



# PROTECT

Identification et protection des victimes de violences sexistes à haut risque –  
Un état des lieux

FRANÇAIS

# INFORMATIONS ÉDITORIALES





PROTECT

PROTECT - Identification et protection des victimes de violences sexistes à haut risque - Un état des lieux  
Deuxième édition révisée, Vienne 2011.

#### EDITEUR

WAVE – WOMEN AGAINST VIOLENCE EUROPE  
Réseau Européen et Centre Européen d'Information contre la Violence  
Bacherplatz 10/4, A-1050 Vienne, Autriche

Coordination et Gestion: Rosa Logar, Ute Rösemann, Regina Webhofer  
Auteurs: Ute Rösemann, Branislava Marvanová Vargová, Regina Webhofer  
Éditeur: WAVE - Women Against Violence Europe  
Réviseur: Daniela Beuren (phoenix)  
Conception graphique: Leocadia Rump (paneecamice)  
Traduction: Catherine Joksch

Ce rapport a été élaboré dans le contexte du programme DAPHNÉ PROTECT: Identifier et protéger les victimes encourant un risque élevé de violence sexiste, une vue d'ensemble, financé par la Commission Européenne.

Gestion et Coordination globale du projet PROTECT: Rosa Logar, Ute Rösemann, Maria Rösslhumer, Regina Webhofer (WAVE Women Against Violence Europe, Autriche)

Première édition, Vienne 2010.

PROTECT est financé par la Commission Européenne dans le cadre du Programme Daphné.



PROTECT est cofinancé par le Département Municipal des Femmes de la Ville de Vienne – Département 57 (Frauenabteilung der Stadt Wien MA 57)-, Le Ministère Fédéral de l'Économie, de la Famille et de la Jeunesse (Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend)



PROTECT est cofinancé par les partenaires PROTECT: Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid, Direction générale pour la Prévention de la Violence Sexiste et la Réforme de la Jeunesse (General Directorate for Gender Based Violence Prevention and Youth Reform) (ancienne IMRM) et le Centre d'Intervention contre la Violence de Vienne, Autriche.

# CONTENUTI



## TABLE DES MATIÈRES

<b>I.</b>	<b>INTRODUCTION</b>	P. 2
A.	Description du projet	
B.	Lexique - définitions & abréviations de PROTECT	
C.	Rencontres entre Partenaires & de Groupes d'Experts	
D.	Centre de Ressources en ligne PROTECT	
<b>II.</b>	<b>RAPPORTS D'ENQUÊTES</b>	P. 7
<b>A.</b>	<b>Résumé des études d'évaluation du risque de violence conjugale et de fémicide conjugal</b>	P. 7
1.	Diagnostic et Prévision de la dangerosité de la violence conjugale – méthodes et recherches actuelles.	
2.	Facteurs de risque	
3.	État des lieux de la violence conjugale et instruments d'évaluation du risque d'homicide	
4.	Précision sur les différents instruments d'évaluation du risque	
5.	Risques potentiels des instruments d'évaluation du risque	
6.	Gestion du risque de violence	
7.	Approche interinstitutionnelle pour l'évaluation et la gestion du risque	
<b>B.</b>	<b>Rapport sur les résultats de recherche liés à la cartographie SPSHRV</b>	P. 22
1.	Autriche	
2.	Bulgarie	
3.	République Tchèque	
4.	Allemagne	
5.	Italie	
6.	Slovaquie	
7.	Espagne	
8.	R.U – Angleterre et Pays de Galles	
9.	Résumé et conseils	
<b>C.</b>	<b>Disponibilité de données fiables systématiquement collectées sur les homicides conjugaux basés sur le genre/félicides en Europe</b>	P. 73
1.	Pertinence des statistiques sur les homicides/félicides (meurtres de femmes selon le sexe).	
2.	Stratégies politiques pour la collecte systématique de données avec une répartition par sexe sur la violence contre les femmes et des félicides en Europe	
3.	Base de données sur les homicides conjugaux basés sur le genre/félicides en Europe et disponibilité.	
4.	Recommandations en vue d'améliorer la base de la disponibilité de données fiables sur les homicides/félicides conjugaux, prenant en compte le genre au niveau européen	
<b>III.</b>	<b>CONCLUSIONS</b>	P. 85
<b>IV.</b>	<b>ANNEXES</b>	
<b>V.</b>	<b>DOCUMENTATION</b>	

# INTRODUCTION

**PROTECT:** Bonne Pratique dans le Domaine de la Prévention de la Violence Grave, des Tentatives d'Homicides, y compris les Crimes au Nom de l'Honneur, et la Protection des Victimes Encourant un Risque Elevé de Violence Sexiste

## I.

### INTRODUCTION

Le réseau européen **WAVE** - Women Against Violence Europe - a pris part à l'offre de subventions du programme **DAPHNE** et a reçu un soutien financier pour conduire son grand projet annuel **PROTECT** en 2010.

**WAVE** est un réseau d'organisations européennes non-gouvernementales pour les femmes et travaille dans le but de mettre un terme à la violence faite aux femmes et aux enfants. Le réseau a été fondé en 1994 et est coordonné par l'AÖF (le réseau autrichien des centres d'hébergement pour femmes), une organisation patronnée par les employés des refuges autonomes d'Autriche. Le réseau **WAVE** est constitué de plus de 94 centres de contact situés dans les 27 pays de la communauté européenne ainsi que les pays candidats que sont la Croatie, la Turquie, et la Macédoine et également dans 42 autres pays d'Europe, y compris les pays des Balkans.

**WAVE** a pour but de réduire la violence contre les femmes et les enfants en améliorant la protection et les services proposés aux femmes et enfants victimes de violence. **WAVE** a une expérience à long terme en ce qui concerne le développement et la mise en œuvre de formations pour les divers professionnels, le développement des critères de qualité pour la protection et le soutien des victimes et l'amélioration des coopérations entre les différentes organisations.

La base de données de **WAVE** contient plus de 4000 adresses d'organisations pour femmes et est consultée fréquemment. En outre, **WAVE** se concentre sur la diffusion de bons modèles de pratiques et sur le lobbying en faveur de l'égalité des sexes et de la prévention de la violence faite aux femmes, au niveau européen, national, régional et local.

### A. DESCRIPTION DU PROJET

Le but du projet **PROTECT** est de contribuer à la prévention et à la réduction des formes les plus graves de violence sexiste à l'égard des femmes, des jeunes femmes et de leurs enfants, comme par exemple les blessures corporelles, les homicides et tentatives d'homicides, y compris les crimes ou meurtres soit disant commis au nom de l'honneur et les meurtres.

Les cas de violence sexiste à l'égard des femmes et des filles commis dans l'intimité du couple peuvent revêtir diverses formes très graves, comme par exemple les lésions corporelles graves, la privation de liberté lorsque les victimes sont enfermées, souvent pendant des jours et même pendant des années, les tentatives de meurtre ou encore le meurtre. Il semble que ces crimes soient motivés par différents facteurs et concepts – une jalousie extrême, la possessivité, les accusations de «deshonorer» les familles et autres motifs – et cependant, tous ces crimes tendent vers le même objectif: exercer le pouvoir sur leurs femmes et leurs filles et contrôler leur vie. Toute tentative considérée comme un défi à ces concepts de pouvoir et de contrôle, (par ex. lorsque la femme ou la fille tente de quitter son partenaire ou son père pour échapper à sa violence) peut mettre leur vie, leur santé et leur liberté en danger.

Enfin, les bénéficiaires de ce projet sont les femmes, les jeunes femmes et les filles qui courent un risque élevé de voir leur droits fondamentaux mis en danger: le droit à la vie, à la santé et à la liberté. Des recherches montrent que l'on peut réduire la violence en identifiant les victimes à haut risque de manière systématique et en les protégeant de manière compréhensive. Ce type d'actions coordonnées fait encore défaut dans une grande partie des pays et régions de l'UE; pour cette raison, le but du projet est donc d'améliorer la protection des victimes à haut risque.

Les groupes cibles du projet sont les professionnels des organisations participantes, chargées de la protection et du soutien aux victimes et de la prévention de la violence, les organisations et institutions œuvrant dans le domaine de la prévention de la violence, les groupes politiques et – le dernier mais pas le moindre – les victimes de la violence sexiste.

Le projet inclut divers degrés d'action: recherches sur les statistiques sur les homicides/fémicides et les tentatives d'homicides/fémicides y compris les soi-disant crimes au nom de l'honneur, un aperçu de la violence dans le couple et des études sur l'évaluation du risque de fémicide au sein du couple (documentation) mais aussi la recherche de critères de protection et de soutien disponibles pour les victimes à haut-risque, trois rencontres de groupes d'experts. Et le Centre de Ressources en ligne **PROTECT** qui est lancé sur le site internet de **WAVE**.

Les principaux résultats du **PROTECT** sont résumés dans ce rapport d'enquête final qui est disponible dans huit langues (bulgare, tchèque, anglais, français, allemand, italien, slovaque et espagnol) téléchargeable gratuitement sous forme numérique sur le Centre de Ressources en ligne **PROTECT** sur le site internet de **WAVE**. Concernant les trois activités essentielles du projet **PROTECT**, le rapport est structuré en trois chapitres principaux: II.A. Définition de la violence dans le couple et études sur l'évaluation du risque de fémicide au sein du couple, II.B. Données fiables et disponibles, collectées de manière systématique et analysées sur les homicides/fémicides sexistes dans le couple en Europe, et II. C. Résultats d'enquêtes avec cartographie de huit pays concernant la protection et la sécurité des victimes encourant un risque élevé de violence sexiste au sein du couple, y compris la description du fonctionnement des MARAC en Angleterre et au Pays de Galles. La dernière partie du rapport d'enquête final **PROTECT** propose des conclusions basées sur les résultats du projet.

Nous souhaitons remercier vivement les douze partenaires du projet **PROTECT** – Andres Abad (Direction générale pour la Prévention de la Violence Sexiste et la Réforme de la Jeunesse, anciennement IMRM, Espagne), Valentina Andrasek (Maison pour les Femmes Autonomes de Zagreb, Croatie), Diana Barran (CAADA - Action Coordonnée contre la Maltraitance Familiale, RU), Tomás Criado Martín (Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid, Espagne), Walter Dillinger (Département Fédéral de Police de Vienne, Autriche), Katarína Farkašová (Alliance des Femmes en Slovaquie, Slovaquie), Dušana Karlovská (Association pour l'Intérêt des Femmes FENESTRA, Slovaquie), Albena Koycheva (Fondation Bulgare de Recherche sur les Sexes, Bulgarie), Kornelia Krieger (Centre de Conseils pour Femmes, Frauenberatungsstelle Osnabrück, Osnabrück), Petra Švecová (ROSA – Centre pour femmes battues, République Tchèque), Angela Romanin (Casa delle Donne per non subire violenza, Italie), Klara Weiss (Centre d'Intervention contre la Violence Conjugale de Vienne, Autriche) – et les membres de direction Sonia Chirinos Riviera (Tribunal Spéciale contre la Violence Sexiste, Madrid, Espagne), Daniela Gloor (Aperçu Social, Schinznach-Dorf, Suisse), Carol Hagemann-White (Université d'Osnabrück, Allemagne), Birgitt Haller (Institut de Recherche sur les Conflits, Vienne, Autriche), Marianne Hester (Université de Bristol, RU), Amanda Robinson (Université de Cardiff, RU) et Renée Römkens (Université de Tilburg, Pays-Bas) pour leurs larges contributions et leur formidable coopération.

## **B. LEXIQUE - DÉFINITIONS & ABRÉVIATIONS DE PROTECT**

### **VIOLENCE CONTRE LES FEMMES, VIOLENCE FAMILIALE, VIOLENCE CONJUGALE:**

Violence conjugale contre les femmes/violence du partenaire intime contre les femmes  
= violence sexiste du partenaire ou ex-partenaire

Violence Familiale contre la Femme  
= violence sexiste contre une femme ou une fille exercée par un membre de la famille

# INTRODUCTION

## CONJUGAL:

Meurtre de:

- Épouses actuelles (y compris épouse de droit commun), partenaire actuel en dehors du mariage
- relations, y compris première relation (hétérosexuel ou de même sexe)
- petit ami/petite amie (hétérosexuel ou de même sexe)
- anciens époux, époux divorcés, anciens époux de droit commun, époux séparés, anciens partenaires en dehors du mariage
- anciennes relations (hétérosexuel ou de même sexe)
- anciens petits amis/petites amies (hétérosexuel ou de même sexe)

## FEMICIDE:

Homicide sexiste d'une femme perpétré par le partenaire conjugal = fémicide

## CRIMES SOIT DISANT AU NOM DE L'HONNEUR:

Au sein de **PROTECT**, nous employons le terme "**crime soit disant au nom de l'honneur**" pour démontrer qu'il s'agit bien ici de violence et non d'honneur.

## IMPACT SUR LES ENFANTS:

- la violence sexiste du partenaire envers les femmes est une forme de violence envers l'enfant/les enfants de ces femmes; elle inclut la violence directe envers les enfants pouvant aller jusqu'à l'homicide, ainsi que les enfants vivant dans un climat de violence et témoins de la violence
- Cette violence envers les enfants est une forme de violence sexiste de la part du partenaire contre les femmes
- Mauvais traitement de l'enfant au sein de la famille = toute forme de violence physique, psychologique et sexuelle ou négligence de la part des parents ou personnes chargées de la garde d'enfants ou de membres de la famille

## IDENTIFICATION DU RISQUE ET EVALUATION DU RISQUE:

### Identification du risque

Procédures au sein d'une structure visant l'identification systématique des femmes encourant un risque élevé de violence sexiste.

### Evaluation du risque

Processus permettant d'identifier les facteurs de risque et les facteurs de protection dans les cas de violence contre des femmes.

## GESTION DE LA SÉCURITÉ, GESTION DU RISQUE:

**Gestion de la sécurité** = en faveur de la victime, elle comprend:

- Plan de sécurité individuel actualisé
- mesures de sécurité mises en place par les organisations pour le public et le personnel
- Sécurité comme mesure à assurer au sein de l'organisation
- Modèles interinstitutionnels de gestion de la sécurité (par ex: MARAC)

**Gestion du risque** – lié à l'auteur du crime

- processus pour prévenir la violence en essayant d'influencer les facteurs de risques et les facteurs de protection
- au sein de chaque organisation ou pluri-organisation (par ex: MAPPA)



## VICTIMES À HAUT RISQUE:

### Les victimes à haut risque sont les femmes et leurs enfants risquant de subir:

- homicide ou tentative d'homicide
- violence au moyen d'armes ou d'objets dangereux
- violence provoquant des blessures graves nécessitant un traitement médical d'urgence
- violence provoquant des blessures graves, menaces de mort, exercice de pouvoir et de contrôle de liberté grave et continu, harcèlement
- privation de liberté sur une longue période, esclavage, torture

### Les abréviations suivantes sont employées dans le rapport:

AVC	Anti-Violence Centre/Centre Antiviolence
DA	Danger Assessment/Evaluation du Danger
DAIP	Domestic Abuse Intervention Project Duluth/Projet d'Intervention contre les abus au sein de la famille Duluth, Minnesota, USA
DV	Domestic Violence/Violence conjugale
IDVA	Independent Domestic Violence Advisor/Conseillers indépendants chargés des affaires d'abus au sein de la famille
IPV	Intimate Partner Violence/ Violence du partenaire intime
MARAC	Multi-Agency Risk Assessment Conference /Conférence Interinstitutionnelle d'Evaluation du Risque
ONG	Organisation Non gouvernementale
NRW	Rhénanie du Nord-Westphalie
RAI	Risk Assessment Instrument/ Instrument d'Evaluation du Risque
SARA	Spousal Abuse Risk Assessment/Evaluation du Risque d'Abus au sein du couple
SPSHRV	Standards of Protection and Support available to High Risk Victims/Standards de Protection et de Soutien pour les Victimes encourent un risque élevé de Violence
VAW	Violence Against Women/Violence Contre les Femmes

## C. RENCONTRES DE PARTENAIRES & GROUPES D'EXPERT

Pour en apprendre plus sur les modèles d'évaluation de risque spécifique appliqués dans les différents pays de l'UE – comme par exemple le modèle de loi globale en matière de violence sexiste en Espagne, le modèle britannique de consultant en matière de violence intrafamiliale et les MARAC, et le modèle autrichien de soutien et de protection des victimes – trois rencontres partenaires et groupes d'experts ont eu lieu à Vienne (du 22 au 24 mars), Madrid (du 26 au 28 mai) et Bristol (du 27 au 29 octobre). Au cours de ces rencontres, des échanges d'informations se sont déroulées concernant les forces et faiblesses possibles de chaque système. La question du partage de données pour le travail interinstitutionnel entre les partenaires **PROTECT** et les membres du conseil consultatif a aussi été soulevée. Le dialogue s'est poursuivi par l'invitation d'experts nationaux et internationaux et de décideurs politiques responsables de la protection des victimes de la violence. Leur expérience pratique a aussi été incluse dans les débats. Ce dialogue international a permis faire prendre conscience de l'importance d'une protection spécifique et systématique des femmes et des enfants courant un risque élevé de violence conjugale.

Ainsi, les trois jours de rencontres de partenaires et groupes d'experts se sont déroulés avec l'objectif suivant: organiser une journée publique à laquelle participeraient les décideurs politiques, les hauts-fonctionnaires de police, les représentantes du système judiciaire, des services pour femmes, des services de protection de la santé et des municipalités ainsi que

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

les partenaires **PROTECT** et les membres du conseil consultatif. Chaque rencontre de partenaires et groupes d'experts a permis d'atteindre 30 à 45 hauts responsables administratifs qui ont servi de relai pour diffuser l'information et une documentation adaptée aux équipes responsables de la protection et du soutien des victimes. Durant une journée et demie, la fin de la rencontre réservée uniquement aux partenaires et groupe d'experts **PROTECT** et aux membres du conseil consultatif a permis d'analyser les résultats de la journée publique et de débattre des étapes des projets à venir.

Les rencontres entre partenaires et groupes d'experts ont abouti à une plateforme pertinente pour débattre des définitions, des analyses, les causes possibles et les facteurs de risque concernant la violence conjugale sexiste aggravée. Des représentants d'organisations et d'institutions travaillant dans le domaine de la prévention de la violence, des professionnels d'organisations participantes responsables de la protection et du soutien des victimes et de la prévention de la violence, des représentants ministériels et des experts de l'équipe **PROTECT** ont échangé leur savoir et leurs expériences pratiques pour identifier et gérer le risque, et ont développé des propositions afin de prévenir les crimes graves et protéger les victimes à haut risque.

Lors de chaque rencontre entre partenaires et groupes d'experts, un lieu d'information fournissait de nombreuses publications notoires et de la documentation informative concernant la protection des victimes à haut risque. De cette manière, des modèles et outils d'évaluation des risques et de plans de sécurité ont été présentés afin d'aider les organisations à améliorer leurs politiques concernant la sécurité des victimes.

Les rencontres partenaires et groupes d'experts **PROTECT** se sont avérées être une méthode fiable pour générer des informations, réunir les expertises et les perspectives des différentes organisations, pour sensibiliser et discuter des concepts permettant d'améliorer la protection et le soutien des victimes encourant un haut risque de violence conjugale sexiste.

Toutes les contributions à ces rencontres **PROTECT** sont incluses dans le rapport d'enquête final **PROTECT** et sont également résumées dans des comptes rendus détaillés des rencontres entre partenaires et groupes d'experts **PROTECT** disponibles sur le site **WAVE**.

## D. CENTRE DE RESSOURCES EN LIGNE PROTECT

Dans le cadre du projet **PROTECT**, un Centre de Ressources en ligne à été créé sur le site web du réseau européen **WAVE**. Outre des informations sur le projet **PROTECT** et sur les activités du projet, le Centre de Ressources en ligne propose une plateforme permettant de partager des informations entre les partenaires participants au projet et le public en général.

Le Centre de Ressources en ligne **PROTECT** contient des résultats de projet pertinents: programmes et rapports détaillés sur les trois rencontres de partenaires et groupes d'experts qui se sont tenues à Vienne, Madrid et Bristol ainsi que le rapport d'enquête final disponible sur le site web en huit langues - anglais, allemand, espagnol, tchèque, slovaque, italien, français et bulgare.

Qui plus est, le Centre de Ressources en ligne facilite l'accès à une documentation supplémentaire. Un grand nombre de publications notoires liées à la protection des femmes encourant un risque élevé de violence conjugale sexiste et la question des données sur le fémicide en Europe y sont disponibles pour les professionnels, les chercheurs/les chercheuses et les décideurs politiques.

Le Centre de Ressources en ligne **PROTECT** informe de l'évaluation du risque et des instruments largement disponibles

## II.

### A. RÉSUMÉ DES ÉTUDES D'ÉVALUATION DU RISQUE DE VIOLENCE CONJUGALE ET DE FÉMICIDE CONJUGAL

La violence faite aux femmes au sein d'une relation intime est un évènement fréquent qui revêt des formes variées (physique et psychologique, sexuelle, voire uniquement psychologique) et différents degrés de gravité (coups, hématomes, blessures sévères ou homicide) et dont les pronostics varient selon les pays (Echeburúa et al., 2009). Au Canada, les violences conjugales représentent désormais la grande majorité (>80%) des agressions ordinaires communiquées à la police, et représentent aussi la majorité (>80%) de tous les crimes violents communiqués à la police (Kropp & Hart, 2000). En Espagne, la violence conjugale touche au moins 3.6% à 9.6% des femmes de plus de 18 ans, et 60 à 70 femmes sont tuées chaque année par leur partenaire (Echeburúa et al., 2009). Aux Etats-Unis, au moins 30% des femmes tuées sont assassinées par un partenaire intime ou un ex-partenaire selon un registre complémentaire sur les homicides (le SHR), un nouveau comptage manuel de données mal classées du SHR a fait augmenter le pourcentage de 40% à 50% (Roehl et al., 2005). En Suède, à peu près 22 000 cas d'agressions sur des femmes sont rapportés à la police chaque année (la Suède compte environ 9 millions d'habitants). Dans près de 80% des cas de violence envers une femme en Suède, l'auteur est connu de la victime (Belfrage, 2008).

Les cas graves de violence conjugale présentent souvent des antécédents, ce qui fait de ces cas graves le dernier maillon d'une chaîne de comportements violents. La violence conjugale est typique d'actes répétés sur la même victime par le même auteur (tendance à s'aggraver au cours de la relation). Tendance à s'aggraver au cours de la relation. Il est de notoriété publique que le risque de violence grave augmente lorsque la victime tente de mettre un terme à la relation ou de se séparer de son bourreau (Roehl et al., 2005). En outre, la plupart des victimes et des auteurs ont déjà eu affaire à la police, aux urgences et autres institutions confrontées à la violence conjugale. Le fait que la victime potentielle et l'auteur soient connus du système, pour des violences et menaces répétées, est une différence importante comparée aux situations autres de violence et représente un moyen unique de protéger la victime.

Sharps et al. (2001) a découvert que 74% des 239 femmes assassinées et 88% des victimes de tentatives de fémicide avait déjà été examinées dans les services d'urgence au cours de l'année précédent l'incident. Tous ces éléments montrent le caractère prévisible du crime. Il est donc important de disposer d'instruments permettant d'évaluer le danger encouru par la victime. Tous les services confrontés aux femmes maltraitées (protection de la santé, justice pénale, services sociaux) doivent penser au "devoir de protection" ainsi qu'au devoir de prévention (Campbell, 1994, Roehl et al., 2005). Tous les acteurs de ces systèmes ont la responsabilité de décider quelles mesures doivent être prises contre l'auteur et quelles mesures aideront à protéger la victime. L'évaluation du risque peut aider dans le processus de prise de décision.

Le processus d'évaluation du risque peut également aider à développer la sensibilité de la victime au risque qu'elle encourt

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

afin que celle-ci puisse juger de manière plus réaliste du danger de sa situation (Roehl et al., 2005). En effet malgré la perception que peuvent avoir les femmes maltraitées d'un danger grave, ce qui est prouvé, l'enquête de Campbell sur les féminicides dans 11 villes a démontré que seulement la moitié des femmes victimes d'homicide conjugal ou de tentative d'homicide conjugal avaient évalué le risque correctement (Campbell et al., 2003).

## 1. DIAGNOSTIC ET PRÉVISIONS ACTUELLES DE LA DANGEROUSITÉ DE LA VIOLENCE CONJUGALE – MÉTHODES ET RECHERCHES ACTUELLES.

L'évaluation du risque de violence part d'un processus d'identification du risque et des facteurs de protection contre la violence. Le risque de violence revêt de multiples facettes, c'est pourquoi il faut également prendre en compte la nature, la gravité, la fréquence ou la durée voire l'imminence de toute violence à venir (Hart, 2008).

Comparé au domaine de l'évaluation du risque concernant la récidive criminelle sexuelle, violente et générale, très peu de travaux empiriques ont été effectués sur l'évaluation du risque de violence conjugale (Hanson et al., 2007, Roehl et al., 2005). La publication de Dutton et Kropp's (2000) décrit la "science et la pratique de l'évaluation de risque d'agression de la conjointe (comme étant) toujours à son état pubère" (p.178).

En matière de violence conjugale, des listes de critères sont développées et largement utilisées afin de guider le jugement des professionnels. Listes de critères, entretiens cliniques, ressenti des praticiens et instruments d'évaluation formelle permettant d'identifier les formes de violence en présence, sont employés pour développer des plans de sécurité pour les victimes. Comme résumé par Hanson et al. (2007) dans leur étude méta-analytique, les approches les plus générales pour évaluer le risque de violence conjugale sont les l'appréciation de la victime, le degré de violence du conjoint (outils avec échelonnage et analyse professionnelle structurée) et les échelles de risque désignées dans les cas de récidive de violence ou autres actes de récidive.

Récemment, plusieurs instruments ont été développés pour déterminer les cas qui pourraient s'aggraver jusqu'à des violences graves voire mortelles. Comme le souligne Roehl et al. (2005), il est nécessaire d'élaborer des réponses concernant la dangerosité afin de disposer d'une réponse adaptée. Des résultats ont récemment été publiés pour plusieurs de ces instruments, afin de valider ces éléments de prévision.

### 1.1. DIFFÉRENCES ENTRE INSTRUMENTS D'ÉVALUATION DU RISQUE

#### A) Evaluation du risque de récidive au sein du couple contre évaluation du risque d'homicide conjugal.

Bien qu'il y ait des points communs aux facteurs de risque de récidive et d'homicide, il existe des différences de degré et différents modèles (par ex la toxicomanie et la maltraitance des enfants sont plutôt des facteurs à risque pour une récidive, alors que le caractère suicidaire de l'auteur et la possession d'une arme à feu représentent davantage un risque d'homicide ou de suicide-homicide) (Roehl et al., 2005). La récidive en matière de violence conjugale (IPV) est plus facile à prévoir car elle a lieu plus fréquemment (à peu près 25 à 30% des cas d'IPV) (Campbell et al., 2009; Dutton, 2008). Certains de ces instruments ont été explicitement conçus pour prévoir un risque d'homicide ou de violence mortelle dans les situations de violence conjugale (par ex évaluation du danger, MOSAIC-20). D'autres ont été créées pour prévoir les récidives (par ex SARA, ODARA, DVI, K-SID). Certains instruments essaient de prévoir les deux situations (évaluation de risque Navy ou plus récemment SIVIPAS) (Roehl et al., 2005, Hilton et al., 2008, Echeburúa et al., 2009).al., 2005, Hilton et al., 2008, Echeburúa et al., 2009).

#### B) Comparaison entre outils d'évaluation cliniques et outils d'évaluation avec échelonnage

Selon Hart (2008), on trouve au moins deux types d'outils permettant une telle prise de décision. L'un est l'utilisation avec échelon de tests psychologiques ; le second type de procédure est l'usage d'instruments d'évaluation de risques avec échelons, qui ne sont pas conçus pour mesurer quoi que ce soit (tels les tests psychologiques) mais pour prévoir le futur. Roehl et al. (2005) ont définis la méthode basée sur des actes comme un instrument“ fournissant des résultats de mesures et des résultats empiriques calculant les variables prévisionnelles sélectionnées, en associant différentes variables à partir d'échantillons représentatifs.

Hanson et al. (2007) proposent une explication sur la différence entre les échelles actuarielles et les évaluations cliniques professionnelles structurées. Les outils d'évaluation d'échelle actuariels combinent mécaniquement les notations sur une liste structurée de facteurs de risque pour aboutir à une notation d'ensemble (par ex ODARA, K-SID). Lors des jugements sur la clinique, les outils d'évaluation calculent une liste similaire de facteurs de risque, mais l'évaluation de risque générale est laissée au jugement professionnel (par ex SARA).

La prise de décision à partir d'analyses cliniques est accompagnée par des directives légales essayant de définir le risque et recommandant les informations à prendre en en considérant la manière dont celles-ci devraient être rassemblées, et identifiant un panel de facteurs de risques fondamentaux. Un analyse professionnelle non structurée sera considérée comme «intuitive» ou «basée sur l'expérience». Historiquement, c'est la procédure utilisée la plus fréquemment pour évaluer le risque de violence, elle est très centrée sur la personne et se focalise uniquement sur certains aspects de la situation, mais il n'est guère prouvé que les décisions basées sur l'intuition soient suivies d'effet parmi les professionnels. On trouve un autre type de procédure d'analyse professionnelle qui peut être considérée comme une évaluation de risque basée sur le suivi médical de la victime ayant un degré limité (Hart, 2008).

### **C) Variabilité concernant les sources d'informations de base.**

On rencontre également une certaine variabilité concernant les sources d'informations de base. Celles-ci peuvent émaner de l'auteur (par ex DVI), de la victime (par ex DA) ou d'autres sources, comme par exemple un casier judiciaire, etc. En outre, la variabilité existe également en fonction du sujet qui bénéficie de ces informations (la victime, le programme d'assistance à la victime, le service de probation, le système judiciaire, etc.).

Comme mentionné par Roehl et al. (2005), l'évaluation du risque de violence conjugale soulève des questions spécifiques. En ce qui concerne l'homicide conjugal, le degré peu élevé de ces incidents le rendent particulièrement difficile à prévoir en termes de statistiques. Le seul aspect prévisionnel pour les cas de récidive de violence conjugale est que l'objet de préoccupation est une victime individuelle particulière et non la population dans son ensemble l'orsqu'il s'agit de prévoir une agression sexuelle et la violence mentale du patient. Si les prestataires de services connaissent l'identité de la victime potentielle, il leur incombe de considérer sa sécurité comme essentielle. Si la cible potentielle connue a sa propre perception de la dangerosité de l'auteur, elle peut apporter un pronostic bien plus précis que n'importe quel instrument ou clinicien.

## **1.2. PRONOSTIC DES VICTIMES**

Roehl et al. (2005) ont fait mention d'études récentes qui démontraient l'importance de la perception du risque par les femmes pour déterminer un risque de récidive du conjoint. Weisz et al. (2000) a démontré que la perception du danger par les femmes était le meilleur et l'unique indice pour évaluer une récidive, un indice bien plus fort que les 10 articles tirés de l'Evaluation du Danger disponible dans le casier judiciaire. De manière similaire, Goodman et al. (2001) ont démontré en se basant sur un échantillon de 92 femmes que le diagnostic de récidive par les femmes était l'indice de récidive le plus important. Avec leurs partenaires Heckert & Gondolf (2004), ils ont découvert lors d'une analyse de données portant sur

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

499 hommes au cours de programmes d'intervention contre les agresseurs que la perception des femmes d'un risque était un indice déterminant de ré-victimisation par un conjoint. La perception des femmes était plus importante que les éléments utilisés dans le SARA (Spousal Assault Risk Assessment, Évaluation du risque d'abus au sein du couple) et le K-SID (Kingston Screening Inventory for Domestic Violence, Instrument dépistage Kingston pour la violence conjugale), mais ce dernier n'était pas aussi fiable qu'une version simulée de l'évaluation de danger. Le meilleur modèle de pronostic était le DA ainsi que la perception du risque par les femmes. Cependant, dans l'étude de fémicides effectuée dans 11 villes (Campbell, 2003), seules 47% des victimes de fémicides actuelles et 54% des victimes de tentatives de fémicides évaluaient très précisément que l'auteur était capable de les tuer (Roehl et al., 2005).

## 2. FACTEURS DE RISQUES

De nombreuses enquêtes ont tenté d'identifier les facteurs associés à la violence conjugale. Certaines enquêtes ont enregistré des facteurs faisant la distinction entre partenaires violents et non violents; d'autres ont décrits les facteurs associés au risque de récidive et/ou de récidive potentiellement grave voire mortelle. Comme le souligne Kropp (2008), ces études sont convergentes lorsqu'il s'agit de prendre en compte les facteurs essentiels pour évaluer le risque de violence conjugale. On peut classer ces risques de nombreuses manières différentes. On peut distinguer les facteurs de risque du point de vue de l'auteur, (par ex comportement antisocial dans l'ensemble, attitudes négatives envers les femmes, troubles mentaux et de la personnalité, problèmes de toxicomanie, etc.), des facteurs de risque du point de vue de la victime, par ex le niveau de ressources personnel, l'accès aux services de soutien, les inquiétudes liées aux enfants, la situation financière et situation de l'emploi, etc. Il existe également des facteurs de risque liés au passé violent du conjoint et à la stabilité de la relation (séparation).

Au cours de leurs enquêtes, Grann & Wedin (2002) ont identifié des facteurs de risque de récidive concernant les auteurs de violences conjugales et d'homicides conjugaux. Ils ont obtenu rétrospectivement des évaluations de SARA sur les dossiers de 88 délinquants condamnés pour violence conjugale ou homicide. Les résultats de SARA ont été mis en relation avec ceux de RAI afin d'établir des indices de risque de violence future (nombre de condamnations antérieures, PCL-R, H-10, VRAG) et ont révélé un coefficient de corrélation Pearson d'environ 0.30 à 0.60 semblable aux résultats rapportés par Kropp & Hart (2000).

Certains éléments de SARA ont été associés à un risque élevé de récidive à un degré statistiquement important: non respect des conditions de liberté conditionnelle ou d'obligation de surveillance, troubles de la personnalité avec colère, impulsivité, instabilité du comportement (psychopathie). Aggression physique passée ou violation de l'interdiction de communiquer avec la victime, minimisation ou déni d'actes violents envers la conjointe par le passé font partie des facteurs de risque de récidive qui corroborent les résultats antérieurs de Kropp & Hart (2000). Les auteurs ont découvert que la seconde partie de SARA (c'est à dire les articles qui s'occupent tout spécialement du risque de violence conjugale) fournissait la valeur la plus pertinente pour une évaluation du risque.

Campbell et al. (2003) ont effectué une enquête dans 11 villes ayant pour but d'identifier et d'établir les facteurs de risque de fémicide dans des relations marquées par la violence. Un échantillon de 220 cas de fémicide, 143 cas de tentatives de fémicides (ajouté à postériori) et 343 situations de contrôles abusifs a été étudié. Parmi les dossiers de fémicides, ont été sélectionnés ceux ayant du sens pour l'enquête. Au moins deux informateurs proches, des individus ayant connaissance de la relation entre la victime et l'agresseur ont été identifiés grâce aux dossiers. Ces proches ont été contactés, et ceux qui le souhaitaient et qui remplissaient les critères de l'enquête ont été interviewés. Les cas de tentative de fémicide ont été extraits des bases de données des dossiers d'agressions de la police, des centres d'hébergement et de traumatologie des hôpitaux.

Conformément aux objectifs de l'enquête, les résultats ont montré qu'il existe des facteurs de risque identifiables en

matière de fémicide conjugal. Les facteurs de risque précédant l'incident ont été associés dans des analyses à plusieurs variables. Le risque élevé de fémicide conjugal comprend la possession d'une arme à feu par l'auteur, une menace antérieure au moyen d'une arme, un enfant à charge de l'agresseur présent dans le foyer et l'éloignement du partenaire multipliant les actes de contrôle. Le fait de n'avoir jamais vécu ensemble et une arrestation pour violence conjugale sont associés aux risques plus faibles. Parmi les facteurs déterminants, on note le fait que la victime soit partie pour vivre avec quelqu'un d'autre, et l'usage d'une arme à feu de la part de l'auteur. Concernant le niveau de risque à deux variables, on trouvait le harcèlement, les abus sexuels en particulier pendant la grossesse.

Environ la moitié des victimes (54% des fémicides actuels et 45% des tentatives) n'avaient pas su prévoir précisément le risque, c'est à dire analyser que l'auteur était vraiment capable de tuer ou allait la tuer.

Selon l'enquête, 32% des cas de fémicides ont été suivis par un suicide de l'auteur. Les facteurs de risque pour le suicide-fémicide semblent être les menaces de suicides de l'auteur et des troubles mentaux passés. La fréquence est plus élevée chez les couples mariés et dans des classes sociales plus élevées (le chômage restant cependant toujours un facteur de risque)

Au travers des études sur les facteurs de risque d'homicide conjugal, il ressort que la violence antérieure du conjoint est sans nul doute le facteur de risque le plus répandu (67 à 80% des cas IPH) (Campbell et al., 2009).

Une enquête sur les facteurs de risque de mort violente des femmes dans le foyer (Bailey et al., 1997) a démontré que les maladies mentales, les actes criminels antérieurs et la présence d'armes à feu dans la maison étaient associés à des risques d'homicide élevés.

L'étude sur les facteurs de risque d'homicide parmi les femmes enceintes (Decker et al., 2004) a démontré que l'abus de drogue du partenaire (60%) et sa jalousie violente (58%) étaient les facteurs de risque d'homicide les plus fréquents. Snider et al. (2009) ont identifiés 5 questions (pour évaluer le danger, comme indices les plus déterminants en faveur d'un abus grave et d'agressions potentiellement mortelles; fréquence accrue ou gravité de la violence physique, usage d'une arme ou menaces au moyen d'une arme, certitude de la femme que son partenaire est capable de la tuer, coups portés pendant la grossesse et jalousie violente ou constante de la part du partenaire.

La jalousie et un comportement dominateur ont également été perçus comme facteurs de risque déterminants par Robinson (2006). L'auteur a découvert que des agresseurs jaloux ou dominateurs avaient souvent des casiers judiciaires, avaient blessé la victime, avaient des problèmes graves, avaient menacé de tuer la victime, avaient étouffé ou étranglé la victime et avaient menacé de se suicider.

La séparation est généralement considérée comme un facteur de risque déterminant pour des coups et blessures graves ou un homicide. L'évaluation du niveau de risque de la séparation est liée au contact avec l'enfant, qui peut se révéler une opportunité propice à la poursuite ou à l'escalade de la violence. Des recherches poursuivies au Royaume-Uni montrent qu'après la séparation, plus de 75% des femmes interrogées étaient victimes d'un harcèlement continu de la part de leur ex-partenaire, et que le contact avec l'enfant représentait tout particulièrement un point de vulnérabilité à la fois pour la femme et l'enfant (Humphreys et al., 2003).

Le modèle de contrôle, évaluation et identification du risque de violence conjugale de la Police métropolitaine SPECCS (Humphreys, 2005) a permis d'identifier six facteurs de risques importants: séparation (contact avec l'enfant), grossesse, escalade de la violence, culture, harcèlement et agression sexuelle. Six facteurs supplémentaires sont également cités, et les agents de police doivent les prendre immédiatement en compte (maltraitance à enfant, maltraitance aux animal,

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

possession d'une arme, le fait que la victime ou l'auteur a des tendances suicidaires, les problèmes de drogue et d'alcool, la jalousie, un comportement visant le contrôle, des menaces de mort et des problèmes de troubles mentaux). L'évaluation de risque du SPECCS est un modèle en trois étapes. Première étape: les agents de police entreprennent une démarche initiale et mènent une enquête sur l'incident. Seconde étape: évaluation du risque basée sur les six facteurs cités plus haut. Troisième étape: évaluation plus complète et mise en place de mesures concrètes concernant l'affaire en question.

Echeburúa et al. (2009) ont calculé des repères de risque concernant le fémicide conjugal et les cas de violence grave, le but étant de développer une nouvelle échelle de mesure afin de prévoir la violence conjugale et la violence grave. Cet instrument a été élaboré à partir d'items paraissant étroitement liés à la violence grave du conjoint, basés sur les antécédents cliniques de l'auteur du crime, les rapports d'études précédentes et les suggestions des forces de police. Une échelle à 20 éléments (avec pour chacun 0 ou 1 point), dérivée d'une échelle plus large de 58 éléments, basée sur le calcul de la capacité de chaque élément à faire la différence entre des agresseurs dangereux et non a été élaborée. La fiabilité de l'échelle a été mesurée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach sur l'échantillon total de participants (agresseurs dangereux et non dangereux N=1 081;  $\alpha=0,71$ ). Pour ce qui est de la validité, l'échelle fait la différence de manière adéquate entre agresseurs dangereux et non dangereux, tant au niveau du résultat global que dans chacun des éléments proposés. De surcroit, cinq éléments sont particulièrement déterminants, car les deux groupes ont une différence de plus de 19.5 points entre eux (selon l'index): élément 8 (armes), 9 (coups et blessures intentionnels), 11 (jalousie), 17 (justification de la violence), et 18 (danger de mort).

Après avoir testé tous les seuils de résultats possibles, un calcul de trois niveaux de risque de violence grave a été établi: faible (0 à 4), modéré (5 à 9) et élevé (10 à 20).

Les auteurs de l'article se sont rendus compte que dans le groupe dit de violence grave, le taux d'immigration est plus élevé à la fois pour les victimes et pour les agresseurs. Ils ont donc ajouté ce statut de facteur de risque dans leur instrument de mesure.

### 3. APERÇU DE LA VIOLENCE CONJUGALE ET DES INSTRUMENTS D'ÉVALUATION DU RISQUE D'HOMICIDE

Dans les études utilisées par nos soins pour ce résumé, nous avons défini les méthodes d'évaluation du risque suivantes (Tab. 1). Nous nous sommes basés sur le tableau d'étude de Roehl et al. (2005) auquel nous avons ajouté d'autres méthodes.

ÉTUDE	DESCRIPTION	MÉTHODE D'ADMINISTRATION	PREMIÈRES APPLICATIONS ENVISAGÉES
<b>Evaluation du danger (DA)</b> (Campbell, 1986, 1995, 2003)	Etudes sur l'année précédente et calendrier pour documenter la gravité et la fréquence des violences et 20 questions oui/non sur les facteurs de risque. Notation: 3 à 40 & 4 catégories de risque (danger variable, plus élevé, grave & extrême).	Entretien avec les victimes, en général par l'avocat de la victime. Notation dans l'échelle également avec l'avocat de la victime.	Evaluation du risque de dangerosité extrême et violence mortelle pour la victime: éducation, sensibilisation, plan de sécurité et prestation de service.



ÉTUDE	DESCRIPTION	MÉTHODE D'ADMINISTRATION	PREMIÈRES APPLICATIONS ENVISAGÉES
<p><b>Evaluation du risque abrégé pour le service des urgences</b> (Snider, Webster, O'Sullivan &amp; Campbell, 2009)</p>	<p>Version abrégée du DA consistant en 5 questions. Une réponse positive à 3 des ces questions reflète un risque élevé de violence grave de 83%.</p>	<p>Entretien avec la victime par un professionnel de la santé du service des urgences.</p>	<p>Instrument pour les services d'urgences pour identifier les victimes gravement blessées ou encourant un potentiel risque de violence mortelle.</p>
<p><b>MOSAÏQUE-DV</b> (Gavin de Becker &amp; Associés, 2001)</p>	<p>Méthode par ordinateur incluant 46 éléments de réponses multiples concernant le risque et les facteurs de protection. Notation: le programme donne une note de 1 à 10 et une note de donnée manquante (IQ).</p>	<p>Les professionnels de justice criminelle notent réponses après entretiens avec victime, auteur et autres; étude du casier judiciaire et autres rapports de police.</p>	<p>Evaluer la menace immédiate, (à court terme) de situation de violence conjugale grave ou mortelle: sensibilisation de la victime, plan de sécurité, enquête poussée, réactions justice.</p>
<p><b>Evaluation du risque de violence conjugale (SARA)</b> (Kropp, Hart, Webster &amp; Eaves, 1994, 1995, 1998)</p>	<p>20 questions divisées en 4 groupes, 4 approches de notations différentes avec évaluation 0 à 2 et présence absolue de chacun des 20 facteurs de risque + espace pour l'évaluateur pour ajouter "autres remarques" qui peuvent également être prises en compte.</p>	<p>Evaluateur doit utiliser le plus de sources d'infos possibles, y compris entretien avec victime et auteur, casier judiciaire et instruments standardisés disponibles.</p>	<p>Conçu pour évaluer le le risque de récidive dans un système de justice pénale,, recommandé pour une évaluation approfondie pour les décisions judiciaires et probatoires.</p>
<p><b>Formulaire de violence conjugale abrégé pour évaluation du risque (B-SAFER)</b> (Kropp, 2008, Belfrage, 2008)</p>	<p>Version succincte de SARA comprenant 10 facteurs de risque divisés en 2 sections. Première section, violence conjugale, contient 5 facteurs liés au passé violent de l'auteur, seconde section, étude psychologique contient 5 facteurs liés au passé psychologique et social de l'auteur. Résumé de notation de risque doit être effectué de manière tridimensionnelle (risque faible, modéré ou élevé).</p>	<p>Après considération de ces 10 facteurs de risque, l'évaluateur doit prononcer un jugement de risque et des conseils pour gérer ce risque. Il existe une "Définition des facteurs de risque" et une structure d'entretien avec les victimes et une section stratégies de gestion du risque conseillée.</p>	<p>Version abrégée, revue simplifiée de SARA conçue pour la police, ne fait pas cas de l'évaluation de la santé mentale de l'auteur. La notation de risque tridimensionnelle permet l'évaluation du risque de récidive et la gravité d'une rechute possible. Winkel (2008) propose dans un contexte de soutien à la victime que B-SAFER soit aussi un outil de sensibilisation de revictimisation et facilite une attitude préventive.</p>

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

ÉTUDE	DESCRIPTION	MÉTHODE D'ADMINISTRATION	PREMIÈRES APPLICATIONS ENVISAGÉES
<b>Inventaire violence conjugale – Evaluation risques et besoins (DVI)</b> (www.riskandneeds.com)	Il faut 30 à 35 minutes pour remplir le questionnaire. Différents items comprenant la fidélité, l'abus de drogue et d'alcool, la violence potentielle et la nécessité d'un traitement. Les notations sont divisées en différentes catégories: risque faible, moyen, à problème et grave.	Questionnaire est fait pour être rempli par l'auteur.	Conçu pour évaluer le risque de récidive mais également la nécessité d'un traitement.
<b>Instrument dépistage Kingston pour violence conjugale (K-SID)</b> (Gelles, 1998)	10 questions sur facteurs de risque, chacun avec 2 à 3 catégories de réponses, et une échelle du statut de pauvreté de l'auteur. Notation: Notes de risque de 0 à 10 et 4 catégories (faible, moyen, élevé, très élevé).	Entretien auteur et victime; revue des rapports de police; rapports par des services de probation ou autre instance judiciaire.	Evaluation du risque de récidive de l'auteur pour la peine encourue et pour la supervision des décisions, remise en liberté conditionnelle, probation et mesures de restriction.
<b>Instrument dépistage de violence conjugale (DVS1)</b> (Williams & Houghton, 2004)	12 questions de 0 à 3 points, d'abord liées au passé criminel de l'auteur, à l'emploi, & autres facteurs de risque. Notation: note de 0 à 30, et 2 catégories (risque faible & élevé).	Service de de probation ou autre instance de justice, remplit le dossier en se basant sur le casier judiciaire de l'auteur et son entretien.	Evaluation risque de récidive pour supervision, probation/parole, et autres décisions liées à l'auteur.
<b>Evaluation de risque de violence conjugale d'Ontario (ODARA)</b> Hilton, Harris, Rice, Houghton, Eke (2008)	Contient 13 éléments sélectionnés de manière empirique, certains apparemment spécifiques aux relations familiales et d'autres pour le risque de comportement antisocial dans son ensemble.	Pronostique la récidive en se servant uniquement de variables littéralement obtenue des agents de police.	Evaluation du risque actuariel de récidive de violence envers une femme. D'abord conçue pour les agents de police, mais considérée comme simple "procès verbal d'information" à inclure dans le dossier.

ÉTUDE	DESCRIPTION	MÉTHODE D'ADMINISTRATION	PREMIÈRES APPLICATIONS ENVISAGÉES
<p><b>Guide d'expertise de risque de violence conjugale (DVRAG)</b> Hilton, Harris, Rice, Houghton, Eke (2008)</p>	<p>Les 14 éléments de DVRAG réunissent les éléments originaux d'ODARA, combinés avec la liste de contrôle de psychopathie Hare (PCL R), améliorant le diagnostic en faveur de récurrence, d'apparition, de fréquence, de gravité, et les blessures et charges.</p>	<p>Par ex, un policier peut évaluer l'ODARA à temps pour une décision de liberté sous caution et le médecin légiste ou agent de probation peut remplir le DVRAG en conséquence, fournissant une évaluation améliorée pour aider à la décision de justice.</p>	<p>Prévoit la récurrence et sa gravité. Mis ensemble, ODARA DVRAG ne représentent pas des instruments mais bien un système cohérent d'évaluation du risque.</p>
<p><b>Echelle de Préviation du Risque de Violence Sexiste Grave (SIVIPAS)</b> (Echeburúa, Fernández-Montalvo, de Corral, López-Goni, 2009)</p>	<p>Ce questionnaire se compose de 20 questions divisées en 5 groupes (données personnelles*, état relationnel du couple, type de violence, profil de l'agresseur masculin, vulnérabilité de la victime). Notation: 0 ou 1 point par question. 3 catégories de risque pour violence grave : faible, moyen, élevé.</p>	<p>–</p>	<p>Pronostique l'homicide conjugal et la violence grave.</p>
<p><b>Evaluation du risque par la victime</b> (Goodman, Dutton 2000; Heckert &amp; Gondolf, 2004; Weisz, Tolman, Saunders 2000)</p>	<p>2 questions concernant le ressenti de la victime d'être agressée physiquement ou gravement blessée par l'auteur. Notation: la victime évalue son impression sur une échelle de 1 à 10</p>	<p>–</p>	<p>–</p>
<p><b>Aide au plan d'évaluation de sécurité (ASAP)</b> (Millar, 2009)</p>	<p>Le manuel ASAP incorpore des éléments de SARA et B-SAFER et comprend 11 facteurs d'agression identifiant des actions de l'auteur augmentant le risque pour la femme d'être agressée ou diminuant le niveau de sécurité. Il inclut également 12 facteurs de Soutien de Sécurité expliquant les besoins de la victime pour assurer le meilleur plan de sécurité possible.</p>	<p>Entretien avec la victime, en général par des services sociaux.</p>	<p>Objectif de ce manuel: réduire le risque de violence en fournissant une stratégie de gestion de sécurité compréhensive et coordonnée, conçue pour les services sociaux d'aide aux victimes en coopération avec d'autres organes de justice compétents pour le soutien de la femme lors des décisions d'évaluation de sécurité.</p>

\*le statut d'immigré de l'auteur ou de la victime est perçu comme un facteur de risque.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Bien évidemment, la liste d'instruments d'évaluation présentée dans ce tableau n'est pas exhaustive. Il existe un très large panel de listes de contrôle, de protocoles, de projets et autres instruments d'évaluation de risque, par ex le Formulaire de Risque Latent et Evaluation de Sécurité, la Liste de Contrôle pour l'Echelle de Mortalité et de Maltraitance Physique, l'Evaluation de Mortalité et de Risque, Le Formulaire de Rapport Additif sur la Violence Conjugale (DVSRF), le Rapport d'Enquête sur la Violence Conjugale (FVIR), la Liste de Contrôle du Facteur de Risque de Violence Conjugale, etc.

## 4. PRÉCISION SUR LES DIFFÉRENTS INSTRUMENTS D'ÉVALUATION DU RISQUE

Diverses études ont été menées avec l'objectif d'évaluer le de pronostic des différents instruments d'évaluation du risque. L'Étude de Validation d'Évaluation du risque de violence conjugale (Roehl et al., 2005) s'est servie d'un test à champ multiple afin d'évaluer la précision établi par 4 instruments (DA, DV-MOSAIC, DVSI, K-SID de pronostic). Le but des auteurs était également d'évaluer l'impact de l'évaluation du risque sur la propre perception de risque de la victime et son attitude d'autoprotection. L'étude a révélé que tous les instruments étaient valides en terme de corrélation déterminante entre la fréquence et la gravité des maltraitances physiques de base, comme l'a calculé le CTS2, le DA ayant la corrélation la plus forte (0.459) et le K-SID la plus faible (0.134).

Dans la plupart des cas de stratégies analytiques, l'évaluation du danger a les propriétés de mesure les plus fortes, y compris les statistiques de prévision; DVSI et DV MOSAIC font des associations remarquables avec la récidive future. En revanche, le K-SID était moins fort, s'est avéré moins pertinent, il fonctionnait mieux lorsqu'il s'agissait de prévoir une nouvelle arrestation en se servant des données de la justice pénale. Certaines différences de résultats peuvent être attribuées aux différents usages pour lesquels ces méthodes ont été conçues. Dans la plupart des cas de stratégies analytiques, la perception du risque des femmes a mieux fonctionné que toute autre méthode d'évaluation ou presque aussi bien que le DA, qui de tous ceux testés, fonctionne le mieux en matière de pronostic. Mais même les prévisions de ces femmes ne permettaient pas toujours d'anticiper la plupart des récidives.

Concernant la sensibilité et la spécificité, tous les instruments avaient une sensibilité élevée (0.80 à 0.90 pour DA et DV-MOSAIC avec des seuils aux seconds niveaux de risque les plus faibles). Autrement dit, ils ont classifié correctement la plupart des femmes qui ont effectivement fait l'objet d'une récidive comme comportant un risque élevé. La grande majorité des femmes avec des notations ou des faibles de risque n'ont effectivement pas été maltraitées de nouveau (plus de 80% de DA et DV-MOSAIC; 67 à 72% de DVSI et K-SID). Cette sensibilité élevée des instruments est importante pour la sécurité des victimes, mais il existe toujours une variante négative faussée de 16 à 33% en fonction de la méthode employée (des femmes ayant reçu un pronostic faible ont été victimes de violence voire de violence grave par la suite).

Lors de leur Étude de Validation d'Évaluation du risque de violence conjugale (et al., 2007) les auteurs ont comparé 18 études (10 des Etats Unis, 6 du Canada et 2 de Suède), qui s'étaient penchées sur la capacité de l'évaluation du risque à prévoir une récidive de violence conjugale ou toute forme de violence (y compris conjugale) . Cette étude est un rapport méta-analytique de la précision de pronostic des différentes approches employées pour évaluer le risque de récidive concernant les violences de l'époux masculin. La plupart des agresseurs de ces enquêtes ont été recrutés à partir de dispositions institutionnelles. La principale source d'information sur la récidive était constituée par les dossiers de la justice pénale locale et/ou nationale. Six études se sont servies de rapports en partenariat. D'un point de vue méthodologique, chaque étude a été codée selon une liste standard de règles avec codes variables et explicites. En tant qu'index pour la précision de pronostic, on a sélectionné la signification de différence standard,  $d$ , qui mesure la différence moyenne entre récidivistes et non récidivistes, et comparé cette différence avec le degré de différence parmi les récidivistes et le degré de différence parmi les non-récidivistes.

Les 4 approches (échelles de violence conjugale, autres échelles de risque, jugement structuré de la part des professionnels et perception du risque de la part de la victime) permettant de diagnostiquer une récidive en terme de violence conjugale étaient semblables. Même si les différences entre catégories n'étaient pas considérables (les intervalles de confiance présentaient des points communs), les échelles de risque définies pour prévoir d'autres types de récidive (par ex un comportement criminel ou violent) étaient plus précises ( $d = 0.54$ , 95% C.I. de 0.42 à .66) que les échelles de risque définies pour prévoir une récidive en terme de violence conjugale ( $d = 0.40$ , 95% C.I. de 0.32 à 0.48). De surcroît, les jugements structurés établis par des professionnels ( $d = 0.36$ , 95% C.I. de 0.19 à 0.54) et le jugement de la victime ( $d = 0.36$ , 95% C.I. de 0.26 à 0.45) ont révélé une précision semblable. Celle-ci était presque aussi pertinente que les échelles de risque définies pour prévoir l'agression du conjoint ou d'autres types de récidive. Les outils les plus précis étaient ceux dont les éléments avaient été sélectionnés de manière empirique (par ex fondés sur les indices de pronostic observé dans les groupes de données).

En ce qui concerne les résultats de SARA, il faut souligner qu'il existait une variabilité considérable entre les deux études employées par SARA pour structurer le jugement des professionnels. Kropp et Hart (2000) ont démontré une précision de pronostic élevée ( $d = 0.76$ ) lorsque les jugements de SARA étaient codés depuis des fichiers des chercheurs, alors que la précision de pronostic était faible ( $d = 0.21$ ) lorsque SARA était codée par les agents de police suédois au cours de leur service (Kropp, 2003).

## 4.1. RECHERCHES SUR SARA

Kropp & Hart (2000) ont évalué la fiabilité et la validité des jugements concernant le risque de violence établi grâce à SARA. Ils ont analysés les taux de SARA en se basant sur 2 groupes d'individus en période de probation et de détenus divisés en 6 échantillons (pour un nombre total de 2681 agresseurs). Les taux de SARA ont été établis aux moyens d'un entretien avec le délinquant et d'un rapport sur toutes les informations de fichiers pertinentes ou simplement sur les fichiers. Les évaluateurs ont codé 20 facteurs de risque sur une échelle de 3 points et ont également indiqué s'ils jugeaient que le facteur de risque était un "élément critique" (par ex, un élément fortement lié au risque de violence dans l'affaire en question).

Les notations totales de SARA ont ensuite été comparées aux trois autres mesures de risque de violence générale (liste de contrôle de psychopathie Hair: version de dépistage (PCL-R), Information Statistique Générale sur la Récidive et VRAG). La différence entre le total de notations SARA Partie 1 et Partie 2 a été examinée dans un sous-ensemble composé de 102 délinquants.

Des analyses structurelles des facteurs de risque ont permis d'indiquer des niveaux moyens de cohérence interne et d'homogénéité d'éléments. La fiabilité du taux interne était élevée pour l'analyse de la présence de facteurs de risque individuels et, dans son ensemble, pour tous les risques perçus. Les taux de SARA différaient considérablement entre les agresseurs ayant un passé de violence conjugale ou non dans l'un des exemples, et entre les agresseurs récidivistes et non récidivistes dans un autre exemple.

Pour 3 autres mesures ont montré que les corrélations avec le Nombre d'Éléments Critiques était en général réduit; et n'avait pas vraiment de valeur statistique. Seule la corrélation de la notation totale de SARA avec le PCL-R avait une valeur statistique.

Une étude de validité prévisionnelle de SARA a également été effectuée par Williams & Houghton (2004). Ils se sont basés sur un échantillon de 4343 agresseurs conjugaux et des évaluations SARA complètes au moment de la libération du condamné. Les taux de récidive ont été analysés 18 mois plus tard. L'étude a montré que SARA disposait d'une bonne validité prévisionnelle en terme de statistique. L'étude de Hilton et al. (2004) soutient également cette conclusion.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

## 4.2. RECHERCHE SUR L'ÉVALUATION DU DANGER (DA)

Les premières études (Campbell, 1986, 1995, 2007) ont analysé la fiabilité et la validité de la DA originale à 15 éléments avec cohérence interne tolérable (0.70 à 0.80). Lors de deux études au cours desquelles la fiabilité des tests a été évaluée, la cohérence interne a varié de 0.89 à 0.94 (Campbell, 1995; Stuart & Campbell, 1989).

La validité du groupe discriminant était soutenue pour une différence notable dans les notations de la DA parmi les différents groupes de femmes (Campbell, 1995). La majorité des études, a révélé une validité de construction convergente avec corrélation modérée à forte entre la DA et les instruments validés mesurant la gravité, la fréquence de la violence conjugale et les blessures issues de mauvais traitements (Campbell et al., 2009).

Plusieurs études indépendantes de validité de prévision de la DA (employée pour mesurer la récidive) ont démontré un bon diagnostic de récidive. La DA s'est révélé plus performant que CTS2 (Dutton et al., 2001). Saunders (2000) a souligné que la perception du danger par les femmes était un élément plus important que tous les autres éléments de la DA disponibles dans les dossiers de justice pénale. Heckert & Gondolf (2004) notent que la perception du danger par les femmes ajoutée à la DA est le meilleur moyen de prévoir la récidive (mieux que SARA et K-SID), mais la seule perception du danger par les femmes seul n'est pas aussi fiable que la DA (Campbell et al., 2003).

## 5. RISQUES POTENTIELS DES INSTRUMENTS D'ÉVALUATION DU RISQUE

Même si les instruments d'évaluation du risque sont considérés comme positifs pour protéger efficacement des victimes par une récidive de violence grave/mortelle de la part du conjoint, certains auteurs attirent l'attention sur les risques et les limites potentiels. Humphreys et al. (2005) ont émis certaines réserves, arguant du fait que le modèle d'évaluation du risque pourrait n'être employé que comme un "outil de rationnement", laissant les cas à haut risque sans services adaptés. De même, Campbell et al. (2003) affirment que les services de soutien ne doivent pas être négligés en se basant simplement sur un outil d'évaluation de risque. Une évaluation du risque adaptée implique une bonne formation et une bonne supervision. Humphreys et al. (2005) ont soulevé la question du véritable potentiel de l'usage de modèles d'évaluation du risque comme liste de contrôle; ces derniers pouvant compliquer le dialogue avec la victime au lieu de le faciliter. Ce dialogue pourtant ces derniers peuvent nécessaire pour évaluer le risque de manière adéquate. Les questions sensibles telles que les menaces de mort, la jalousie malade ou l'isolement sont difficiles à évaluer sans un bon dialogue avec la victime. Il existe en outre un débat sur le fait que les facteurs associés au risque ne sont pas prévisibles ou accidentels. De nombreuses situations sont soit faussement positives soit très dangereuses alors que les facteurs de risque sont peu nombreux. Dutton (2008) a expliqué que les évaluations de risque ont tendance à exagérer le passé criminel et attire l'attention sur les "premiers délits catastrophiques", qui semblent être "tombés du ciel". Il a démontré que les premiers délits catastrophiques ont lieu, classiquement, dans un contexte de fin de relation ou de maltraitance sur le lieu de travail et que les échelles actuelles n'évaluent pas ou n'accordent pas assez d'importance à la grave réactivité émotionnelle au sentiment d'abandon. Il ne faut pas non plus oublier l'importance du contexte culturel du diagnostic. La plupart des instruments d'évaluation du risque ayant été développés en Amérique du Nord ou en Europe de l'Ouest, des facteurs culturels importants à prendre en compte peuvent subvenir lorsque l'on applique ces instruments dans des environnements culturels différents.

## 6. GESTION DU RISQUE DE VIOLENCE

Le procédé de prévention de la violence par l'influence du risque et les facteurs de protection est appelé gestion du risque. Il faudrait personnaliser une stratégie de gestion du risque complète pour chaque cas individuel et mettre en valeur à la fois la nature et le degré de risque dans le cas en question. Nous devrions nous demander: que peut-il se passer dans cette affaire, qu'est-ce que la personne violente pourrait faire? Les réponses devraient se fonder sur l'analyse de ce que la personne a fait

et ce qu'elle se prépare à faire. La description de ces "futurs possibles" peut être qualifiée de *scénarios*. Ces scénarios ne sont pas des prévisions de ce qu'il va se passer, mais plutôt des projections de ce qu'il pourrait se passer (Hart, 2008).

La stratégie de gestion du risque devrait également refléter les facteurs de risques pertinents, car selon Hart (2008), un facteur de risque peut être pertinent en terme de gestion du risque de plusieurs manières. Un facteur de risque peut jouer un rôle clé pour motiver ou désinhiber la violence, ou encore représenter une entrave à la gestion du risque. La motivation est un facteur de risque qui rend la violence attirante ou gratifiante. Le caractère désinhibant est un facteur de risque qui fait que la personne se sent moins concernée par les restrictions, les interdits ou les proscriptions de la violence (par ex abus d'alcool, toxicomanie, colère extrême, etc.). Une entrave est un facteur de risque qui réduit l'efficacité des diverses tactiques de prévention de la violence.

## 6.1. TACTIQUES DE GESTION DU RISQUE

On peut diviser les tactiques de gestion du risque en 4 catégories: contrôle, traitement, supervision et plan de sécurité pour la victime. Le plan de sécurité pour la victime est le plus pertinent dans des situations incluant une "violence ciblée" où l'identité de la victime potentielle est connue, ce qui est généralement le cas dans les affaires de violence sexiste. Le but est d'assurer que chaque impact négatif pour la victime sera minimisé dans le cas où la violence ressurgit (malgré le contrôle, le traitement et la supervision), le plan de sécurité pour la victime suppose une amélioration des ressources de sécurité dynamique et statique de la victime. La sécurité dynamique est fonction de l'environnement social. Elle est fournie par des personnes (victime et autres) qui peuvent réagir rapidement à des conditions changeantes. Une bonne coopération avec la victime est nécessaire pour établir le plan de sécurité de cette dernière. La sécurité statique est fonction de l'environnement physique et peut être améliorée, par ex en ajoutant des lumières, en installant des caméras vidéos, des verrous, des points de contrôle, des alarmes, etc. (Hart, 2008).

## 7. APPROCHE INTERINSTITUTIONNELLE POUR L'ÉVALUATION ET LA GESTION DU RISQUE

Des interventions émanant d'un seul organisme sont moins efficaces qu'une approche plus holistique et interinstitutionnelle. Etant en mesure d'évaluer le risque de retour ou de gravité de la violence, nous devons nous doter des politiques et outils nécessaires pour assurer la sécurité de la victime et réduire les mauvais traitements à venir. En vue de fournir des services de qualité pour les victimes à haut risque et leurs enfants, des centaines de forums sur la violence familiale ont émergé au cours des quinze dernières années. Certains pays comme le Royaume Uni ont développé des services spécialisés pour les victimes à haut risque, comme par ex les Conférences Interinstitutionnelles d'Évaluation du Risque (MARAC) (Logar et al., 2006).

Les **Conférences Interinstitutionnelles d'Évaluation du Risque (MARAC)** sont des rencontres volontaires au cours desquelles sont présentées les autorités locales chargées des affaires de violence familiale. Ces rencontres sont un forum pour le partage d'informations sur les cas à haut risque et pour décider des interventions qui permettront de réduire les risques à venir pour les victimes à haut risque et leurs enfants (Robinson, 2004). En réunissant tous les services impliqués dans une même affaire pour partager les informations, un plan de sécurité coordonné peut être élaboré plus rapidement et de manière plus efficace (CAADA, 2010). La première MARAC à Cardiff, Pays de Galles, s'est déroulée en avril 2003. Les membres de 16 institutions différentes y ont assisté (Robinson, 2004). En 2010, il existait plus de 220 MARAC en Angleterre et au Pays de Galles mais l'on estime qu'il en faudrait 300 au niveau national (CAADA, 2010). Les victimes à haut risque sont en général présentées aux MARAC par le biais de la police, mais chaque service participant peut soumettre un cas lors des rencontres MARAC.

Il existe différents outils d'évaluation du risque employés pour identifier les victimes à haut risque. Par exemple, la Police du

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Sud du Pays de Galles a développé son propre formulaire d'évaluation du risque, qui contient 15 questions (Robinson, 2004), le CAASA a développé la liste de contrôle d'identification du Risque à usage des Conseillers indépendants chargés des affaires d'abus au sein de la famille (IDVA) et autres organisations non-policieres pour les identifications de cas des MARAC (CAADA, 2009). Au cours d'une rencontre MARAC, environ 20 cas de victimes à haut risque sont discutés. Les cas à haut risque qui seront abordés lors de la rencontre sont rassemblés sur une liste fournie à l'avance par la police de manière à ce que toutes les organisations participantes puissent consulter de nouveau la liste avant de se rendre à la MARAC pour réunir toutes les preuves disponibles pour les victimes, les auteurs et les enfants. Après le partage d'informations, le plan d'action spécifique est conclu et attribué à certaines organisations. Toutes les organisations mettent leurs propres données à jour pour concorder avec les informations et les actions présent lors de la MARAC (Robinson, 2006).

Certains résultats impressionnants prouvent l'influence des MARACs sur l'amélioration de la sécurité des victimes, car la plupart sont moins victimes de violence après avoir fait appel aux MARAC. (Robinson, 2006). Selon les fichiers de la police, 97 femmes sur 146 n'ont plus subi de faits de violence ou de mauvais traitements par la suite. La majorité des victimes de l'échantillon de cette étude ne se plaignaient plus (62%) ou n'appelaient plus la police (78%) sur une période de 1 à 6 mois après l'incident initial. Ce succès des MARAC est également soutenu par les données statistiques de CAADA (2010), confirmant pour une moyenne de 6 mois après la rencontre MARAC qu'environ 60% des victimes n'avaient pas signalé un nouvel incident violent, des menaces de violence, des abus sexuels ou des harcèlements.

Des études récentes en provenance du Royaume-Uni ont montré que **les Conseillers Indépendants pour la Violence Familiale** jouent un rôle important dans l'apport de protection et de soutien aux victimes à haut risque et qu'ils sont des acteurs importants dans l'approche interinstitutionnelle. Les Conseillers indépendants chargés des affaires d'abus au sein de la famille (IDVA) sont des "travailleurs sociaux qui se concentrent principalement sur le travail avec les victimes à haut risque, celles les plus en danger d'homicide ou de blessures graves. Leur travail part du point de crise sur une base de court à long terme. Ils mobilisent également de multiples ressources pour les victimes en coordonnant les réponses émanant d'un large panel d'institutions qui pourraient être impliquées dans l'affaire, y compris celles travaillant avec l'agresseur et les enfants. Ils travaillent en partenariat avec divers services statutaires et volontaires mais sont indépendants de toute organisation." (Howarth et al., 2009, p.6).

En 2009, Howarth et al. ont publié l'étude Sécurité en chiffres, résumé de découvertes et des recommandations établies grâce à une évaluation multi-sites des Conseillers indépendants chargés des affaires d'abus au sein de la famille (IDVA). Sept services IDVA de différentes parties du Royaume Uni ont participé à cette évaluation. Les données ont été réunies sur une période de 27 mois. Les IDVA ont réunis des informations émanant de 2567 victimes à haut risque ayant fait appel à leurs services. Dans les cas possibles (1247) les données ont été réunies une seconde fois, soit lors du classement d'une affaire ou après 4 mois d'apport de soutien à la victime (données incluant des informations sur les interventions et les types de soutien apporté par les IDVA et une documentation détaillée de sécurité des victimes et de leur bien-être). Dans 412 cas, les IDVA ont réalisé de courts entretiens avec les victimes lorsque ces dernières ont quitté leur service, en mettant l'accent sur les facteurs qui, selon eux, avaient eu un impact sur leur sécurité lors de la période d'intervention. Six mois après le classement de l'affaire, un petit groupe de 34 victimes a été recontacté pour analyser l'évolution de leur sentiment de sécurité ou de bien-être.

L'étude de Howarth et al. (2009) a montré que les mauvais traitements subis par les victimes faisant appel aux services des IDVA étaient très sérieux et qu'elles pouvaient être considérées comme victimes à haut risque. Le concept de victime à haut risque est relativement récent et est lié au risque de blessure grave et d'homicide. 76% des victimes étudiées ont subi au moins une forme de mauvais traitement grave au moment de leur prise en charge. Les mauvais traitements incluaient des blessures causées par un comportement violent, des strangulations, viols ou autre abus sexuel, harcèlement et comportement de jalousie ou de visant le contrôle, y compris les menaces de porter des coups à l'enfant. En outre, 86% des victimes ont



subi des formes multiples de mauvais traitement. La majorité des victimes étaient séparées de leur partenaire. Ce fait confirme une fois de plus que la violence sexiste ne prend pas fin au moment de la séparation. Une autre découverte importante concerne les enfants vivant dans un climat de violence conjugale. Certains indices de risque sont liés aux enfants et les concernent directement. Parmi les victimes ayant des enfants (N=1774), 41% ont subi des conflits liés au contact avec l'enfant, 27% avaient peur que l'enfant soit maltraité et dans 11% des cas, l'auteur des violences avait menacé de tuer l'enfant. La violence conjugale peut concerner l'enfant de diverses manières, par exemple sous forme de perturbations affectant son bon épanouissement. Cela souligne non seulement les menaces directes faites à la sécurité des enfants, mais également les impacts psychologiques éventuels à plus long terme. Même si le rôle des IDVA n'est pas de travailler directement avec les enfants, cette étude confirme bien que le travail avec les victimes pour mettre fin aux mauvais traitements et assurer leur sécurité a également des implications évidentes sur la sécurité des enfants. Ainsi une coopération étroite entre les services travaillant avec les victimes à haut risque et les services s'occupant de la protection de l'enfant est nécessaire.

Les résultats de cette étude d'évaluation montrent l'influence positive des services IDVA pour la sécurité des victimes. Les analyses ont montré que les interventions des IDVA étaient la plupart du temps des plans de sécurité (81% des cas), un soutien dans la relation avec les enfants, un soutien pour l'hébergement, un soutien dans un cas de justice pénale (43% des cas) un appel à une MARAC (34% des cas) et autres.

Après avoir reçu le soutien des IDVA, 57% des victimes ont connu une cessation complète ou quasiment complète de la violence. Environ 80% des victimes avaient subi des mauvais traitements à la fois multiples et graves au moment de la prise en charge. Ce pourcentage a chuté autour des 20% lors de la révision. En se basant sur les divers types de mauvais traitements, l'étude a montré une baisse de 64% à 14% au niveau du mauvais traitement physique et une baisse de 62% à 15% au niveau de la jalousie et du comportement visant le contrôle. Autre fait majeur, la cessation du mauvais traitement se reflète également dans des sentiments de sécurité améliorés de la part des victimes lors de la révision. La peur de mauvais traitements futurs a chuté, passant de 58% à 22% des cas, et la peur d'être tuée a chuté de 48% à 7%. Le nombre de victimes se sentant menacées a chuté de 83% à 17% après avoir reçu le soutien des services des IDVA.

L'isolement social est une autre caractéristique importante du mauvais traitement conjugal. Les recherches ont démontrés des progrès importants au niveau des réseaux sociaux des victimes dans 47% des cas, grâce à l'intervention des IDVA. Les IDVA ont également fait mention d'améliorations importantes concernant la capacité des victimes à faire face dans 63% des cas.

La portée d'une diminution de mauvais traitements ne se limite pas aux victimes adultes. Lors de la révision, le nombre de cas de conflit concernant le contact avec les enfants a diminué de 42% à 23%, et de 30% à 7% concernant les victimes craignant que les enfants ne subissent de mauvais traitements (Howarth et al., 2009).

Il existe évidemment beaucoup d'autres documents sur le thème des victimes à haut risque et sur l'évaluation des victimes à haut risque. Le but de cet aperçu est de mettre en valeur les principales études et approches en cours, pour se concentrer sur la sécurité des victimes.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

## II.

### B. RAPPORT SUR LES RÉSULTATS DE RECHERCHE LIÉS À LA CARTOGRAPHIE DE 8 PAYS CONCERNANT LA PROTECTION ET LA SÉCURITÉ DE VICTIMES À HAUT RISQUE DE VIOLENCE SEXISTE ET CONJUGALE<sup>1</sup>

Les questions de cette recherche sont:

- (Dans quelle mesure) des services habitant les femmes et des services de soutien sont-ils proposés aux (jeunes) femmes et à leurs enfants ainsi qu'aux jeunes filles encourant un risque de violence grave, et quelles lacunes peuvent être identifiées?
- Les services participants ont-ils développé et mis en place des politiques, des directives et des initiatives interinstitutionnelles pour identifier, protéger et soutenir les victimes à haut risque?
- Utilisent-elles des outils d'évaluation de risque/danger et des plans de sécurité? Quels instruments utilisent-elles, qui les utilisent, quelle est la raison et l'effet de l'application de tels outils, dans quelle mesure sont utilisés ces outils?
- Existe-t-il de bons modèles de pratique interinstitutionnelle pour la protection et le soutien des victimes à haut risque?
- Y a-t-il des méthodes systématiques pour analyser les homicides ou les tentatives d'homicides (y compris les homicides perpétrés au nom de l'honneur) afin d'évaluer les forces et les faiblesses des systèmes de prévention?

En lieu et place d'une étude approfondie qui aurait dépassé le champ d'application de ce projet, décision a été prise de réaliser une cartographie des pays participants. Tous les partenaires étaient bien conscients du fait que les informations n'avaient pas validité pour l'ensemble du pays, mais pouvait tout de même décrire certains aspects. Il faut également rappeler que les personnes participantes ne représentent pas l'ensemble de l'organisation, mais seulement le service/ groupe pour lequel ils travaillent.

Les partenaires de 7 pays (Autriche, Bulgarie, République Tchèque, Allemagne, Italie, Slovaquie et Espagne) devaient choisir 10 partenaires d'entretien de 10 services principaux (système de justice, police, services de soutien aux femmes, centres d'interventions, services pour femmes immigrées, services sociaux, services de santé et services de protection de l'enfant). Dans l'idéal, il aurait fallu se concentrer également sur différents niveaux: organisations opérant au niveau national, état/ province, régional/local. Malheureusement, ces conditions n'ont pu être remplies dans la totalité des pays.

La cartographie a été effectuée sur la base d'entretiens. Ces entretiens consistaient en 3 parties: 1. Identification des victimes à haut risque, 2. Mesures de sécurité et planification et 3. Coopération avec d'autres services.

Les partenaires d'entretien ont reçu par avance un aperçu des questions. L'entretien en question a été réalisé par téléphone par un expert du service partenaire qualifié dans ce domaine. Les résultats de la cartographie par pays sont inclus dans ce rapport.

Le CAADA, notre partenaire au Royaume-Uni, s'est joint au projet **PROTECT** à une date ultérieure. Il est intervenu à la place d'une autre organisation. La raison pour laquelle le CAADA n'a pas été inclus dans la cartographie du RU par manque de temps.

En revanche, ils ont été priés de remettre un rapport succinct sur les MARAC et la participation de nombreuses organisations à leur cause.

Il est impossible de faire une comparaison entre les pays en raison des différences entre les services participants, les partenaires d'entretien à des niveaux différents de ces organisations (directeur, travailleur social, responsable de service, éducateur, etc.). Le résumé de cette partie de la recherche essaie d'apporter une réponse aux questions-ci dessus et offre des conseils basés sur les résultats d'entretiens.

<sup>1</sup> Une version détaillée de ce rapport est disponible sur le site WAVE dans la section Centre de Ressources en ligne PROTECT.

## RESULTATS DE CARTOGRAPHIE: AUTRICHE

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

L'Autriche compte 8 millions d'habitants. La majorité (1.7 millions) vit à Vienne. La proportion hommes/femmes est quasiment égale: (environ 200 000 femmes de plus que d'hommes). L'Autriche est une démocratie fédérale composée de 9 régions, mais avec une concentration de population, d'infrastructure, d'activités culturelles et de services sociaux à Vienne (région et capitale).

### CENTRES D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES

Il existe en Autriche 30 centres d'hébergement pour femmes avec 748 places au total. D'après les recommandations du Conseil de l'Europe, 86 places font défaut<sup>2</sup>. 26 centres d'hébergement ont rejoint le Réseau centres d'hébergement Autrichiens des Femmes Autonomes. Alors que les 4 foyers situés à Vienne sont financés par la Ville de Vienne sur la base d'un contrat à long terme, les centres d'hébergement des autres régions ne sont financés qu'en partie par l'Etat. En 2009, le centres d'hébergement pour femmes de Hallein (dans la région de Salzbourg) était sur le point de fermer en raison d'un manque de subventions.

### CENTRES D'INTERVENTION

En 1997, l'Acte Antiviolence a été mis en place en Autriche, conformément à cette loi, des centres d'intervention ont été ouverts un pour chaque région d'Autriche.

*«Le Centre d'Intervention contre la Violence Conjugale de Vienne a ouvert ses portes en 1998.»* Le nombre de cas a augmenté de manière continue au cours des 12 dernières années. *«En 2009, la police de Vienne confiait 4 702 cas au Centre d'Intervention contre la Violence Conjugale de Vienne.»* Si l'on compare avec les autres régions d'Autriche on note que, la plupart des ordre d'éviction délivrés par la police autrichienne sont effectués à Vienne. Cependant, on remarque une nette différence entre les secteurs urbains et ruraux. La mise en place de l'Acte Antiviolence (ordre d'éviction) par la police dans les secteurs ruraux devrait être améliorée.

### POLICE

Jusqu'à présent, seule la police de Vienne disposait d'agents spécialisés dans le domaine de la violence familiale. Avant la fin de l'année 2010, les agents de police spéciaux devraient être positionnés dans toute l'Autriche. Le Ministère de l'Intérieur a initié un programme spécial pour les victimes à très haut risque en juin 2010. Ce programme s'applique à toutes les sortes de victimes, et inclut également les victimes de violence conjugale.

### JUSTICE

Outre l'Acte Antiviolence (1997), d'autres améliorations ont eu lieu dans le cadre légal concernant la violence conjugale/violence faite aux femmes.

- Acte Anti-Harcèlement (2006)
- Soutien psychologique et légal gratuit lors des procédures criminelles (2006)
- Menaces dangereuses devenues délits criminels passibles de poursuites publiques (2006)
- Procureurs spécialisés dans les bureaux de plus de 10 procureurs (2009)
- Soutien psychosocial gratuit lors des procédures civiles (2009)

Depuis 2009, les futurs juges sont obligés d'effectuer un stage de 14 jours dans un service de soutien aux victimes. Jusqu'en juin 2010, le Centre d'Intervention contre la Violence Conjugale de Vienne n'avait reçu qu'un seul (!) futur juge stagiaire.

<sup>2</sup> Voir le « WAVE Country Report » 2008.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Même si le contexte légal autrichien est très performant en matière de prévention de la violence conjugale, il existe de grandes lacunes concernant la mise en place de la loi.

## LES INTERVIEWS

Les interviews se sont déroulées avec 13 parties répondantes:

- Police (Ministère et régional)
- Justice (Ministère et régional)
- Services de soutien aux femmes (Réseau et régional)
- Centres d'Intervention (régionaux)
- Services de Santé (Réseau et régional)
- Services de protection de l'enfant
- Services pour femmes immigrées (régionaux)

Neuf femmes et cinq hommes ont participé aux interviews qui recouvraient la totalité des principaux services aux différents niveaux (état et région).

## IDENTIFIER LES VICTIMES À HAUT RISQUE

Sur les 13 parties entendues, 12 ont précisé qu'elles identifiaient les victimes courant un grave danger de violence sexiste au sein de la relation, avec toutefois une restriction: *«elles n'emploient pas le terme 'victimes à haut risque', et elles ne concentrent par leur intérêt sur ces femmes. En revanche, elles évaluent le degré de dangerosité.»*<sup>3</sup>

Un autre interviewé a précisé:

*«Le Ministère de l'Intérieur autrichien a lancé un programme pour les victimes à haut risque il y a tout juste un mois. Ce programme s'applique à toutes sortes de victimes. Les victimes à haut risque seront protégées de la même manière que des témoins à haut risque (Programme de Protection des Témoins = Zeugenschutzprogramm). Les travailleurs sociaux décident si la victime encoure un risque élevé et confient la victime au programme.»*

Comme l'ont ajouté 12 participants, cette identification est fondée sur le contact personnel avec la victime et sur sa participation directe. Les rapports écrits sont également utilisés par 8 organisations, 1 utilise aussi les preuves sur le lieu du crime, et 7 prennent le degré de gravité des blessures en considération. 4 interviewés complètent les informations concernant le danger encouru par la victime en restant en contact avec d'autres institutions (centres d'hébergement pour femmes, centres d'intervention, etc.).

A la question de savoir si des instruments d'évaluation sont employés au cours de ces démarches, 8 ont répondu de manière positive et 5 ont répondu «non». Un service n'a jamais eu recours à cet outil, 4 ignorent l'existence de tels outils, et une a expliqué:

*«Pour commencer, ils utilisent la 'méthode entre 4 yeux', ce qui signifie que 2 conseillers parlent au client (dans chaque cas évalué). En second lieu, les cas sont discutés avec le superviseur, ils disposent d'instruments supplémentaires pour les enfants, mais pas pour les femmes adultes.»*

Les interviewés utilisant des outils d'évaluation du risque ont cité les outils suivants:

- Les Big 26 du DAIP, dans 3 services
- L'Évaluation du Danger (DA) de Campbell, dans 4 services

<sup>3</sup> Note de l'enquêteur

- SARA, dans 2 services
- D'autres instruments, dans 1 services
- Des instruments développés par leurs soins, dans 3 services.

2 services seulement utilisent un seul instrument, les autres en appliquent au moins 2 (les Big 26 et la DA; DA et SARA). La fréquence d'application est digne d'intérêt, comme l'explique l'un des interviewés:

*«nous employons les BIG 26 de manière systématique; si plusieurs réponses sont positives, nous effectuons ensuite une évaluation supplémentaire avec la DA de Campbell ou d'autres outils».*

Les interlocuteurs du secteur de la santé ont des approches assez différentes. On peut trouver dans les réponses une certaine inconsistance probablement due aux diverses interprétations du terme *«instrument d'évaluation du risque»*. Les 2 interviewés ont déclaré n'avoir connaissance d'aucun instrument, mais lorsqu'ils ont été interrogés sur leurs pratiques, l'un d'eux a déclaré:

*«Au sein de la section médico-légale de 2 hôpitaux psychiatriques, nous utilisons notre propre instrument (HCR-20). Un hôpital se sert d'un instrument spécifique pour les enfants, mais pas pour les femmes».*

D'autres ont indiqué :

*«Nous avons une certaine méthode, que je ne décrirais pas précisément comme un instrument, mais elle fonctionne. Nous posons certaines questions à la femme avant qu'elle ne quitte l'hôpital: si elle est en sécurité chez elle; si elle veut une place dans un centre d'hébergement; quelle est sa situation si elle sort de l'hôpital. Toutes les infirmières ont appris à poser ce genre de questions au cours de leur formation. Elles ont librement accès à divers documents écrits sur ce sujet».*

Si l'on laisse le terme d'instrument de côté, le résultat montre que 10 interviewés ont une sorte de méthode pour évaluer le risque élevé de violence au sein du couple.

L'un des interviewés a expliqué pourquoi le RAI n'était pas appliqué:

*«L'évaluation est laissée au centre d'intervention afin que le sujet soit pris en charge par des professionnels».*

Au sein de 10 services, l'évaluation de risque élevé est effectuée par un professionnel du service. Mais l'évaluation est prise en charge par un professionnel dans 3 services seulement. Dans 5 services, le superviseur participe également, et dans 4 services, une équipe pluridisciplinaire participe à l'évaluation.

L'un des interviewés explique:

*«Le professionnel de soutien effectue la première évaluation en se basant sur les Big 26. Ensuite, nous effectuons ensemble une évaluation supplémentaire en groupes réduits: nouveaux dialogues avec la femme, avec la police, etc.».*

De ces 10 services appliquant le RAI (de quelque nature que ce soit), 60% le font de manière systématique. L'approche de l'un des ces centres d'interventions est remarquable:

*« La procédure standard est d'appliquer l'instrument systématiquement dès le premier contact avec la victime et de renouveler ce dernier de manière régulière dans tous les cas de violence du conjoint. Entre août 2009 et décembre 2009, nous avons identifiés 107 victimes à haut risque grâce à la DA. Nous avons appliqués l'instrument de la DA de manière plus systématique depuis 2009. Avant cela, nous utilisions les Big 26 du projet DAIP. Nous nous occupons de nombreuses victimes de DV (nous recevons plus de 4 000 rapports de police par an). Nos ressources étant limitées, il est essentiel de pouvoir identifier les victimes à haut risque afin de donner priorité au soutien. Nous avons*

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

décidé d'appliquer un instrument calculant le risque mortel afin de pouvoir contribuer à la prévention d'homicides, de tentatives d'homicides et de violence grave. La DA est administrée par ordinateur et les infirmations sont ajoutées dans la base de données du client. Si le fichier du client est ouvert, le résultat de la DA apparaît sur la première page. De cette manière, le personnel peut reconnaître immédiatement le niveau de dangerosité et réagir en conséquence».

Parmi les 40% n'utilisant pas un instrument de manière systématique, un interviewé nous a fourni une explication sur les cas faisant l'objet d'exceptions:

«Nous appliquons ces instruments dans des affaires au cours desquelles les femmes tentent de minimiser le danger et ne perçoivent pas elles mêmes qu'elles sont dans une situation à risque».

Concernant l'utilité de l'instrument appliqué, 8 interviewés ont donné des réponses positives. La majorité (5 sur 8) des réponses soulignent l'utilité de l'instrument concernant l'autoévaluation du danger par la victime. Un interviewé a précisé que l'instrument «est utile pour n'oublier aucun facteur de risque», tandis qu'un autre apprécie de pouvoir «acquérir une première vue d'ensemble». Un autre centre d'intervention précise que la «DA est essentielle pour fournir un soutien et une protection efficace aux victimes à haut risque et pour informer voire alerter les autres organisations chargées de la protection des victimes, telle l'application de la loi et la justice».

En même temps, 3 des 8 interviewés ont souligné les aspects négatifs. Un commentaire en particulier reflète les préoccupations soulevées par ces réponses négatives:

«La DA de Campbell nous pose un problème car le résultat ne correspond pas à la réalité: le risque qui en ressort est plus élevé que le véritable risque actuel. Nous pensons que cet instrument est comme un instantané; l'évaluation doit être faite de manière régulière. L'autre problème est que tous ces instruments prennent en compte uniquement la violence de l'auteur faite à la femme, et négligent les autres violences familiales (le père contre la fille, etc.)».

## PLAN DE SÉCURITÉ

Concernant les standards de protection et de sécurité pour les victimes encourant un haut risque de violence conjugale, une personne interviewée ne s'est pas prononcée. Répartition pour les autres réponses: 2/3 «oui», 1/3 «non» (8:4).

Les standards (ou considérés comme tels) varient largement:

**Tableau 1: Quels sont les standards? (col. 3) directives/politiques écrites? (col. 4)**

Police	Ministère	3 = autre (protection active de la victime: la conduire dans un logement «caché»)	oui
	régional	1 = organiser un plan de sécurité; 2 = approche interinstitutionnelle	oui
Justice	Ministère	2 = approche interinstitutionnelle	oui
	régional	2 = approche interinstitutionnelle	non
Services de Soutien aux Femmes	réseau	1 = organiser un plan de sécurité	non
	régional	1 = organiser un plan de sécurité; 2 = approche interinstitutionnelle	oui
Centres Intervention	régional	1 = organiser un plan de sécurité; 2 = approche interinstitutionnelle	oui
	régional	1 = organiser un plan de sécurité; 2 = approche interinstitutionnelle	-

Services pour Femmes Immigrées	régional	–	non
	Ministère	–	non
Services de Santé	réseau	2 = approche interinstitutionnelle; 3 = autre (un groupe de soutien à la victime est mis en place dans tous les hôpitaux par loi. Mais cela se réfère à tous les types de victimes, pas uniquement de violence conjugale)	oui
	régional	2 = approche interinstitutionnelle	oui
Protection de l'Enfant	régional	–	non

Un peu plus de la moitié des personnes interviewées (7 sur 13) disposent de directives/politiques écrites pour les standards de protection de victimes à haut risque. Ils font partie de la formation initiale. Selon 4 personnes interviewées, ces directives sont employées lors des réunions d'équipe pour débattre des cas à risque élevé.

Dans 7 des services interrogés, le personnel fait l'objet d'une formation régulière pour le travail avec les victimes encourant un risque élevé de violence familiale. Dans 7 services, les nouvelles recrues reçoivent également une formation. Une nouvelle politique concernant la formation des futurs juges est particulièrement digne d'intérêt:

*«Depuis 2009, les futurs juges et procureurs sont obligés d'étudier l'évaluation des victimes encourant un risque élevé de violence familiale, car ce sujet fait partie de l'examen. Ils sont tenus d'effectuer un stage de 2 semaines dans un centre d'intervention. L'Acte Antiviolence et la coopération entre la justice, la police, les centres d'interventions et autres institutions font partie des sujets obligatoires de leur curriculum».*

Le schéma diffère concernant les juges ayant achevé leurs études et exerçant déjà leur profession:

*«Une formation supplémentaire sur la violence familiale est proposée aux juges: au cours des 6 derniers mois, 2 séminaires sur la violence familiale et l'évaluation du risque avec présence d'un expert interne est possible, mais elle est facultative».*

La révision et l'analyse des homicides, des tentatives d'homicides et des cas de violence grave au sein du service ont été mentionnées par 7 des 13 interviewés. La répartition des réponses se fait comme suit: les interlocuteurs du système de justice, des services de santé et de protection de l'enfant ne s'engagent en aucun cas dans ce genre d'analyse, alors que les ONG qui travaillent avec les victimes révisent les cas de violence grave. Les interlocuteurs de la police au niveau régional répondent eux aussi positivement à cette question.

Dans le cas où la révision et l'analyse sont finalement effectuées, elles ont lieu de façon régulière (le cas échéant).

## COOPÉRATION AVEC D'AUTRES SERVICES

Tous les correspondants autrichiens interrogés déclarent partager leurs informations avec d'autres services lorsque des victimes à haut risque sont concernées. Cependant, aucun participant n'a été en mesure de citer précisément un nombre de cas. Il semble que les centres d'interventions sont les organisations clés, car elles ont été citées par toutes les autres organisations, suivies par la police et les services de protection de l'enfant.

Alors que les services d'Etat travaillent entre elles en collaboration étroite en s'appuyant sur les lois et les protocoles (soit pour partager les informations et/ou pour une intervention pluridisciplinaire) et intégrée, la coopération des ONG entre elles, en revanche, semble s'appuyer sur des accords plus informels.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

On observe une répartition semblable concernant le consentement des femmes à partager des informations. La police, la justice et les services de protection de l'enfant n'exigent aucun consentement, tandis que les services de soutien aux femmes, les services de femmes immigrées et les centres d'intervention ont besoin d'au moins un consentement verbal. Les services de santé ont, en général, besoin de leur consentement, mais si le danger est grave ou si la femme présente des coups et blessures sans équivoques, ils sont obligés par décret légal d'en informer la police.

Pour 9 des services interrogés, l'échange d'informations a lieu lors des conférences sur les cas en cours ou par le biais de conférences téléphoniques. Parmi ces 9 participants, 8 partagent également des rapports écrits. Seul 1 participant a déclaré partager les informations uniquement par conférences téléphoniques, 3 ont répondu qu'ils organisent des conférences téléphoniques et un partage de rapports écrits, mais pas de réunion.

Une réponse assez remarquable mérite d'être citée:

*«Nous écrivons des rapports au bureau du procureur et aux tribunaux, nous les informons oralement et nous les informons dans le cadre de conférences interinstitutionnelles sur l'évaluation du risque».*

Ici encore, à l'exception des conférences, il semble que les échanges ne fonctionnent que dans une seule direction.

En 2009, un centre d'intervention a organisé six conférences interinstitutionnelles sur l'évaluation du risque (MARAC) auxquelles participaient d'autres institutions comme la police, les services de protection de l'enfant et les tribunaux civils.

A la question de savoir qui a accès à la documentation sur les cas à haut risque au sein du service, la majorité (8 sur 13) a répondu que le préposé à l'affaire et les unités pertinentes y ont accès; 3 ont déclaré que seul le préposé à l'affaire y avait accès et 2 ont répondu que seule l'unité pertinente y avait accès.

A la question de savoir si le partage des informations au sein de leur service est systématique pour les cas à haut risque, 7 ont répondu oui, 4 non, et 2 ne se sont pas prononcés. Il n'y a aucune différence entre les services d'état et les ONG, les réponses par oui ou par non sont réparties de manière égale entre les deux.

A la question de savoir si le service a rédigé des politiques/directives concernant les cas à haut risque, les réponses au niveau fédéral (ministères) sont assez inconsistantes comparées aux réponses concernant la base de coopération avec d'autres services. Cette inconstance révèle soit un malentendu par rapport à la question (concernant uniquement et précisément les cas à haut risques, aucune directive spécifique n'existe), soit que les protocoles de coopération «réguliers» ne sont pas appliqués dans les cas à haut risque. D'une façon ou d'une autre, il faut se pencher davantage sur ces points et les éclaircir.

Sur 13 interviewés, 7 déclarent ne pas considérer l'analyse d'homicides ou de tentatives d'homicides comme faisant partie du travail interinstitutionnel. Un interviewé ne s'est pas prononcé et 5 autres la considèrent comme partie intégrante de ce travail.

L'un d'eux a déclaré:

*«Dans les cas d'homicides et de violence grave, nous organisons des conférences interinstitutionnelles. Nous invitons toutes les parties concernées, (police, services de protection de l'enfant, tribunal de district) afin d'analyser les événements qui ont eu lieu. Les objectifs de ces conférences sur les homicides sont d'identifier d'éventuelles lacunes dans le système d'intervention et d'améliorer les interventions».*

En 2009, cette organisation a analysé un cas d'homicide au cours d'une conférence interinstitutionnelle.



## RÉSUMÉ

Presque tous les participants ont déclaré identifier les victimes encourant un risque élevé de violence conjugale ou sexiste. L'évaluation du danger se fait au moyen d'un contact personnel avec la victime. La plupart des services appliquent l'instrument d'évaluation du risque de manière systématique. Il existe différentes interprétations du terme «à haut risque», par exemple dans le domaine de la santé.

2/3 des personnes interviewées ont déclaré proposer des standards de protection et de sécurité pour les cas à haut risque. Ces standards sont soumis à une forte variation.

Près de la moitié des participants proposent des formations régulières sur le risque élevé, près de la moitié le font également pour les nouveaux membres du service.

Tous les services échangent des informations pour les cas à haut risque. Les centres d'information jouent un rôle clé dans le processus d'échange d'information. Alors que les agences d'Etat coopèrent en s'appuyant sur des protocoles formels, des accords informels servent de base à la coopération de la plupart des ONG.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

## RESULTATS DE CARTOGRAPHIE: BULGARIE

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

La Bulgarie compte 7 563 710 habitants (fin 2009). Le rapport par sexe est 51.6 % de femmes/48.4 % d'hommes. La population totale a tendance à baisser; le taux de natalité est très faible. Ces données sont valables pour le pays dans son ensemble et varie selon les régions.

Le rapport de population urbaine/rurale est de 71.4% (5.5 millions de population urbaine) / 28.6% (2.1 millions de population rurale). La plus grande ville est Sofia (Capitale) où vit officiellement 1/6 de la population totale du pays soit 1 249 798 habitants fin 2009. La population de Sofia est en fait bien plus large si l'on prend également en compte les personnes y étudiant ou y travaillant.

### STATISTIQUES SUR LA VIOLENCE FAMILIALE ET LA VIOLENCE ENVERS LES FEMMES

Les données servant de base à ces cas sont réunies par les ONG participant aux activités et services pour les victimes de violence. De nombreux critères sont appliqués pour identifier les cas de violence et le nombre de victimes (survivants de la violence). L'Institut de Statistique National ne rassemble pas les données traitant de ces phénomènes.

Les autorités légalement tenues de combattre la violence faite aux femmes et la violence conjugale en particulier sont la police et les services civils (familiaux) des tribunaux de première instance.

Au cours de leur évaluation, la police, les procureurs et les tribunaux pénaux se concentrent généralement plus sur le danger potentiel de l'auteur, le degré de dangerosité social de sa personnalité et du crime commis plutôt que sur les risques encourus par la victime. La doctrine pénale et la pratique judiciaire en vigueur se base sur le concept de l'auteur comme figure centrale de la procédure pénale. Cette approche nous a été confirmée explicitement au cours de nos premières interviews avec les représentants des institutions citées et s'appuie sur la législation en vigueur en Bulgarie. Elle découle du Code Pénal et du Code de Procédure Pénal dont le but est de poursuivre l'agresseur et de le sanctionner plutôt que de protéger la victime individuelle.

Les ONG nationales participant constamment à des activités de prévention, de protection et de soutien des victimes de violence conjugale et de violence faite aux femmes sont:

1. Association Animus, Sofia (avec un centre d'hébergement) et à Plovdiv
2. BGRF, Sofia et ses trois centres à Sofia, Plovdiv et Khaskovo
3. Demetra Bourgas (avec un centre d'hébergement)
4. Fondation DIVA, Plovdiv
5. Ekaterina Karavelova, Silistra (avec un centre d'hébergement)
6. Fondation NAYA, Turgoviste
7. Portes Ouvertes, Pleven (avec un centre d'hébergement)
8. Skills of Positive Personality in Society » (Dons de Personnalité Positive dans la Société) - Pernik
9. SOS Familles en danger, Varna (avec un centre d'hébergement)

Tous les foyers sont dirigés par des ONG mais trois d'entre eux agissent au nom de l'Etat de par leur fonction même s'ils ne sont pas entièrement financés grâce au budget de l'Etat.

Il existe également cinq autres ONG ayant des activités semblables, mais elles ont des budgets très réduits et/ou de graves difficultés, et le panel de leurs activités est limité.

## LES INTERVIEWS

Les entretiens ont été effectués auprès de 8 services au niveau régional (4 centres d'intervention, 2 services de soutien aux femmes, 1 unité de police and 1 unité de service de protection de l'enfant). Le Réseau des Centres d'Intervention est l'unique service participant au niveau national. 7 femmes et 2 hommes ont participé aux entretiens.

## IDENTIFIER LES VICTIMES À HAUT RISQUE

Tous les participants ont répondu qu'ils identifiaient les victimes à haut risque de violence familiale grâce au contact personnel avec la victime. En outre, 6 participants utilisent des rapports écrits, 4 tiennent compte de la gravité des blessures et 2 évaluent également les preuves sur le lieu du crime.

Le nombre de cas à haut risque de violence conjugale spécifié varie de 348 cas à 11 cas pour 2009. Un centre d'intervention n'a pas été en capacité de fournir un nombre de cas: *«Les victimes à haut risque ne sont pas recensées séparément, car il y en a peu»*.

**Tableau 1: combien de cas avez vous identifiés en 2009?**

Police	régional	16
Services De Soutien Aux femmes	régional	59
	régional	348
Centres Intervention	régional	–
	régional	31
	régional	11
	regional	92
	Réseau (national)	336
Protection de l'Enfant	régional	62

Sur les 9 interviewés, 7 utilisent des instruments d'évaluation du risque. La police n'a pas recours à ce genre d'instruments parce que *«cela n'est pas nécessaire, sauf si nous recevons un plainte/appeal en ce sens»*<sup>4</sup>. Un centre d'intervention ne s'est pas prononcé.

Quels instruments sont utilisés? Les Big 26 (DAIP) sont utilisés par 3 participants, 3 autres font confiance à la DA développée par J. Campbell, et 2 se servent de l'outil SARA. Cinq utilisent un instrument développé par leurs propres soins, en général des directives pour un entretien poussé:

*«Méthode individuelle – entretien dynamique. Dans tous les cas de violence conjugale, une part de notre travail se concentre sur l'évaluation du danger et sur le plan de sécurité pour la victime afin de gérer le danger. Nous examinons la gravité, la*

<sup>4</sup> Note de l'enquêteur: "...en raison des définitions légales, l'évaluation du risque est effectuée par la police principalement dans le cadre de la Procédure Pénale, au cours de laquelle la dangerosité de l'auteur sera évaluée, tout comme le crime commis ainsi que la gravité du crime. L'approche judiciaire pour l'évaluation du risque se concentre sur l'auteur et les résultats objectifs du crime (dégâts et blessures), y compris la personnalité de l'auteur et son niveau de dangerosité."

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

*fréquence et les formes et circonstances de la violence exercée. Nous prenons également en compte la consommation d'alcool, et si les enfants ont été témoins de la violence. Nous demandons à la victime si elle a cherché à se faire aider par des institutions, s'il y a eu des témoins, si des responsables d'autres services ont été impliquées, afin que nous puissions joindre nos informations aux leurs».*

Détail intéressant, les 3 ayant utilisé soit les Big 26, ou la DA ou SARA n'ont jamais utilisé un seul instrument au sein de leur service, mais au moins 2 des instruments cités. Ceci est dû aux différents experts avec lesquels ils travaillent; le choix de la méthode appartient au psychologue et non au service, qui utiliserait rarement 2 méthodes ou plus en même temps.

Les femmes victimes de violence ont participé à l'évaluation dans tous les services interrogés. L'évaluation du risque est effectuée par le travailleur social (pour tous) et également au sein d'une équipe pluridisciplinaire (3 sur 7). A une exception près (Service de Protection de l'Enfant) l'évaluation du risque est effectuée de manière systématique. Le Service de Protection de l'Enfant n'utilise pas d'instrument pour les cas de violence sexuelle et lorsque la femme ne donne pas son consentement.

Quant au fait de savoir dans combien de cas un instrument d'évaluation a été employé, les chiffres varient beaucoup, et dans la plupart des cas ce sont les mêmes que ceux du Tableau 1 (voir plus haut).

**Tableau 2: dans combien de cas avez-vous appliqué un instrument d'évaluation du risque?**

Police	régional	–
Services De Soutien Aux femmes	régional	59
	régional	300
Centres Intervention	régional	–
	régional	31
	régional	11
	régional	92
	Réseau (national)	336
Protection de l'Enfant	régional	3

Tous les participants ont déclaré trouver pratique l'emploi d'un instrument d'évaluation du risque.

La perception de l'utilité d'un tel instrument est à la fois intéressante et révélatrice: 6 des 8 participants ont déclarés que les outils permettaient d'identifier le risque élevé, et tous l'ont trouvé utile pour éviter que la violence ne se poursuive. L'un d'eux a déclaré le trouver très utile car ainsi, l'évaluation du risque est effectuée par la victime elle-même en compagnie d'un expert. Une critique a également été émise:

*«Cela n'est pas utile, car cela prend trop de temps, les résultats ne coïncident pas avec mes propres évaluations et les collègues ne sont pas tous en mesure de l'appliquer».*

## PLAN DE SÉCURITÉ

Tous les homologues bulgares ont déclaré disposer des standards de protection des victimes encourant un risque élevé de violence conjugale et ont ajouté que ces standards étaient disponibles sous formes de directives/politiques écrites. Si l'on regarde les réponses de plus près, on s'aperçoit que leur interprétation de directive/politique est en fait la loi en vigueur et non une directive spécialement développée par le service lui-même. Les Services de Soutien aux Femmes font ici exception:

*«Nous disposons de tels standards et les appliquons au cas par cas selon les détails de l'affaire et avec le consentement de la victime».*

Huit sur 9 proposent un plan de sécurité, et le même nombre emploie une approche interinstitutionnelle. Là encore, ce que les participants entendent par approche interinstitutionnelle n'est pas très clair. On suppose que la plupart entendent par là que des informations sont fournies à un service/organe administratif, mais qu'un échange au niveau du travail en lui-même n'a pas vraiment lieu.

Nous avons demandé de quelle manière ces standards étaient communiqués au personnel, les réponses varient de:

*«oui, nous disposons de directives écrites révisés périodiquement, et elles sont réparties entre les membres du personnel impliqués dans le travail direct avec les victimes (mais pas tous les membres du personnel, par ex une partie du personnel administratif n'est pas inclus)» à «La Direction du Service présente les directives à l'équipe lors de réunions qui ont lieu régulièrement».*

Tous les interviewés ont déclaré que leur équipe reçoit une formation régulière sur le travail avec les victimes à haut risque de violence conjugale<sup>5</sup>. Tous les services excepté le service de protection de l'enfant proposent des formations sur le travail avec les victimes à haut risque aux nouvelles recrues.<sup>6</sup>

Et à la dernière question portant sur cette partie, à savoir si les cas d'homicides, de tentatives d'homicides et de violence grave sont régulièrement révisés et analysés au sein du service, toutes les personnes interviewées ont répondu «oui» sauf le représentant de la police qui a déclaré que ceci était bien effectué, mais à un niveau organisationnel supérieur.

## COOPÉRATION AVEC LES AUTRES SERVICES

8 interviewés ont répondu à cette dernière partie du questionnaire. La raison pour laquelle le service de police n'y a pas pris part est expliquée par l'enquêteur comme suit:

*«Le service de police ne répond pas à cette partie du questionnaire en raison de l'interprétation d'évaluation du risque mentionnée plus haut et le manque de données basées sur le risque pour l'évaluation de la victime. Le cadre légal oblige la police à rapporter les informations reçues au procureur, et ainsi, c'est la seule institution avec laquelle ILS PARTAGENT EFFECTIVEMENT DES INFORMATIONS. Le problème est qu'ils ne disposent pas d'un critère de victime à haut risque dans leur base statistique de données. Concernant le partage d'informations sur les victimes à haut risque, les informations sont généralement communiquées à la police, plutôt qu'exigées par la police.»<sup>7</sup>*

Toutes les parties répondantes semblent considérer le concept de coopération simplement comme un échange d'informations. Interrogés sur les bases du travail en commun, les résultats sont tout autres.

<sup>5</sup> La question se pose ici de savoir si l'enquêteur a bien mis l'accent sur sa requête, à savoir demander spécifiquement si une formation a lieu dans le domaine du risque élevé pour la violence familiale.

<sup>6</sup> Voir commentaire précédent.

<sup>7</sup> Note de l'enquêteur

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Tout les interviewés ont travaillé ensemble sur les cas au cours de conférences et ont tous partagés des rapports écrits. 50% ont aussi cité les conférences téléphoniques comme forme de coopération. Un centre d'intervention a cité une forme de coopération supplémentaire:

*«... lors des séminaires de formation, conférences, etc. en partenariat avec des représentants d'autres institutions et services, nous présentons plus de cas et de données concernant les victimes encourant un risque de violence élevé afin de débattre de la mise en place de la législation et pour en définir les lacunes».*

Les 7 interviewés ont déclaré avoir besoin du consentement de la femme pour coopérer avec les autres services: 3 ont besoin d'au moins un consentement verbal, 4 en ont besoin par écrit.

L'accès à la documentation est limité au travailleur social dans 5 services sur 7, cet accès est disponible dans un cas à toutes les unités pertinentes de l'organisation et dans un cas aux deux (travailleur social et unité).

Les 7 participants ont déclaré partager des informations de manière systématique au sein de leur propre service dans les cas à haut risque.

Les politiques/directives de coopération écrites dans les cas à haut risque font la plupart du temps référence à la coopération avec la police, le système judiciaire (tribunal, poursuite) et protection de l'enfant.

Les réponses à la dernière question sont surprenantes: toutes les parties répondantes (7) ont déclaré que l'analyse d'homicides ou de tentatives d'homicides fait partie de leur travail interinstitutionnel. Interrogés sur le nombre de cas, les réponses étaient assez spécifiques (à une exception près):

**Tableau 3: Combien de cas d'homicides ou de tentatives d'homicides analysés en 2009?**

Police	régional	–
Services De Soutien Aux femmes	régional	Aucune donnée disponible
	régional	10
Centres Intervention	régional	–
	régional	17
	régional	11
	régional	92
	Réseau (national)	336
Protection de l'Enfant	régional	10

Si l'on compare les chiffres du Tableau 1 avec ceux du Tableau 3, on est frappé par le fait que les chiffres sont identiques pour 3 parties répondantes. On peut dès lors se poser des questions sur la validité de ces réponses.

## **RÉSUMÉ:**

Tous les services interrogés ont déclaré identifier les victimes à haut risque. Mais au vu des différents chiffres de cas, on est en droit de supposer qu'il existe un désaccord sur la définition même de victime à haut risque et que la classification traduit la réserve du participant.

En outre, les services participants utilisent la plupart du temps un instrument d'évaluation, mais là encore, personne n'est tombé d'accord sur un usage coordonné de l'instrument.

Si l'on se penche sur les standards de protection et les mesures de sécurité pour les victimes à haut risques, on trouve une situation analogue: ils s'appuient sur une loi spécifique, mais les directives de mise en place de la loi par les services individuels font défaut.

On trouve des lacunes dans le réseau de sécurité car il n'existe aucune coopération entre la police/organisations gouvernementales et les ONG, ce qui provoque un manque de coordination entre l'échange des données et l'évaluation du risque élevé. De plus, il semble que la coopération entre ONG a lieu à un niveau passablement informel et peu répandu.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

## RESULTATS DE CARTOGRAPHIE: REPUBLIQUE TCHEQUE

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

La République Tchèque compte 10.2 millions d'habitants dont 50.9% de femmes. La capitale de la République Tchèque est Prague, qui compte 1.25 millions d'habitants.

En ce qui concerne la violence conjugale à l'égard des femmes, les études sur le sujet font toujours défaut, mais selon une étude organisée par l'Académie des Sciences de la République Tchèque en 2003, 38% des femmes tchèques avaient subi une certaine forme de violence de la part de leur partenaire au cours de leur vie.

En terme de législation, le paragraphe 199 du Code Pénal fait autorité en matière de mauvais traitement sur une personne vivant sous le même toit, et depuis 2007, l'Acte no. 135/2006 sur la Protection contre la Violence Conjugale est en vigueur. Cette loi donne à la police le droit d'expulser l'auteur du domicile pendant 10 jours et le droit de rédiger un ordre interdisant à l'auteur de contacter la personne en danger ou de pénétrer le domicile. Le tribunal civil peut prolonger cette période à une année. Cette loi prévoit des centres d'intervention. Ils font partie des services de prévention sociale selon la réglementation du paragraphe §60a de la loi no.108/2006 Sb. sur les services sociaux.

En plus des centres d'intervention, il existe des ONG spécialisées et des centres d'hébergement. Malheureusement, ces ONG sont situées principalement dans les plus grandes villes, et peu d'entre elles analysent la violence en prenant le sexe en considération, une approche "sexuellement neutre" est conseillée par l'Etat et par l'organisation de soutien aux victimes Bílý kruh bezpečí. Quant aux centres d'hébergement, ils sont en nombre suffisant, mais les centres d'hébergement spécialisés avec une adresse masquée font toujours défaut.

### LES INTERVIEWS

Les partenaires d'entretiens étaient 10 représentants de 7 services différents. Toutes les personnes interviewées étaient des femmes travaillant à un niveau régional, mais dans différentes régions de la République Tchèque.

### IDENTIFIER LES VICTIMES À HAUT RISQUE

A l'exception de l'interlocutrice des Services de Santé (Hôpital Universitaire), tous les participants ont déclaré identifier les victimes encourant un risque élevé de violence conjugale.

Le mode d'identification varie selon le service.

La majorité des personnes interviewées (9 sur 10) ont déclaré favoriser le contact personnel avec la victime pour savoir si cette dernière encourait un risque élevé ou non. Les preuves tirées d'un rapport écrit représentent une source importante pour 70% des interviewées, tandis que les preuves sur le lieu du crime sont prises en considération par 50% d'entre elles. 40% prennent en compte le degré de gravité des blessures.

Dans 2 organisations, l'évaluation du profil de la personne violente est également prise en compte.

Le Service pour Femmes Immigrées, en particulier, doit faire face à de nombreuses difficultés:

*«Tout est basé sur la confiance entre la victime et nous. Lorsque nous remarquons des hématomes etc. nous demandons aux femmes si elles vont bien, si tout va bien dans leur famille. Il est très difficile de s'attirer la confiance de ces femmes, cela prend du temps. Parfois, elles ont peur d'être expulsées du territoire, parfois elles ne savent tout simplement pas quoi faire. Certaines d'entre elles n'ont jamais entendu parler de violence conjugale, elles considèrent ce comportement comme normal, certaines d'entre elles ne connaissent pas l'existence des centres d'hébergement, car ils n'y en a pas dans leurs pays d'origine. Ainsi, nous pouvons leur expliquer toutes les possibilités qui s'offrent à elles, mais nous ne pouvons rien décider à leur place, nous pouvons seulement les conseiller».*



Interrogés sur l'usage d'outils d'évaluation ou non, le groupe des participants se scinde en deux: 5 d'entre eux utilisent un outil et 5 n'en utilisent pas. Un service a clairement exprimé la raison pour laquelle elle n'utilisait pas de RAI:

«La violence familiale n'est pas l'objectif principal de notre organisation; de ce fait, nous n'utilisons aucun instrument spécifique. Si nous soupçonnons un cas de violence conjugale, nous parlons de la situation avec la femme et nous lui soumettons des contacts avec d'autres services».

Trois autres interviewées ont déclaré ne pas avoir besoin d'instrument. L'une d'entre elles s'en est expliquée:

«Nous sommes formées pour détecter la violence et nous n'avons besoin d'aucun questionnaire, nous nous fions davantage à l'expérience de nos employés».

Sur les 5 organisations ayant recours à un RAI, 3 utilisent SARA et 2 disposent d'un instrument développé par leurs soins. A une exception près (un centre d'intervention), la victime est activement impliquée.

L'un de ces instruments propres est un «questionnaire sur l'évaluation des risques et le profil de l'auteur»; L'autre est un «questionnaire basé sur la DA (Evaluation du Danger, Campbell) et sur SARA; les questions ne sont pas numérotées, elles comprennent plus de 15 critères». Dans l'ensemble de ces services, l'évaluation est effectuée par un professionnel du service.

Il est intéressant de comparer les questions «Combien de cas à haut risque identifiés en 2009?» (colonne 3) et «dans combien de cas a été employé le RAI en 2009?» (colonne 4):

**Tableau 1: Questions comparées « Combien de cas à haut risque identifiés en 2009?»(colonne 3) et «dans combien de cas RAI a été employé en 2009?» (colonne 4)**

Police	régional	28	28
Services de Soutien aux Femmes	régional	75	206
	régional	–	–
Centres d'Intervention	régional	60	20
	régional	–	150
Services pour Femmes Immigrées	régional	3	–
Services Sociaux	régional	–	291
	régional	–	–
Services de Santé	régional	–	–
Protection de l'Enfant	régional	–	–

Une interlocutrice des Centres d'Intervention a expliqué la raison pour laquelle le nombre de cas à haut risque identifiés était plus élevé que le nombre de cas où l'instrument avait été employé:

«Nous recevons une formation pour la DA SARA, mais nous ne l'utilisons pas dans chaque cas de violence conjugale, mais uniquement lorsque nous suspectons un risque élevé. Parfois, nous l'utilisons lorsque la victime nous dit qu'elle est déjà allée à la police et que cette dernière n'a pas su évaluer la gravité de la violence».

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Les espaces vierges de ce tableau signifient que la plupart des interviewés ne comptent pas les cas à haut risque en compte séparément (ou ne les prennent pas du tout en compte).

Tous les participants sont positifs concernant les d'évaluation du risque. Mais des critiques sont également exprimées, comme par exemple:

*«Cet instrument (SARA) reste à la surface et ne sonde pas en profondeur. Il est utile dans les cas impliquant des abus d'alcool ou de drogue, mais pas dans les cas de mauvais traitement psychologique; dans ces cas précis, nous avons recours à un autre instrument. Il se compose de 15 questions, certaines d'entre elles pour savoir si l'agresseur a fait l'objet d'un traitement psychiatrique dans le passé. Mais il est fréquent que les personnes souffrant de troubles mentaux ne consultent pas un psychiatre. En outre, une victime n'est pas capable d'évaluer correctement la situation, elle n'est pas capable de répondre si elle se sent en danger ou non. Nous avons une expérience assez négative due au fait que la police utilise cet outil de manière trop stricte, se contentant de remplir le questionnaire par 'oui' ou par 'non'sans voir le danger».*

## PLAN DE SÉCURITÉ

Les standards de protection et de sécurité sont apportés. 5 disposent de politiques/directives écrites. L'interlocutrice des services de police a fait une description des standards réguliers de protection et de sécurité de tous les profils de victimes (pas simplement limité à la violence familiale). Les autres ont déclaré que ces standards font partie des règles écrites de leur service. La différenciation spécifique entre victimes et victimes à haut risque n'est pas faite. Les participants des services sociaux, des services de santé et de protection de l'enfant ont déclaré ne pas avoir de politiques/directives écrites concernant la protection des victimes à haut risque.

Interrogés sur les mesures de protection et de sécurité, sept participants citent le plan de sécurité, 5 font référence à l'approche interinstitutionnelle et 3 citent d'autres mesures (des réponses multiples étaient possible). Un service social régional a expliqué la raison pour laquelle l'approche interinstitutionnelle est utilisée:

*«nous coopérons avec la police; c'est une garantie que la victime ne fait pas semblant/ne nous mène pas en bateau».*

Il semble y avoir un malentendu concernant le terme *«approche interinstitutionnelle»*. 2 participantes l'emploient dans le sens d'*«équipe interinstitutionnelle»*: *«nous dirigeons une équipe interinstitutionnelle à ... (mais nous travaillons pour l'ensemble de la ville de ...).»*

50% des participants ont déclaré ne pas proposer de formation régulière pour le travail avec les victimes à haut risque, en précisant:

*«Il n'existe pas de formation régulière concernant la violence à haut risque, mais le personnel participe à des formations sur la violence familiale, il y a de nombreux séminaires, conférences, etc. nous essayons de nous assurer que chaque employé participe au moins à une formation et partage ses informations avec les autres».*

Et 9 participants sur 10 déclarent proposer une formation pour les nouvelles recrues au sein du service. En raison du caractère peu spécifique de la question, cette partie est la plupart du temps interprétée comme une formation générale et non spécifiquement concentrée sur les victimes à haut risque. De ce fait, les réponses ne sont pas vraiment valables. Exemple:

*«Les nouvelles recrues reçoivent toujours une formation. Elles participent à une formation accréditée proposée par..., puis une formation de base sur les cas de crise et l'intervention téléphonique, et elles sont obligées de prendre part aux formations. Nous organisons également des formations continues, nous sommes abonnés à des magazines professionnels et nous achetons des documentations professionnelles».*

2 services sur 10 étudient et analysent les homicides, les tentatives d'homicides et les cas de violence graves au sein de leur service. L'un le fait de manière annuelle, l'autre à chaque fois qu'une affaire survient. Le service de police interrogé a déclaré que ceci est effectué par un service de police différent (et à un niveau plus élevé).

## COOPÉRATION AVEC D'AUTRES SERVICES

Huit des 10 participantes déclarent partager des informations avec d'autres services pour les cas à haut risque. Une ne s'est pas prononcée, et le Service pour Femmes Immigrées a déclaré ne pas partager ses informations pour des raisons de protection de données.

La plupart des services travaillent en partenariat avec la police et le système judiciaire. L'interlocutrice des services de police a cité le système judiciaire, les centres d'interventions et les services de protection de l'enfant comme principaux partenaires de coopération.

Pour 6 des 10 réponses, le travail en partenariat est basé sur un accord informel en vue d'échanger des informations. La police a ajouté qu'elle se base est un protocole de coopération de partage d'informations selon la loi policière. Mais s'il n'y a pas éviction de l'agresseur, ils coopèrent *«seulement de manière plus informelle, par ex, avec les services de protection de l'enfant»*.

Il semble qu'un protocole en vue d'une intervention pluridisciplinaire et intégrée soit en cours, ce qui régulariserait les centres d'intervention et autres services dans l'avenir:

*«...avec la police et les services de protection de l'enfant, tout est finalisé par une loi. Pour ce qui est de la coopération pluridisciplinaire, nous avons une réunion par mois, jusqu'à présent sur la base d'un accord informel, mais un protocole est en préparation»*.

Un service de soutien aux femmes se fie à un protocole déjà développé pour une intervention pluridisciplinaire et intégrée:

*«Dans le cadre de la coopération pluridisciplinaire, nous rencontrons les services de protection de l'enfant, la police, etc. pour les cas particuliers, nous disposons d'un questionnaire préparé à l'avance. Un coordinateur envoie ce questionnaire à tout le monde, afin que ne puissions décider ensemble comment résoudre le cas»*.

La plupart échangent les informations lors de conférences sur les cas (7/9) et/ou par des rapports écrits (5/9). 4 participants échangent également les informations par téléphone. La réponse *«autre»* implique les rencontres d'organisations régulières qui abordent ces questions.

Seuls 3 des partenaires interrogés n'ont pas besoin du consentement des femmes pour le partage d'informations avec d'autres services.

*«En cas d'éviction, la coopération avec les autres services (principalement la police tchèque, la justice et les services de protection de l'enfant) est régie par une loi sur la protection contre la violence conjugale. En général, nous sollicitons le consentement écrit de la femme dans les cas de violence sans gravité extrême. Pour résoudre les cas de violence émergente où la victime pourrait être en danger imminent, un consentement verbal suffit. Dans les cas où la violence est également dirigée vers les enfants, nous n'avons pas besoin du consentement pour intervenir, les travailleurs sociaux sont soumis à la divulgation d'informations»*.

Toutes les autres interviewées ont besoin du consentement par écrit ou, en cas de danger imminent, d'un consentement d'abord verbal puis consigné ensuite par écrit.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Tous les départements concernés du service ont accès aux informations rassemblées pour 7 des 9 parties répondantes. Au sein d'un service, seul le travailleur social y a accès, et dans un autre, à la fois le travailleur social et le département concerné.

Sept services partagent **systematiquement** leurs informations sur les cas à haut risque au sein du service. Mais seulement 2 interlocutrices ont fourni des chiffres (respectivement 3 et 291 cas).

Deux interlocutrices ont fait état de l'existence d'une politique de coopération écrite pour les cas à haut risque: la police agit selon un document interne, et un centre d'intervention a déclaré:

*«Nous disposons de directives écrites pour le contact avec toute personne en situation de danger en général, dans les cas d'expulsions ainsi que dans les cas présentant un niveau de danger moindre. Les procédures sont obligatoires à la fois pour les cas graves et moins graves».*

Concernant l'analyse des homicides et des tentatives d'homicides comme partie intégrante du travail interinstitutionnel, un service a répondu par «oui», mais l'interlocutrice a ajouté aussitôt: *«L'analyse a été lancée en 2010, ce genre de cas n'existait pas en 2009».*

## RÉSUMÉ

Presque tous les services interrogées ont déclaré identifier les victimes à haut risque dans un contexte de violence conjugale sexiste. Mais il n'existe pas de procédure systématique. Seule la moitié des interviewées ont précisé que leur service ont recours à un instrument d'évaluation du risque (et ce même pour des raisons différentes<sup>8</sup>), l'autre moitié a recours à des évaluations basées sur l'expérience et une évaluation personnelle du travailleur social en contact avec la victime.

80% ont confirmé disposer de standards pour la protection et la sécurité des victimes à haut risque. Mais la moitié seulement dispose de documents écrits, et la différence entre victimes et victimes à haut risque n'est pas faite.

80% des participants ont également précisé qu'ils échangeaient des informations sur les cas à haut risque avec d'autres organisations. Néanmoins, cela se fait la plupart du temps après un accord informel.

Les études et analyses des homicides et tentatives d'homicides comme partie intégrante de la coopération interinstitutionnelle ne sont pas courantes.

<sup>8</sup> Note de l'enquêteur: «j'ai été assez surpris des contradictions de l'évaluation de SARA entre ces centres d'intervention. La directrice d'un centre était plus critique. Elle a mentionné que l'outil d'évaluation du risque de violence n'était pas approprié pour évaluer un risque élevé de violence et également que la police faisait un usage inapproprié de SARA. D'un autre côté, j'ai trouvé intéressant de voir comment ils employaient SARA pour convaincre les représentants de la police que le risque élevé du cas avait été négligé».

## RESULTATS DE CARTOGRAPHIE: ALLEMAGNE

### INFORMATIONS GÉNÉRALES:

Le territoire de l'Allemagne couvre une superficie de 357 021 kilomètres carrés (137 847 miles carrés). Avec 81.8 million d'habitants en janvier 2010, c'est le pays le plus peuplé d'Europe, avec la plus large population des états membres de l'Union Européenne, et c'est également la terre d'accueil de la troisième plus large population d'immigrés internationaux au monde. Les habitants sont à 91.5% d'origine allemande et 8.5 % d'autres groupes ethniques.

L'Allemagne est une république parlementaire fédérale composée de seize états (Bundesländer). Berlin, est la capitale et la plus grande ville d'Allemagne avec 3.4 millions d'habitants.

**La Basse-Saxe (Niedersachsen)** se trouve dans le nord ouest de l'Allemagne et est le second land d'Allemagne en termes de superficie et le quatrième en terme de population. Le territoire de la Basse-Saxe couvre une superficie de 47 624.22 km<sup>2</sup>. Les plus grandes villes de Basse-Saxe et ses centres économiques sont situés principalement dans sa partie centrale et sa partie sud. La capitale est Hanovre avec environ 520 000 habitants.

En 2008, la population de la Basse-Saxe était de 7 947 244 habitants, avec 3 901 052 hommes pour 4 046 192 femmes.

La ville d'**Osnabrück**, où se trouve notre organisation partenaire Frauenberatungsstelle Osnabrück, compte environ 160 000 habitants, ce qui en fait la troisième ville la plus large de Basse-Saxe. Le champ d'activité de la Frauenberatungsstelle comprend également la circonscription d'Osnabrück, qui compte 350 000 habitants.

L'Etat fédéral **Rhénanie du Nord-Westphalie (Nordrhein-Westfalen, NRW)** se situe dans la partie ouest de l'Allemagne, et compte 17 872 763 habitants (31 décembre 2009), avec 8 719 694 hommes pour 9 153 069 femmes. La NRW a une densité de population élevée (524 habitants par km<sup>2</sup>). Le centre économique est la région Rhin-Ruhr avec environ 10 millions de résidents.

**La Saxe (Sachsen)** est un état situé dans la partie est de l'Allemagne et compte 4 155 039 habitants, avec 2 033 122 hommes pour 2 121 917 femmes. La capitale est Dresde, qui comprend 253 599 hommes et 264 420 femmes. Leipzig, avec 516 378 d'habitants (250 179 hommes pour 266 199 femmes), est la ville la plus peuplée du land.

### INFRASTRUCTURE DES SERVICES DE SOUTIEN AUX FEMMES DANS LES CAS DE VIOLENCE FAITE AUX FEMMES

#### Centres d'hébergement pour femmes

Il y a 346 centres d'hébergement pour femmes en Allemagne et 18 logements pour la protection des femmes. On trouve 42 centres d'hébergement en Basse Saxe et 63 en NRW.

#### Centres de conseils et assistance téléphonique

Il existe également de nombreux centres de conseils, des lignes d'assistance téléphonique pour femmes, et des centres de conseils spécialisés pour les femmes victimes d'abus sexuel pendant l'enfance.

150 des ces centres de conseils et services téléphoniques sont organisés dans le cadre des Programmes de l'Association Nationale des Consultations pour Femmes et d'Aide aux Victimes de Viol, Femmes contre la Violence, La plupart des membres sont des ONG. Les Programmes de Consultation pour Femmes et d'Aide aux Victimes de Viol fournissent la plus large partie des services de consultation et de soutien disponibles en Allemagne en cas de violence psychologique, physique et sexuelle.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Au cours des années, ces organisations ont développé un niveau de compétence élevé dans le domaine des consultations et des formations supplémentaires proposées aux autres institutions et aux professionnels.

De plus, des informations publiques et des implications politiques développées au cours de ces dernières années leur ont permis de jouer un rôle décisif dans le domaine de l'éducation, de l'information et de la prévention de la violence, ainsi que dans les réformes législatives. Toutes ces mesures ont largement contribué à une amélioration générale de la situation des femmes maltraitées en Allemagne. La plus haute priorité de cette association est de poursuivre l'amélioration de la situation des femmes maltraitées en Allemagne. Pour ce faire, il faut encore améliorer l'efficacité du travail, développer la qualité au sein des services, et multiplier les formations, les relations publiques, le travail politique et le travail en réseau en dehors des services.

## Centres d'Intervention

Il existe en outre 80 Centres d'Intervention pour victimes de violence familiale en Allemagne, dont 29 situés en Basse-Saxe.

## LES INTERVIEWS

15 personnes de différentes organisations participantes à différents niveaux ont été interrogées: 3 représentaient le niveau de l'Etat (ministères des états respectif) et 2 parties représentaient les réseaux au niveau national. Les organisations régionales et/ou locales étaient représentées par 10 personnes; 12 femmes et 3 hommes ont participé aux entretiens.

Le Ministère de l'Intérieur de la Rhénanie du Nord-Westphalie (NRW) ne participait pas aux entretiens, car *«les cas à haut risque représentent un sujet sensible et nous ne sommes pas autorisés à en parler. Ceci inclut tous les cas à haut risque, y compris la violence conjugale!»* Ayant reçu les mêmes directives, aucun représentant de la police de NRW n'a souhaité participer. En contradiction avec ce discours, un participant du système judiciaire au niveau régional a mentionné l'existence d'une nouvelle promulgation de la loi (depuis février 2010) qui décrit la coopération entre la police et le tribunal en détails en pour les cas d'agresseurs dangereux dans le domaine de la violence sexuelle et physique. Cette promulgation est connue publiquement et a déjà été publiée.

## IDENTIFIER LES VICTIMES À HAUT RISQUE

Sur les 15 interviewés, 9 identifient les victimes encourant un risque élevé de violence conjugale au cours de leur travail. Les autres sont les ministères (qui n'ont pas de contact direct avec la victime) et les participants du secteur de la santé. Un participant a décidé de ne rien remplir et nous a fait la remarque suivante:

*«Le service de protection de l'enfant reçoit des rapports de police sur les cas de violence conjugale lorsque les enfants sont impliqués. Grâce aux preuves fournies par les rapports écrits s'ensuit une évaluation de la situation familiale. Dans un cas à haut risque, on protège les enfants en les soustrayant à la famille.»*

Tous ces participants travaillant directement avec les victimes identifient bien les cas à haut risque, comme le décrit le tableau suivant:

**Tableau 1: votre agence identifie les victimes à haut risque? (col. 3) si oui, comment? (col. 4) Nombre de cas en 2009 (col. 5)**

Justice	Ministère	Non	–	–
	régional	Oui	1 = preuves apportées par la victime	–
	régional	Oui	1 = preuves apportées par la victime	30
Services de Soutien aux Femmes	Ministère	Non	–	–
	Réseau	Oui	3 = contact personnel avec la victime; 4 = niveau de gravité des blessures 5= autre (niveau du traumatisme)	–
	régional	Oui	3 = contact personnel avec la victime	10
Centres d'Intervention	régional	Oui	3 = contact personnel avec la victime	25
	régional	Oui	3 = contact personnel avec la victime	20
Services pour Femmes immigrées	régional	Oui	3 = contact personnel avec la victime; 4 = niveau de gravité des blessures 5 = autre (degré de traumatisation)	30
Services Sociaux	régional	Oui	1 = preuves apportées par la victime; 3 = contact personnel avec la victime	3
Services de Santé	Réseau	Non	–	–
	régional	Non	–	–
Protection de l'enfant	Ministère	Non	–	–
	régional	–	–	–
	régional	Oui	1 = preuves apportées par la victime; 3 = contact personnel avec la victime	15

Parmi les participants, 4 déclarent utiliser un instrument d'évaluation du risque. Sur les 11 participants restants, 5 disent ne connaître aucun RAI, 1 dit qu'il n'en a jamais eu besoin, et 4 n'appliquent pas de RAI pour d'autres raisons, à savoir que leurs tâches principales sont la coordination, la gestion, etc., ce qui fait qu'il leur manque un contact direct avec les victimes.

Sur les 4 utilisant un RAI, 3 ont développé leur propre instrument, et 1 se sert de la DA de Campbell. La femme/victime fait toujours partie du processus d'évaluation. Une organisation a développé son propre instrument en accord avec les standards d'analyse de risque des conférences fédérales contre le mariage forcé. Pour chaque cas, c'est un professionnel du service qui s'occupe de l'évaluation. Un participant a spécifié expressément que l'évaluation est étudiée au cours d'une réunion d'équipe. Un autre a expliqué que pas une, mais beaucoup plus de personnes sont impliquées dans le processus d'évaluation selon le niveau de risque:

«pour chaque cas, 2 personnes évaluent le risque, et si le risque atteint un niveau moyen, le cas est confié au superviseur; plus le danger est grand, plus le niveau du service impliqué augmente».

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

A l'exception d'un service régional de protection de l'Enfant, aucun autre interviewé n'a pu confirmer une application systématique de l'instrument. Lorsqu'on leur a demandé dans quels cas ils décidaient d'appliquer un RAI, 2 participants ont expliqué: *«cette décision d'application dépend du cas et de la discrétion du travailleur social,»* et *«je me sers de la DA si la violence est grave et si la nécessité s'en fait sentir d'après ma propre évaluation et celle de la victime»*.

Les 4 participants appliquant un RAI le trouvent utile, en grande partie parce qu'il *«rend l'impression personnelle plus objective, lorsque celle-ci n'est pas tout à fait réaliste»*. L'autre raison est la sensibilisation de la victime: *«Je peux plus facilement expliquer à la femme ce qu'elle devrait craindre»*.

## PLAN DE SÉCURITÉ

Pour ce domaine, les réponses sont assez inconstantes et alarmantes. Seul 1/3 des participants (5 sur 15) confirmé disposer de standards pour la protection et la sécurité des victimes à haut risque. Un service régional de protection de l'enfant a déclaré que *«nos standards concernent la sécurité et la protection des enfants, concernant la protection des femmes, la réponse est Non»*. Les 3 autres participants ont déclaré que la mise en place d'un plan de sécurité est le principal standard pour la protection des victimes à haut risque, et l'un a ajouté les rencontres interinstitutionnelles comme mesure de sécurité.

Seuls 3 participants ont fait état de politiques/directives écrites concernant la protection et la sécurité des victimes à haut risque: un interviewé d'un organisme de justice régionale a fait référence à des directives officielles entre le Ministère de la Justice et de l'Intérieur et leurs services spéciaux depuis février 2010 pour assurer la sécurité et la protection des victimes de violence sexiste et sexuelle. Ce même interlocuteur a ajouté qu'aucune formation spéciale n'est proposée, mais qu'ils discutent régulièrement des cas et des réglementations officielles lors des réunions du personnel. Un interlocuteur du service de protection de l'enfant a déclaré qu'ils étaient contraints par les lois et les réglementations officielles (qui incluent le témoignage de violence conjugale comme mise en danger du bien être des enfants!) et un service pour femmes immigrées a souligné:

*«des directives écrites existent, mais elles ne sont conçues que pour notre propre travail, et non pour le public, ceci afin de protéger les femmes et éviter que les parents n'aient vent de la procédure de plan de sécurité»*.

Seuls 3 participants (sur 15) ont confirmé qu'ils proposaient des formations régulières sur les victimes à haut risque à leur personnel et aux nouveaux venus dans le service. Ces participants sont: un service régional de soutien aux femmes, un service régional pour femmes immigrées et un service régional de protection de l'enfant. Seul le service régional pour les femmes immigrées révise et analyse les homicides, les tentatives d'homicides et les cas de violence grave au cours de réunions d'équipe. Ils procèdent ainsi à chaque fois qu'un cas semblable leur est soumis.

L'approche du secteur de la santé est probablement reflétée par cette réponse apportée pour justifier leur manque d'implication dans les mesures de sécurité pour les victimes de violence conjugale: *«Si une ambulance a été appelée pour un cas de violence familiale, que la blessure est importante et que le patient est transporté à l'hôpital, aucune information ne filtre et aucun visiteur n'est autorisé. C'est la seule mesure pour garantir la sécurité. Au sein du service, le personnel informera peut être les services des victimes. Mais aucune politique ne spécifie qu'ils sont censés le faire»*. Commentaire d'un membre du personnel médical des urgences: *«en 10 ans de travail, je n'ai jamais été confronté à un cas de violence familiale!!! J'ai vu de nombreuses femmes avec des blessures bien caractéristiques, mais elles m'ont toujours dit qu'elles avaient eu un accident»*.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Note de l'enquêteur: "Même s'il avait des soupçons, il n'a jamais informé personne ou procuré du matériel d'information aux femmes. Il ignorait l'existence de services pour femmes dans la région. Je ne sais pas si j'ai rencontré un docteur particulièrement ignorant ou s'il représentait le niveau de connaissance de l'ensemble de l'équipe de cet hôpital!"



### COOPÉRATION AVEC D'AUTRES AGENCES

Dans cette partie de l'entretien, nous trouvons une répartition de réponses identique à celle des parties un et deux de l'entretien, les ministères ont répondu de manière unanime qu'ils ne partageaient pas d'informations sur les cas à haut risques avec d'autres services et ont pratiquement mis un terme à l'entretien. La Basse-Saxe est en train d'organiser un groupe de travail interministériel sur ce sujet.

Si l'on étudie les 12 participants restants, 9 d'entre eux partagent ce genre d'informations et 3 ne le font pas. L'un d'eux est le représentant du service de soutien aux femmes et les 2 autres sont un service social régional et un réseau du secteur de la santé. Le service de soutien aux femmes a expliqué clairement qu'il ne partageait aucune information afin de protéger l'anonymat des femmes.

L'ensemble des 9 participants partageant leurs informations le font avec la police, le système judiciaire (y compris tribunal aux affaires familiales) et les services de protection de l'enfant et de soutien des femmes. Nous devons souligner ici que les 2 interlocuteurs travaillant pour un service de protection de l'enfant ont déclaré qu'ils travaillaient en coopération avec les ONG (que ce soit service de soutien aux femmes et /ou centres d'intervention).

Si l'on s'intéresse à la base de la coopération, 9 parties ont répondu comme suit:

**Tableau 2: Si tel est le cas, quelle est votre base de travail avec les autres organisations? (col. 3) comment faites-vous? (col. 4)**

Justice	Ministère	-	-
	régional	4 (réglé par lois familiales)	4 = police et protection de l'enfant reçoivent une copie de la décision
	régional	1 = accord informel d'échange d'informations; 2 = Un protocole de coopération pour partager les informations 3 = protocole pour une intervention pluridisciplinaire et intégrée dépendant du partenaire de coopération	2 = conférences téléphoniques 3 = partage de rapports écrits
Services de Soutien aux Femmes	Ministère	-	-
	réseau	1 = accord informel d'échange d'informations	4 = autres (conférences sur cas en cours avec présence de la femme)
	régional	-	-
Centres Intervention	régional	1 = accord informel d'échange d'informations	2 = conférences téléphoniques
	régional	3 = protocole pour une intervention pluridisciplinaire et intégrée	1 = conférences sur les cas en cours 2 = conférences téléphoniques

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Services pour Femmes Immigrées	régional	1 = accord informel d'échange d'informations 2 = protocole de coopération pour partager les informations 3 = protocole pour une intervention pluridisciplinaire et intégrée	1 = conférences sur les cas en cours 3 = partage de rapports écrits
Services Sociaux	régional	–	–
Services Santé	réseau	–	–
	régional	4 (exigence légale)	–
Protection de l'Enfant	Ministère	–	–
	régional	1 = accord informel d'échange d'informations 2 = protocole de coopération pour partager les informations	3 = partage de rapports écrits
	régional	1 = accord informel d'échange d'informations	1 = conférences sur les cas en cours 2 = conférences téléphoniques

Il semble qu'il existe quelques protocoles sur la manière de partager les informations et sur la coopération, mais ils sont régionaux et ne sont pas suivis de manière interinstitutionnelle, mais uniquement bilatérale (par ex, entre la police et un centre d'intervention). Ces protocoles ne représentent pas une stratégie étatique pour répondre au cas à haut risque, mais résultent plutôt des efforts de services individuels au niveau local/régional.

Sur les 9 participants ayant travaillé en coopération avec d'autres services, 3 ont déclaré ne pas nécessiter le consentement de la femme pour partager les informations. Les interlocuteurs du service de santé ont dit qu'ils ne coopéraient qu'avec la police, et seulement si la victime est gravement blessée et qu'ils estiment qu'un acte criminel a été commis. Ils sont dans ce cas légalement obligés d'informer la police, même contre la volonté de la victime. Tous les autres participants ont besoin du consentement de la femme, soit sous forme écrite (2), soit au moins verbale (1) ou les deux (3), selon la situation, un accord verbal peut suffire si la situation est critique, mais un consentement écrit doit être rédigé postérieurement.

Concernant la disponibilité des données sur les cas à haut risque, 9 participants ont déclaré que seul le responsable de l'affaire a accès à ces données, 2 participants ont déclaré que le responsable de l'affaire et le service compétent y ont accès.

Un partage d'informations systématique concernant les cas à haut risque au sein de l'organisation a été confirmé par 2 ONG. Ce genre de cas est révisé régulièrement lors de leurs réunions d'équipes. L'une n'a pas pu nous fournir de chiffres, l'autre a fait mention de 20 cas pour 2009.

Trois participants sur 12 (rép.15) ont des politiques/directives écrites concernant la coopération pour les cas à haut risque. L'interlocuteur pour la justice régionale a de nouveau fait référence à la nouvelle promulgation décrivant la coopération entre la police, le système judiciaire et les services de soutien aux victimes. Le service aux femmes immigrées a mentionné l'existence d'une politique, mais sans en donner plus de détails. Les représentants du secteur de la santé ont fait état d'une «documentation écrite qui permet au docteur de savoir vers qui se tourner en cas de violence familiale». Excepté la promulgation citée plus haut, les autres réponses ne fournissent pas vraiment d'indications sur les cas à haut risque, sauf si l'on considère chaque cas de violence familiale/mariage forcé comme un cas à haut risque.

Les 15 participants ont refusé de reconnaître l'analyse d'homicides ou de tentatives d'homicides comme faisant partie de leur travail interinstitutionnel.

## **RÉSUMÉ:**

Seuls ceux travaillant en contact direct avec les victimes (au niveau régional) identifient les cas à haut risques. Les connaissances en termes d'instruments d'évaluation du risque semblent être passablement limitées. Près de la moitié des participants identifiant les victimes à haut risque ne connaissent aucun instrument.

Ils emploient la plupart du temps des instruments développés par leurs soins, mais à une exception près (services de protection de l'enfant), ces derniers ne sont pas appliqués de manière systématique.

D'après les résultats cartographiques, les ministères n'ont jusqu'à présent aucun plan stratégique coordonné concernant la protection et la sécurité des victimes encourant un risque élevé de violence sexiste de la part du conjoint. D'un autre côté, plusieurs ministères de Basse-Saxe travaillent actuellement sur un projet commun sous la forme d'un protocole au niveau interministériel.

Il semble qu'il existe déjà certains protocoles pour partager les informations et coopérer au niveau opérationnel, mais ces protocoles sont apparemment régionaux et non interinstitutionnels (au mieux bilatéraux).

Aucun des participants ne considère l'analyse d'homicides et de tentatives d'homicides comme faisant partie de leur approche interinstitutionnelle, mais les ministères en particulier se sont montrés assez séduits par cette approche.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

## RESULTATS DE CARTOGRAPHIE: ITALIE

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

L'Italie compte 60 millions d'habitants. Le recensement du 31 décembre 2009 faisait état d'environ 31 millions de femmes et 29 millions d'hommes. L'Italie est divisée en 20 régions. La capitale est Rome; les autres grandes villes sont Milan et Turin dans le nord, Naples et Palerme dans le sud.

La région Emilie-Romagne, située entre le nord et le centre de l'Italie, est l'une des régions les mieux développées, avec un très bon niveau de vie (concernant la santé, l'éducation, les services sociaux, le logement, l'emploi, l'égalité de travail pour les femmes, etc.). Elle compte 4 395 606 habitants: 2.259.640 femmes et 2 135 966 hommes. La capitale est Bologne. Dans l'est de la région, à peu près à 70 kilomètres de Bologne, se trouve la ville de Ravenne, avec 135 000 habitants.

La région Emilie-Romagne (ainsi que la Lombardie et la Toscane) est l'une des régions d'Italie comptant le plus de centres antiviolence. Elle est dotée de 12 Centres Antiviolence indépendants (environ un par province), ainsi qu'un Centre Municipal pour les Femmes dans la ville de Forlì. La plupart existent depuis les années 90, et 10 centres indépendants sont associés au réseau *réseau "Coordinamento dei centri antiviolenza dell'Emilia-Romagna"*, qui travaille en étroite coopération avec l'administration de la région Emilie-Romagne (par exemple, un groupe de recherche périodique sur les femmes demandant de l'aide auprès des centres antiviolence). L'enquête Istat sur la violence faite aux femmes a conclu que la région a le plus grand taux de violence physique et /ou sexuelle d'Italie : 38.2% contre 31.9% au niveau national.

Il est quasiment impossible de fournir des données **annuelles** sur la violence familiale au niveau national en Italie (une seule enquête effectuée en 2006), et par conséquent sur les victimes à haut risque, car il n'existe aucun observatoire national pour la violence sexiste et aucun Plan d'Action National. Actuellement, Mara Carfagna, Ministre italienne pour l'Egalité des chances, travaille sur une proposition pour un PAN italien mais ce dernier n'a pas encore été approuvé. Une situation similaire concerne la recherche sur les données d'homicides et de tentatives d'homicides au sein de la famille, car le Ministre de l'Intérieur ne fournit aucune donnée spécifique pouvant permettre l'analyse de la relation entre la victime et l'auteur. L'accès aux données n'est possible que par le biais de l'institut de Recherche Eures qui les rassemble via l'Agence Ansa Presse (Eures Ansa, *L'omicidio volontario in Italia. Rapporto Eures Ansa 2009*, Rome 2009: dernières données disponibles pour 2008) et celles collectées annuellement par la Casa delle Donne per non subire violenza par le biais de communiqués de presse ([www.casadonne.it](http://www.casadonne.it)). On rencontre les mêmes difficultés au niveau des régions et des provinces. L'unique enquête épidémiologique prenant le niveau national en compte pour la violence sexiste a été publiée en 2007 par l'Istat (Institut de Statistique National): *La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia, Anno 2006*. Il est possible d'y trouver des données concernant les rapports sur les viols, la violence familiale, le harcèlement, mais aucun homicide ou tentative d'homicide n'y est consignée. En outre, il faut considérer le fait qu'en Italie, le pouvoir de la police en termes d'arrestation est généralement limité aux préjudices graves ou aux crimes flagrants, et que les autres instruments de dissuasion font cruellement défaut Ordonnance de Protection, Interdiction de Contact et "Alerte Stalking".

Les 10 AVC du réseau d'Emilie-Romagne fournissent un total de 109 lits (à la fois pour les femmes et les enfants), ce qui correspond à peu près à 36 places par famille (3 lits). Si l'on se fie aux standards européens, les centres antiviolence devraient disposer d'environ 586 places pour les familles dans les centres d'hébergement de la région ; autrement dit, seulement 6% des places nécessaires sont disponibles, ce qui prouve bien que la protection apportée aux femmes est tout à fait insuffisante dans cette région.

Depuis 2003, la région Emilie-Romagne fait état de la violence faite aux femmes dans sa loi sur la protection (Loi régionale n. 2/2003) et suggère aux administrations locales de s'occuper de ce problème au sein du système intégré de services sociaux local, par le biais des centres antiviolence et des centres d'hébergement, même s'il n'existe pas d'engagement formel à agir

ainsi au niveau légal. Chaque district possède ses propres caractéristiques; les politiques sur la violence sexiste et la mise en place de centres d'aide relèvent souvent de la compétence du Service Municipal pour l'Égalité des Chances, par exemple sous forme d'accord entre le centre antiviolence et la municipalité. Le plan de territoire social est parfois complètement éludé.

Le Plan Social et de Santé Régionale pour la période de 2008 à 2010 a recensé les services de logement (et parmi eux, les centres d'hébergement) parmi les 4 principaux objectifs pour le bien-être, mais en fait, seules les Municipalités (l'organisation Locale pour la Santé est coresponsable) sont responsable de leur mise en place au sein du Plan de Protection Local (Piano di Zona): certains prennent les services antiviolence en compte, d'autres ne le font pas.

## LES INTERVIEWS

Le questionnaire **PROTECT** a été soumis à chacun des 10 Centres Antiviolence (AVC) du réseau régional en Emilie-Romagne ainsi qu'à 3 services de police différents au niveau du district (Questura) à Ravenne. En Italie, les Questuras comprennent 3 secteurs: un secteur collabore avec le Tribunal, un second s'occupe des appels d'urgence (brigades d'intervention "113"), et le troisième enquête et travaille sur les crimes.

Nous avons également obtenu un entretien avec Clede Maria Garavini, Directrice du Programme de Santé pour les Femmes, Enfance et Adolescence du Service Local pour la Santé de Bologne. Toutes les personnes interviewées étaient des femmes.

## IDENTIFIER LES VICTIMES À HAUT RISQUE

Tous les "AVC" du réseau ont confirmé la pratique de l'identification des victimes à haut risque, et presque tous les centres (9 sur 10) se fondent sur des preuves de la victime émanant de rapports écrits et d'un contact personnel avec cette dernière. Trois "AVC" n'ont pu nous fournir de données sur l'identification des victimes à haut risque, en général parce que les données ne sont pas rassemblées sous ce terme précis. Ceux en mesure de répondre se servent généralement de l'instrument SARA (sauf un "AVC" qui n'en utilise aucun). Les données mettent en évidence une grande différence entre les "AVC" du réseau (de 5 cas à plus de 150 cas pour 2009), et également entre les différents secteurs de la Questura (brigade 113: 1 cas en 2009, 6 cas dans le secteur travaillant pour les tribunaux et 80 cas dans le secteur d'investigation).

Pour l'ensemble des cas, l'évaluation du risque est effectuée par un professionnel et également par une équipe pluridisciplinaire dans 6 services.

Si l'on a recours à un instrument (pour 9 interviewées sur 14), il s'agit toujours du modèle SARA. En plus de SARA, service applique également le Big 26 du DAIP. 3 services parmi ceux se servant de SARA ne l'appliquent pas de manière systématique pour tous les cas de violence de la part du conjoint, et ce pour les raisons suivantes:

*«Nous n'appliquons pas cet instrument lorsque la femme concernée est victime de violences psychologiques et jamais de violences physiques».*

*«Nous n'appliquons cet instrument que si la perception du risque de la femme concernée est trop faible comparée à la violence qu'elle a subie».*

Si l'on analyse ces entretiens, on peut discerner une certaine incongruité quant à l'usage du modèle SARA parmi les différents secteurs de la Questura: l'une des trois interlocutrices a déclaré que la police italienne ne recevait pas de formation concernant l'évaluation du risque, tandis que les 2 autres ont déclaré avoir reçu une excellente formation nationale (d'une semaine) à Rome où toutes les Questuras d'Italie étaient présentes. Les interviewées supposent que cette incongruité est imputable au manque de multiplication de ce genre de formation au niveau interne.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Les personnes se servant d'un instrument d'évaluation du risque en sont très satisfaites:

*«utile lors du travail avec les victimes car il offre un aperçu global de la situation dans son ensemble».*

Un service a également exprimé une inquiétude:

*«Il arrive que SARA ou Big 26 soient trop schématiques et ne laissent pas de place à la peur ou l'émotion de la victime, elle ne peut exprimer son état sentimental ou émotionnel concernant son conjoint, ce qui peut l'empêcher de se protéger elle-même, compliquer la recherche d'instruments de protection et la compréhension de la phase actuelle de violence dans laquelle la femme se trouve».*

Un interlocuteur de la police paraît également peu satisfait de l'instrument SARA:

*«Même si j'ai reçu une formation adaptée sur SARA à Rome (cela a duré une semaine; un/deux membres de chaque Questura d'Italie étaient présents), je trouve cet instrument assez difficile à employer au sein de mon service».*

## PLAN DE SÉCURITÉ

Sur les 14 participants, 13 possèdent des standards de protection et de sécurité pour les victimes à haut risque. Mais seuls 5 sur 13 les possèdent sous forme écrite, une organisation a déclaré:

*«Les membres de l'équipe ont contribué à sa rédaction et en possèdent chacun une copie».*

L'ensemble des participants emploie un plan de sécurité et une approche interinstitutionnelle comme mesure de protection et de garantie de la sécurité des victimes encourant un grave danger de violence conjugale. L'un des interlocuteurs considérait *«la disponibilité 24 heures sur 24 des opérateurs des "AVC" des services hospitaliers et de la police»* comme une autre forme de mesure de sécurité. Un participant considérait que les mesures de sécurité s'appliquaient également à son équipe:

*«Nos opérateurs travaillent toujours par équipe de deux lorsqu'ils ont affaire à des femmes en situation dangereuse ».*

Un service a exprimé une grande inquiétude:

*«Il existe une lacune dans les plans de sécurité: il n'y a pas assez de places disponibles dans les centres d'hébergement pour venir en aide à toutes les femmes en danger».*

9 des 14 participantes proposent régulièrement des formations pour travailler avec les victimes à haut risque, et 7 sur 9 offrent une formation spéciale sur les victimes à haut risque pour les nouvelles recrues au sein de l'organisation. 40% des interlocutrices des "AVC" (4 sur 10) ne reçoivent aucune formation de ce type.

Exception faite de 2 AVC, tous les autres participants analysent les cas d'homicides, de tentatives d'homicides et de violence grave au sein de leur service.

*«Oui, nous analysons tous les cas de violence familiale lors du premier secours dans les 2 hôpitaux municipaux. Nous n'avons pas eu de cas d'homicides et de tentatives d'homicides en 2009».*

Cette analyse était uniquement effectuée par un professionnel dans 3 services, dans 2 services par le superviseur et le professionnel, pour 2 cas par l'équipe pluridisciplinaire, pour 1 cas par le superviseur et l'équipe pluridisciplinaire, et dans 2 services par les 3 parties (professionnel, superviseur, équipe pluridisciplinaire).

Sept sur 12 se chargent de cette analyse de manière irrégulière à chaque fois qu'un cas survient. Les 5 participants restants ont déclaré effectuer ce genre d'analyse au moins une fois par an.

## COOPÉRATION AVEC D'AUTRES SERVICES

Sur les 14 participants, 13 partagent leurs informations sur les victimes évaluées à haut risque avec d'autres services; seule exception: le service d'investigation de la police. L'interviewée a répondu que cela irait à l'encontre des lois sur la protection des données.

Les 3 représentants des services de police ainsi qu'un "AVC" ont déclaré ne pas avoir besoin du consentement de la victime pour partager ce type d'informations. 50% des 10 interlocuteurs restants ont besoin du consentement de la femme par écrit. L'autre moitié se contente d'un consentement verbal, mais 2 d'entre eux ont besoin d'un consentement écrit supplémentaire par la suite.

La documentation afférente au cas n'est disponible que pour le responsable de l'affaire dans 11 services. Dans 3 organisations, c'est à la fois le service pertinent et le responsable du cas qui y ont accès. Une interlocutrice pour la police a déclaré: *«il existe des précautions spécifiques (limitations d'accès) pour les cas où l'auteur est un membre de la police»*.

Pour la plupart des cas (10/14), les échanges issus du travail en partenariat avec d'autres organisations sont basées sur un accord informel. 40% environ déclarent que cette action est également liée à un protocole sur le partage d'informations, et 50% ont répondu qu'un protocole pour une intervention pluridisciplinaire et intégrée est la base de toute coopération. Un participant a expliqué que *«dans la province de Ravenne, les institutions et le centre antiviolenza de Linea Rosa travaillent main dans la main à un projet de protocole de coopération écrit et intégré»*.

Le tableau suivant illustre la manière dont les partenaires échangent les informations. Curieusement, un service de soutien aux femmes a déclaré être censé travailler en partenariat avec d'autres services (et pas seulement sur les cas à haut risque) selon un protocole d'intervention pluridisciplinaire et intégrée, mais que la rencontre prévue à cet effet avait été annulée, ce qui fait que la coopération n'a jamais eu lieu!

**Tableau 1: comment échangez vous les informations?**

Police	local	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits
	local	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits
	local	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits
Centres d'Intervention et de Soutien aux Femmes	local	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits
	local	4 = autres
	local	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits
	local	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits
	local	1 = conférences sur les cas en cours
	local	1 = conférences sur les cas en cours
	local	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits
	local	2 = conférences téléphoniques
	réseau	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits; 4 = autres
Services de Santé	local	1 = conférences sur les cas en cours; 3 = partage de rapports écrits

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

La majorité des participantes n'appartenant pas à l'exécutif ont cité la police comme partenaire de coopération, suivi généralement par le système judiciaire et les services sociaux (en particulier quand un enfant est concerné). La police coopère en premier lieu avec le système judiciaire et les services pour femmes, mais aussi avec les services sociaux les services et de protection de l'enfance.

Trois participantes (tous des "AVC") ont déclaré posséder des politiques/directives écrites concernant la coopération pour les cas à haut risque.

Quatre des 14 participantes ont précisé que l'analyse d'homicides ou de tentative d'homicides ne faisait pas partie de leur travail interinstitutionnel. Ici encore, on peut supposer que les réponses ne reflètent pas vraiment l'aspect interinstitutionnel dans le sens de "*pluridisciplinaire*", mais plutôt l'analyse de cas entre différents services du même ordre (entre les 2 hôpitaux, au sein de la police, entre tous les "AVC", etc.).

## RÉSUMÉ

Presque toutes les participantes ont déclaré que leur service avait recours à des instruments d'évaluation du risque pour identifier les victimes à haut risque. Mais le nombre varie énormément d'un service à l'autre. Cela laisse supposer qu'ils ont des définitions différentes du terme haut risque, ce qui est particulièrement étonnant, car la plupart des services utilisent le même instrument d'évaluation du risque (SARA).

Sur les 14 participants, 13 ont déclaré employer des standards de protection et de sécurité pour les cas à haut risque, mais moins d'un tiers les font apparaître dans leurs politiques et directives écrites.

Dans cette région, un système bien mis en place de formations régulières semble exister, particulièrement pour les cas à haut risque.

Presque tous les services ont confirmé qu'elles coopéraient et échangeaient des informations pour les cas à haut risque (exception: organisation judiciaire). Cette coopération n'est pas fondée sur une politique formelle, mais sur des accords informels.



## RESULTATS DE CARTOGRAPHIE: SLOVAQUIE

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

La Slovaquie est composée de 8 régions, la capitale est Bratislava.

Le 31 Décembre 2009, on dénombrait 5 424 925 d'habitants, avec 51% de femmes.

Chaque région possède des services sociaux généraux, mais seules 5 régions proposent des services spécialisés de soutien aux femmes (7 centres de conseils).

Dans toute la Slovaquie, on ne trouve aucun centre d'hébergement ni aucun centre d'intervention spécialisés pour les femmes victimes de violence.

*«En Slovaquie, les services sociaux offrant des refuges aux femmes victimes de violence et à leurs enfants ne sont pas des centres d'hébergement spécialisés; la plupart du temps, le personnel n'a pas reçu de formation spécifique dans ce domaine, et les services fournis ne reflètent aucunement les besoins spécifiques des femmes et de leurs enfants. L'Acte de Services Sociaux ne correspond pas à la plupart des standards basiques de l'UE pour l'apport de services de soutien pour les femmes victimes de violence».*<sup>10</sup>

### LES INTERVIEWS

9 participants différents étaient impliqués dans la cartographie de la Slovaquie, 5 d'entre eux au niveau ministériel et 4 au niveau régional. 5 femmes et 4 hommes ont participé aux entretiens.

### IDENTIFIER LES VICTIMES À HAUT RISQUE

Les 5 interlocuteurs des différents ministères ont déclaré ne pas identifier les victimes à haut risque dans le domaine de la violence faite aux femmes.

Le Ministère de la Justice considère qu'il lui faut *«s'occuper de la question de la violence conjugale en général, mais pas de la protection et de la sécurité des victimes à haut risque en particulier».*

Le Ministère de l'Intérieur souligne *«le problème en terme de normes législatives, par ex de Code de Procédure Criminelle, de Code Pénal, de Loi sur la Police, etc.».*

Le Ministère de la Santé déclare que *«la terminologie employée par le Ministère de la Santé de la Slovaquie est fondée sur une législation slovaque ne comportant pas le terme victimes à haut risque, ce qui fait que nous ne nous occupons pas de cette question au niveau ministériel».*

Le Ministère du Travail, des Affaires Sociales et de la Famille (Service de l'Égalité des sexes et de l'Égalité des Chances) a également répondu que *«nous n'employons pas le terme victime à haut risque; la définition de l'ONU parle seulement de 'violence faite aux femmes', non de victimes à haut risque, donc nous ne contrôlons pas (n'employons pas) le terme victime à haut risque».* Autre argument: *«nous sommes une institution avec un objectif différent; nous nous concentrons sur l'élaboration des politiques».* Cependant, un projet est en cours d'élaboration afin d'introduire l'emploi de l'outil d'évaluation SARA par la police. Ce projet est actuellement en discussion avec le Ministère de l'Intérieur.

Le Service de Protection Sociale et Légale des Enfants, de Curatelle Sociale et de Services Sociaux du Ministère du Travail, des Affaires Sociales et de la Famille exprime clairement que la protection sociale et légale des enfants est sa priorité en termes

<sup>10</sup> Note de l'enquêteur

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

de politique familiale. «Dans ce sens, nous considérons que l'enfant au courant de violences infligées à sa mère est également victime de violence conjugale». Lorsque nous leur avons demandé pourquoi ils n'employaient pas d'outil d'évaluation, ils ont répondu n'en connaître aucun.

Au niveau régional, 3 services clés, (police, soutien aux femmes et service de protection de l'enfant) ont déclaré identifier les victimes à haut risque. L'un d'eux a souligné qu'ils identifient uniquement les cas à haut risque lorsque les enfants sont impliqués.

*«Si l'on s'en réfère au nombre de cas de 2009 pour lesquels les participants ont identifié un risque élevé, ils ont déclaré que c'étaient des cas de violence faite aux enfants, mais que la violence faite à la femme en faisait aussi partie. Il semble qu'ils aient identifié et rassemblés des données sur la violence faite aux enfants, et n'ont pas identifié ni rassemblé de données sur la violence faite aux femmes. Cette institution bien particulière insiste depuis longtemps sur le fait que son principal centre d'intérêt est l'enfant, bien que l'Acte no. 305/2005 définisse la protection légale et sociale comme une 'prévention des situations de crises au sein de la famille, une protection des droits et des intérêts des enfants protégés par la loi, une prévention de la recrudescence et la répétition des troubles de développement mentaux, physiques et sociaux chez les enfants et les adultes afin d'éliminer le phénomène socio-pathologique».<sup>11</sup>*

Seul le service régional de soutien aux femmes emploie un instrument d'évaluation du risque (Big 26 du DAIP). Il fait participer les femmes concernées, mais n'applique pas l'instrument de manière systématique. Il a identifié environ 80 cas à haut risque en 2009 et également appliqué l'instrument pour chacun de ces cas. L'instrument est apprécié car «il aide à visualiser la situation de la femme et des ses enfants».

Concernant les résultats de l'enquête au sein d'un service de police régional, il est clair que la question de la violence familiale n'est pas (encore) prise au sérieux: «tout au long de l'entretien, mon interlocuteur a employé le mot 'dispute' au lieu de 'violence' et considérait que les causes étaient imputables à la mauvaise situation économique du pays, à l'abus d'alcool et autres problèmes de ce genre»<sup>12</sup>.

## PLAN DE SÉCURITÉ

Les réponses apportées à cette partie du questionnaire reflètent les réponses de la première partie, seuls deux participants ont répondu par l'affirmative lorsque nous leur avons demandé si leurs institutions fournissaient des standards pour la sécurité et la protection des victimes à haut risque: le service régional de soutien aux femmes, et le Ministère de l'Intérieur, qui faisait référence aux lois en vigueur et aux régulations officielles concernant toutes les victimes à haut risque, sans mention spécifique faite aux victimes de violence conjugale.

Aucun des participants ne possède de politiques/directives écrites concernant la protection et le soutien des victimes à haut risques, et aucun ne propose de formation sur le risque élevé de violence conjugale personnel ou nouvelles recrues.

Le Ministère de l'intérieur, le service régional de police, le Ministère de la Justice et le service régional de soutien aux femmes affirment analyser régulièrement les cas d'homicide, de tentative d'homicide et de violences graves faites aux femmes au sein de leur service. Les autres participants n'ont pas répondu à cette question, ou, le cas échéant, leur réponse était négative.

## COOPÉRATION AVEC D'AUTRES SERVICES

La représentante du service de police régional a fourni une réponse digne d'intérêt concernant l'échange d'informations avec

d'autres services et au sein de son service:

*«La police pense que son devoir est de protéger les données personnelles et de ne pas les fournir à d'autres services. L'échange d'informations a lieu uniquement au cours d'une enquête approfondie au sein des services de police ou avec les tribunaux. Nous envoyons aussi certaines données nécessaires pour le rassemblement de données au siège de la Police».*

Là encore, le service de soutien aux femmes partage des informations relatives aux victimes à haut risque avec d'autres services. Il est difficile de déterminer si les informations doivent être fournies ou si un échange d'informations a véritablement lieu.

*«Quand nous identifions une personne à haut risque, nous contactons, la police et les services de santé, en nous basant sur une approche préventive, et nous leur fournissons des informations sur le risque élevé de violence. Nous procédons à une analyse et à un compte-rendu des cas (de victimes encourant un risque particulièrement élevé) sur une base régulière».*

Le service régional de soutien pour les femmes coopère surtout avec la police, la justice, le secteur de la santé, la sécurité sociale et la protection de l'enfant. Le nombre de cas recensés n'est pas précisé.

On note des résultats similaires concernant le service régional de protection de l'enfant. Il coopère avec différents organes administratifs et avec des ONG, mais ne peut préciser le nombre de cas.

Ces coopérations au niveau régional reposent toutes sur un accord informel. Elles ont lieu par le biais de conférences sur les cas en cours et le partage de rapports écrits (police et Protection de l'Enfant). Là aussi, le nombre de cas n'est pas indiqué. A l'exception de la police, toutes les personnes interviewées nécessitent le consentement de la femme (au moins un consentement verbal, de préférence écrit) pour partager des informations. Les trois personnes/organismes interviewés ont aussi indiqué que seul un travailleur social avait accès à ces données et que même au sein de leur service, le partage systématique d'informations n'avait pas lieu – à l'exception du service de soutien pour les femmes qui dispose d'un système de partage d'informations sur les cas à haut risque. En 2009, 80 cas ont été recensés.

Aux questions 3 et 4 (Disposez-vous de politiques/lignes directrices de coopération écrites pour des cas à risque élevé? L'analyse des homicides ou des tentatives d'homicides fait-elle partie de l'approche interinstitutionnelle?) toutes les personnes interviewées ont répondu par la négative, ou bien n'ont fourni aucune réponse, en raison de leur absence.

Fait intéressant: les services sociaux et le Ministère de l'Intérieur ne partagent aucune information et n'ont pour cette raison répondu à aucune question incluse dans cette partie.

Le Département pour l'Égalité entre les Hommes et les Femmes et l'Égalité des chances du Ministère du Travail, des Affaires Sociales et de la Famille déclare:

*«Le Comité gouvernemental pour la Prévention de la Criminalité est responsable du partage d'informations entre les ministères, mais le Secrétaire d'état compétent devrait lui aussi porter plus d'attention à ce thème, il/elle devrait être responsable du partage des informations. Il serait bon de nommer une personne responsable pour ce secteur. Cela est difficile, parce que nous (et notre travail) ne sommes pas acceptés par notre propre ministère, et ce thème n'est pas considéré comme important ou sérieux...»*

## RÉSUMÉ

<sup>11</sup> Note de l'enquêteur

<sup>12</sup> Note de l'enquêteur

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

A l'exception du service régional pour le soutien des femmes, il n'existe pas de standards de protection et de sécurité pour les victimes à haut risque de violence conjugale en Slovaquie. La vraie question est de savoir pourquoi des standards de protection sont nécessaires quand il n'existe centre d'hébergement spécialisé pour les victimes de violence dans l'ensemble du pays.

Au niveau ministériel, on ne distingue aucun lien entre la violence entre partenaires intimes basée sur le genre et des victimes à haut risque de violence familiale. Par conséquent, des instruments d'évaluation font défaut.

Au niveau régional, un processus d'identification des victimes à haut risque de violence conjugale a bien lieu, mais pas de manière systématique, ou seulement quand des enfants sont en danger. De même, les services d'assistance pour femmes sont les seuls services à utiliser un outil d'évaluation du risque.

Cette situation se reflète encore par le manque de standard de protection et de sécurité pour les victimes à haut risque de violence familiale et le manque de politiques et de lignes directrices pour les services impliquées.

La coopération et le concept de «*l'approche interinstitutionnelle*» semblent être complètement inconnus. Le moindre échange d'informations, même le plus simple, n'a pas lieu et les connaissances sur la violence conjugale, en particulier sur les victimes à haut risque de violence conjugale, semblent très limitées.

Une prise de conscience permettrait l'introduction d'un outil d'évaluation du risque d'abus au sein du couple (SARA), mais malheureusement, la notion de gestion du risque semble inexistante.

## RESULTATS DE CARTOGRAPHIE – ESPAGNE

## PRÉSENTATION DES RÉSULTATS - ESPAGNE, RÉGION DE MURCIE

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

L'Espagne est membre de l'Union européenne depuis 1986. C'est une monarchie constitutionnelle. Le pays est divisé en dix-sept régions autonomes, avec une superficie totale de 504 782 km<sup>2</sup>. Sa capitale est Madrid.

L'Espagne compte actuellement 45,8 millions d'habitants avec une répartition par sexe de 23 628 819 femmes et 23 116 988 hommes, soit environ 51% de femmes et 49% d'hommes.

La région de Murcie<sup>13</sup> est située sur la côte sud-est de l'Espagne, entre la Méditerranée et les régions du sud de l'Espagne. La population actuelle est de 1 446 520 habitants, soit environ 3% de la population totale de l'Espagne. Dans la région, la répartition par sexe est de 731 609 hommes et 714 911 femmes, ce qui forme un rapport à peu près équilibré.

Les sources les plus innovantes sur les questions concernant les femmes dans la région de Murcie sont le réseau CAVIS ([www.cavis.es](http://www.cavis.es)) et le système intégré pour une gestion unifiée des cas de violence sexiste (SIGUE en espagnol, qui signifie SUIVRE en Français).

### Statistique sur les féminicides

Durant la première moitié de l'année 2010, 42 femmes sont mortes victimes d'actes de violence sexiste commis par un partenaire intime. Les chiffres montrent une augmentation de 26% du nombre de décès de femmes par rapport à l'année précédente sur la même période. Le portrait des victimes de violences sexistes a changé depuis début 2009: il y a moins de plaintes déposées avant le féminicide, moins de requêtes d'ordonnance de protection d'urgence, moins de cas d'homicides après/durant des ordonnances de protection et une augmentation des homicides sur la durée de la cohabitation: 68.8% vivaient avec leur agresseur, tandis que le pourcentage en 2009 était de 46.2%. La plupart des victimes et les auteurs des crimes avaient plus de 30 ans. L'âge moyen des auteurs est passé de 46 à 48 ans et celui des victimes, de 41 à 42 ans.<sup>14</sup>

### L'INTERVIEW

Les interviews ont été conduites dans la région de Murcie avec une répartition égale sur trois niveaux: étatique, régional et local. Tous les services participants ont été saisis, à l'exception du secteur de la santé. 9 femmes et 1 homme ont répondu à l'enquête.

### IDENTIFIER LES VICTIMES À HAUT RISQUE

9 personnes interviewées sur 10 ont attesté avoir identifié des victimes à haut risque de violence familiale, et 5 d'entre elles se servent de «risk assessment instruments» (RAI) - outils d'évaluation des risques de violence familiale.

On peut remarquer que la personne interviewée par la police régionale a répondu à seulement 3 questions dans cette partie de l'interview: elles n'identifient pas les victimes de violence conjugale à haut risque et elles ne se servent pas d'outils d'évaluation du risque de violence conjugale parce que cela a lieu à un niveau supérieur, par exemple au niveau de l'Etat.

<sup>13</sup> [www.carm.es](http://www.carm.es)

<sup>14</sup> Miguel Lorente, Délégué du Gouvernement pour la Violence de Genre, a présenté le bilan du Ministère de l'Égalité sur la violence de genre durant la première moitié de l'année 2010.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

8 personnes interviewées sur 9 entrent en contact personnel avec les victimes pour évaluer le risque. En plus, 4 d'entre elles se servent de rapports écrits. La police au niveau ministériel examine aussi les preuves sur le lieu du crime.

Le nombre élevé de cas à haut risque de violence conjugale identifié par un service d'assistance téléphonique régional pour les femmes est remarquable. Dans ce cas, il semble évident que le service n'ait qu'un contact téléphonique avec les victimes et il est donc à supposer que chaque appel est un cas à haut risque. Il serait impossible d'expliquer autrement ce nombre extrêmement élevé. Le service pour la protection de l'enfant a compté les cas impliquant des mineurs, et non les cas de violence envers les femmes.

Parmi les 5 services interviewés ne se servant pas d'instruments d'évaluation du risque de violence conjugale (RAI) dans leur agence, 3 ont déclaré ne connaître aucun instrument: *«On ne dispose d'aucune connaissance sur ces instruments adaptés à notre langue ou à notre protocole de travail».*

Parmi les 5 personnes interviewées se servant d'un instrument d'évaluation du risque de violence conjugale, 2 utilisent un instrument qu'elles ont développé elles-mêmes, par exemple une interview structurée et un outil d'évaluation concernant l'abus des mineurs.

Une personne interviewée a déclaré se servir du VPR Risk Prevention System (Système de Prévention de Risque) et du VPER Risk Prévention Evaluation System (Système d'Évaluation pour la Prévention du Risque), une autre a mentionné l'emploi d'une évaluation utilisée à la fois au sein de l'équipe et par d'autres participants participants.

Trois personnes interviewées ont aussi indiqué qu'elles appliquaient l'instrument d'évaluation du risque de violence conjugale (RAI) de manière systématique. Une personne interviewée a limité l'emploi de cet instrument comme suit: *«NON: quand la victime refuse de porter plainte, il n'est pas appliqué; OUI: quand l'évaluation d'un agresseur est requise».*

Concernant l'efficacité de l'instrument d'évaluation du risque de violence conjugale (RAI), un groupe interviewé a déclaré que *«quand des victimes refusent de porter plainte, quand des victimes choisissent de se rallier à l'agresseur»* l'instrument n'était pas efficace.

L'emploi d'un instrument d'évaluation du risque de violence conjugale (RAI) „permet d'identifier les situations et les facteurs de risque. Il aide à augmenter la sensibilité des victimes quant au risque. *«Par ailleurs, „il permet aux professionnels d'établir le plan de protection de façon plus adéquate et efficace».*

Selon une voix du système judiciaire: *«Très utile pour l'implantation de mesures de protection par la police».*

## PLAN DE SÉCURITÉ

Toutes les personnes interviewées ont indiqué qu'elles disposaient de standards de protection et de sécurité pour les victimes à haut risque de violence conjugale. Mais seulement 4 d'entre elles ont rédigé des lignes directrices/politiques.

7 personnes interviewées sur 10 ont indiqué que la mise en place d'un plan de sécurité faisait partie des standards. En outre, deux personnes considèrent la coordination avec d'autres services participants dans le cadre du plan de protection et du contact permanent avec les victimes comme faisant partie de leurs standards.

Si l'on considère la coordination mentionnée plus haut comme faisant partie de l'approche interinstitutionnelle, 5 personnes

l'ont nommée comme un standard de protection et de sécurité pour les victimes à haut risque. Le contact permanent avec les victimes constitue certainement un standard, mais la question qui se pose est celle de la durée précise du terme „permanent“.

Si l'on examine la formation du personnel en matière de cas à haut risque dans les services participants, 60% ont indiqué que leurs employés ne bénéficiaient d'aucune formation régulière en la matière, et seulement 30% formaient leurs nouveaux arrivants dans ce domaine. Une personne interviewée a exprimé son inquiétude:

*«La formation du personnel est essentielle dans notre travail, mais elle doit être faite en espagnol et être adaptée à nos protocoles de travail habituels».*

L'examen et l'analyse des cas d'homicides, des tentatives d'homicides et des cas de violence grave sont pratiqués dans un nombre de services (60%). Seule une personne interviewée a indiqué que l'analyse est effectuée grand de manière irrégulière, à savoir seulement quand un cas survient.

Dans 4 services, cette tâche est prise en charge par une équipe pluridisciplinaire, dans 2 services par un expert au sein de l'unité/service et dans 1 service par l'équipe en collaboration avec un professionnel.

## COOPÉRATION AVEC D'AUTRES SERVICES

L'évaluation de la victime est confiée aux professionnels dans tous les services participants. Les principes du travail en commun reposent principalement - à 70% - sur un accord informel d'échange d'information. Le représentant du secteur de la protection de l'enfant a déclaré que l'échange avait lieu au nom de l'enfant, et non nécessairement au nom de la femme. C'est pour cela que le consentement de la femme n'est pas nécessaire. Le «Immigrant Women's Service» -Service pour femmes immigrées – a déclaré posséder un protocole de coopération pour le partage d'informations avec les forces de sécurité (Police, Guardia Civil) et le EC, mais seulement avec l'accord de la femme concernée.

**Tableau 1: Quelle est la base de coopération avec d'autres organisations?**

Police	Ministère de l'Intérieur – Murcie	2 = Protocole de coopération pour partager les informations 3 = Protocole pour une intervention pluridisciplinaire et intégrée
	Régional	1 = Accord informel d'échange d'informations
Justice	Ministère de la Justice - Murcie	1 = Accord informel d'échange d'informations
Services d'Assistance aux Femmes	Régional	1 = Accord informel d'échange d'informations
	Réseau	1 = Accord informel d'échange d'informations
	Local	1 = Accord informel d'échange d'informations
Centres d'Intervention	Local	1 = Accord informel d'échange d'informations
Services pour Femmes Immigrées	Régional	2 = Protocole de Coopération pour partager les informations

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Services Sociaux	Régional	1 = Accord informel d'échange d'informations
Protection de l'enfance	Régional	2 = Protocole de Coopération pour partager les informations 3 = Protocole pour une intervention pluridisciplinaire et intégrée

La police au niveau de l'Etat a déclaré qu'un protocole de coopération était «*en cours d'élaboration*».

«*En octobre 2009, la Police Régionale de Murcie a mis en place l'Équipe de Protection et de Soutien aux Familles (EFAP), pour assister les victimes de la violence à l'égard des femmes et de la violence conjugale (femmes et mineurs). Cette équipe, qui fait partie de la commune de Murcie, suit les mêmes stratégies que la EMAVI (Team for Attention of Women Victims of VAW, part of social services) concernant la coopération avec d'autres services participants<sup>17</sup>.*».

Ceux qui ont fait mention du nombre de cas en produisant la liste des partenaires associés à l'action (5 sur 10) ont fait état de moins de 5 cas en 2009 où ils ont coopéré avec des services individuels en 2009, à l'exception du service de Protection de l'Enfance qui a mentionné environ 390 cas de coopération en 2009.

Seulement 2 personnes interviewées ont cité le nombre de cas concernant l'échange d'informations. De manière surprenante, on note que pour une même catégorie, le nombre mentionné est le même. (Chaque catégorie = 4 cas en 2009)!

**Tableau 2: Comment échangez-vous des informations? (col. 3) Nécessitez vous le consentement de la femme? (col. 4)**

Police	Ministère de l'Intérieur - Murcie	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits	1 = aucun consentement
	Régional	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques	1 = aucun consentement
Justice	Ministère de la Justice – Murcie	2 = conférence téléphonique	1 = aucun consentement
Services d'Assistance aux Femmes	Régional	2 = conférences téléphoniques	1 = aucun consentement
	Réseau	2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits	2 = consentement écrit
	Local	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits	3 = consentement oral
Centres d'Intervention	Local	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits	2 = consentement écrit
Centre d'Accueil pour Femmes Immigrées	Régional	2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits	2 = consentement écrit

<sup>17</sup> Note de l'enquêteur



Services Sociaux	Régional	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits	2 = consentement écrit
Protection de l'enfance	Régional	1 = conférences sur les cas en cours; 2 = conférences téléphoniques; 3 = partage de rapports écrits	-

La répartition entre les personnes ayant besoin d'un consentement écrit de la part de la femme concernée et celles n'en ayant pas besoin, est symétrique dans ces deux catégories. Seule une organisation (Centre d'accueil pour femmes) se contente d'un consentement verbal.

Deux personnes interviewées sur 10 ont indiqué que les conférences téléphoniques étaient leur unique moyen d'échanger des informations. Les autres ont fait état d'une combinaison: les 3 formes (conférences sur les cas en cours, conférences téléphoniques et rapports écrits) ont été citées par 5 des 10 personnes interviewées; l'échange d'informations par le biais de conférences téléphoniques en combinaison avec des rapports écrits a été mentionné par 2 personnes interviewées, et une organisation a indiqué une combinaison de conférences sur les cas en cours et de conférences téléphoniques.

80% des personnes interviewées échangent des informations sur des victimes à haut risque de violence de manière systématique au sein de leur service. 40% des personnes interviewées ont indiqué que la personne chargée de l'affaire (case manager) était la seule à avoir accès à l'information recueillie sur les victimes à haut risque dans l'au sein du service, dans 10% l'accès est limité à l'unité concernée, et dans les 50% restant la personne chargée de l'affaire (case manager) et l'unité concernée y ont accès.

Parmi les personnes interviewées 4 ont des politiques/lignes directrices de coopération écrites pour les cas à haut risque. L'une de ces politiques/lignes directrices est la suivante:

*«La ligne téléphonique de secours 112 est un service régional du gouvernement, donc le protocole est un document interne et seulement disponible pour les personnes travaillant dans ce service spécifique».*

La police au niveau de l'Etat base son travail sur la *«Réglementation et la législation formelle relative aux Forces Nationales de Sécurité»*<sup>18</sup>.

Les deux autres personnes interviewées coopèrent avec les forces de sécurité et les l'organismes participants, mais n'ont pas pu adopter les lignes directrices. On présume qu'ici aussi, le raisonnement s'applique et l'on considère qu'il s'agit de documents internes, seulement disponibles pour les fonctionnaires publiques.

<sup>18</sup> Il s'agit de:

- Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad ,
- Protocolo para la implantación de la Orden de Protección de las víctimas de violencia doméstica
- Protocolo de Actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y de Coordinación con los órganos Judiciales para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de género
- Protocolo de Colaboración y Coordinación entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y los Cuerpos de Policía Local, para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de género
- Instrucción de la SES nº 2/1998 sobre adopción de medidas relativas a la prevención, investigación y tratamiento de la violencia contra la mujer y asistencia a la misma
- Instrucción de la SES nº 18/2009 de la Secretaria de Estado y Seguridad que deja sin efecto la 14/2005 sobre actuación de dependencias policiales en relación con mujeres extranjeras víctimas de violencia doméstica o de género en situación administrativa irregular
- Instrucción de la SES nº 10/2007, por la que se aprueba el Protocolo para la valoración policial del nivel de riesgo de violencia contra la mujer en los supuestos de la Ley Orgánica 1/2004 y su comunicación a los órganos judiciales y al Ministerio Fiscal y en las Instrucciones nº 14/2007 y 5/2008 que modifican la anterior.
- Acuerdo entre el Ministerio de Justicia, Ministerio del Interior, Ministerio de Igualdad, el Consejo General del Poder Judicial y el Ministerio Fiscal para el establecimiento del Protocolo de Actuación para la implantación del Sistema de Seguimiento por Medios Telemáticos del cumplimiento de las Medidas de Alejamiento en materia de Violencia de Género de 8 de julio de 2009.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

A l'exception de la police (niveau de l'Etat), l'analyse des homicides ou des tentatives d'homicides ne fait partie pour aucun des services participants, de l'approche interinstitutionnelle.

## RÉSUMÉ

La plupart des services interviewés sont des services publics à différents niveaux. Les foyers d'hébergement sont des ONG financées par le gouvernement régional, comme le réseau «CAVIS». Cela est devenu parfaitement clair lorsque nous leur avons demandé de nous fournir des documents pour la coopération avec d'autres services. La personne interviewée a souligné:

*«Il y a un manque de cohérence entre l'objectif du service, la protection et l'assistance aux familles dans des cas de violence contre les femmes et de violence conjugale, et l'isolation relative au travail avec d'autres services participants. La coopération a seulement lieu entre membres d'un même service local (municipalité) dans un effort endogamique d'échange d'information».*

L'identification des victimes à haut risque fait partie du standard de travail dans le domaine de la violence entre partenaires intimes à motif sexiste. En conséquence, dans plus de la moitié des services interviewés (5 sur 9) des instruments d'évaluation du risque de violence conjugale sont employés. Mais ces outils ne sont pas comparables entre eux, car ils sont développés par les organisations elles-mêmes.

L'identification des victimes à haut risque comme partie du combat contre la violence conjugale fait que tous les services participants fournissent des standards de protection et de sécurité pour ces victimes. Mais ici aussi, moins de la moitié fournissent ces standards sous forme écrite.

La majorité des personnes interviewées ont déclaré échanger des informations sur les cas de violence conjugale à haut risque et coopérer avec d'autres services. Cela tient peut-être au fait que tous les services interviewés sont des services gouvernementaux.

Visiblement, l'analyse des homicides ou des tentatives d'homicides n'est pas considérée comme partie de l'approche interinstitutionnelle.

## ANGLETERRE & PAYS DE GALLES

### RAPPORT SUR LES POLITIQUES RELATIVES À LA VIOLENCE FAMILIALE EN ANGLETERRE & AU PAYS DE GALLES

Il s'agit ici d'un rapport étudiant les politiques et lignes directrices relatives à la lutte contre la violence familiale mises en place dans les services publics en Angleterre et au Pays de Galles, en particulier pour les «high-risk victims (HRVs)»- victimes à haut risque. Il nous faut donc savoir si existe des instruments d'évaluation du risque, un plan de sécurité et un protocole de coopération sont en place et si ceux-ci sont véritablement efficaces, en particulier au niveau local. Dans le cadre de ce rapport, les victimes à haut risque sont les femmes et les enfants menacés d'homicide et de tentatives d'homicide; la violence avec usage d'armes ou d'objets dangereux; ou des blessures et nécessitant un traitement médical immédiat; la violence répétée causant des blessures, la violence causant d'autres blessures graves. Dans ce rapport, il faut noter que les mentions d'une «interview avec des praticiens» sont souvent le fruit d'une expérience individuelle qui ne peut garantir d'être représentative d'organisations si larges.

La définition du gouvernement (établie en 2004) de la violence conjugale à l'égard des hommes et des femmes est la suivante:

*«Chaque incident de comportement dangereux, de violence ou d'abus (psychique, physique, financier ou émotionnel) entre partenaires intimes adultes ou entre membres de la famille, indépendamment de leur sexe ou sexualité».*

Les membres de la famille sont définis comme ceux étant directement liés (la mère, le père, le fils, la fille, le frère, la sœur ou les grands-parents) ou indirectement liés (belle-mère, belle-sœur, belle-fille, beau-père, beau-frère) ou encore les membres de la famille recomposée.

#### «MULTI-AGENCY RISK ASSESSMENT CONFÉRENCE» (MARAC)

Au cours des 3 dernières années, les conférences «MARAC» ont été largement établies à travers l'Angleterre et le Pays de Galles, plus de 200 d'entre-elles sont actives depuis le début de l'année 2009. Elles constituent le service principal pour victimes à haut risque et reflètent le processus d'accumulation des connaissances acquises par le biais d'une multitude d'études de cas d'homicide domestique.

Dans une conférence «MARAC», les organisations locales se réunissent pour discuter des cas où le risque de violence conjugale est le plus élevé dans leur région. Pour mettre en place un plan de gestion du risque incluant tous les services, des informations sur les risques auxquels font face les victimes en question, sur les actions nécessaires pour assurer la sécurité et sur les ressources disponibles au niveau local sont partagées.

L'objectif principal des conférences MARAC est

- la réduction du risque de préjudice grave ou d'homicide pour une victime;
- l'amélioration de la sécurité, de la santé et du bien-être des victimes et de leurs enfants.

Les autres objectifs sont:

- de déterminer si, l'auteur des violences représente un risque important pour un individu quelconque ou pour une communauté dans son ensemble;
- la mise en place et l'implantation commune d'un plan de gestion du risque offrant une assistance professionnelle à toutes les personnes en situation de risque et réduisant le risque de préjudice;

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

- la réduction d'une victimisation répétée;
- l'augmentation de la responsabilité des services;
- l'amélioration des mesures de soutien pour le personnel chargé de cas à haut risque de violence conjugale.

La responsabilité d'agir de manière appropriée incombe aux services individuels; elle n'est pas donnée aux conférences MARAC. Le rôle des conférences MARAC est de faciliter, suivre et évaluer l'efficacité des informations échangées pour rendre possible la mise en place d'actions appropriées afin d'augmenter la sécurité publique.

Les conférences MARAC ont été mises en place pour la première fois à Cardiff en 2003. Deux évaluations indépendantes des conférences MARAC de Cardiff ont été rédigées depuis par Mme Amanda Robinson, de l'Université de Cardiff. Elles incluent une analyse du nombre de femmes qui ont souffert des incidents de violence répétés ayant été signalés à la police ou à d'autres services. L'analyse effectuée sur une période d'un an décrit les cas de 102 personnes. Sur ces 102 femmes, 42% poursuivaient leurs vies libérées de toute violence dans les 12 mois suivant la conférence MARAC. Celles qui ont continué à subir des violences ont réussi à les signaler à un stade bien plus précoce, avant la tenue des conférences MARAC. Cela est particulièrement significatif, car les femmes avaient été évaluées comme gravement menacées et avaient un long passé de violence conjugale.

Les organisations participant généralement aux conférences MARAC sont:

- la police
- les services sociaux
- les services de l'enfance
- les services de santé
- le service du logement
- les «Independent Domestic Violence Advisors» (IDVAs) – Conseillers indépendants chargés des affaires d'abus au sein de la famille
- Les services pour le traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme
- Les services de maladies mentales
- Les services de centres d'hébergement

## **LE RÔLE DES « INDEPENDENT DOMESTIC VIOLENCE ADVISORS (IDVA) » - CONSEILLERS INDÉPENDANTS CHARGÉS DES AFFAIRES D'ABUS AU SEIN DE LA FAMILLE**

L'objectif principal d'un Conseiller indépendant pour la violence familiale (IDVA) est de lutter pour la sécurité des victimes encourant un risque élevé de préjudices de la part du partenaire intime, de l'ex-partenaire ou d'un ou plusieurs membres de la famille, et de veiller à la sécurité enfants. Premiers acteurs en contact avec les victimes de violence, les «IDVA» travaillent pour la plupart avec les victimes depuis le début de la crise pour évaluer le niveau du risque, discuter de l'éventail des options s'offrant à elles et développer des plans de sécurité.

Les «IDVA» participent à l'élaboration de mesures visant la sécurité immédiate, en effectuant des démarches pratiques pour l'autoprotection des victimes et leurs enfants, ainsi que des solutions à plus long terme. Ces mesures incluent des actions issues d'une conférence MARAC (Multi-Agency Risk Assessment Conference) locale ainsi que des sanctions et des solutions envisageables grâce aux tribunaux pénaux et civils, des possibilités de logement et des services disponibles grâce à d'autres services. Les «IDVAs» apportent un soutien et travaillent à court et à long terme pour établir des mesures de plans permettant aux victimes d'acquiescer une sécurité durable. Ils sont formés par des professionnels reconnus dans ce domaine et disposent d'une qualification reconnue au niveau national.

Les «IDVA», qui travaillent avec les cas de violence à risque particulièrement élevé, sont très efficaces et font partie d'un large service pour les victimes de violence familiale, en travaillant en collaboration avec divers autres services. Le rôle de l'IDVA dans tous les cadres interinstitutionnelles est de mettre la perspective du client/de la cliente et sa sécurité au centre du processus.

Des études ont montré que lorsqu'une victime menacée de violence, s'engage à travailler avec un «IDVA», une amélioration réelle et vérifiable a lieu concernant sa sécurité, l'escalade et la gravité des abus diminuent et violence à répétition diminue ou cesse totalement.

Jusqu'en 2005, l'assistance offerte aux victimes à haut risque se concentrait principalement sur l'accès à un centre d'hébergement pour les victimes de violence, 17 500 personnes étant chaque année hébergées dans ce type de centres. Cependant, les centres d'hébergement ne sont pas adaptés aux besoins des victimes à haut risque et constituent une solution utile mais temporaire pour des cas d'abus sexuel graves et de longue durée. En 2005, la «CAADA (co-ordinated action against domestic abuse)» a mis en place la «IDVA» comme commission compétente pour aider les femmes à affronter un risque élevé de violence. Aujourd'hui l'«IDVA» travaille avec un total de 50 000 victimes à haut risque chaque année. Lors de l'évaluation des victimes de violence conjugale pour déterminer leurs besoins, l'«IDVA» utilise toujours unanimement la liste de contrôle de l'indice de risques DASH (Domestic Abuse, Stalking, and 'Honour'-based violence Abus au sein de la famille, Harcèlement et Crimes au nom de l'honneur), développé par la «CAADA».

La «CAADA» propose aux «IDVA» un programme de formation intensif et accrédité («CAT»), dont l'achèvement indique que les compétences et le savoir de l'«IDVA» ont été évalués de manière formelle. Les personnes ayant achevé la formation reçoivent un certificat valable trois ans.

## ÉVALUATION DES RISQUES

L'outil principal pour l'évaluation des risques pour les victimes en Grande-Bretagne est la liste de contrôle «CAADA-ACPO-DASH» d'identification des risques. Elle peut être téléchargée depuis le site Web «CAADA»<sup>19</sup> en 14 langues avec des conseils en pièce jointe.

## ORGANISMES IMPLIQUÉS DANS LA LUTTE POUR LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE FAMILIALE EN ANGLETERRE & AU PAYS DE GALLES: POLITIQUES ET LEURS PRATIQUES

### >> «ASSOCIATION OF CHIEF POLICE OFFICERS) (ACPO)» - ASSOCIATION DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DE POLICE

La police est un élément du «Criminal Justice System (CJS)» - Système de Justice Pénale. Elle est chargée de la prévention et de l'enquête sur les crimes, et de fournir au public le soutien nécessaire. Quand un cas de violence familiale est signalé à la police, l'enquête commence et si les preuves sont suffisantes, elle procèdera à une arrestation.

La police participe et préside souvent les conférences «MARAC» et échange des informations par le biais de conférences de cas de violence, dans la mesure du possible. Cependant, dans les cas d'urgence à risque exceptionnel, le processus devient informel et des conférences téléphoniques ont lieu pour agir rapidement et de manière résolue. En plus de travailler avec les organismes participant aux conférences «MARAC», la police coopère très étroitement avec les autres éléments du Système de Justice Pénale (CJS), en particulier:

- le Service des Poursuites de la Couronne" (CPS)
- les Services de Probation
- les Services Pénitentiaires

<sup>19</sup> [http://www.caada.org.uk/practitioner\\_resources/riskresources.htm](http://www.caada.org.uk/practitioner_resources/riskresources.htm)

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

## >> LE «CROWN PROSECUTION SERVICE (CPS)» - SERVICE DES POURSUITES DE LA COURONNE

Le Service des Poursuites de la Couronne (CPS) est un élément du Système de la Justice Pénale (CJS). Il s'agit d'un service de poursuite pénale chargé de la poursuite des enquêtes menées par la police. S'il existe un motif raisonnable de soupçonner qu'une personne ait commis un délit de violence conjugale, la police doit le signaler au procureur qui décider si l'auteur des violences est accusé du crime.

Le Service des Poursuites de la Couronne(CPS) a évolué de manière significative en matière de violence conjugale et a introduit des mesures comme: 141 «Specialist Domestic Violence Courts (SDVCs)» - tribunaux spécialisés sur des questions de violence conjugale en Angleterre et au Pays de Galles, mais son nombre va être réduit suite à la «Government's Court Closure consultation» - Consultation du Gouvernement sur la fermeture de Tribunaux.

Les tribunaux spécialisés sur des questions de violence conjugale (SDVCs) fournissent:

- un service de soutien et de consultation spécialement adapté;
- des magistrats et procureurs ayant bénéficié d'une formation spéciale;
- des entrées, sorties et salles d'attentes séparées pour les victimes et les auteurs de violence;
- «Witness Care Units (WCUs)» - des unités locales d'aide aux témoins offrant un soutien et des conseils aux témoins et/ou aux victimes;
- des mesures spéciales que les fonctionnaires des unités locales d'aide aux témoins (WCU) peuvent procurer aux victimes.

Mesures spéciales que les fonctionnaires des unités locales d'aide aux témoins/témoignes (WCU) peuvent procurer aux victimes:

- des interprètes
- des écrans dans les salles d'audience
- évacuation les galeries réservées au public (en particulier dans des cas de violence grave (SV))
  - le témoignage par le biais d'un intermédiaire
  - le témoignage via une liaison vidéo en direct
  - le témoignage par le biais d'une déclaration vidéo enregistrée

En plus d'une formation spécialisée complète, tous les procureurs, substituts de procureur et travailleurs sociaux du Service des Poursuites de la Couronne (CPS) ont été formés à la lutte contre la violence conjugale.

En termes d'ordonnances pour l'élaboration d'un plan de sécurité, le tribunal peut décréter:

- une ordonnance relative à l'interdiction de harceler («ordonnance de non-molestation») qui permet de prouver plus facilement toute forme d'abus;
- un «occupation order» - ordonnance concernant la jouissance du logement familial) obligeant le conjoint violent à quitter la maison où habite le couple et lui interdisant de revenir ou d'essayer de revenir sur les lieux ou encore de les approcher.
- une ordonnance de protection
- des travaux d'intérêts généraux
- des sanctions/amendes
- des peines de prison

Si la personne accusée est acquittée, les victimes sont informées et les raisons du classement du cas lui sont communiquées. Des témoins vulnérables ou intimidés reçoivent une lettre dans un délai de 24 heures leur communiquant la décision du tribunal

et les informant de tous les autres cas dans un délai de 5 jours. Les lettres contiennent des informations pour la victime et/ou le témoin sur l'accès aux services de soutien comme les lignes d'assistance téléphonique et les services locaux.

## >> LE «NATIONAL PROBATION SERVICE (NPS)» - SERVICE DE PROBATION NATIONALE

Le «National Probation Service (NPS)» - Le Service de Probation National est un élément du "National Offender Management Service" - Service pour la gestion des délinquants. Ils sont chargés de:

- minimiser l'impact du crime sur les communautés, en particulier les victimes ayant été affectées par des crimes graves, violents ou sexuels;
- réhabiliter les auteurs des délits condamnés à des peines d'emprisonnement et ceux qui ont été libérés d'établissements pénitentiaires;
- appliquer les conditions de leurs ordonnances judiciaires et libérer les licences;
- prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger le public.

Pour l'évaluation des risques le "NPS" utilise:

- le "SARA" (Spousal Abuse Risk Assessment) – un outil d'évaluation du risque d'abus au sein du couple
- "OASys" (Offender Assessment System)- un outil d'évaluation du risque engendré par l'auteur des violences ( par exemple: quel risque émane de la personne 'auteur des violences pour autrui, par opposition à sa propre sécurité)

Ces deux méthodes d'évaluation sont appliquées par un agent de probation. Les femmes au service de soutien (élément du "NPS") se servent des modèles "CAADA DASH" comme d'outils d'évaluation des risques. Les trois sont utilisés de manière systématique et se penchent directement soit sur la victime ou sur l'auteur des violences. "SARA" et "OASys" sont des outils pratiques pour l'évaluation des cas à haut risque, mais leur efficacité dépend de la bonne manière dont chaque cas est conclu.

Dans le Rapport Annuel 2009-10 du Service de Probation National (NPS) par l'inspecteur en chef de la probation de sa Majesté, Andrew Bridges, des personnes chargées de la gestion des délinquants (offender management) ont été interviewées pour savoir dans quels domaines elles pensaient que le Service de Probation devait évoluer. Les questions suivantes ont été posées:

- assurer une liaison encore plus étroite entre la police et les unités s'occupant de la violence conjugale;
- opter pour une approche "Que faire si" dans l'évaluation des risques;
- élaborer de meilleurs plans d'intervention d'urgence dans la gestion des risques;
- effectuer des visites à domicile en cas de questions relatives à la protection de l'enfant.

## >> CHILDREN AND FAMILY COURT ADVISORY AND SUPPORT SERVICES (CAFCASS)- SERVICE DE SOUTIEN DES TRIBUNAUX DE LA FAMILLE

Le «CAFCASS» prend en compte les intérêts des enfants impliqués dans des affaires familiales. Ils travaillent avec les enfants et leurs familles et informent les tribunaux du bien-être et des intérêts individuels des enfants.

Il dépend de tous les services, y compris du "Courts and Child Services" - Services du tribunal à l'enfance mais opère sous le contrôle et selon les directives des «Family Courts» - tribunaux de la famille.

Son rôle est de:

- sauvegarder et de promouvoir le bien-être des enfants;
- donner des conseils aux tribunaux de la famille;
- prévoir des mesures pour la représentation des enfants;
- fournir des informations, des conseils et un soutien aux enfants et à leurs famille.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Il existe une divergence majeure entre la politique du "CAFCASS" et la mise en place actuelle des mesures contre la violence conjugale. Un rapport de la "Ofsted" (Office for Standards in Education, Children's Services and Skills) - organisme chargé de l'inspection des Écoles, des Services pour Enfants et des Compétences sur le "CAFCASS" en 2009 a critiqué leur manque d'efficacité et a, en particulier, mentionné une mauvaise application. Selon ce rapport, les services proposés étaient inadéquats dans les régions suivantes:

- Greater London
- North Yorkshire and Humberside
- South Yorkshire
- Cheshire and Merseyside
- Far South West and Staffordshire and the Marches

«l'Ofsted» a noté que même les standards minimums n'étaient pas atteints dans ces régions.

La critique inclut:

- des délais d'attente bien trop longs pour les familles
- des évaluations incohérentes
- des informations obsolètes et inexactes
- les politiques de sauvegarde ne prenaient pas en compte les services spécialisés fournis par le "High Court" - la Cour suprême

## >> "DEPARTMENT OF HEALTH" (DH) - DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ

Le Département de la Santé (DH) a été conçu pour augmenter le bien-être des personnes en Angleterre.

Le Département de la Santé (DH) vise à améliorer:

- la santé et le bien-être
- les soins
- l'utilité

de toutes les personnes vivant en Angleterre.

Définition de la violence conjugale par le Département de la Santé (DH): il s'agit d'un terme qui

*"...porte sur divers d'abus physiques, sexuels, émotionnels et financiers entre partenaires/ex-partenaires- cohabitants ou non."*

Au même titre que Département de la Santé (DH), il existe des "Royal Colleges"- collèges royaux fournissant qui conseillent les personnes travaillant dans les domaines plus spécialisés du secteur de la santé et auxquels les médecins de cette discipline peuvent s'adresser.

## >> CHILDREN AND YOUNG PEOPLE'S SERVICES (CYPS) - SERVICE DE PROTECTION DE L'ENFANT ET DES ADOLESCENT(E)S

Les Services de Protection de l'Enfance et de l'Adolescence (CYPS) sont des services locaux responsables de l'éducation principale (comprenant les écoles, les services de santé et les services sociaux) pour les enfants et adolescents dans l'arrondissement local dont ils dépendent. Ils travaillent en même temps avec d'autres partenaires comme les volontaires ou les communautés de secteur. Ils sont chargés de l'application des politiques des comités locaux de protection de l'enfance (LSCB).



>> **“DEPARTMENT OF COMMUNITIES AND LOCAL GOVERNMENT (DCLG)” - DÉPARTEMENT DES COMMUNAUTÉS ET DU GOUVERNEMENT LOCAL**

Le “DCLG” vise à encourager des communautés prospères et cohérentes, garantissant un environnement sûr, sain et durable pour tous.

Concernant le logement et la violence familiale, ils sont responsables pour :

- résoudre le problème du sans-abrisme
- fournir une assistance pour le logement

La définition du “DCLG” de la violence conjugale est identique à celle proposée par le Gouvernement.

**RÉSUMÉ**

Le tableau suivant montre si les services participants disposent ou non de politiques relatives à la violence conjugale; identifient et évaluent les cas à haut risque; disposent de plans de sécurité; coopèrent avec d’autres organismes pour échanger des informations sur des victimes à haut risque (HRVs).

Organisme	ACPO	CPS	NPS	CAFCASS	CYPS	DCLG
<b>Politique relative à la violence Familiale</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Aucune politique nationale	Oui
<b>Identification</b>	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non
<b>Recour à</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Si
<b>Évaluation des Risques</b>	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non
<b>Plan de Sécurité</b>	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Multi-organisme</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Date</b>	2008	2009	2007	2006	–	2009

En dépit de la critique, le système MARAC semble constituer une approche très efficace en tant que standard pour la protection et la sécurité de victimes à haut risque de violences sexiste dans des relations entre partenaires intimes. Cependant, il reste des questions sans réponse: Quel est le rôle des services de soutien pour les femmes? Qui emploie les “IDVA”? Qui peut être formé comme l’“IDVA”? Ces personnes doivent-elles disposer d’une certaine somme d’expériences pour le travail avec des femmes ayant survécu à des violences?

**RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS**

**QUESTION 1:**

(Dans quelle mesure) les services pour l’autonomisation et le soutien des femmes sont-ils disponibles pour les (jeunes) femmes et leurs enfants et pour les jeunes filles menacées de violences graves, et quelles lacunes peut-on identifier?

Un pays participant ne fournit aucune place pour les centres d’hébergement pour des victimes de violence conjugale.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

D'autres ne disposent pas d'un nombre de places suffisant dans les centres d'hébergement, notamment en zone rurale. Les ONG (centres d'hébergement, services de soutien etc.) ne sont apparemment pas reconnues comme experts dans ce domaine ou ne sont pas considérées comme tels, et les avertissements (signaux d'alarme) qu'ils seraient en mesure d'émettre sur les victimes à haut risque ne sont pas pris en considération. Une approche neutre du point de vue du genre est nuisible, parce qu'elle rend les crimes et leurs répercussions invisibles.

## **RECOMMANDATION:**

Les lacunes au niveau de l'offre de mesures de sécurité de base doivent être comblées. Le standard minimum de l'UE, qui recommande une place par famille dans un centre d'hébergement spécialisée pour 10 000 habitants devrait être garanti. Les services d'assistance aux femmes (ONG) doivent être reconnus comme partenaires égaux et bénéficier d'un financement sûr pour être en mesure d'effectuer leur travail.

## **QUESTION 2:**

Les services participants ont-ils développé et implanté des politiques, des lignes directrices et des initiatives multi-organismes pour identifier, protéger et soutenir les victimes à haut risque?

Aucune stratégie commune ne semble exister entre les services participants. A l'exception de l'Espagne et des conférences MARAC en Angleterre/Pays de Galles, on ne peut trouver aucune stratégie commune dans tous les Etats visant la protection et le soutien des victimes à haut risque. Des politiques/lignes directrices, si tant est qu'il y en ait, existent principalement au niveau des organisations. Il n'existe que peu d'approches interinstitutionnelles. Une approche interinstitutionnelle peut être proposée par des organismes similaires proches du gouvernement, tandis que les ONG sont pour la plupart exclues.

Beaucoup de personnes interviewées au niveau de l'Etat ne reconnaissaient même pas qu'il puisse y avoir entre partenaires intimes des victimes à haut risque de violence basée sur le genre.

## **RECOMMANDATION:**

L'élaboration de politiques globales et coordonnées, englobant toutes les organisations travaillant dans ce domaine, en particulier les services de soutien aux femmes (ONG), est nécessaire.

## **QUESTION 3:**

Utilisent-ils des outils d'évaluation des risques/des dangers et des outils pour l'élaboration de plans de sécurité? De quels instruments font-ils usage? Qui s'en sert et quel est l'objectif et les conséquences de l'utilisation de tels outils? Dans quelle mesure se sert t-on de ces outils?

Malheureusement, la plupart des personnes interviewées se sert d'outils d'évaluation des risques sans une gestion des risques appropriée. Toute une panoplie d'outils d'évaluation des risques est utilisée: en premier lieu le "DA (Évaluation du danger)" élaboré par Campbell, l'outil SARA, ainsi que beaucoup d'instruments auto-élaborés. Les ONG se servant d'un outil ont, dans la plupart de leurs réponses, déclaré qu'elles essayaient de montrer à la femme de façon plus claire le danger qu'elle encourait. Une ONG se sert d'un instrument pour pouvoir reconnaître la femme à qui on devrait donner la priorité en considérant le risque qu'elle encoure (elle traite le cas de plus de 4 000 femmes par an). Seule une minorité des personnes interviewées utilise l'outil d'évaluation des risques de violence familiale(RAI) de façon systématique pour chaque cas.

## **RECOMMANDATION:**

Toutes les organisations concernées devraient réaliser une évaluation des risques sur une base systématique et régulière, au moins comme élément de l'élaboration d'un plan de sécurité. On ne peut pas uniquement se servir d'un outil d'évaluation des risques! Il devrait être intégré dans une approche relative à la gestion des risques et à la gestion de la sécurité. Un abus des instruments d'évaluation des risques devrait être exclu. Des facteurs de risque relatifs à la violence à l'égard des femmes devraient être pris en compte.

## **QUESTION 4:**

Existe-t-il des modèles de bonne pratiques interinstitutionnelles relatifs à la protection et au soutien des victimes à haut risque?

Le système des conférences MARAC (avec des objectifs fondamentaux comme l'élaboration et l'amélioration de la coordination des services et de l'échange d'informations par le biais de protocoles, les formations interdisciplinaires et la coordination d'évaluations de risques, de pratiques et d'interventions entre l'ensemble du personnel de la justice pénale et les services aux victimes) employés en Angleterre/Pays de Galles semble constituer une approche très efficace en tant que standard pour la protection et la sécurité des victimes à haut risque de violence basée sur le genre dans des relations intimes.

En Autriche, une ONG a lancé la mise en œuvre de cette approche en 2009. Toutefois, cette approche est toujours basée sur des accords informels. Ces derniers devraient être transformés en protocoles juridiquement contraignants.

## **RECOMMANDATION:**

Le système des conférences MARAC, en tant que bon modèle dans la pratique, devrait être introduit comme une mesure de base pour identifier et protéger les victimes à haut risque. Il devrait être fondé sur des protocoles juridiquement contraignants et non sur des accords informels. Les ONG travaillant pour/avec les femmes devraient être partie intégrante de ce système.

## **QUESTION 5:**

Existe-t-il une méthode systématique d'analyse des homicides ou des tentatives d'homicides, y compris les homicides commis au nom de "l'honneur", pour évaluer les points forts et les faiblesses dans le système de prévention?

NON! Les ONG sont les organismes qui examinent ces cas quand ils se produisent. Les organismes d'Etat ne se servent pas de cette méthode pour examiner les lacunes au niveau la protection des femmes contre des crimes sévères. Il semble que lorsque des organisations individuelles réalisent une telle analyse, elles ne le font qu'avec le but de protéger leur propre services. Beaucoup de personnes interviewées ont trouvé qu'il s'agissait d'un aspect intéressant du travail interinstitutionnelle.

## **RECOMMANDATION:**

Cette méthode devrait faire partie intégrante d'une approche interinstitutionnelle d'identification des lacunes au sein du système de prévention.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

## CONCLUSION GÉNÉRALE

L'accent doit être mis sur plusieurs aspects:

- Les praticiens nécessitent une formation régulière dans leur travail avec des victimes à haut risque de violence basée sur le genre.
- La coopération nécessite des protocoles juridiquement contraignants.
- Des victimes encourant un risque élevé de violence basée sur le genre dans des relations intimes, doivent être reconnues au niveau de l'Etat. Une stratégie coordonnée et globale, englobant tous les acteurs au même niveau (ce qui implique la mise à disposition de ressources suffisantes pour les ONG engagées dans ce domaine) doit être élaborée.

Commentaire d'une personne interviewée:

*«Cette interview montre très clairement que nous devons aborder le problème des victimes à haut risque au sein de notre organisation membre. Et nous devons élaborer des standards de protection et de sécurité! Ces questions identifient les lacunes de façon très claire. Nous souhaitons avoir le rapport final nous aimerions et que les résultats soient présentés à l'occasion d'une de nos réunions l'année prochaine!»*

Commentaire d'un enquêteur:

*«Il a été intéressant de mener ces interviews. J'ai pu acquérir des connaissances plus approfondies du fonctionnement des processus dans les organismes participants, j'ai pu renouer avec d'anciens contacts et en nouer de nouveaux. J'espère que cela déclenchera une meilleure coopération pour le futur.»*

## II.

### C. DISPONIBILITÉ DE DONNÉES FIABLES SYSTÉMATIQUEMENT COLLECTÉES SUR LES HOMICIDES CONJUGAUX BASÉS SUR LE GENRE/FÉMICIDES EN EUROPE

«*Le meurtre de femmes par des hommes, parce qu'elles sont féminines*» (Russell. et al. -2001, p. 13–14), est l'une des manifestations les plus sévères de la violence contre les femmes (VAW). Les femmes appartenant à toutes les tranches d'âge ont plus de risque d'être tuées par une personne qu'elles connaissent, soit par un membre de la famille ou un partenaire intime.

Malgré l'attention internationale croissante durant la dernière décennie considérant la violence à l'égard des femmes comme une question de santé publique et un problème touchant les droits de l'homme, les fémicides et la protection de victimes de violences conjugales à haut risque ne font toujours pas l'objet d'enquêtes approfondies. Beaucoup de meurtres de femmes et de jeunes filles par des hommes continuent à rester sans enquêtes, innombrables, non-considérés par nos sociétés. C'est pour cette raison qu'une enquête a été effectuée dans le cadre du projet **PROTECT** afin d'analyser la disponibilité des données sur les fémicides à un niveau européen et national.

Une attention a été portée à ces assassinats dans différents contextes, y compris la violence conjugale basée sur le genre, la violence commise par des étrangers, la violence sexuelle, l'infanticide féminin, les soi-disant crimes "*commis au nom de l'honneur*" et la pratique de la dot, ainsi que des meurtres associés à des activités de bandes organisées et à la violence politique. En conséquence, différentes définitions et encadrements conceptuels ont été proposés par des chercheurs et activistes.<sup>20</sup>

Dans le cadre du projet **PROTECT**, la violence entre partenaires intimes a été appliquée comme contexte plus large des fémicides pour analyser la disponibilité de données sur les ces meurtres au niveau européen et national. Dans l'analyse, une moindre attention a été apportée à des problèmes spécifiques comme les crimes "*commis au nom de l'honneur*". Les "*crimes d'honneur*" et les crimes similaires au nom de l'honneur n'étant pas des crimes spécifiés dans le système juridique de la plupart des Etats membres de l'UE, des pays candidats et des pays demandeurs, il n'existe pas de données systématiquement collectées et analysées sur ces types de crime au niveau national et européen. Selon le glossaire convenu dans ce projet, les meurtres de femmes sont définis comme homicides de femmes dans des relations intimes sachant qu'il n'y a pas de définition uniforme d'homicides. Selon le Comité des Nations-Unies pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la violence entre partenaires intimes dirigée contre des femmes peut être définie comme une forme de violence basée sur le genre qui se "*dirige contre une femme, parce qu'elle est féminine ou qui touche les femmes de façon disproportionnée*". (CEDAW Committee 1992: Art 6).

#### 1. PERTINENCE DES STATISTIQUES SUR LES HOMICIDES/FÉMICIDES SELON LE SEXE

Des données et statistiques sur la dimension réelle et le caractère des meurtres de femmes sont un instrument nécessaire dans la lutte pour la réduction et la prévention des formes les plus graves de la violence basée sur le genre contre les filles, les femmes et leurs enfants, et pour protéger les victimes de violence à haut risque. Le manque d'informations cohérentes sur le nombre de femmes et d'enfants tués par un partenaire intime ou un membre de famille pose une limite à notre capacité d'évaluer la magnitude de la violence à l'égard des femmes par rapport à d'autres problèmes sociaux. La systématisation d'informations et

<sup>20</sup> Quatre aspects peuvent être identifiés entraînant une déviation de la conceptualisation des meurtres de femmes (a) définition et relation entre la victime et l'auteur des violences: meurtres commis par des partenaires intimes et ex-partenaires intimes ou maris, par des membres de famille, des amis, et des connaissances, ou par des étrangers, incluant ou excluant des auteurs de violences de sexe féminin, partenaires du même sexe; (b) forme de violence causant la mort: incluant et excluant les violences interpersonnelle ou d'autres violences comme le SIDA, les mutilations génitales, les conflits armés ou les meurtres-suicides ayant entraîné la mort; (c) terminologie utilisée par les statistiques officielles et pour les données administratives comme celles du secteur de la police, de la santé et de la justice ; (d) responsabilité de l'État relative aux meurtres de femmes .

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

des connaissances fiables, neutres et analytiques sur l'ampleur des meurtres constitue la base de notre argumentation politique; elle est au service de l'intérêt public, révèle les coûts de la violence à l'égard des femmes, et soutient la demande d'un financement public (Römkens, 2007, p 64).

La collecte et l'analyse systématique de données réparties par sexe sur les causes, le caractère et la sévérité des meurtres de femmes accroît nos compétences en matière de suivi des changements et des différences dans la violence des incidents, et nous permet d'évaluer l'efficacité des activités de prévention et d'intervention en vue de reconnaître les lacunes dans les services fournis et d'estimer le nombre de cas liés à la violence à l'égard des femmes. En outre, ces données rendent possible l'identification de ces groupes de femmes et d'enfants encourant le plus de risques et qui pourraient bénéficier le plus de ces interventions ciblées ou des services améliorés (Saltzman et al., 2002, p. 1).

Les données concernant la violence à l'égard des femmes sont très sensibles et peuvent être utilisées de manière abusive. Dans le pire des cas, de telles données dans les mains d'un auteur de violences peuvent causer la mort d'une femme. En dépit des avantages importants fournis par les nouvelles technologies de l'information en termes de collecte des données, de nouveaux standards de sécurité efficaces concernant leur emploi devraient être considérés. Et par conséquent, les questions suivantes devraient être posées une fois de plus: quelles données sont vraiment nécessaires pour la protection des femmes? Qui a accès à ces informations sensibles et quels standards de sécurité sont nécessaires pour partager, mais en même temps protéger ces données d'une utilisation malintentionnée?<sup>21</sup>

La violence à l'égard des femmes et les meurtres de femmes sont un problème d'une dimension globale qui ne peut être résolu par un seul Etat ou par une seule société. Il est donc important de procéder à une collecte systématique de données fiables sur ces meurtres permettant une comparaison dans le temps et entre les différents pays, au niveau européen et international. Des exemples de bonne pratique dans le domaine de la prévention et de la protection des victimes de violences – en particulier celles à haut risque – devraient être identifiés et des mesures de sécurité devraient être étendues au niveau européen/international.

## **2. EFFORTS POLITIQUES POUR LA COLLECTE SYSTÉMATIQUE DE DONNÉES AVEC UNE RÉPARTITION PAR SEXE DE LA VIOLENCE CONTRE LES FEMMES ET DES FÉMICIDES EN EUROPE:**

Suivant la Plate-forme d'Action de Pékin<sup>22</sup> en 1995, des recommandations politiques claires au niveau de l'UE ont été prononcées concernant une collecte systématique de données réparties par sexe sur la violence à l'égard femmes et sur les meurtres de femmes dans les états membres de l'UE:

La Recommandation Rec (2002)5 du Conseil de l'Europe sur la protection des femmes contre la violence<sup>23</sup> adresse ses conseils aux Etats membres du Conseil de l'Europe sur la préparation de statistiques avec une répartition par sexe, sur les statistiques intégrées et sur un indice commun pour une meilleure évaluation de l'ampleur de la violence à l'égard des femmes.

Constituant une partie de la Campagne du Conseil de l'Europe pour Combattre la Violence à l'Égard des Femmes, y compris la Violence Familiale (2006-2008)<sup>24</sup>, plusieurs activités sur le même sujet ont été définies comme des actions concrètes par la «Task Force»: le schéma directeur met une fois de plus l'accent sur l'importance pour les Etats membres du Conseil de

<sup>21</sup> Pour de plus amples informations: p.e. Projet "Safety Net" the National Safe & Strategy Technology Project: National Network to End Domestic Violence: <http://www.nnedv.org/component/content/article/111.html>, 10.03.2010.

<sup>22</sup> Déclaration et Programme d'Action de Pékin, 4ème Conférence mondiale sur les femmes, septembre 1995, p. 46: [http://www.unesco.org/education/information/nfsunesco/pdf/BEIJIN\\_E.PDF](http://www.unesco.org/education/information/nfsunesco/pdf/BEIJIN_E.PDF), 08.03.2010.

<sup>23</sup> La Protection des Femmes contre la Violence, Recommandation Rec(2005)5 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux États membres sur la protection des femmes contre la violence, Comité Directeur pour l'Égalité entre les Hommes et les Femmes, Direction Générale des Droits Humains, Conseil de l'Europe, STRASBOURG CEDEX 2002: [www.profeministimiehet.net/whiterib/content/texts/rec20025.doc](http://www.profeministimiehet.net/whiterib/content/texts/rec20025.doc), 08.03.2010.

<sup>24</sup> Campagne du Conseil de l'Europe pour Combattre la Violence à l'Égard des Femmes, y -compris la Violence Familiale : <http://www.coe.int/t/dg2/equality/DOMESTICVIOLENCECAMPAIGN/>, 08.03.2010.

l'Europe "d'assurer une collecte systématique de données statistiques avec une répartition par sexe, les types de violences et en prenant en compte la relation entre l'auteur des violences et la victime dans tous les domaines"<sup>25</sup>. En conséquence on a organisé à Lisbonne en juillet 2007 le Séminaire Régional de Formation sur la Collecte de Données comme condition préalable nécessaire pour des politiques efficaces relatives au Combat contre la violence à l'égard des femmes, y compris la violence fami.<sup>26</sup> L'enquête sur la collecte administrative de données sur la violence familiale dans les Etats membres du Conseil de l'Europe (Ruuskanen et al., 2008) a été publiée comme une activité supplémentaire de la Campagne. En plus de favoriser une collecte et une analyse systématique des données statistiques sur la violence familiale contre les femmes, les deux activités ont démontré qu'en dépit du fait que de plus en plus d'Etats membres du Conseil de l'Europe réalisent des études de populations sur la violence à l'égard des femmes, il y a un manque général de données administratives systématiquement collectées et basées sur les services ayant à faire avec la violence à l'égard des femmes ( par exemple la police, le secteur judiciaire, la santé publique).

Dans le rapport d'activités intitulé: Task Force du Conseil de l'Europe pour Combattre la Violence à l'égard des Femmes, y compris la Violence Familiale (EG-TFV) publié en 2008, la "Task Force" recommande la mise en place d'un observatoire -"femicide watch" - au niveau international responsable de la collecte de données sur des meurtres de femmes par leurs maris, ex-maris, partenaires intimes ou des personnes apparentées. Au niveau national les Etats membres devraient:

- instituer une méthode pour la collecte de données spécifiques sur le nombre de tels meurtres de femmes chaque année avec une répartition par âge, sur le nombre d'auteurs de violences répartis par âge et sexe ainsi que le type de relation entre la victime et l'auteur des violences.
- collecter des informations concernant les poursuites pénales et les punitions des auteurs de violences. Chaque cas de meurtre d'une femme devrait être analysé avec soin afin d'identifier tout défaut en matière de protection, en vue de les améliorer et de développer d'autres mesures préventives.
- coopérer avec d'autres ONG travaillant dans ce domaine pour collecter, analyser et publier de telles données. Ces données devraient être disponibles au public au niveau national grâce au Conseil de l'Europe et publiées à l'occasion des 16 Jours d'Activisme contre la Violence de Genre. Le Secrétariat Général du Conseil de l'Europe devrait assurer la publication de ces données.
- confier cette tâche aux organisations nationales chargées de la lutte contre la violence à l'égard des femmes ou aux observatoires nationaux recommandés sur la violence contre les femmes<sup>27</sup>.

La violence envers les femmes et les meurtres de femmes sont des crimes auxquels les Etats doivent faire face et qui doivent être poursuivis dans l'intérêt public<sup>28, 29</sup>. Il existe des recommandations politiques fortes concernant l'amélioration des données sur les dynamiques et l'ampleur de tels meurtres comme élément critique des activités de plaidoyer et de prévention. En 2007, Raül Romeva i Rueda (député européen) a souligné l'importance d'une stratégie globale pour «...habiliter l'UE et ses partenaires à mener des actions communes et joindre leurs efforts visant la prévention et l'éradication des morts violentes de femmes en tous lieux» (Romeva i Rueda, 2007, p.4).

<sup>25</sup> Task Force pour Combattre la Violence Familiale, y-compris la Violence Domestique (EGTFV) Feuille de route de la Campagne du Conseil de l'Europe pour Combattre la Violence à l'Égard des Femmes, y-compris la Violence Familiale: [http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/Blueprint\\_8\\_rev\\_5\\_EN.pdf](http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/Blueprint_8_rev_5_EN.pdf), 08.03.2010. La feuille de route a été adoptée par le Comité des Ministres le 21 Juin 2006.

<sup>26</sup> Séminaire Régional de Formation sur la Collecte de Données comme une condition préalable pour des politiques efficaces relatives au Combat contre la Violence à l'Égard des Femmes, y-compris la Violence Familiale, Lisbonne, juillet 2007: [http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/regional\\_seminars/](http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/regional_seminars/), 08.03.2010

<sup>27</sup> Rapport d'activités: Task Force du Conseil de l'Europe pour Combattre la Violence à l'égard des Femmes, y compris la Violence Familiale (EG-TFV) :Division de l'égalité entre les femmes et les hommes et la lutte contre la traite de la Direction Générale des droits de l'homme et les affaires juridiques , Strasbourg, septembre 2008: p: 18, 79, 81: [http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/Final\\_Activity\\_Report.pdf](http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/Final_Activity_Report.pdf), 08.03.2010.

<sup>28</sup> Voire première définition légale de fémicide au Mexique, comme le résultat du fémicide atroce à Juarez: Féminicide violent au Mexique: Congrès Mexicain, Chambre des Députés - 59ème législature. Comité ad hoc d'Information et de Suivi d'enquête sur les féminicides au Mexique et les Services juridiques responsables. Mexique, 2006 : <http://www.topicsandroses.com/spip.php?article96#nb10>, 08.03.2010.

<sup>29</sup> Diana Russell déclare aussi que la culture encourage les fémicides: Helen Tierney, Women's Study Encyclopaedia Revised and Expanded Edition A - F, Greenwood Press, Westport: 1999, p. 470

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

## 3. DISPONIBILITÉ DES DONNÉES SUR LES HOMICIDES CONJUGAUX PRENANT EN COMPTE LE GENRE/ FÉMICIDES EN EUROPE

Comme il existe des recommandations politiques claires concernant la collecte systématique de données sur la violence à l'égard des femmes et les féminicides selon le sexe de l'auteur dans les États membres de l'UE et au niveau européen, plusieurs questions se posent:

Existe-t-il des données fiables prenant en compte le sexe, collectées et analysées de manière systématique – c'est-à-dire avec une répartition par sexe, par âge, par type de violence (conformément au code pénal) et prenant en compte la relation entre la victime et l'auteur des violences – sur les homicides conjugaux basés sur le genre/ féminicides dans les États membres de l'UE, dans les pays candidats et dans les pays demandeurs? Ces données peuvent-elles être comparées dans le temps et entre les pays et sont-elles disponibles au niveau européen? Si tel n'est pas le cas, quels sont les défis rencontrés pour la réalisation de telles statistiques et quelles actions doivent être entreprises pour surmonter ces obstacles?

En dépit de différents cadres, définitions et classifications pour conceptualiser les féminicides, il existe différentes sources d'information utilisées pour la collecte de données sur ces meurtres : statistique criminelle (données des organismes officiels de l'État), rapports de police, données des tribunaux, statistiques policières, systèmes d'examen médicaux (données administratives), et reportages des médias. En conséquence, une gamme de méthodes a été utilisée pour collecter des données sur les meurtres de femmes, y compris des études de populations, l'analyse d'enregistrement des données (homicides, police, hôpital, tribunal, et statistiques nécrologiques, analyses des décès dus à la violence conjugale, autopsies verbales et articles parus dans des journaux).<sup>30</sup> Les différences méthodologiques dans la collecte des données mènent aussi à des interprétations différentes des données.

Des données tirées d'enquêtes comme l'Étude internationale sur la Santé des Femmes et les Violences Conjugales à l'Égard des Femmes<sup>31</sup> de l'OMS Crime Survey" (Walby et al., 2004) montrent que seul un pourcentage très faible de femmes signale la violence aux services ou aux autorités et que la violence contre des femmes est, la plupart du temps, passée sous silence. Cela engendre des limitations concernant l'usage de statistiques des forces de l'ordre, des services de santé et d'autres organismes. Les données administratives ne sont pas représentatives et ne donnent que peu d'information sur l'ampleur et les caractéristiques de la violence contre les femmes. Cependant, des données administratives ou basées sur des services concernés sont très importantes pour le suivi de l'efficacité et de la qualité des réponses proposées par les organismes concernant la violence contre les femmes (Walby, 2005, p 194ff.; Jansen, 2008, p. 31–39). C'est pour cela qu'il est généralement admis par les experts que les deux types de données sont nécessaires et doivent être collectés sur une base régulière en se servant des indices, afin d'être en mesure d'évaluer le problème correctement, de planifier et d'implanter ce que l'on appelle une "politique basée sur le savoir" (Walby, 2005, p 194ff.; Römken, 2007, p 64).

Afin d'examiner la disponibilité de données sur les féminicides au niveau de l'UE ainsi que dans les pays membres, pays candidats et pays demandeurs, les informations présentes relatives aux homicides ont été analysées. On s'est concentré sur des données administratives, dont la collecte et l'analyse subventionnées, font partie de la routine des services publics: (a) données sur les homicides tirées des statistiques de la criminalité générées par le système de justice pénale et collectées par la police (b) données sur les homicides générées par le système de santé et collectées par les médecins en se basant sur la liste des causes de décès dans l'Union européenne<sup>32</sup>.

<sup>30</sup> Strengthening Understanding of Femicide: Using Research to Galvanize Action and Accountability, Program for Appropriate Technology in Health (PATH), InterCambios, Conseil de la Recherche Médicale d'Afrique du Sud (MRC), et Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Washington DC, 2009: p 2.: [http://www.path.org/files/GVR\\_femici\\_de\\_rpt.pdf](http://www.path.org/files/GVR_femici_de_rpt.pdf), 08.03.2010.

<sup>31</sup> «Étude multipays sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes», de l'OMS révélant les premiers résultats de son enquête, sur la prévalence, les effets sur la santé et les réactions des femmes: 2005: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/en/](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/), 08.03.2010



Les deux types de données sont disponibles au niveau de l'UE par le biais des statistiques Eurostat et au niveau national dans les États membres de l'UE, les États candidats et les États demandeurs.

En outre, les données basées sur des enquêtes (recherches) ont été analysées pour examiner la disponibilité de données sur les féminicides au niveau de l'UE. Cette analyse se base aussi sur les constatations du Projet Daphné de l'UE "Estimation of Intimate-Partner Violence related mortality in Europe – IPV EU-Mortality" réalisé par Psytel<sup>33</sup>.

### **3.1 DISPONIBILITÉ DES DONNÉES SUR LES HOMICIDES CONJUGAUX BASÉS SUR LE GENRE/FÉMICIDES AU NIVEAU EUROPÉEN**

#### **3.1.1 DONNÉES SUR LES HOMICIDES DISPONIBLES DANS LA BASE DE DONNÉES EUROSTAT SUR LES CRIMES ET LA JUSTICE PÉNALE<sup>34</sup>**

Les statistiques Eurostat sur les crimes et la justice pénale ne contiennent pas de données sur les homicides selon le sexe et l'âge. Le type de violence ainsi que la relation entre la victime et l'auteur des violences ne sont même pas pris en compte. Il n'existe pas de données sur les homicides conjugaux basés sur le genre/fémicides au niveau de l'UE dans les statistiques Eurostat sur les crimes.

La détermination des crimes au niveau européen est une tâche difficile, étant donné les différences dans les sources nationales d'information. Les systèmes judiciaires et de justice pénale sont différents dans chaque pays, et les listes des délits contenus dans les chiffres de criminalité globale sont divergentes. Une absence de définitions cohérentes et d'indicateurs ainsi que des lacunes dans la collecte systématique de données augmentent le problème d'obtention de données comparables entre les pays, et mènent à des différences dans la détermination des crimes au niveau international. Aussi, le taux de criminalité indiqué à la police et enregistré par les officiers de police, varie fortement en fonction des pays. Il s'agit d'un problème courant dans des cas de féminicides: un officier de police qui ne connaît pas les dynamiques de la violence à l'égard des femmes, percevra la situation tout à fait différemment par rapport à un officier de police ayant bénéficié d'une formation spécifique en la matière.

Plusieurs initiatives ont été prises au niveau européen pour surmonter ces défis et pour générer des statistiques de la criminalité et de la justice pénale fiables et comparables. En 1993, le "Group of Specialists on Trends in crime and criminal justice: statistics and other quantitative data on crime and criminal justice systems" a été établi par le Comité Européen pour les Problèmes Criminels (CDPC) dans le but d'élaborer des méthodes pour gérer les problèmes comme ceux relatifs aux différentes définitions des délits et aux règles de comptage différentes dans les pays membres du Conseil de l'Europe. Une première version provisoire du "European Sourcebook of Crime and Criminal Justice Statistics"<sup>35</sup> a été présentée en 1995<sup>36</sup>, incluant les deux types de données statistiques de 36 pays européens et les informations sur les règles statistiques appliquées et les définitions formant la base de ces chiffres. La quatrième édition, comprenant les années 2003-2007 a été publiée en 2010.

En 2001 le "Réseau Européen de Prévention de la Criminalité (EUCPN)"<sup>37</sup> a vu le jour par le biais d'une décision du Conseil de l'UE visant à promouvoir la prévention du crime dans les États membres de l'Union Européenne et à partager les bonnes pratiques dans le domaine de la prévention du crime et, en particulier, des phénomènes criminels fréquents.

<sup>32</sup> Liste des causes de décès dans l'Union européenne: [http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/nomenclatures/index.cfm?TargetUrl=LST\\_NOM\\_DTL&StrNom=COD\\_1998&StrLanguageCode=EN&IntPcKey=&StrLayoutCode=HIERARCHIC&CFID=4564696&CFTOKEN=58fce61775aac1ab-F35FE685-05DB-AD8C-F3106725C335A174&jsessionid=1e51d05fdea7693868fd6734257635225464TR](http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/nomenclatures/index.cfm?TargetUrl=LST_NOM_DTL&StrNom=COD_1998&StrLanguageCode=EN&IntPcKey=&StrLayoutCode=HIERARCHIC&CFID=4564696&CFTOKEN=58fce61775aac1ab-F35FE685-05DB-AD8C-F3106725C335A174&jsessionid=1e51d05fdea7693868fd6734257635225464TR), 08.03.2010. Cette liste est basée sur la "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD): World Health Organisation: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" publiée par l'OMS: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>, 08.03.2010. Les deux types de données sont disponibles au niveau de l'UE

<sup>33</sup> Société civile Psytel: [www.psytel.eu](http://www.psytel.eu), 08.03.2010, Synthèse en Anglais peut-être téléchargée sur: <http://www.psytel.eu/violences.php>

<sup>34</sup> EUROSTAT: "Crime and Criminal Justice", 2009: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/crime/introduction>

<sup>35</sup> European Sourcebook of Crime and Criminal Justice Statistics": <http://www.europeansourcebook.org/>, 08.03.2010.

<sup>36</sup> Contrairement à d'autres enquêtes internationales périodiques sur les crimes et la justice pénale réalisées par l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime ("United Nations Survey on Crime Trends - CTS") ou INTERPOL, qui reposent sur des données recueillies auprès de sources nationales priées d'utiliser les définitions standards, la méthode adoptée dans le "European Sourcebook of Crime and Criminal Justice Statistic" repose sur un réseau coordonné de correspondants nationaux. Chaque pays dispose d'une personne responsable de la collecte des données et de la vérification première des données.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Basé sur le Programme de la Haye<sup>38</sup>, le “Plan d’Action dans le cadre d’une stratégie globale et cohérente de l’UE en vue de l’établissement de statistiques sur la criminalité et la justice pénale, le Plan d’action de l’UE 2006-2010<sup>39</sup> a été implanté par la Commission en août 2006 pour prendre des actions concrètes pour l’élaboration d’un système pénal et de statistiques criminelles comparables. Un groupe d’experts a vu le jour par le biais d’une décision de la Commission (2006/581/EC) pour formuler des avis sur ce plan d’action. Parallèlement, un groupe de travail Eurostat a été établi pour la mise en œuvre de recommandations du groupe d’experts. Plusieurs sous-groupes d’experts et différentes task force ont été implantés pour examiner certaines tâches.<sup>40</sup>

Il est surprenant de noter que, ni le “*Sourcebook(s) of Crime and Criminal Justice*” ni le “*Plan d’Action dans le cadre d’une stratégie globale et cohérente de l’UE en vue de l’établissement de statistiques sur la criminalité et la justice pénale*”<sup>41</sup> ne considèrent aucune mesure sur l’élaboration d’indices pour mesurer la violence à l’égard des femmes et les homicides/fémicides conjugaux basés sur le genre.

## 3.1.2. DONNÉES SUR LES HOMICIDES DISPONIBLES DANS LA BASE DE DONNÉES EUROSTAT SUR LA SANTÉ PUBLIQUE<sup>42</sup>

Se basant sur la Liste Européenne des Causes de Décès dans l’Union Européenne<sup>43</sup>, les statistiques Eurostat sur la Santé (Santé Publique) fournissent des données sur les homicides avec une répartition selon le sexe dans des tableaux: Décès par homicide, suite à une agression, par genre - [tps00146];

Taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants. Cependant, il n’existe aucune information sur les homicides selon l’âge. Aussi, le type exact de violence, causant les décès ainsi que la relation entre la victime et l’auteur des violences ne sont pas pris en compte. Les données sur les homicides des statistiques de la santé Eurostat ne fournissent pas non plus de données relatives aux homicides/fémicides conjugaux basés sur le genre au niveau de l’UE.

L’orientation générale de la Liste Européenne des Causes de Décès définie par la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé liés (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems<sup>44</sup>(ICD)) de l’OMS est vue comme une stratégie précieuse pour générer des données sur les fémicides comparables (non seulement) au niveau des États membres de l’UE. Contrairement à la Liste Européenne des Causes de Décès, le «ICD» prend en compte une variété plus large de types de violence<sup>45</sup>. En outre, le «ICD» tente d’inclure la relation entre les victimes et l’auteur des violences dans la liste des indices.<sup>46</sup> Cette approche n’a pas été adoptée au niveau de l’UE dans la Liste Européenne des Causes de Décès, ce qui conduit à supposer que l’UE ne prend pas en compte toutes les recommandations de l’ONU.

<sup>37</sup> Réseau Européen de Prévention de la Criminalité : <http://www.eucpn.org/>, 08.03.2010.

<sup>38</sup> Le Programme de la Haye: [http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/judicial\\_cooperation\\_in\\_criminal\\_matters/116002\\_fr.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/judicial_cooperation_in_criminal_matters/116002_fr.htm), 08.03.2010.

<sup>39</sup> Communication de la Commission: l’élaboration d’une stratégie globale et cohérente de l’UE en vue de l’établissement de statistiques sur la criminalité et la justice pénale: Plan d’action de l’UE 2006-2010 [COM(2006) 437 final [http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/judicial\\_cooperation\\_in\\_criminal\\_matters/133264\\_fr.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/judicial_cooperation_in_criminal_matters/133264_fr.htm), 08.03.2010.

<sup>40</sup> P.e., un sous-groupe d’experts a été établi en 2008 pour identifier les besoins de la politique en matière de données concernant l’efficacité de la justice pénale, de la justice pénale pour mineurs, de la coopération juridique dans des situations graves et les coûts engendrés par la justice pénale.

<sup>41</sup> Le Plan d’Action a été adopté l’année du lancement de la Campagne du Conseil de l’Europe pour Combattre la Violence à l’Égard des Femmes.

<sup>42</sup> EUROSTAT: “Health (Public Health / Health and safety at work)”, 2009: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction>, 08.03.2010.

<sup>43</sup> Liste Européenne des Causes de Décès: [http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/nomenclatures/index.cfm?TargetUrl=LST\\_NOM\\_DTL&StrNom=COD\\_1998&StrLanguage=Code=EN&IntPcKey=&StrLayoutCode=HIERARCHIC&CFID=4564696&CFTOKEN=58fce61775aac1ab-F35FE685-05DB-AD8C-F3106725C335A174&jsessionid=1e51d05fdea7693868fd6734257635225464TR](http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/nomenclatures/index.cfm?TargetUrl=LST_NOM_DTL&StrNom=COD_1998&StrLanguage=Code=EN&IntPcKey=&StrLayoutCode=HIERARCHIC&CFID=4564696&CFTOKEN=58fce61775aac1ab-F35FE685-05DB-AD8C-F3106725C335A174&jsessionid=1e51d05fdea7693868fd6734257635225464TR), 08.03.2010. Cette liste est basée sur la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) (ICD) de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) <http://www.who.int/classifications/icd/en/>, 08.03.2010.

<sup>44</sup> Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) (ICD) de l’Organisation Mondiale de la

### 3.1.3. DONNÉES SUR LES HOMICIDES TIRÉES D'ENQUÊTES DISPONIBLES

Des données tirées de recherches fournissent de manière générale un aperçu plus sociologique sur la fréquence, le caractère, les déterminants et les conséquences de la violence entre partenaires intimes (Römkens, 2007). Des études constituent un instrument utile pour suivre l'implantation de recommandations relatives à la politique de l'UE. C'est pour cette raison que trois études sur les féminicides au niveau européen sont mentionnées ici:

#### (a) Protéger les femmes contre la violence

**Étude analytique des résultats du deuxième cycle de suivi de la mise en œuvre de la Recommandation Rec (2002)5 sur la protection des femmes contre la violence dans les États membres du Conseil de l'Europe** (C. Hagemann-White, 2008)

Le dernier rapport sur le suivi de la mise en œuvre de la Recommandation Rec(2002)5 sur la protection des femmes contre la violence, étudie la question de l'enregistrement systématique dans les statistiques policières des États membres du Conseil de l'Europe, du sexe de la victime, de l'auteur des violences et les relations entre l'auteur des violences et la victime dans les infractions pénales.

Si cet enregistrement est systématique, les données apparaissent-elles dans les rapports nationaux? Se penchant sur les réponses fournies par les États membres du Conseil de l'Europe<sup>47</sup>, 27 sur 40 États membres indiquent que les statistiques policières enregistrent de manière systématique les données sur le sexe de l'auteur des violences, le sexe de la victime et leur type de relation dans leurs rapports sur les infractions pénales les plus communes au sein de la famille. En outre, 21 pays indiquent que des statistiques associant toutes les trois catégories sont disponibles – sexe de l'auteur des violences et de la victime et leur type de relation – selon les infractions pénales.

L'exactitude des réponses fournies par les représentants des États membres du Conseil de l'Europe est remise en question par les chercheurs ayant réalisé l'enquête en raison d'une part de l'expérience quotidienne vécue par les experts travaillant dans le domaine de la prévention de la violence contre les femmes et d'autre part, en raison d'une absence de méthodes de collecte systématique de données selon le genre dans les homicides conjugaux..

#### (b) 3ème Rapport International: Violence Conjugale contre les Femmes: Statistiques et Législation, par le Instituto Centro Reina Sofía (ICRS)

**(3rd International Report: Partner Violence against Women: Statistics and Legislation, by Instituto Centro Reina Sofía (ICRS)** - (Esplugues et. al., 2010)

Cette enquête compare la totalité des données sur les féminicides entre les pays en Afrique, en Amérique, en Australie et en Europe<sup>48</sup> durant l'année 2006: le total des féminicides (p. 67f.), les féminicides domestiques (p. 80f.), et les féminicides conjugaux (p. 87); en outre, les données sur les assassinats de femmes selon la tranche d'âge des victimes en 2006 exprimées en pourcentage, ainsi que les armes utilisées pour commettre ces meurtres sont présentées dans des tableaux. Les données statistiques relatives aux femmes tuées (généralement par des membres de la famille et par des partenaires (voir: Esplugues et. al., 2010, p. 65)) provenant d'organisations nationales officielles, comme le Ministère de la Justice, le Ministère de l'Intérieur, le Ministère des Affaires Sociales, les départements de police, ont été collectées dans différents pays auprès des agences nationales de la statistique.

<sup>45</sup> Pe., 1 V01-Y98 - Causes externes de la morbidité et de la mortalité , sous-groupe (X85-Y09) Assaut.

<sup>46</sup> Un exemple est la catégorie Y07:Autre traitement syndromes Ibid: Y07 Autre traitement syndromes, qui inclue l'abus spirituel, l'abus physique, l'abus sexuel, le supplice et exclue la négligence e l'abandon (Y06) l'assaut sexuel par la force corporelle (Y05) ventilé par le conjoint ou le partenaire [Y07.0], par un(e) parent(e) [Y07.1], ou une relation ou une ami(e) [Y07.2], par des autorités officielles [Y07.3], par d'autres personnes précisées [Y07.8], par une personne non précisée [Y07.9]

<sup>47</sup> C. Hagemann-White, 2008: voir Tableau 17. Contenu de la statistique policière et disponibilité dans un rapport national, p. 44.

<sup>48</sup> Afrique: Algérie, Amérique: Argentine, Bolivie, Colombie, Costa-Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, Puerto Rico, République Dominicaine; Canada; États-Unis; Europe: Allemagne, Andorre, Autriche, Bulgarie, Croatie, Chypre, Danemark, Écosse, Slovaquie, Slovénie, Espagne, Estonie, Finlande, Pays-Bas, Hongrie, Angleterre&Pays de Galles, Islande, Irlande, Italie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Portugal, République Tchèque, Turquie.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Bien que les chercheurs ayant conduit cette enquête soient conscients du fait que beaucoup de pays ne disposent toujours pas de données sur les crimes selon le sexe (même pour les cas de crimes sévères comme les homicides) et encore moins sur la relation entre la victime et l'auteur des violences (voire: Esplugues et. al., 2010, p. 65), de telles données ont été fournies au Instituto Centro Reina Sofia par plusieurs organisations officielles. En même temps, les chercheurs travaillant dans le domaine de la prévention de la violence contre les femmes indiquent clairement que de telles données ne sont pas systématiquement collectées dans leurs pays. Ceci laisse à penser que les organisations officielles ne fournissent pas toujours des données fiables – en particulier quand il s'agit de violence contre les femmes.

## **(c) Estimation de la mortalité liée aux violences conjugales en Europe, Projet Daphné par la Société civile Psytel<sup>49</sup>**

Se plaçant dans le cadre du programme européen DAPHNE, le projet «Estimation de la mortalité liée aux violences conjugales en Europe», de la Société Psytel fournit une estimation de la mortalité liée aux violences conjugales dans l'Europe des 27, ainsi qu'une estimation du coût de cette mortalité.

Le nombre estimé de féminicides liés à la violence conjugale dans les États membres de l'UE repose sur une triple approche pour la collecte et l'analyse des données (une approche "macro-data", "mésodata" et micro-data) selon une extension du concept de "homicides conjugaux", ainsi que sur un algorithme spécialement développé pour ce projet.

Par le biais de l'approche "mésodata" réalisée dans le projet DAPHNE «Estimation de la mortalité liée aux violences conjugales en Europe», la Société civile Psytel a collecté des résultats issus d'études et d'enquêtes scientifiques en relation avec la violence conjugale ainsi que des statistiques officielles sur les homicides conjugaux par le biais d'un questionnaire envoyé à des ONG de femmes et des agences nationales de la statistique dans 27 États membres de l'UE.

## **3.2 DISPONIBILITÉ DES DONNÉES RÉPARTIES PAR GENRE SUR LES HOMICIDES/FÉMICIDES BASÉS SUR LE GENRE DANS LES ÉTATS MEMBRES DE L'UE, DANS LES PAYS CANDIDATS ET DANS LES PAYS DEMANDEURS**

Se basant sur un questionnaire légèrement modifié (voire Annexe 1) développé par la Société civile Psytel dans l'approche "mésodata", afin de construire sur des résultats existants et de générer des informations n'étant pas seulement comparables entre les 27 États membres de l'UE, WAVE a réalisé une enquête pour analyser la disponibilité de données réparties par genre sur les homicides/fémicides conjugaux dans les États candidats, dans les États demandeurs ainsi que dans les États potentiellement candidats de l'UE<sup>50</sup>.

Hormis les exemples de bonnes pratiques dans la collecte, l'analyse et la publication systématique de données sur les homicides/fémicides conjugaux dans les pays européens – par exemple en Espagne, en Grande-Bretagne, en France, à Chypre et au Danemark - la plupart des pays membres de l'UE, des pays candidats de l'UE, des pays demandeurs et des pays potentiellement demandeurs ne fournissent pas de données fiables, systématiquement collectées et analysées de manière régulière sur les homicides/fémicides conjugaux avec une répartition par sexe, par genre, par âge et prenant en compte la relation entre la victime et l'auteur des violences ainsi que et le type de violence.

Les données sur les homicides sont collectées dans tous les pays d'Europe. Bien que certains pays ne collectent pas de façon systématique des données sur les homicides/fémicides basés sur le genre, selon les délits criminels dans des catégories standardisées (comme le sexe/l'âge de la victime, le sexe/l'âge de l'auteur des violences, et la relation entre la victime et l'auteur des violences), les données collectées par la police sont elles, souvent réparties par sexe, par âge

<sup>49</sup> Société civile Psytel: [www.psytel.eu](http://www.psytel.eu), 08.03.2010, Synthesis in English for download at <http://www.psytel.eu/violences.php>

<sup>50</sup> Une version plus détaillée de ce rapport est disponible sur le site Web WAVE dans le "Online Resource Centre" du projet PROTECT

de l'auteur des violences et de la victime, parfois prenant aussi en compte la relation entre la victime et l'auteur de la violence ainsi que le type de violence.

Cependant, ces données ne sont souvent pas accessibles et peuvent seulement être demandées à la police conformément aux législations (p.e. en Serbie) ou en posant des questions de recherche spécifiques (p.e. en Croatie). Pour des raisons qui restent floues, la plupart des pays n'analysent et ne publient pas ces données sur une base régulière et révélant le nombre de féminicides.

La police est la principale source d'informations sur les homicides conjugaux et autres types de féminicides. Le secteur de la justice criminelle peut contribuer à la collecte des informations sur les victimes et les auteurs de violences. Ces secteurs opérant sur la base d'un code juridique, il devrait être possible d'organiser les données à partir des articles du code criminel.

Pourtant, il y a toujours certains pays en Europe (p.e. la Bulgarie, l'Albanie) où la violence domestique n'est pas reconnue comme un délit spécifique. La plupart des pays d'Europe ne disposent pas de réglementation spécifique sur les homicides/féminicides conjugaux et manquent généralement d'un langage tenant compte de l'égalité des sexes dans leur législation. Pour la police collectant des informations sur la base de lois existantes, l'identification de cas de violence domestique constitue un défi, puisqu'un terme tel que "violence domestique" n'existe pas dans le code criminel.

En outre, il n'existe pas de définition unifiée pour des termes tels que "*violence domestique*", "*violence conjugale*", ce qui limite la comparaison des données relatives à de tels termes collectées parmi les pays de l'UE. Certains pays ont aussi des législations spécifiques sur la violence domestique, tandis que d'autres font face à la violence domestique en se basant sur les lois sur les agressions, les violences graves, les violences sexuelles, le harcèlement permanent, les homicides et autres crimes. Ceci représente encore un défi pour la comparaison des données sur les homicides/féminicides selon le sexe au niveau de l'UE.

En plus, les définitions relatives à la violence domestique ou à la violence conjugale dans la législation peuvent limiter la collecte et l'analyse appropriées de données sur les homicides/féminicides selon le sexe.

Beaucoup de définitions incluses dans la législation ne sont pas classées clairement selon le type de relation entre la victime et l'auteur du délit et excluent des formes de relations existantes. En Croatie, par exemple, les unions de type non conjugales et non cohabitantes ne sont pas incluses dans la loi sur la protection des victimes de violence conjugale; ainsi, ce type de relation entre la victime et l'auteur des délits n'est pas pris en compte dans la base de données de la police. En Turquie, la Loi No. 4320 sur la "*Protection de la Famille*" s'applique seulement à des couples officiellement mariés. Dans la nouvelle Loi sur la Protection contre la Violence Domestique en Albanie, seuls les crimes commis par des membres de la famille sont considérés comme violence domestique. Des ONG comme le Point Focal de **WAVE**, la ligne téléphonique de secours Niksic recommandent vivement d'utiliser le terme de violence conjugale à sa place. Elles ont été informées par des membres du Parlement que des partenaires intimes ne pouvaient pas être traités comme membres de la famille. Cela montre l'importance de la sensibilisation des décideurs politiques aux dynamiques de la violence contre les femmes et de l'application de mesures appropriées pour protéger toutes les victimes, en particulier celles à haut risque.

En Serbie, la définition du groupe de personnes pouvant soumettre une demande de protection, conformément au Code Pénal<sup>51</sup> diffère de la définition du groupe de personnes pouvant soumettre une demande de protection conformément à l'Ordonnance de Protection relative à la Loi sur la Famille<sup>52</sup>. Cette incohérence des définitions appliquées dans la loi a un impact négatif sur le travail statistique systématique et empêche également certaines personnes de bénéficier de mesures de protection. En outre, certaines définitions de lois ne satisfont souvent pas aux normes, contiennent relativement peu d'informations et ne mènent pas à des résultats significatifs d'analyse statistique.

# RAPPORTS D'ENQUÊTES

Un autre défi qui se pose est que même dans un pays individuel, il se peut que les différents Ministères comme le Ministère de la Justice et le Ministère de la Santé enregistrent le même crime de manière différente, en fonction de leurs intérêts ou de leurs responsabilités. Cependant, ce fait inclut aussi la possibilité d'identifier la violence contre les femmes comme cause de décès à différents niveaux. Puisque l'on peut présumer que les cas de fémicides sont passés sous silence, par exemple en les dissimulant comme accidents, la "lumière des différents intérêts et responsabilités" peut aider à évaluer les cas de violence sexiste sous différents angles.

Bien que ce soit la police qui dans tous les pays collecte les données sur les homicides, celles-ci ne sont souvent pas identifiées comme homicides/fémicides conjugaux basés sur le genre. Cela est dû d'un côté à la législation, comme mentionné plus haut, et de l'autre côté à une absence de prise de conscience et de savoir relatifs aux dynamiques de la violence contre les femmes (VAW). Il est d'une importance cruciale de fournir des formations spéciales sur la violence contre les femmes (VAW) pour les officiers de police et d'inclure ce thème crucial dans le programme de formation policière. Beaucoup de femmes ayant survécu à la violence n'ont pas confiance en la police et ont peur de témoigner du crime. Aussi est-il essentiel, à cet égard, d'avoir des agents de police féminins pour faire prendre conscience de la violence contre les femmes (VAW). Cela vaut aussi pour d'autres professionnels travaillant dans le domaine social – comme les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les avocats, etc.

Bien que les données sur les homicides soient collectées dans tous les pays par la police, et qu'elles sont basées sur des codes pénaux, comme décrit plus haut, ces données ne sont souvent pas analysées d'une manière propre à engendrer des informations significatives et comparables sur les fémicides. Afin de mesurer les fémicides et de générer des données fiables, comparables dans le temps et entre les pays, il est important d'appliquer des méthodes unifiées et systématiques, des définitions et des indices pour la collecte de données, ainsi que des méthodes d'analyse standardisées n'ayant pas encore été établies et implantées en Europe jusque-là pour analyser ces dernières.

Dans la plupart des pays, il est impossible de se faire une image complète de l'ampleur des fémicides, car les statistiques criminelles actuelles ne prennent pas en compte le sexe/âge de la victime et de l'auteur du crime. Les chiffres actuels sur les homicides dans les statistiques criminelles n'indiquent pas le type de relation entre la victime et l'auteur du crime. Par exemple, les statistiques autrichiennes sur les crimes ne fournissent pas de telles informations, en dépit de certains efforts qui ont été entrepris en incluant trois indices: crime commis au sein du domicile commun, relation sans domicile commun et degré de parenté. Malheureusement, ces nouveaux indices représentent deux problèmes majeurs: premièrement, les statistiques n'indiquent pas le sexe de la victime, et deuxièmement, la relation entre la victime et l'auteur du crime n'est pas établie.

Dans presque tous les pays européens, il est nécessaire d'améliorer le travail statistique à cet égard. cela devrait être une fois de plus reconnu comme une chance pour établir et implanter un système méthodologique unifié et standardisé de collecte de données et d'analyse de données prenant en compte le sexe sur les homicides/fémicides conjugaux dans tous les pays européens, ce qui nous permettrait de générer des données sur les homicides/fémicides conjugaux classées par sexe et étant comparables au niveau du temps et des pays, selon des définitions et indices standardisés.

<sup>51</sup> Code criminel: 1. partenaires maritaux ou extra-maritaux, leurs enfants, les parents du conjoint/de la conjointe, parents adoptifs et enfant adopté; 2. frères et sœurs et leurs conjoints et enfants, anciens conjoints et leurs enfants, et les parents d'anciens conjoints, vivant dans le même ménage ; 3. personnes entretenant des relations émotionnelles ou sexuelles actuelles ou passées, c'est-à-dire des personnes ayant un enfant commun ou un enfant devant naître, même s'ils n'ont jamais vécus dans le même ménage.

<sup>52</sup> Loi sur la Famille: 1. partenaires maritaux ou extra-maritaux, leurs enfants, des parents et d'autres cousins apparentés (cousins germains, cousin/cousine par alliance et par adoption) et personnes liées par tutelle; 3. personnes vivant ou ayant vécu dans le même ménage; 4. partenaires extra maritals ou ex-partenaires; 5. personnes entretenant ou ayant entretenue des relations émotionnelles ou sexuelles, ou attendant un enfant, même si elles n'ont jamais vécu ensemble dans un même ménage.

L'union européenne et tous les pays d'Europe ont l'obligation de combattre la violence contre les femmes (VAW) et de protéger le mieux possible les femmes survivantes et leurs enfants. A cet égard, une mesure importante est de fournir des données fiables sur la violence contre les femmes (VAW).

#### **4. RECOMMANDATIONS EN VUE D'AMÉLIORER LA DISPONIBILITÉ DE DONNÉES FIABLES SUR LES HOMICIDES/ FÉMICIDES CONJUGAUX, PRENANT EN COMPTE LE GENRE AU NIVEAU EUROPÉEN**

Bien que plusieurs essais aient été fait au niveau européen en vue d'implanter une collecte systématique de données fiables issues de la police et des systèmes de justice ainsi que du système de santé, les données sur les homicides/fémicides conjugaux basées sur le genre ne sont ni disponibles dans la plupart des pays membres de l'UE, des pays candidats, des pays demandeurs et des pays demandeurs potentiels, ni au niveau européen.

Quelques mesures efficaces peuvent considérablement améliorer la production de données fiables sur les fémicides au niveau national et européen:

En prenant en compte la violence contre les femmes (VAW) et les fémicides dans toutes les initiatives qui visent l'amélioration des statistiques nationales et européennes, comme le: *"European Sourcebook of Crime and Criminal Justice Statistics"*, Élaboration d'une stratégie globale et cohérente de l'UE en vue de l'établissement de statistiques sur la criminalité et la justice pénale: Plan d'action de l'UE 2006 – 2010 par:

- la prise en compte et l'implantation des recommandations européennes sur la génération de données sur la violence contre les femmes (VAW) et les fémicides – p.e. la Recommandation du Conseil de l'Europe Rec (2002) 5 sur la protection des femmes contre la violence et la Campagne du Conseil de l'Europe pour Combattre la Violence à l'Égard des Femmes (2006 – 2008) ;
- l'implication de l'important savoir-faire interdisciplinaire des chercheurs et praticiens travaillant dans le domaine de la prévention de la violence contre les femmes;
- l'insertion des homicides/fémicides conjugaux comme une catégorie autonome dans les statistiques Eurostat sur les crimes, ainsi que dans les statistiques sur les crimes de tous les pays européens;
- l'élaboration et la mise en place de définitions et d'indices identiques pour mesurer les fémicides qui puissent être comparés dans le temps et entre les pays et qui soient appliqués dans tous les pays européens ainsi qu'au niveau de l'UE;
- les statistiques sur la criminalité et la justice pénale peuvent être améliorées de façon considérable en effectuant quelques changements: la classification des crimes violents selon le sexe de la victime et de l'auteur des violences, l'âge de la victime, l'âge de l'auteur des violences, le type de relation entre la victime et l'auteur des violences et la corrélation entre les classements;
- en raison de différentes définitions relatives au type de relation entre la victime et l'auteur du crime dans les législations des États membres de l'UE, des états candidats et des états demandeurs, l'élaboration de catégories claires et univoques présente un défi de taille. Il faut continuer la discussion scientifique sur ce thème et trouver en même temps des solutions pragmatiques en vue de critères sur la collecte de données essentielles;
- L'augmentation des efforts afin de promouvoir l'emploi d'un ensemble cohérent d'indices au niveau national par des actions de sensibilisation auprès des décideurs politiques sur la violence contre les femmes et les fémicides, l'encouragement de ces derniers à soutenir la production de données fiables et comparables sur les fémicides dans leurs pays.
- L'élaboration et l'implantation d'une méthode systématique de collecte, d'analyse et de communication de données sur les homicides/fémicides conjugaux basés sur le genre, prenant en compte: la création de données comparables au niveau national et européen.

# CONCLUSIONS

- La collecte de données par la police au niveau national devrait être améliorée, parce que: (a) le secteur de la justice pénale a une structure hiérarchique, ce qui simplifie l'implantation d'une méthodologie systématique de collecte de données; (b) la police est déjà la principale source d'information concernant les homicides conjugaux basés sur le genre et autres types de féminicides. La collecte et l'analyse de données sur les homicides fait partie de la routine pour ce service public et elle est financée; (c) le secteur de la justice pénale dispose du potentiel pour collecter ce genre d'informations sur les victimes et auteurs des violences. La police est en mesure de tracer la victimisation et les délits répétés. En collectant les informations, les victimes encourant un haut risque de violence peuvent être identifiées et des mesures de protection peuvent être appliquées; (d) les données peuvent être analysées et publiées dans les statistiques annuelles sur la criminalité.
- Des formations relatives à la lutte contre la violence contre les femmes devraient être proposés aux agents de police (mais aussi à d'autres professionnels du secteur social, comme les professionnels de la santé, les avocats, les juges, les travailleurs sociaux, etc.) par des experts travaillant dans le domaine de la prévention de la violence contre les femmes, afin de permettre aux agents de police d'identifier des cas de violence envers les femmes et des cas de féminicides et pour améliorer la collecte de données et les méthodes de mesure de ces cas.
- L'établissement d'observatoires critiques (p.e. des ONG féministes autonomes) dans tous les États membres de l'UE, les états candidats de l'UE, les états demandeurs et les états demandeurs potentiels pour l'analyse des données collectées par la police et autres services publics concernant l'ampleur et le caractère de la violence contre les femmes, en se concentrant tout particulièrement sur le nombre de femmes tuées par leurs partenaires ou parents. Les résultats devraient être résumés et publiés annuellement dans un rapport.
- Au niveau de l'UE, la collecte et l'analyse de données classées par sexe sur les homicides/féminicides conjugaux devrait être réalisée par Eurostat.

Pour pouvoir lutter efficacement et mettre un terme aux meurtres de femmes perpétrés des hommes, pour la simple raison qu'elles sont des femmes, nous avons besoin de données globales sur les féminicides. Pour cette raison, il est important de prendre en compte les recommandations de l'UE et les définitions dans la collecte, l'analyse et la communication des données sur les féminicides au niveau national et européen.



### III. CONCLUSIONS

Comme nous avons eu une période très limitée de seulement douze mois pour réaliser ce projet, nous nous sommes concentrés sur quelques conclusions préliminaires que nous espérons pouvoir explorer de façon plus approfondie dans **PROTECT II**.

#### PRINCIPES

Les principes suivants reposent sur les exposés et les débats qui ont eu lieu lors des Réunions entre Groupes d'Experts ainsi que sur les résultats des recherches effectuées au cours de ce projet:

- Les ONG offrant un soutien aux femmes doivent être développées, renforcées et leur financement doit être garanti, sans pour autant compromettre leur autonomie. Les états doivent reconnaître la valeur du travail effectué par les services de soutien pour femmes, comme par exemple les centres d'hébergement pour femmes, les lignes d'assistance téléphonique, les centres d'assistance, les centres pour femmes et autres organisations similaires. Ces services doivent être garantis par un soutien financier (financement par l'État à long terme) pour être en mesure de fournir des services de qualité pour les victimes de violence.
- L'identification de victimes à haut risque ne doit pas avoir comme conséquence que des victimes non-reconnues comme encourant un risque soient moins soutenues, en particulier en périodes de crise, et également parce que les niveaux de risque sont toujours relatifs et peuvent changer au fil du temps.
- Les enfants affectés par la violence conjugale doivent également être reconnus comme victimes de ces crimes. L'exposition d'enfants à la violence conjugale a des conséquences graves sur le bien-être de ces derniers; ce fait doit être reconnu par les tribunaux ainsi que par les organismes de protection de l'enfant. Chaque décision concernant particulièrement le contact avec le père ou la garde d'enfants devrait tenir compte de la sécurité de la mère et d'un préjudice potentiel pour l'enfant. On ne doit jamais forcer les enfants par le biais de décisions judiciaires à voir leur père si celui a maltraité gravement leur mère. Le droit d'un père à voir son enfant ne doit pas supplanter le droit de l'enfant à être protégé. La garde partagée peut être inadéquate en cas de violence à l'égard de la mère, et doit en tout cas faire l'objet d'un suivi pour éviter le risque de violence répétée.
- Les femmes immigrées encourant souvent un risque de violence élevé, en particulier quand elles sont en situation irrégulière. Elles ont besoin d'un soutien spécialisé et des services de soutien sont donc nécessaires. Les femmes immigrées doivent avoir le droit d'accéder à tous les services de protection et de bénéficier de toutes les mesures de sécurité. La loi sur l'immigration devrait offrir aux femmes voulant fuir les violences commises par leur partenaire le droit à un statut résidentiel indépendant.
- Les soi-disant crimes au nom de l'honneur ne devraient pas engendrer d'autres discriminations. Plutôt que de mettre l'accent sur certaines formes de violence, elles devraient être replacées dans le contexte de la violence contre les femmes et les filles et la lutte devrait se concentrer sur l'ensemble des violences.
- Des politiques et lignes directrices claires, relatives à l'identification et à la protection de victimes encourant un risque élevé de violence et à la manière dont doivent être traités les auteurs de crimes desquels émane un risque grave sont nécessaires (p.e., chaîne d'intervention, programme d'attention). Il est important de mettre en œuvre une gestion des risques (y compris une évaluation des risques et un plan de sécurité) systématique. La mise en sécurité immédiate de la/des victime(s) est essentielle, tout comme la mise à terme de la violence exercée par l'auteur des violences.

# CONCLUSIONS

## RÉSULTATS

Les résultats suivants proposent un résumé des résultats dans les grandes lignes et prennent en compte les différences entre les pays:

- Les centres d'hébergement pour femmes sont d'une importance primordiale pour la sécurité des femmes et de leurs enfants. Le nombre de places varie fortement selon les pays. Ces incohérences doivent être abordées.
- Beaucoup de pays ont développé une approche interinstitutionnelle pour la lutte contre la violence contre les femmes. Mais seulement peu d'approches se penchent sur les victimes à haut risque. L'emploi d'approches interinstitutionnelles doit être encouragé quand des victimes à haut risque sont concernées.
- Les praticiens travaillant avec des femmes victimes de violences doivent bénéficier d'une formation spécialisée relative à la violence contre les femmes, sur une base régulière et prenant le sexe de la personne en compte, en particulier lorsqu'il s'agit du travail avec des victimes encourant un risque élevé de violence sexiste.
- Les données relatives à la violence contre les femmes sont insuffisantes ou bien inexistantes. Même le fémicide comme forme la plus extrême de cette violence n'est pas reconnu dans les statistiques, et des données le concernant font défaut.

## MODÈLES DE BONNES PRATIQUES

Certains modèles de bonnes pratiques ont été identifiés, dont d'autres personnes/organisations peuvent faire usage selon les spécificités des pays respectifs. Les modèles de bonnes pratiques peuvent être débattus, puisque le nombre n'est pas limité et qu'ils peuvent aussi impliquer des désavantages:

- Des unités/ un personnel spécialisés sont considérés comme exemples de bonnes pratiques dans beaucoup d'organismes/ organisations. D'employer de tels spécialistes dans toutes les grandes organisations est un objectif. Un inconvénient rencontré pourrait concerner les «non-spécialistes» qui chaque fois qu'il tomberaient sur un cas de violence, ne se sentiraient pas responsable de ce cas et le délégueraient à un ou une spécialiste.
- La participation de la femme (victime) dans le processus d'évaluation du risque est considéré comme une bonne pratique. L'analyse documentaire cite plusieurs études qui montrent que les perceptions des femmes concernant la menace de nouvelles agressions sont très précises, à l'exception des fémicides.
- Les conférences MARAC constituent un modèle de bonne pratique, comme une mesure fondamentale pour l'identification et la protection de victimes à haut risque. L'élaboration et l'amélioration de la coordination entre les services et l'échange d'informations par le biais de protocoles, de formations interdisciplinaires de praticiens et la coordination de l'évaluation des risques, des pratiques et des interventions parmi l'ensemble du personnel de la justice pénale et des services pour victimes sont quelques-uns des objectifs fondamentaux du travail interinstitutionnel. Les cadres juridiques pour l'échange d'informations varient fortement selon les pays et le modèle doit être adapté en conséquence.
- L'observatoire espagnol peut servir de modèle de bonne pratique pour le suivi et l'évaluation en vue du lancement de stratégies préventives, relatives à la violence sexiste pour la production et la publication des données.

Ce projet a montré que le problème de risque élevé dans des situations de violence conjugale basée sur le genre comporte de multiples facettes qui nécessitent une exploration approfondie afin d'offrir aux victimes de violences encourant un risque élevé de violence une protection et un soutien plus appropriés dans l'ensemble de l'Europe.

*PROTECT*

# ANNEXES

## IV.

### ANNEX 1: QUESTIONNAIRE USED WITHIN PROJECT PROTECT

- 1.) In your country is intimate partner violence a specific offence?
- 2.) Is intimate partner homicide a specific, ordinary or aggravated offence?
- 3.) Is it currently known in your country the mortality numbers related to intimate partner violence?
- 4.) Who publishes this information? Police services, health services, law services?
- 5.) Is there a specific institution in charge of these statistics? A public observatory or associated one, a specialised service, specialised university centres?
- 6.) Which definition exists for homicides? Can you provide it? (femicides related to intimate partner violence, homicides, violence leading to death, collateral homicides, suicides by perpetrators, or of the victims, homicides and attempted homicides mixed)
- 7.) Do the numbers available identify the sex of the perpetrators and victims, age class of the perpetrators and victims, relation between perpetrator and victim (e.g. wife / husband, ex-husband / ex-wife, girlfriend / boyfriend, ex-boyfriend / ex-girlfriend) as well as type of violence?
- 8.) Do you have information on estimation methods or how the numbers are generated?
- 9.) Do the health services publish deaths by homicides and suicides (death certificate results distinguishing if possible the type and the age?)
- 10.) Do you know of any studies in your country which show the link between suicide and intimate partner violence?
- 11.) In your country are so-called crimes in the name of honor a specific offense? Do you have statistics on so-called crimes in the name of honor in your countries? If yes, can you please send us the latest numbers?
- 12.) Would you be available for collaborating on our project to be able to respond to questions for which you do not have the answers and thus improve the data collection of intimate partner mortality in your country? (Please send us contact details - mail, telephone number - for the concerned ministries and the associations tackling intimate partner violence, expert interviews in the field).
- 13.) To improve the definition of intimate partner violence do you think other categories should be included?  
If yes, which ones?

# DOCUMENTATION

## V. DOCUMENTATION

### B

**Bailey James**, Kellerman Arthur, Somes Grant, Banton Joyce, Rivara Frederick, Rushford Norman (1997): Risk factors for violent death of women in the home, Archives of Internal Medicine, Vol. 157, No.7, pp. 777-782.

**Belfrage Henrik** (2008):

Police-based Structured Spousal Violence Risk Assessment: The Process of Developing a Police Version of the Sara. In: Baldry Anna Constanza and Winkel Frans Willem (Eds.), Intimate Partner Violence Prevention and Intervention, Nova Science Publishers Inc., New York, pp. 33 - 44.

### C

**CAADA**, Co-ordinated Action against Domestic Abuse (2009):

CAADA-DASH MARAC Risk Identification Checklist for the identification of high risk cases of domestic abuse, stalking and 'honour'- based violence, CAADA, [http://www.caada.org.uk/practitioner\\_resources/riskresources.htm](http://www.caada.org.uk/practitioner_resources/riskresources.htm), 1.9.2010.

**CAADA**, Co-ordinated Action against Domestic Abuse (2010):

Saving lives, saving money: MARACs and high risk domestic abuse, CAADA, [http://www.caada.org.uk/research/Saving\\_lives\\_saving\\_money\\_FINAL\\_VERSION.pdf](http://www.caada.org.uk/research/Saving_lives_saving_money_FINAL_VERSION.pdf), 1.9.1010.

**Campbell Jacquelyn C.** (1994): Domestic homicide: Risk assessment and professional duty to warn, Maryland Medical Journal, Vol. 43, No. 10, pp. 885 - 889.

**Campbell Jacquelyn C.**, Webster Daniel W., Koziol-McLain Jane, Block Carolyn Rebecca, Campbell Doris, Curry Marry Ann, Gary Faye, Glass Nancy, McFarlane Judith, Sachs Carolyn, Sharps Phyllis, Ulrich Yvonne, Wilt Susan, Manganello Jennifer, Xu Xiao, Schollenberger Janet, Frye Victoria, and Laughon Kathryn (2003):

Risk Factors for Femicide in Abusive Relationships: Results From a Multisite Case Control Study, American Journal of Public Health, Vol. 93, No.7, pp. 1089-1097.

**Campbell Jacquelyn C.** (2004):

Helping Women Understand Their Risk in Situations of Intimate Partner Violence, Journal of Interpersonal Violence, Vol. 19., No. 12., Sage Publications, pp. 1464 - 1477.

**Campbell Jacquelyn C.**, Webster Daniel W., Glass Nancy (2009):

The Danger Assessment, Validation of a Lethality Risk Assessment Instrument for Intimate Partner Femicide, Journal of Interpersonal Violence, Vol. 24, No. 4, Sage Publications, pp. 653-674.

**Campbell Jacquelyn C.**, Intimate Partner Violence Risk Assessment: Implications for Women's Safety, [http://www.ok.gov/health/documents/Lethality\\_Assessment.pdf](http://www.ok.gov/health/documents/Lethality_Assessment.pdf), 16.11.2010.

**CEDAW General Recommendation 19**, A/47/38: Violence against women: 29.01.1992, Office of the High Commissioner for Human Rights, <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/0/300395546e0dec52c12563ee0063dc9d?Opendocument>, 16.11.2010.

**Communication from the Commission to the Council and the European Parliament** (2005):

The Hague Programme: Ten priorities for the next five years The Partnership for European renewal in the field of Freedom, Security and Justice/\* COM/2005/0184 final \*/ Brussels: [http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/judicial\\_cooperation\\_in\\_criminal\\_matters/l16002\\_en.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/judicial_cooperation_in_criminal_matters/l16002_en.htm), 16.11.2010.

# DOCUMENTATION

## **Communication from the Commission to the European Parliament, the Council and the European Economic and Social Committee of 7 August (2006):**

Commission communication COM/2006/437 final: EU Action Plan for the development of a comprehensive and coherent EU strategy to measure crime and criminal justice, Brussels:

[http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/judicial\\_cooperation\\_in\\_criminal\\_matters/133264\\_en.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/judicial_cooperation_in_criminal_matters/133264_en.htm), 16.11.2010.

## **Council of Europe (2002):**

The Protection of Women against Violence, Recommendation Rec(2002)5 of the Committee of Ministers to member States on the protection of women against violence, Division Equality between Women and Men, Directorate General of Human Rights, Council of Europe, Strasbourg:

[www.profeministimiehet.net/whiterib/content/texts/rec20025.doc](http://www.profeministimiehet.net/whiterib/content/texts/rec20025.doc), 16.11.2010.

## **Council of Europe Task Force to Combat Violence against Women, including domestic violence (EG-TFV) (2006):**

Blueprint of the Council of Europe Campaign to Combat Violence against Women, including Domestic Violence, EG-TFV (2006) 8 rev 5, Strasbourg:

[http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/Blueprint\\_8\\_rev\\_5\\_EN.pdf](http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/Blueprint_8_rev_5_EN.pdf), 16.11.2010.

## **Council of Europe Task Force to Combat Violence against Women, including domestic violence (EG-TFV) (2008):**

Final Activity Report: Task Force to Combat Violence against Women, including Domestic Violence (EG-TFV): Gender Equality and Anti-Trafficking Division Directorate General of Human Rights and Legal Affairs, Strasbourg,

[http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/Final\\_Activity\\_Report.pdf](http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/Final_Activity_Report.pdf), 16.11.2010.

## D

### **Decker Michele R., Martin Sandra L., Moracco Kathryne E. (2004):**

Homicide Risk Factors among Pregnant Women Abused by Their Partners, Violence against Women, Vol. 10, No.5, Sage Publications, pp. 498-513.

### **Dutton Donald, G., Kropp Randall, P. (2000):**

A review of domestic violence risk instruments, Trauma, Violence & Abuse, Vol.1, No.2, Sage Publications, pp. 171-181.

### **Dutton, Donald, G. (2008):**

Caveat assessor: Potential pitfalls of generic assessment for intimate partner violence. In: Baldry Anna Constanza and Winkel Frans Willem (Eds.), Intimate Partner Violence Prevention and Intervention, Nova Science Publishers Inc., New York, pp. 125 - 131.

### **Dutton Mary Ann, Goodman Lisa A., Bennett Lauren (2001):**

Court-involved battered women's responses to violence: The role of psychological, physical, and sexual abuse. In O'Leary Daniel & Maiuro Roland (Eds.). Psychological abuse in Violent Domestic Relations. Springer, New York, NY, pp. 177-196.

## E

### **Echeburúa Enrique, Fernández-Montalvo Javier, de Corral Paz, López-Go i José (2009):**

Assessing Risk Markers in Intimate Partner Femicide and Severe Violence, Journal of Interpersonal Violence, Vol. 24, No. 6, Sage Publications, pp.925-939.

### **Eurostat, European Commission (1998):**

European Shortlist for Cause of Death, Luxembourg:

[http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/nomenclatures/index.cfm?TargetUrl=LST\\_NOM\\_DTL&StrNom=COD\\_1998&StrLanguageCode=EN&IntPcKey=&StrLayoutCode=HIERARCHIC&CFID=4564696&CFTOKEN=58fce61775aac1ab-F35FE685-05DB-AD8C-F3106725C335A174&jsessionId=1e51d05fdea7693868fd6734257635225464TR](http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/nomenclatures/index.cfm?TargetUrl=LST_NOM_DTL&StrNom=COD_1998&StrLanguageCode=EN&IntPcKey=&StrLayoutCode=HIERARCHIC&CFID=4564696&CFTOKEN=58fce61775aac1ab-F35FE685-05DB-AD8C-F3106725C335A174&jsessionId=1e51d05fdea7693868fd6734257635225464TR), 16.11.2010.



**Eurostat, European Commission** (2009):

Crime and Criminal Justice, Luxembourg:

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/crime/introduction>, 16.11.2010.

**Eurostat, European Commission** (2009):

Health (Public Health / Health and safety at work), Luxembourg:

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction>, 16.11.2010.

## G

**García-Moreno Claudia, Jansen Henrica, Ellsberg Mary, Heise Lori, Watts Charlotte** (2005) WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women:

Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses, World Health Organization (WHO), WHO Press, Geneva: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/en/](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/), 16.11.2010.

**Grann Martin, Wedin Ingela** (2002):

Risk Factors for Recidivism among Spousal Assault and Spousal Homicide Offenders, Psychology, Crime & Law, Vol. 8, No. 1, pp. 5-23.

## H

**Hagemann-White Carol** (2008):

Protecting Women Against Violence. Analytical study of the results of the second round of monitoring the implementation of Recommendations Rec (2002) 5 on the protection of women against violence in Council of Europe, Directorate General of Human Rights and Legal Affairs, Council of Europe, Strasbourg, 2008:

[http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/CDEG%20%282008%29%20rev\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/CDEG%20%282008%29%20rev_en.pdf), 16.11.2010.

**Hanson Karl, Helmus Leslie, Bourgon Guy** (2007): The Validity of Risk Assessments for Intimate Partner Violence: A Meta-Analysis. Public Safety Canada, Canada,

[http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/vra\\_ipv\\_200707-eng.aspx](http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/vra_ipv_200707-eng.aspx), 16.11.2010.

**Hart Stephen** (2008):

Preventing Violence: The Role of Risk Assessment and Management. In: Baldry Anna Constanza and Winkel Frans Willem (Eds.), Intimate Partner Violence Prevention and Intervention, Nova Science Publishers Inc., New York, pp. 7-18.

**Heckert Daniel Alex, Gondolf Edward** (2004):

Battered women's perceptions of risk versus risk factors and instruments in predicting repeat reassault, Journal of Interpersonal Violence, Vol. 19, No. 7, Sage Publications, pp. 778-800.

**Hilton Zoe, Harris Grant** (2004):

Predicting wife assault: A critical review and implications for policy and practice, Trauma, Violence and Abuse. Vol. 6, No. 1, Sage Publications, pp. 3-23.

**Hilton Zoe, Harris Grant, Rice Marnie, Houghton Ruth, Eke Angela** (2008):

An Indepth Actuarial Assessment for Wife Assault Recidivism: The Domestic Violence Risk Appraisal Guide, Law and Human Behavior, Vol. 32, No. 2, pp.150-163.

**Howarth Emma., Stimpson Louise, Barran Diana, Robinson Amanda** (2009):

Safety in Numbers, Summary of Findings and Recommendations from a Multi-site Evaluation of Independent Domestic Violence Advisors,

<http://drop.io/safetyinnumbers>, 3.10.2010.

# DOCUMENTATION

## **Humphreys Cathy, Thiara Ravi (2003):**

Neither justice nor protection: Women's experiences of post-separation violence, *Journal of Social Welfare and Family Law*, Vol. 25, pp. 195-214.

## **Humphreys Cathy, Thiara Ravi, Regan Linda, Lovett Jo, Kennedy Lorna, Gibson Andy (2005):**

Prevention not prediction? A preliminary evaluation of the Metropolitan Police Domestic Violence Risk Assessment Model (SPECCS). Centre for the Study of Safety and Wellbeing, University of Warwick and Child and Woman Abuse Study Unit, London Metropolitan University, London.

## **J**

### **Jansen Henrica (2008):**

Issues to consider in collecting population-based data, in: Council of Europe (2008): Proceedings of the Regional Seminar on Data collection as a prerequisite for effective policies to combat violence against women, including domestic violence, Lisbon, 5 July 2007 (EG-VAW-SEM3), Gender Equality, and Anti-Trafficking Division, Directorate General of Human Rights and Legal Affairs: Strasbourg:

<http://www.docstoc.com/docs/26371240/COUNCIL-OF-EUROPE-CAMPAIGN-TO-COMBAT-VIOLENCE-AGAINST-WOMEN>. 16.11.2010

## **K**

### **Killias Martin, Marcelo F. Aebi, Aubusson de Cavarlay Bruno, Barclay Gordon, Gruszczynska Beata, Harrendorf Stefan, Heiskanen Markku, Hysi Vasilika, Jehle Jörg – Martin, Olena Shostko, Smit Paul, Pórisdóttir Rannveig, Jaquier Véronique (2010):**

The European Sourcebook of Crime and Criminal Justice Statistics – 2010, fourth edition, Boom Juridische uitgevers, Onderzoek en beleid series, no. 285, Ministry of Justice, Research and Documentation Centre (WODC), Den Haag:

[http://www.europeansourcebook.org/ob285\\_full.pdf](http://www.europeansourcebook.org/ob285_full.pdf), 16.11.2010.

Please find all earlier editions at: European Sourcebook of Crime:

<http://www.europeansourcebook.org/>, 16.11.2010.

### **Kropp Randall, Hart Stephen (2000):**

The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) Guide: Reliability and validity in adult male offenders, *Law and Human Behavior*, Vol.24, No.1, pp. 101-118,

<http://www.springerlink.com/content/n1716vh2852l3637/>, 16.11.2010.

### **Kropp Randall (2003):**

Validity of law enforcement officers' evaluations of risk. Paper presented at the 3rd Annual Conference of the International Association of Forensic Mental Health Services, Miami, Florida.

### **Kropp Randall (2008):**

Development of the Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA) and the Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER). In: Baldry Anna Constanza and Winkel Frans Willem (Eds.), *Intimate Partner Violence Prevention and Intervention*, Nova Science Publishers Inc., New York, pp. 19 - 31.

## **L**

### **Logar Rosa, Rösemann Ute, Rösslhuber Maria, Zachar Alina (2006):**

Bridging Gaps – from good intention to good cooperation. WAVE, Vienna,

<http://www.wave-network.org/start.asp?ID=289&b=15> , 16.11.2010.

## M

**Millar Allison** (2009):

Inventory of Spousal Violence Risk Assessment Tools Used in Canada. Research and Statistics Division, Department of Justice Canada, Canada,  
[http://www.justice.gc.ca/eng/pi/rs/rep-rap/2009/rr09\\_7/index.html](http://www.justice.gc.ca/eng/pi/rs/rep-rap/2009/rr09_7/index.html) , 16.11.2010.

## N

**Nectoux Marc, de Suremain Marie-Dominique, Darlot Jean-Pierre, Elgard Marie-Christine, Gerday Yves, Mugnier Claude, Sengoelge Mathilde, Spector et Marcel, Albagly Maïté** (2010):

Estimation de la mortalité liée aux violences conjugales en Europe - Rapport scientifique, IPV EU\_Mortality, Daphne Project JLS/2007/DAP-1/140, Psytel, Paris:  
<http://www.psytel.eu/violences.php>: 16.11.2010.

## P

**Program for Appropriate Technology in Health (PATH), InterCambios, Medical Research Council of South Africa (MRC), and World Health Organization (WHO)** (2009):

Strengthening Understanding of Femicide: Using Research to Galvanize Action and Accountability, Washington DC:  
<http://www.path.org/publications/detail.php?i=1702>, 16.11.2010.

## R

**Robinson Amanda, L.** (2004):

Domestic Violence MARACs (Multi-Agency Risk Assessment Conferences) for Very High Risk Victims in Cardiff, Wales: A Process and Outcome Evaluation. Cardiff University, Cardiff,  
<http://www.cardiff.ac.uk/socsci/resources/robinson-marac.pdf>, 16.11.2010.

**Robinson Amanda, L.** (2006):

Reducing Repeat Victimization among High-Risk Victims of Domestic Violence, the Benefits of a Coordinated Community Response in Cardiff, Wales. Violence against Women, Vol.12. No. 8, Sage Publications, pp. 761-788.

**Roehl Janice, O'Sullivan Chris, Webster Daniel, Campbell Jacquelyn** (2005):

Intimate Partner Violence Risk Assessment Validation Study, Final Report.  
<http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/209731.pdf>, 16.11.2010.

**Romeva i Rueda Raül** (2007):

Final report on murders of women (femicides) in Central America and Mexico and the role of the European Union in fighting this phenomenon (2007, 2025(INI), European Parliament, Committee on Women's Rights and Gender Equality, Brussels:  
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A6-2007-0338+0+DOC+PDF+V0//EN>, 16.11.2010.

**Römkens Renée** (2007):

Keynote speech at the Council of Europe Conference of National Focal Points and Contact Parliamentarians in Strasbourg, 4-5 June 2007, in Council of Europe Campaign to Combat Violence against Women, including domestic violence (2007): Conference of National Focal Points and Contact Parliamentarians, EG-VAW-FP (2007) 1, Strasbourg, 4-5 June 2007 Proceedings, Directorate General of Human Rights and Legal Affairs, Strasbourg,  
[http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-FP\\_2007\\_1\\_FPJune.pdf](http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-FP_2007_1_FPJune.pdf), 16.11.2010.

# DOCUMENTATION

**Römkens Renée** (2008):

Violence Against Politics and the Scientific Data, in Domestic Abuse Intervention Centre Vienna: Ten Years of Austrian Anti-Violence Legislation, Federal Chancellery – Federal Minister for Women and Civil Service, Vienna, p.64ff:  
<http://www.frauen.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=34228>, 16.11.2010.

**Russell Diana E. H., Harmes Roberta A.** (2001):

Femicide in Global Perspective, Teachers College Press, New York.

**Ruuskanen Elina, Kauko Aromaa** (2008):

Administrative data collection on domestic violence in Council of Europe member states, European Institute for Crime Prevention and Control, affiliated with the United Nations (HEUNI), Directorate General of Human Rights and Legal Affairs Council of Europe, Council of Europe, Strasbourg:  
[http://www.coe.int/t/dc/files/themes/violence\\_femmes/admin\\_data.pdf](http://www.coe.int/t/dc/files/themes/violence_femmes/admin_data.pdf), 16.11.2010.

## S

**Saltzman Linda E., Fanslow Janet L., McMahon Pamela M., Shelley Gene A.** (2002):

Intimate partner violence surveillance: uniform definition and recommended data elements, version 1.0., Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Injury Prevention and Control, Atlanta, Georgia  
[http://www.cdc.gov/ncipc/pub-res/ipv\\_surveillance/Intimate%20Partner%20Violence.pdf](http://www.cdc.gov/ncipc/pub-res/ipv_surveillance/Intimate%20Partner%20Violence.pdf), 16.11.2010.

**Sanmartín Esplugues José, Iborra Marmolejo Isabel, García Esteve Yolanda, Martínez Sánchez Pilar** (2010):

3<sup>rd</sup> international report Partner Violence against Women Statistics and Legislation Serie Documentos 16, Instituto Centro Reina Sofia, Valencia International University, Valencia 2010:  
<http://www.malostratos.org/images/pdf/010%20informe%20reina%20sofia.pdf>, 16.11.2010.

**Sharps Phyllis, Koziol-McLain Jane, Campbell Jacquelyn C., McFarlane Judith, Sachs Carolyn, Xu X.** (2001):

Health care provider's missed opportunities for preventing femicide, Preventive Medicine, Vol. 33, No. 5, Elsevier, pp. 373-380.

**Snider Carolyn, Webster Daniel, O'Sullivan Chris, Campbell Jacquelyn C.** (2009):

Intimate Partner Violence: Development of a Brief Risk Assessment for the Emergency Department, Society for Academic Emergency Medicine. Vol. 16, No. 11, pp. 1208 – 1216,  
[http://www.dangerassessment.org/webapplication1/pages/da/Snider\\_BriefIPVRiskAssessment\\_SAEM\\_AEM\\_blinded.pdf](http://www.dangerassessment.org/webapplication1/pages/da/Snider_BriefIPVRiskAssessment_SAEM_AEM_blinded.pdf), 16.11.2010.

**Stuart, E.P. & Campbell Jacquelyn C.** (1989):

Assessment of patterns of dangerousness with battered women. Issues in Mental Health Nursing, Vol. 10, No. 3-4, Informa Healthcare, pp. 245-260.

## T

**Tierney Helen** (1999):

Women's Study Encyclopaedia Revised and Expanded Edition A - F, Greenwood Press, Westport.

## U

**United Nations (U.N.)** (1995):

Beijing Declaration and Platform for Action, Fourth World Conference on Women, Beijing:  
[http://www.unesco.org/education/information/nfsunesco/pdf/BEIJIN\\_E.PDF](http://www.unesco.org/education/information/nfsunesco/pdf/BEIJIN_E.PDF), 16.11.2010.

## W

**Walby Sylvia, Allen Jonathan** (2004):

Domestic Violence, Sexual Assault and Stalking: Findings from the British Survey, Home Office Research Study 276, Home Office Research, Development and Statistics Directorate, Crown, London:  
<http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/hors276.pdf>, 16.11.2010.

**Walby Sylvia** (2005):

Improving the statistics on violence against women, Statistical Journal of the United Nations ECE22 (2005), ISO Press, London, p. 193 - 236:  
<http://www.lancs.ac.uk/fass/sociology/papers/walby-improvingstatisticsUN.pdf>, 16.11.2010.

**WAVE** (2008):

WAVE Country Report 2008

**Weisz Arlene N., Tolman Richard M., Saunders Daniel G.** (2000):

Assessing the risk of severe domestic violence: The importance of survivors' predictions, Journal of Interpersonal Violence, Vol. 15, No.1, Sage Publications, pp. 75-90.

**Winkel Frans Willem** (2008):

Identifying domestic violence victims at risk of hyper-accessible traumatic memories and/or re-victimization through validated screening: the predictive performance of the Scanner and the B-SAFER. In: Baldry Anna Constanza and Winkel Frans Willem (Eds.), Intimate Partner Violence Prevention and Intervention, Nova Science Publishers Inc., New York, pp. 61 - 81.

**Williams Kirk, Houghton Amy B.** (2004):

Assessing the risk of domestic violence reoffending: A validation study, Law and Human Behavior, Vol. 24, No. 4, pp. 437 - 455.

**World Health Organisation (WHO)** 2007:

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), 10th revision, version for 2007, Tabular List of inclusions and four-character subcategories, Geneva:  
<http://www.who.int/classifications/icd/en/>, 16.11.2010.



**WAVE Network & European Info Centre Against Violence**

Bacherplatz 10 / 4, 1050 Vienna, Austria

phone: +43-(0)1-5482720

fax: +43-(0)1-5482720-27

ZVR:187612774

e-mail: [office@wave-network.org](mailto:office@wave-network.org)

[www.wave-network.org](http://www.wave-network.org)