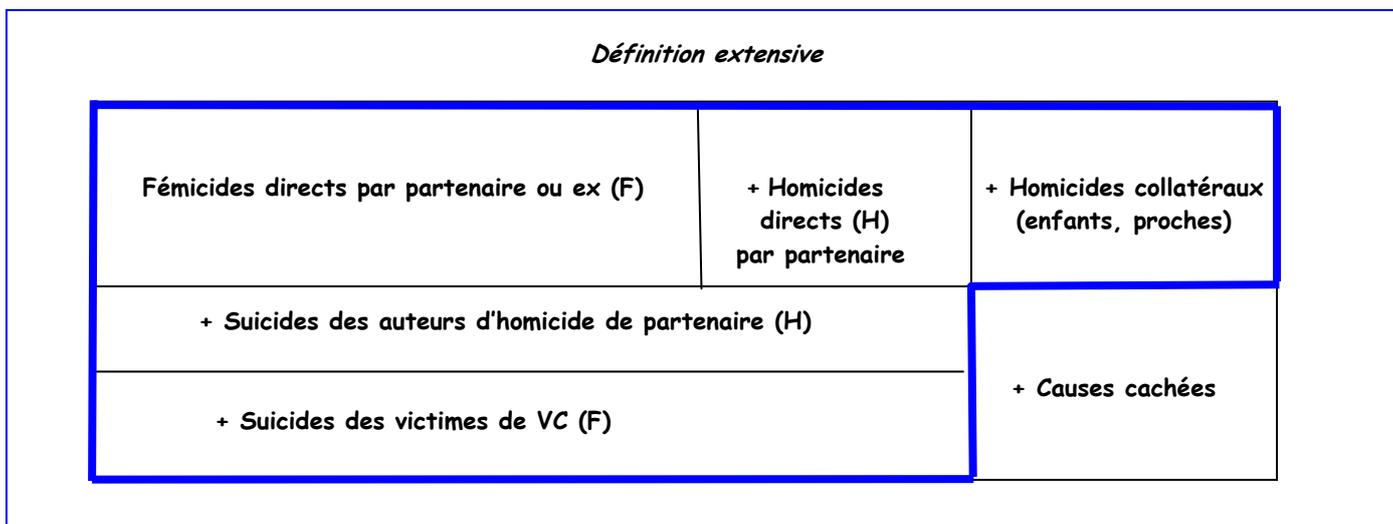
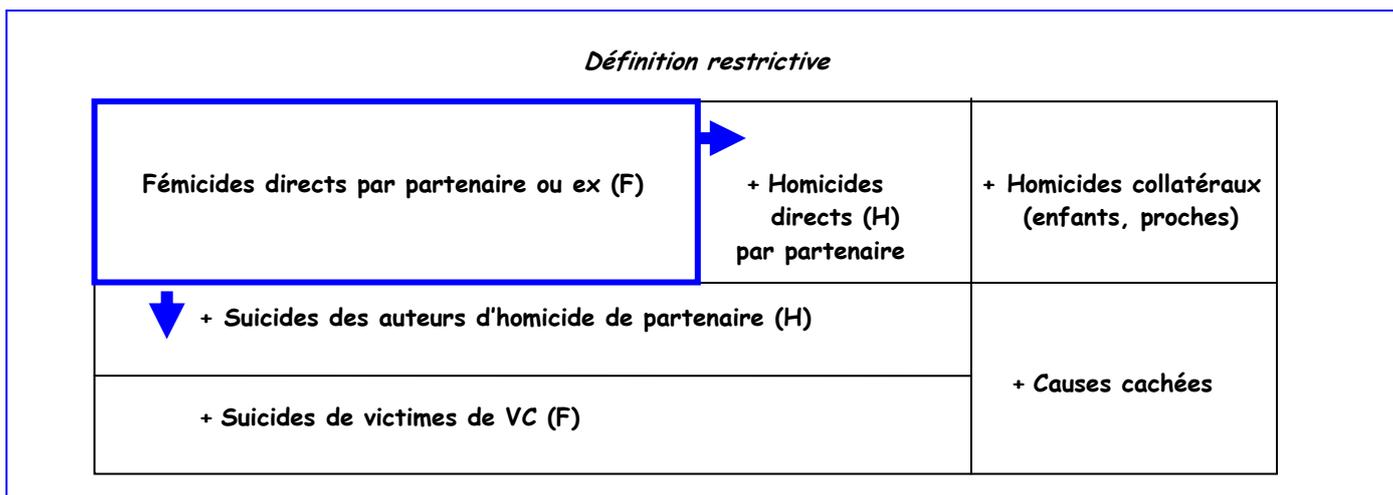
- une « **approche micro-data** » : pour compléter les deux approches précédentes, donner un peu d'humanité à l'aridité des chiffres, nous avons collecté des données de cas d'homicides par VC en recherchant par mots-clés dans les grands journaux régionaux et nationaux français, allemands et autrichiens. Nous voulions aussi conduire une analyse des circonstances, du type de relation en cause et des perceptions sociales relatives aux féminicides 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 ».**

2.3> La question des définitions et le périmètre de l'étude

2.3.1 > Une extension définitionnelle :

- Nous voulions donc passer de la notion de « féminicides 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°2 : 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 pour causes cachées 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.

2.3.2> 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 féminicides 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, données non sexuées)

- **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 .

3> Résultats et impacts de l'étude

3.1> Les résultats de l'approche macro-data

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.

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

- **ESTAT** (ou Eurostat) : l'Office statistique des Communautés européennes
- **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.

3.1.2> Les résultats obtenus :

- 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.
- 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 entre elles.
- 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 % en Grèce à 48,5 % en Autriche.

- On constate de fortes disparités concernant le taux de mortalité par homicides pour 100 000 habitants pour les femmes en 2005 entre les EM des pays baltes, Lettonie (5,1 pour 100 000), Lituanie (4,2) et Estonie (3,5), et les autres EM.

- 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 générées).

Tableau n°1 : 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)

- Les données « Eurostat Santé » sur les suicides (cause n° 63 des causes de mortalité) sont générées. 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.

- Le tableau des taux de mortalité standardisé par ordre décroissant (voir RS) 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 :

- 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 dans 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.

3.3.1 > Les éléments de la 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 celle 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 pourrions 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.

3.2> Les résultats de l'approche méso-data

3.2.1> Les principes de cette approche :

- 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 questionnaire (voir Annexe n°4), 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 durant l'étude.

- Le questionnaire (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.

3.2.2> Cas de la France :

- 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.

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

Tableau n°2 - 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	59	66	46
Victimes collatérales	11	8	14
dont enfants	9	1	11
Total mortalité liée aux VC	254	266	228

- Nous avons donc pour la France 4 des 5 nombres recherchés, 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).

3.2.3 > Cas de l'Italie:

- 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).

- 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°3 - 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 :

- 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).

3.2.4> Le cas hongrois :

- 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 :

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.

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.

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.

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.

3.2.5> 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 ».

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.

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°4 - 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.

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 Etats membres pour lesquels nous avons pu établir une fiche : Autriche, Belgique, Estonie, Espagne, Finlande, France, Italie, Lituanie, Malte, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni. Ces fiches ont été intégrées dans le logiciel *IPV EU_Mortality*

3.2.6> La synthèse de cette approche :

- 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.

3.3> Les résultats de l'approche micro-data

3.3.1> 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 paraissent 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.

3.3.2> 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 date :	
Article text :	Assises / Rueil-Malmaison Seizeans de réduction 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 réduction criminelle à l'encontre de Bruno Van Hemelryck. 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 joué 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 causée évoqua 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 menait 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 tenta d'embrasser son épouse encore endormie. Elle le repoussa. Alors il des cerna 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 doubla au sol, dans son garage, au pied d'un fil électrique attaché au plafond. Le Parisien		
	lundi 14 juin 2010		
	Page 17 sur 231		

3.3.3> Une analyse rapide des causes évoquées des homicides :

- 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 ».

3.3.4> 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.

3.3.5> 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 ».

→ 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.

3.4> Le modèle d'estimation et son résultat

3.4.1> La question des suicides d'auteurs d'homicide :

- Il 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.

- Leconte 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 universitaire¹, 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)² 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

¹ Dr Chocard As. DIU Psychiatrie criminelle et médico-légale, *Les homicides suicides*, présentation Ppt 12 5 2004.

² 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

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, (Liern, Postulart et Nieuwbeerta, 2009)³ 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 contrôle, il répond par une violence qui peut devenir létale. Certains auteurs considère 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 pendre 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 %).

3.4.2> La question des suicides de victime de VC :

- Il n'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 femmes⁴ 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* »⁵.

- Sylvia Walby⁶ 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

³ Liem Marieke, Postulart Marieke and Nieuwbeerta Paul: *Homicide-Suicide in the Netherlands: An Epidemiology Homicide Studies*, originally published online Mar 12, 2009;

⁴ En particulier au sein de l'Institut de l'Humanitaire Cécile Morvant et Jacques Lebas.

⁵ 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

⁶ Walby Sylvia, *The cost of violence*, Women Equality Unit, sept 2004

effets des violences durent 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 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 Jaspard⁷ 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.

3.4.3 > Les paramètres du modèle :

- Les informations des chapitres précédents, et notamment les conclusions de l'approche méso-data, 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.

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

3.4.4 > L'équation du modèle :

- L'équation de notre modèle d'estimation est fournie ci-dessous. 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°3 : 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
$IPV\ EU \circ Mortality$	$= \sum_{EM=1}^{27} Hom \circ F_{EM} \times T_1$	$+ \sum_{EM=1}^{27} Hom \circ H_{EM} \times T_2$	$+ \sum_{EM=1}^{27} (Hom \circ F_{EM} \times T_1) \times T_3$	$+ \sum_{EM=1}^{27} (Hom \circ F_{EM} \times T_1) \times T_4$	$+ \sum_{EM=1}^{27} Sui \circ F_{EM} \times T_5$
	chacune de ces estimations est remplacée par la « donnée nationale publiée raisonnablement fiable » quand elle existe				

EM : Etat membre (1 à 27)

⁷ Jaspard Maryse et coll. : *Nommer et compter les violences envers les femmes en Europe*, Colloque IDUP, INED, CAHRV, Paris, 2007

3.4.5> Les résultats :

Voici les 5 taux raisonnés proposés dans le modèle Psytel standard introduits dans *IPV EU_Mortality soft* :

T_1 (Taux des homicides de femmes par leur partenaire par rapport au total des féminicides) = **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 Féminicides totaux	293	158	300	37
Féminicides 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.

T_2 (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 féminicides 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 féminicides 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.

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



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 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 IPV EU-Mortality Psvtel

→ 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).

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

3.5.1> 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.

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

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

- *Des limites définitives* : 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. Ils peuvent se calculer, pour 4 d'entre eux, à partir des données publiées.

- *La fragilité du modèle* : les « données nationales publiées raisonnablement fiables » sont encore trop peu nombreuses en Europe. La matrice des données publiées (Taux x EM) comporte de nombreux « trous ». 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.

3.5.3> 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.

3.6> 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.

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

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.

Module « IPV EU27 Mortality Estimation » :

- L'estimation dans ce module s'effectue selon deux approches : le modèle théorique et le modèle mixte

- 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 T_1 , T_2 , T_3 et T_4 . 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 : ($T_1 = 26,6$ $T_2 = 2,9$ $T_3 = 15,9$ $T_4 = 35,7$ $T_5 = 19,2$) 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 3.4.5).

- 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 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) !

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 relatives (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.).

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.

3.7> 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.
- 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 (Ms€).

➔ 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 : $3\,413 \times 1,669 \text{ Ms€} = 5,7 \text{ Mds€}$.

➔ 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

4> La diffusion des résultats et le suivi du projet

4.1> Les travaux de diffusion

4.1.1. Les produits de l'étude :

- Rappelons la liste des produits de notre étude :

- **le rapport scientifique** : c'est le document qui rend compte de la méthodologie du projet et de l'ensemble de ses résultats. Par ailleurs, ce sont près de 90 documents qui ont été produits et référencés au cours du projet : notes de réflexion, comptes rendus de réunion, documents de synthèse sur des points particuliers, tableaux d'estimation, etc. ;

- **le rapport administratif** : c'est le présent document. C'est le document contractuel final assez court et de forme standard qui résume le déroulement du projet, sa méthodologie, les résultats acquis et qui fournit aussi des informations sur les leçons tirées, les recommandations, la diffusion déjà faite et future et le suivi du projet ;

- **les annexes du rapport scientifique et du rapport administratif** qui donnent des informations complémentaires ;

- **un « 6 pages » de synthèse** : c'est le document le plus important, car le plus diffusé. Il résume les résultats du projet et les conclusions. Il est diffusé en 2 langues : anglais, et français en direction de tous les partenaires et institutions du champ ;

- **une présentation du projet** : nous avons préparé pour nos contacts institutionnels plusieurs versions successives de présentation du projet et de ses résultats dans le document « Conclusions provisoires » (voir Annexe n°6) ;

- **un communiqué de presse / conférence de presse** : nous avons débuté notre politique de diffusion des résultats préliminaires du projet bien avant sa fin administrative. Aussi, nous avons élaboré différents documents en forme de communiqués de presse (voir l'Annexe n°7) ;

- **le logiciel *IPV_EU Mortality*** : c'est le logiciel que nous avons développé dans le cadre de ce projet. Nous le mettons à disposition des membres de la communauté DAPHNE avec son manuel d'utilisation ;

- **des articles pour des revues scientifiques** : un article pour une revue scientifique en santé publique est en cours de rédaction (juin 2010), comme nous l'avons fait pour le projet précédent sur le coût des VC (2006-073) avec un article qui va paraître dans la revue à comité de lecture *Santé publique*.

- **un CD-Rom** : un CD-Rom contenant l'ensemble de ces documents sous forme électronique est joint au rapport scientifique final. Il comprend aussi le logiciel *IPV_EU_Mortality* et son manuel d'utilisation ;

- **un site internet** : nous chargerons l'ensemble de ces documents, y compris le logiciel *IPV_EU_Mortality* et son manuel d'utilisation sur le site web de Psytel : www.psytel.eu.

4.1.2. La diffusion faite :

- La diffusion est généralement un point faible des projets DAPHNE. On peut distinguer 3 types de diffusion : une diffusion « scientifique » avec le RS vers les autres experts et le réseau Daphné, une diffusion « grand public » avec les documents de synthèse et une diffusion « politique » vers les décideurs avec des conclusions préliminaires. On peut croiser cette classification avec les différents types d'outils de diffusion : documents papier (RS, RA, synthèse), site internet, envoi de mails et de CD-Rom, contacts directs et conférences de presse.

- La diffusion « politique » nous semble essentielle. On la mène avant la fin du projet par des contacts avec les ministères concernés et des femmes et hommes politiques et, en fin de projet, par l'organisation d'une conférence de presse.

- La rédaction d'un document de type « Conclusions provisoires » nous semble essentielle en cours de projet : il faut pouvoir fournir un document de référence lors de nos contacts avec les ministères. Ce document constitue aussi l'embryon du « document de synthèse » final.

- Le déroulement de notre projet sur 15 mois et notre souci de diffuser au mieux les résultats nous ont permis d'entamer la phase de diffusion des résultats préliminaires du projet bien avant sa fin administrative.

- Nous fournissons ci-dessous une liste des contacts pris avec des ministères et des partenaires institutionnels en cours de projet :

- Présentation du projet à la **Direction générale de la santé** (DGS - France) : réunion avec Mme C. Lemeux conseillère à la DGS (13/04/2009), puis avec Mme E. Aronica du **Cabinet du ministre de la Santé** en France (21/04/2009) ;

- Participation de membres de l'équipe Psytel au Workshop « Stop femicide now! » à la **11e conférence Wave** (Women Against Violence Europe) du 25 et 26/09/2009 à Vienne. Nous avons présenté notre projet lors de la conférence et aussi distribué les documents de synthèse du projet IPV EU_Cost (estimation du coût des VC en Europe) ;

- **Rencontres avec des expertes européennes** pour la recherche d'un consensus d'experts concernant le taux de suicide de femmes attribuables aux VC par consultation de Mmes Jaspard (responsable de l'enquête ENVEFF en France), Walby (Lancaster University, UK) et Hagemann-White (University of Osnabrück, Germany) ;

- Contact avec le **Service Droit des Femmes** (SDFE - France) pour publication de nos chiffres dans le document « Chiffres-clés » sur l'égalité entre les femmes et les hommes du ministère des Affaires sociales en France ;

- **Communiqué de presse** pour le 10 décembre 2009 (M065) et envoi du communiqué de presse à plus de 200 journalistes et associations françaises (voir Annexe n°7) ;

- **Conférence de presse** en Italie 08/10/2010 organisée par nos partenaires du ASLN5 ;

- Réunion avec la **Fédération Nationale Solidarité Femme et Amnesty international** pour préparer une conférence de presse sur les résultats de IPV EU_Cost et IPV EU_Mortality (15/01/2010) ;

- Collaboration globale avec le **réseau Wave** : nos données peuvent alimenter leur projet Daphné PROTECT ;

- Présentation du projet à la responsable de la **Cellule genre au Ministère des Affaires étrangères et européennes** (MAEE - France), Mme Cécile Sportis le 12/04/2010 (M069) ;

- Présentation du projet à la responsable de la **Division pour l'égalité des genres (GE)** à l'**UNESCO** (19/04/2010) ;

- Participation de membres de l'équipe Psytel au **séminaire Wave** à Madrid les 26 et 27/05/2010 ;

- **Diffusion massive** par mail du rapport de synthèse (juin 2010) ;

- **Conférence de Presse au Sénat** (France) le **22 juin 2010**, jour de l'examen de la proposition de loi n°340 « renforçant la protection des victimes, la prévention et la répression des violences faites aux femmes ainsi que celles concernant les violences au sein du couple » (voir Annexe n°7).

Diffusion faite après la conférence de presse au Sénat :

- Interview de Maité Albagly (Psytel) à La chaîne Parlementaire (LCP), à l'AFP télé, à TV5Monde « Le magazine de la santé »

- Publication d'une dépêche AFP (Agence France Presse), puis reprise des résultats de notre étude par tous les grands quotidiens et magazines nationaux et régionaux :

- Le Parisien

- Métro

- Le Figaro

- 20 Minutes

- Le Nouvel Obs

- Le Monde

- L'Est républicain

- Vosges Matin

- La Dépêche

- Le Progrès

- Voilà actualités

- Yahoo actualités

- Starwizz

- L'Alsace

- Le journal de Saône-et-Loire

- France-Soir

- Confidentielles

- L'Express
- Le Point
- Orange actualités
- Site LCP
- La-Croix
- Atlas Info
- Site TV5Monde, etc.

- Par ailleurs, signalons que :

→ Les chiffres de notre précédent projet DAPHNE (IPV_EU Cost) sont maintenant repris par les sites gouvernementaux et les ONG. Par exemple, sur le site du ministère du Travail et de la Solidarité français, on trouve dans les Chiffres-clés de l'égalité femmes-hommes en 2009 : « *Les connaissances affinées du phénomène des violences ont permis d'estimer leur coût en 2009, à 2,5 milliards d'euros* ». Ce chiffre est le celui de notre rapport final qui est cité dans la publication ministérielle.

→ De plus, le gouvernement français a déclaré les violences faites aux femmes « Grande cause nationale 2010 ».

4.1.3. La diffusion future :

- Notre conception de la diffusion des résultats d'un projet implique pour nous que la diffusion commence bien avant la fin du projet par la présentation du projet et des résultats préliminaires et se poursuit bien au-delà de sa fin administrative.

- Les activités continues de Psytel dans le domaine de la prévention des violences conjugales depuis près de 8 années nous permettent de mettre en œuvre cette politique de « diffusion en continuité ».

- Ainsi, lors des contacts décrits dans le point précédent, nous présentions, outre les résultats préliminaires du présent projet, les résultats du projet « Méta-analyse des recommandations DAPHNE » et sa base de recommandations (projet 2006-134) et ceux du projet « Coûts des VC en Europe » (projet 2006-073) et son logiciel de calcul. Nous avons installé à cette occasion ces bases dans plusieurs ministères.

- Pour la diffusion des documents de synthèse, nous avons constitué deux listes de diffusion :

- une liste des « experts Daphné » constituée à partir des coordonnées des courriers électroniques des porteurs des projets sélectionnés et de leurs partenaires relevées dans le Toolkit ;

- une liste des « experts politiques » constituée à partir des contacts des membres de l'équipe.

- Des courriers électroniques spécifiques (en En/Fr) comprenant en document joint le rapport de synthèse (en En/Fr) et invitant à la lecture du rapport scientifique et au téléchargement de l'application *IPV EU_Mortality*.

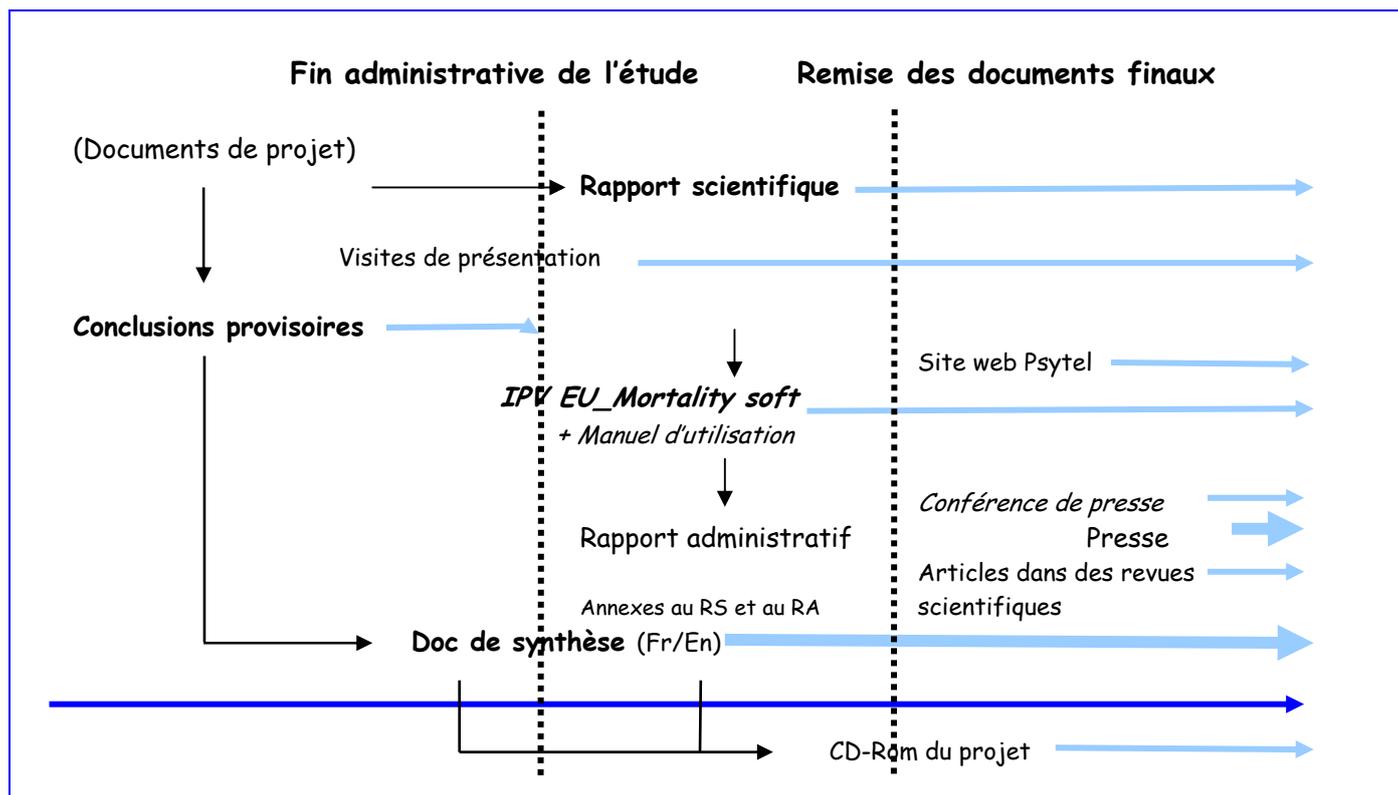
- Le CD-Rom reprenant l'ensemble des documents électroniques, l'application *IPV EU_Mortality* a été édité et envoyé aux principaux correspondants du projet.

- Ce CD-Rom est bien entendu aussi envoyé à la Commission pour une mise en ligne des documents sur le site successeur du Toolkit.

- A l'issue du projet, tous ces documents seront disponibles en permanence sur notre site internet : www.psytel.eu

- Le schéma suivant illustre notre conception de la création des différents produits de l'étude et leur diffusion au cours du temps :

Schéma n°4 : Dynamique de la diffusion des résultats de l'étude



→ Comme nous l'annonçons dans le 1.2, ce projet possède aussi une dimension politique et communicationnelle par sa capacité sensibilisatrice. C'est en fabriquant des énoncés pertinents, simples et argumentés du type « il y a de l'ordre de 3 500 décès annuels liés aux VC en Europe » et « le coût de cette mortalité en Europe est de l'ordre de 5,7 milliards d'euros » que nous pourrions augmenter la capacité de résonance du programme lui-même, constituer et valoriser son patrimoine immatériel de connaissances diffusables et sensibilisatrices.

4.2> Le suivi du projet

4.2.1> Le suivi prévu :

- Comme nous l'avons signalé, il est possible à l'utilisateur qui se sera approprié l'outil informatique développé, le logiciel *IPV EU_Mortality*, d'intégrer de nouvelles « données nationales publiées raisonnablement fiables », de tester des hypothèses de calcul et de calculer plusieurs scénarios d'estimation. Le projet a donc une vraie dynamique d'utilisation au-delà de sa phase de publication et de diffusion.
- Par ailleurs, nous assurons un suivi technique du logiciel *IPV EU_Mortality* pendant les 24 mois qui suivent la fin du projet. Si des erreurs nous étaient signalées, nous diffuserions une nouvelle version corrigée du logiciel (contact : nectoux@psytel.eu).

→ Plus globalement, nous voulons inscrire dans le temps notre action au sein du programme Daphné. En particulier, notre action de diffusion des résultats et des conclusions de ce projet se poursuivra bien au-delà de sa fin « administrative ». Nous croyons à l'utilité de notre outil et de nos recommandations. Nous programmerons encore des visites et des présentations de ces résultats au cours des prochains mois, afin de mieux diffuser nos idées.

4.2.2> Retour d'expérience :

- Nous voudrions fournir ci-après un rapide retour de l'expérience acquise dans le déroulement de l'étude avant d'aborder les recommandations et les conclusions :

- **concernant la méthodologie** : il nous a semblé au cours du déroulement de cette étude que notre méthodologie était assez complète dans la mesure où elle permettait d'appréhender le phénomène de la mortalité liée aux VC dans toutes ces composantes : du quantitatif au qualitatif, des macro-data européennes au micro-data, c'est-à-dire aux données des cas individuels.

- Des contreparties financières nous ont été demandées dans quelques EM pour la fourniture de données nationales. Nous n'avions pas prévu ce poste dans notre budget initial et donc nous ne les avons pas inclus dans nos coûts finaux. Nous suggérons aux porteurs de futurs projets Daphné de toujours prévoir un poste de coût de quelques jours-hommes pour la rémunération d'experts externes non prévus initialement et pour des collecteurs d'informations nationales quand le projet y recourt.

- **concernant le partenariat** : le bilan du partenariat de projet est très positif avec l'équipe italienne (ASLN5) avec laquelle nous avons beaucoup échangé tout au long du projet et positif avec l'équipe hongroise (MONA), même si ce partenaire n'a pas pu nous fournir des données fiables et pertinentes sur le sujet. Peut-être n'avait-il pas une connaissance complète de l'état de la question dans le pays avant de s'engager dans le projet.

- Il était intéressant d'avoir dans le projet un échantillon assez complet de l'état de différents systèmes d'information, du plus au moins développé. Leur apport a été utile de ce point de vue, même s'il n'a pas donné lieu à de longs échanges. Par ailleurs, et de façon non programmée initialement, nous avons largement collaboré avec le réseau Wave, au cours de meetings d'échange d'information et par de nombreux mails. Ainsi, des membres de l'équipe Psytel ont été invités à la 11e conférence Wave du 25 et 26/09/2009 à Vienne et au séminaire Wave à Madrid les 26 et 27/05/2010.

- **concernant la diffusion des résultats** : dans la phase de diffusion des résultats du projet, nous aurions aimé pouvoir disposer de listes de diffusion déjà constituées au niveau européen, notamment de listes de correspondants dans les ministères concernés des EM et des listes de journalistes. Nous avons constitué nos propres listes de diffusion à partir du Toolkit DAPHNE et des contacts issus des membres de notre équipe, mais il serait préférable d'avoir des listes communes à l'ensemble des porteurs de projet.

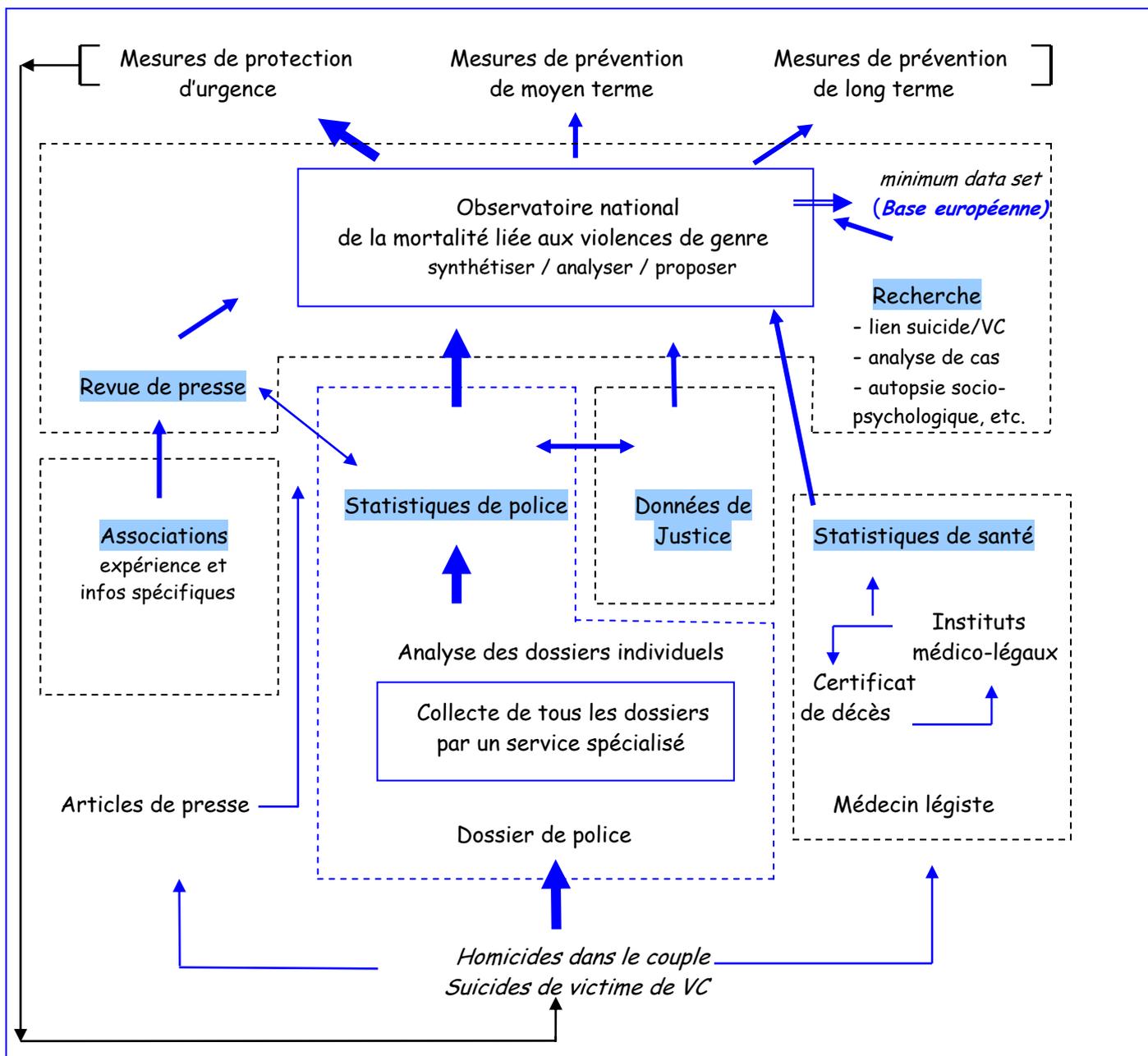
5> Nos recommandations et conclusions

5.1> Nos neuf recommandations

5.1.1> 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°5 : 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 fémicides, mais plus globalement sur la mortalité liée aux violences de genre. Ils pourraient concerner en priorité les pays ayant des effectifs d'homicides les plus importants : l'Allemagne, l'Espagne, la France, l'Italie, la Pologne, la Roumanie, et le Royaume-Uni, dont quatre ont commencé un travail structuré sur le sujet.

R9> Nous avons souligné et déploré précédemment qu'il n'existe pas de codage spécifique propre à la mortalité par VC dans les codages internationaux des causes de mortalité (Santé) ou les grandes nomenclatures nationales de police. Cependant, il faut être conscient qu'un système de codage pour rester gérable et efficace, ne peut prendre en compte finement tous les postes possibles. On doit plutôt recommander de mettre en place une voie moyenne entre un « recueil artisanal » fondé sur le bon vouloir de

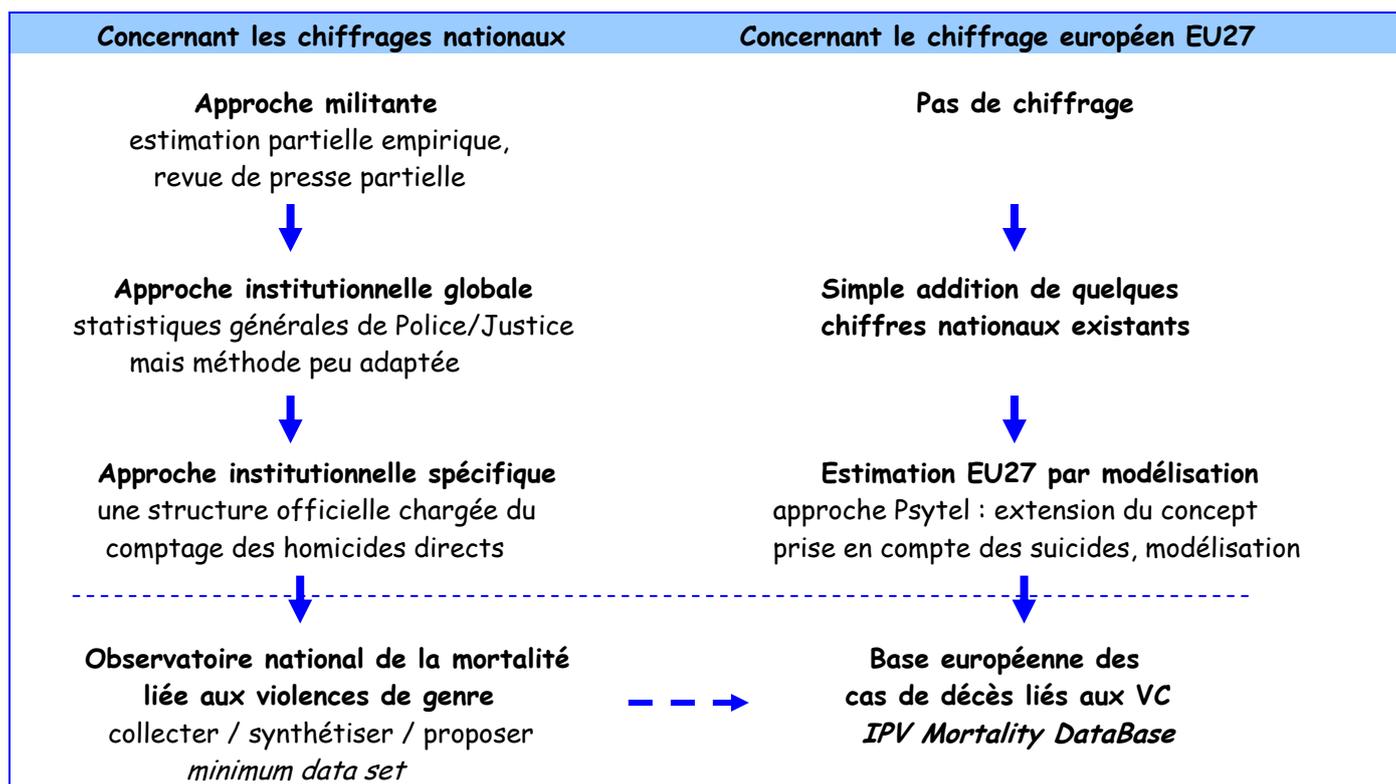
quelques-uns et un « recueil automatisé » systématique. L'analyse des dossiers individuels est une étape indispensable à la production de statistiques fiables et socialement intéressantes dans ce domaine. Le dispositif que nous proposons nous semble, de ce point de vue, être en adéquation avec cette recommandation.

R10> Pour le moment, il ne semble qu'aucun des EM ne réponde parfaitement à ce « schéma idéal ». Le dispositif français, qui est l'un des plus fiables, n'est pas encore stabilisé comme étant intégré au système statistique officiel. Il ne comporte pas explicitement de filière recherche, la prise en compte des suicides attribuables aux VC n'est pas faite et la fonction de la structure « observatoire » ou son équivalent n'est pas assurée, toutes les relations auteurs/victimes ne sont pas intégrées, les relations passagères y sont encore signalées comme « hors violences dans le couple », respectant en cela les termes d'une loi qui doit encore évoluer.

5.1.2> Faire évoluer les approches :

- La conséquence du point précédent est que nous recommandons d'ajouter une étape à l'histoire des approches concernant les chiffres nationaux et européens en matière d'homicides au sein du couple. L'étape suivante consiste, au niveau national, à promouvoir la fonction « observatoire » et, au niveau européen, de mettre en place la base de cas *IPV Mortality DataBase* issue des *minimum data set* des observatoires nationaux :

Schéma n°6 : Evolution des approches dans le chiffrage de la mortalité liée aux VC



5.1.3> 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.**

5.1.4> 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.

5.1.5> 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 recommandons 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.*

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

- La recommandation 5.1.1 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.

5.1.7> 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 définitoire 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 5.1.1.

5.1.8 > 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.

5.1.9 > 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.

5.2. Nos conclusions

- Ce projet est une tentative de penser différemment un phénomène complexe et 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 fabrication 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 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 fémicides. La revue de presse permet également de suivre les procès qui sont l'opportunité d'analyses plus complètes et pertinentes. Cette revue de presse ouvre un champ d'interaction et de débat avec les médias. En fait, seule une analyse détaillée des antécédents, des circonstances et du type de relation en cause permet de mieux appréhender les caractéristiques de ce phénomène.

➔ Au cours du déroulement de notre travail, nous avons pu constater 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 liée 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 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.**