

Suicides Forcés en Europe

SF  Eur

Forced Suicides in Europe

Psytel Ingénierie de l'information

 = 
MEFH



Guide européen sur les suicides forcés : dispositifs d'orientation pour les professionnel.le.s de première ligne



Supported by the Rights, Equality
and Citizenship Programme of the
European Union (2020–2021)


**MINISTÈRE
CHARGÉ DE L'ÉGALITÉ
ENTRE LES FEMMES ET
LES HOMMES,
DE LA DIVERSITÉ ET DE
L'ÉGALITÉ DES CHANCES**
*Liberté
Égalité
Fraternité*


**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

equal.brussels 
SERVICE PUBLIC RÉGIONAL DE BRUXELLES

Suicides Forcés en Europe



Forced Suicides in Europe

Contributeurs/contributrices :

Natacha Henry, Yaël Mellul, Marc Nectoux, Donatienne Portugaels, Chiara Scaillet, Claire Stappaerts

Membres de l'Advisory Board :

Dr. Olga Bautista Cosa, Josiane Coruzzi, Nadia Monacelli

Graphisme :

Monika Medvey, www.memodesign.at

Année de publication : septembre 2022

Ce document a été rédigé dans le cadre du *Projet européen sur les suicides forcés (SF_Eur)*.

Financement : cette publication a été rendue possible grâce au soutien financier du programme Droits, Égalité et Citoyenneté de la Commission européenne pour le projet REC-RDAP-GBV-AG-2020/101005043. Le contenu de la présente publication relève de la seule responsabilité du coordinateur du projet, la SC Psytel (France), et ne reflète en aucun cas les positions de la Commission européenne.

Guide européen sur les suicides forcés : dispositifs d'orientation pour les professionnel.le.s de première ligne

Introduction	4
Objectifs du guide	5
1. Connaître	8
1.1. Les violences au sein du couple	8
1.1.1 La Convention d'Istanbul	8
1.1.2 Mécanismes de la violence conjugale	9
1.2. Une définition de la notion de suicide forcé	13
1.3. Création de la notion de Suicide forcé dans le droit français	13
1.4. Cas emblématiques de suicide forcé	15
1.5. Estimation des suicides forcés en France et en Europe	18
1.6. Les défis de l'Union Européenne concernant le suicide forcé	21
1.6.1 En termes juridiques	21
1.6.2 En termes épidémiologiques	21
1.6.3 En termes politiques	22
2. Orienter	23
2.1. Repérer les victimes	23
2.1.1 Reconnaître les risques de suicide forcé	23
2.1.2 Indicateurs ou signes d'alerte des violences subies, causes des SF	24
2.1.3 Identifier les femmes à risque	24
2.2. Principes pour aborder le sujet	25
2.2.1 Le dépistage universel ou systématique	25
2.2.2 L'écoute active	27
2.2.3 Premiers secours psychologiques	28
2.3. Qu'en est-il du secret professionnel ?	28
2.3.1 Belgique	28
2.3.2 France	29
2.4 Une réponse multisectorielle	30
2.5 Éléments pour une procédure d'évaluation du risque de suicide forcé	30
2.5.1 Contexte de la procédure	30
2.4.2 Premiers éléments	31
2.4.3 Liste des principaux facteurs de risque potentialisateurs et signes avant-coureurs du risque suicidaire dans un contexte de VSC	33
2.6. Approche systémique du traitement des violences – Nécessité d'une prise en charge immédiate d'une victime de tentative de SF	34
3. Autopsie psychologique : nécessité d'une enquête approfondie en cas de suicide et de suspicion de violences subies	35
ANNEXE	37

Introduction

Le suicide forcé (SF) désigne l'acte ultime d'une victime de violences psychologiques graves et répétées au sein du couple qui ne trouve plus d'autre moyen que de mettre fin à sa vie pour sortir de la maltraitance. Cette notion est mal connue en Europe. Liée aux violences au sein du couple, c'est une notion relativement nouvelle. C'est le fait d'admettre que certaines femmes mettent fin à leurs jours *à cause* des violences qu'elles subissent de la part de leur partenaire et, dès lors, d'établir la responsabilité de celui-ci. Le suicide forcé est de fait l'aboutissement ultime des violences psychologiques exercées sur la victime : humiliations, insultes, isolement, chantage, etc. Dans bien des cas, s'y ajoutent les violences physiques, sexuelles, économiques et sociales. Pour l'heure, cette notion n'est pas encore pleinement acceptée et reconnue. Le phénomène d'emprise, au cœur des violences au sein du couple, et sa conséquence la plus dramatique, le suicide forcé, est encore largement méconnu.

Le but de ce projet européen est de faire considérer les SF comme partie intégrante des féminicides.

Pour chaque suicide une enquête rapide de police se déroule : elle devrait systématiquement envisager pour les femmes la question de possibles violences au sein du couple. S'il y a le moindre soupçon, il faudrait alors que se déroule une *autopsie psychologique* afin d'évaluer le lien de causalité entre ces violences et le suicide.

Même si des pays comme l'Espagne ont commencé à enquêter sur les pensées suicidaires parmi les femmes victimes de violences conjugales¹, la France est à ce jour le seul pays européen qui reconnaisse cette notion dans sa législation, et ce, depuis juillet 2020.

¹ Delegación de Gobierno contra la violencia de género, *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019*, <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>, Consulté le 19 juin 2022

Objectifs du guide

1) Sensibiliser les professionnel.l.es de première ligne

Le Guide de l'UE sur les SF a pour but de sensibiliser les professionnel.le.s de première ligne à la notion de SF. Il entend ainsi les aider à mieux connaître ce phénomène et à pouvoir identifier des signaux qui leurs permettront de repérer des possibles situations à risques et de pouvoir également les prévenir.

Professionnel.le.s concerné.es (liste non exhaustive) :

Services sociaux, médecins traitants, services d'urgence hospitaliers, services de Police et gendarmerie, services de secours, médecins des Instituts médico-légaux (IML).

Ce guide propose des dispositifs de prévention de tentative de suicide ou de suicide chez les victimes présumées de violences conjugales :

- Repérer une victime de violences conjugales
- Etre sensibilisé.e.s à la notion de SF
- Savoir reconnaître une situation de tentative de suicide forcé ou de suicide forcé
- Soutenir et orienter la victime vers des services d'aide
- Assurer la qualité et la cohérence de ce soutien
- Garantir la confidentialité de ce soutien
- Alerter les autorités adéquates afin d'œuvrer à la prévention.

Le guide inclut une synthèse fondée sur les grilles d'évaluation du risque suicidaire et de grilles d'évaluation des violences conjugales afin de pouvoir évaluer le risque suicidaire chez une femme victime de violences conjugales.

Conçu par des professionnel.le.s spécialisé.e.s dans la thématique des violences conjugales et des suicides forcés, ce guide doit être pris comme un document d'orientation venant compléter les lignes directrices nationales et internationales ainsi que les procédures déjà en place en ce qui concerne les violences conjugales et/ ou les violences liées au genre, la prévention et prise en charge des cas de suicide.

Convention d'Istanbul, article 15²

		Augmenter la formation des personnels de santé
National	Politique	<p>Promouvoir un cadre législatif spécifique pour lutter contre les violences de genre, avec un article sur la formation initiale et continue pour les intervenants en contact avec des victimes potentielles.³</p> <p>Créer, mettre en œuvre et faire le suivi d'un plan d'action national. Il doit inclure un article permettant explicitement au secteur de santé de noter les VSC dans le cadre de leur examen de routine afin d'améliorer le dépistage. Ces activités devraient être soutenues par une formation continue sur la détection et le soutien aux victimes dans les services de santé.</p>
	Gouvernement	Mettre en place un comité interministériel pour coordonner les activités nationales de lutte contre les VSC à travers les différents ministères concernés : santé, éducation, recherche, affaires sociales, justice.
	Éducation	<p>La formation des personnes de santé devra être intégrée aux cadres existants, principalement au niveau national. Elle dépend des moyens disponibles, ou du déblocage de nouveaux moyens :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Introduction de modules obligatoires dans les études de médecine / infirmiers / sages-femmes et de questions sur les VSC dans les examens 2. Proposer des modules spécifiques en formation continue obligatoire pour les médecins / infirmières / sages-femmes 3. Proposer un plan de formation pour les professionnel.le.s de santé et des outils pédagogiques 4. Voter les crédits pour les formations des professionnel.le.s de santé 5. Proposer un numéro de téléphone national qui fournit des conseils aux professionnel.le.s de santé en contact avec des victimes potentielles 6. Publier régulièrement des articles dans des revues professionnelles.
Services de santé des femmes	Politique	<p>Le repérage et l'orientation des victimes vers des services spécialisés doivent être explicitement énoncés dans la politique de l'hôpital.</p> <p>Mobiliser chaque grand établissement de santé (hôpitaux, cliniques) pour y instaurer des Groupes de protection des victimes ou pour y nommer une personne référente.</p>
	Organisme	
	Formations	<p>Chaque établissement de santé doit mettre à disposition des outils pour améliorer le repérage et l'orientation des victimes vers des structures spécialisées. Notamment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Des formations pour les médecins / infirmières / sages-femmes 2. Un manuel de formation avec différents modules 3. Un outil de référence fondamental à disposition des médecins, internes et stagiaires⁴ 4. Des séances d'information pour sensibiliser à la façon dont les professionnel.le.s de santé peuvent jouer un rôle.

2 UNFPA-WAVE Training Manual "Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia", (2014), p. 57.

3 Voir aussi Art. 21.- La formation initiale et continue des médecins, des personnels médicaux et paramédicaux, des travailleurs sociaux, des magistrats, des fonctionnaires et personnels de justice, des avocats, des personnels enseignants et d'éducation, des agents de l'état civil, des personnels d'animation sportive, culturelle et de loisirs, des personnels de la police nationale, des polices municipales et de la gendarmerie nationale, des personnels de préfecture chargés de la délivrance des titres de séjour, des personnels de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides et des agents des services pénitentiaires comporte une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique.

4 Blank K., Rosslhumer M. "IMPLEMENT Training Manual on gender-based violence for health professionals" (2015), p. 62.

2) Mener des actions de plaidoyer

Ce travail entend également sensibiliser les parties prenantes à un meilleur repérage des victimes de tentatives de suicide ou de suicide dans un contexte de violences conjugales, et à promouvoir l'inscription de la notion de suicide forcé dans les lois nationales et les textes européens.

- Reconnaissance de la notion de suicide forcé comme une conséquence majeure des violences conjugales et/ ou violences liées au genre
- Ajout du nombre des SF aux chiffres des féminicides
- Formation spécifique, meilleure prévention des tentatives de suicide dans le soutien aux victimes
- Juridique : inscription dans la loi pénale de la notion de suicide forcé dans le cadre des sanctions prévues pour les violences conjugales
- Politique : institutionnalisation de la notion dans les ministères, inscription dans les plans d'action nationaux (comme par exemple, dans les conclusions du Grenelle sur les violences conjugales en France)
- Reconnaissance dans le cadre légal européen, voire un ajout dans la Convention d'Istanbul.

1. Connaître

1.1. Les violences au sein du couple

1.1.1 La Convention d'Istanbul

Signée en 2011, la *Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, dite Convention d'Istanbul*, est le document de référence en la matière. Il stipule que la formule « violence à l'égard des femmes » doit être comprise comme une violation des droits humains, et une forme de discrimination à l'égard des femmes, et désigne tous les actes de violence fondés sur le genre qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes, des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, **psychologique** ou économique, y compris la menace de se livrer à de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée.

Définition commune des violences conjugales adoptée le mercredi 8 février 2006 par les ministres fédéraux, communautaires et régionaux de Belgique :

Les violences dans les relations intimes sont un ensemble de comportements, d'actes, d'attitudes de l'un des partenaires ou ex-partenaires qui visent à contrôler et dominer l'autre. C'est très différent de ce qu'il se passe dans une dispute ou un conflit conjugal où deux points de vue s'opposent dans un rapport d'égalité.

Ces violences conjugales comprennent les agressions, les menaces ou les contraintes verbales, physiques, sexuelles, économiques, répétées ou amenées à se répéter portant atteinte à l'intégrité de l'autre et même à son intégration socioprofessionnelle. Ces violences affectent non seulement la victime, mais également les autres membres de la famille, parmi lesquels les enfants. Elles constituent une forme de violence intrafamiliale.

Il apparaît que dans la grande majorité, les auteurs de ces violences sont des hommes et les victimes, des femmes. Les violences dans les relations intimes sont la manifestation, dans la sphère privée, des relations de pouvoir inégal entre les femmes et les hommes encore à l'œuvre dans notre société. »

Chiffres pour la France

Les données officielles sont de 210 000 femmes par an, victimes de violences au sein du couple. En moyenne, le nombre de femmes âgées de 18 à 75 ans qui, au cours d'une année, sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles commises par leur conjoint ou ex-conjoint, est estimé à 213 000 femmes⁵. L'auteur de ces violences est le mari, le concubin, le pacsé, le petit-ami, ancien ou actuel, cohabitant ou non.

- 7 femmes victimes sur 10 déclarent avoir subi des faits répétés
- 8 femmes victimes sur 10 déclarent avoir également été soumises à des atteintes psychologiques ou des agressions verbales⁶.

⁵ Estimation minimale, issue des résultats de l'enquête de victimation annuelle « Cadre de vie et sécurité » (INSEE-ONDRP-SSMSI).

⁶ Arretonslesviolences.gouv.fr

Chiffres pour la Belgique

Il n'existe pas d'étude récente sur les chiffres des violences conjugales en Belgique. Selon l'étude la plus récente datant de 2014, 1 femme sur 4 à partir de 15 ans (24%) a subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part de son partenaire ou ex-partenaire⁷. Les auteurs de ces violences sont majoritairement des hommes.

On compte chaque année plus de 45 000 dossiers enregistrés par les parquets. Cependant, tous les actes de violences conjugales sont loin d'être tous dénoncés. En Belgique, seulement 13,9 % des femmes victimes de violence conjugale portent plainte contre leur conjoint⁸.

1.1.2 Mécanismes de la violence conjugale

La violence conjugale est un système mis en place par l'agresseur pour prendre le pouvoir sur l'autre. L'auteur va installer tout un mécanisme de contrôle de sa victime. Ce mécanisme consiste en une série d'actes visant à soumettre quelqu'un.e, ou à la rendre dépendante en l'isolant, en confisquant ses ressources à des fins personnelles, en la privant des moyens nécessaires à son indépendance, et en décidant de son comportement au quotidien. C'est ce qu'on appelle le contrôle coercitif. Les violences dans le couple sont définies par l'intention de (re)prise de pouvoir de l'auteur.

La victime peut se retrouver sous l'emprise de l'auteur des violences. L'emprise désigne l'état de la victime dont la réalité a été distendue par l'agresseur, qui est aliénée à elle-même. C'est une altération de l'état psychique de la victime.

Les mécanismes de contrôle qui fondent la violence conjugale sont analysés dans ce qu'on appelle le « processus de domination conjugale », analyse systémique qui met en évidence les mécanismes de mise sous contrôle coercitif d'un conjoint sur l'autre. Cette analyse systémique permet de comprendre comment ce système se met en place, se structure, se perpétue en précisant les stratégies de l'auteur et les réponses des victimes. Cela sert à repérer les dynamiques de couples où le risque est important et également à déterminer le niveau de victimisation des victimes (incapacité apprise, niveau de capacité à mobiliser des ressources etc...).

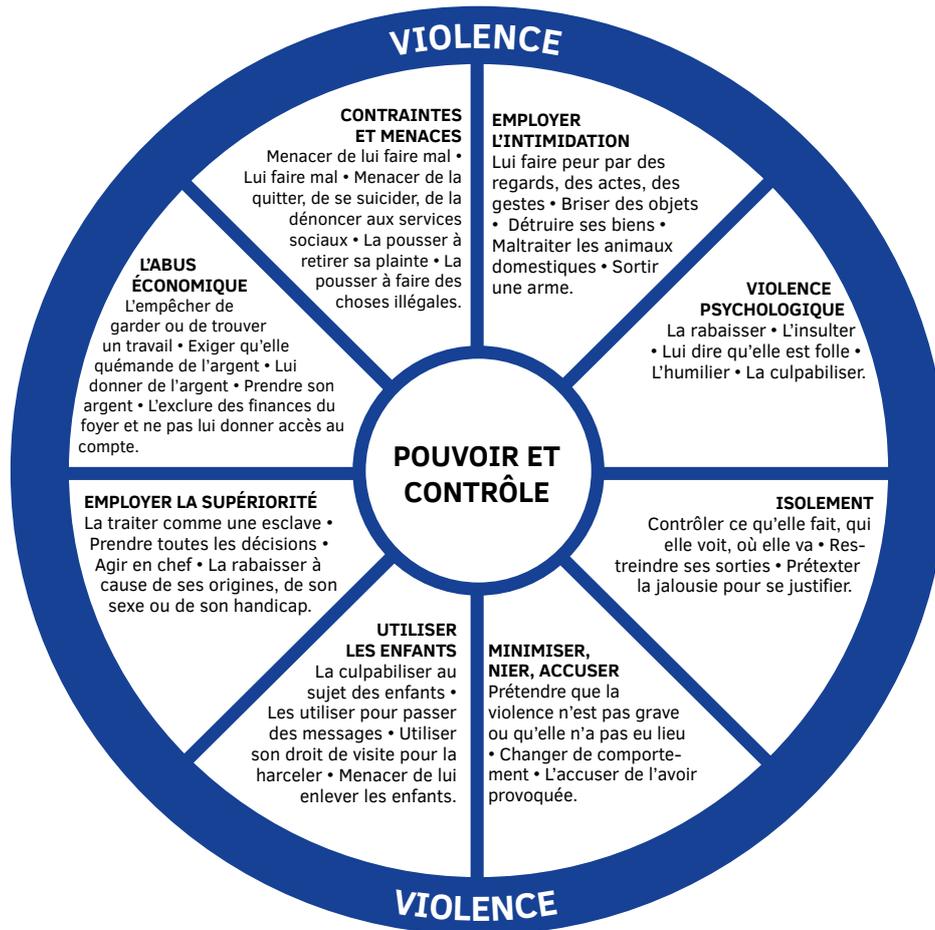
L'auteure de cette analyse est DENISE TREMBLAY, psychologue et directrice de La Séjournelle, centre de ressources pour les femmes victimes de violences conjugales à Shawinigan (Trois RIVIERES, QUEBEC) qui a collaboré avec l'Université du Québec pour la validation des concepts, et Accord Mauricie, un service spécialisé dans l'accompagnement psychosocial des auteurs de violences conjugales.

Actuellement, cette analyse de la « mécanique de mise sous emprise » est diffusée dans les formations données par les Pôles de ressources spécialisées en violences conjugales et intrafamiliales (Solidarité femmes, CVFE, PRAXIS) en Belgique à la demande de la Région Wallonne.

⁷ La violence à l'égard des femmes : une enquête à l'échelle de l'UE, FRA, 2014. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-sur-vey-at-a-glance-oct14_fr.pdf.

⁸ Tout savoir sur la violence conjugale en Belgique, Justifit, 06/08/2020: <https://www.justifit.be/b/violence-conjugale/>

Roue du pouvoir et du contrôle⁹



Les différentes formes de violences

Violence psychologique et émotionnelle	<p>Une action ou une série d'actions qui nuisent directement à l'intégrité psychologique de la femme. Les actes de violence psychologique comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des menaces de violence et des dommages contre la femme ou son entourage, par des paroles ou des actions (harcèlement, armes) • Le harcèlement et le harcèlement moral au travail • Des commentaires humiliants et insultants • Isoler la femme et restreindre ses contacts extérieurs • L'utilisation des enfants par un conjoint violent pour contrôler ou nuire à la femme. Ces actes constituent à la fois une violence contre les enfants, et contre les femmes
Violence physique	<p>« Coups, bousculades, gifles, morsures, crachats, brûlures, séquestration, meurtre, blessures produites par une arme et/ou un objet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violence la plus médiatisée • Les blessures qui en résultent sont souvent déguisées en accident »¹⁰

⁹ Domestic Abuse Intervention Programs, theduluthmodel.org

¹⁰ Extrait de : Axelle Beghlin & Nadia Laouar. « La violence conjugale. Évaluation du risque et éloignement du domicile. » Apple Books.

Violence économique	Utilisée pour nier ou contrôler l'accès de la femme aux ressources, y compris son emploi du temps, l'argent, les transports, la nourriture, les vêtements. Les actes de violence économique comprennent : <ul style="list-style-type: none"> • Interdire à la femme de travailler • L'exclure de la prise de décision financière dans la famille • L'exclure des moyens financiers ou de l'information financière • Refuser de payer les factures ou de pourvoir à son bien-être ou à celui des enfants • Détruire les biens communs
Violence sexuelle	Imposer un acte sexuel, tenter d'obtenir un acte sexuel, faire des commentaires sexuels ou des avances non désirés, se livrer au trafic prostitutionnel, s'opposer à la sexualité d'un individu en utilisant la coercition, par toute personne, indépendamment de sa relation avec la victime, dans tous les milieux (y compris au domicile et au travail) ¹¹ . Les actes de violence sexuelle incluent : <ul style="list-style-type: none"> • Le viol ou d'autres formes d'agression sexuelle • Des avances sexuelles non désirées, harcèlement sexuel • La traite à des fins d'exploitation sexuelle • L'exposition forcée à de la pornographie • Les grossesses forcées, la stérilisation forcée, l'avortement forcé¹² • Le mariage forcé/ le mariage des enfants • Les mutilations sexuelles féminines • Les tests de virginité • L'inceste
Violence 2.0	« Localise sa(son) partenaire via son GSM, via son GPS, place un tracker <ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle forme de violence »¹³

Les violences psychologiques

Les violences psychologiques répétées (mensonges, sarcasmes, mépris, humiliations, dénigrement, insultes, isolement, état de dépendance financière, harcèlement, menaces, etc.) instaurent une pression psychologique continue sur la victime. Il s'agit du processus d'emprise. L'emprise induit une colonisation par l'auteur de tous les domaines de la vie de la victime – estime de soi, entourage, argent, etc. – jusqu'à la perte du sentiment de dignité, et ce sont bien les objectifs de l'agresseur, qui veut tout dominer, tout contrôler. L'aboutissement de ces violences, c'est est la destruction morale d'un être. En effet, il ne s'agit pas d'un dérapage ponctuel mais de l'installation et du maintien d'un mode de relation de domination.

Les violences psychologiques sont le socle de toutes les autres violences. La violence physique s'installe au moment où les résistances psychiques de la victime ont cédé, quand la situation de domination est déjà installée. Les violences psychologiques, même sans violences physiques, altèrent le jugement critique et le libre-arbitre de la victime, au point qu'elle en vient à l'impossibilité de nommer ce qu'elle vit, de dire ce qu'elle tolère ou pas.

Les séquelles sont nombreuses : état de stress post-traumatique, dépression, anxiété, troubles sexuels, troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire, automutilations, douleurs chroniques, psychose, abus de substances, conduites sexuelles à risque, suicide. Le suicide est la conséquence psycho-traumatique la plus extrême, en même temps qu'il constitue l'aboutissement du processus de domination (jusqu'à l'anéantissement), ainsi qu'une sortie de la prison mentale instaurée par l'auteur des violences.

11 WHO, "World Report on Violence and Health" (2002), p. 149.

12 Council of Europe, "Convention for the Prevention of Violence Against Women and Domestic Violence", the Istanbul Convention (2014), coe.int/en/web/istanbul-convention

13 Extrait de : Axelle Beghlin & Nadia Laouar. « La violence conjugale. Évaluation du risque et éloignement du domicile. » Apple Books.

Impact des violences sur la victime

→ Incapacité acquise ou impuissance apprise :

L'incapacité acquise s'apparente à un état de résignation d'une personne résultant de la perte du sentiment de contrôle sur les événements qui surviennent et qui l'affectent.

L'incapacité acquise est consécutive à l'exposition répétée de l'individu à une privation de contrôle sur sa vie et ses actions, qui se traduit par une baisse des performances, lors de la réalisation d'une tâche.

Cela se traduit au niveau cognitif par trois déficits :

- Cognitif ou difficulté à établir, pour la tâche donnée, le lien entre les actions propres et leurs conséquences
- Motivationnel, consistant en une baisse de l'effort fourni dans la tâche
- Émotionnel se traduisant par une augmentation des affects du type dépressif.

→ Troubles liés à la victimisation lorsqu'il y a psychotraumatisme :

- État de stress aigu, détresse avec ou sans dissociation péri-traumatique, troubles psychotiques brefs, jusqu'à un mois après le traumatisme.
- État de stress post-traumatique (moins d'un mois), chronique (sup. à six mois) :
 - Syndrome de reviviscence (mémoire traumatique)
 - Syndrome d'évitement
 - Syndrome d'hyperactivité neuro-végétative (état d'alerte et de contrôle)
- Symptômes de dissociation, état de conscience altérée, sentiment d'étrangeté, troubles de la mémoire, de la concentration, dépersonnalisation, sentiment d'être spectateur de sa vie.

→ Blessures : ecchymoses, coupures, brûlures, commotions, fractures, fausses couches, etc.

→ Problèmes de santé chroniques : troubles du sommeil, problèmes gastro-intestinaux, perte d'appétit, maux de tête, maux de dos, etc.

→ Troubles psychologiques : perte de l'estime de soi, dépression, stress, anxiété, attaques de panique, désespoir, tentatives de suicide.

→ Fuite dans l'alcool, les drogues ou les médicaments.

→ Impacts sociaux-économiques : absentéisme fréquent au travail, perte de concentration, diminution du revenu, perte de l'emploi

→ Isolement social : de moins en moins de contacts avec ses amis-es, sa famille, ses collègues de travail, etc.

1.2. Une définition de la notion de suicide forcé

Les violences répétées, conduisent petit à petit à une véritable rupture identitaire, la destruction morale de la victime. Non seulement la victime souffre, mais elle est de plus en plus colonisée et ne sait comment en sortir.

Ce qui semble parfois rester comme issue est le suicide, lorsque la victime :

- aura été privée de son libre-arbitre
- que ces capacités de jugement auront été altérées
- que toutes des résistances psychiques auront cédé
- alors même que son instinct de survie aura disparu, en même temps que ses illusions
- que ses appels à l'aide n'auront pas été entendus

Le « suicide forcé » est l'appellation donnée aux situations où les femmes victimes de violences se donnent la mort.

Le suicide peut en ce sens être apparenté à un féminicide. A ce jour, la France est le seul pays européen doté d'un outil juridique permettant rechercher la responsabilité des auteurs.

1.3. Création de la notion de *Suicide forcé* dans le droit français

Nous présentons ci-dessous l'histoire de l'apparition de la notion de suicide forcé dans le droit français pour son exemplarité.

Cet exemple pourrait en effet servir dans d'autres États membres (EM) pour initier des mécanismes semblables s'appuyant sur le contexte juridique national existant.

Avant la loi du 30 juillet 2020 introduisant deux nouvelles circonstances aggravantes au harcèlement moral, le suicide et la tentative de suicide, nous étions, en France, confronté.e.s à un vide juridique.

Si le harcèlement moral au travail a été reconnu en 2002, entérinant des années de jurisprudence prud-hommale, il aura fallu attendre 2010 pour que le harcèlement moral dans le couple, les violences psychologiques, soient reconnus et intégrés dans le Code Pénal :

« Les violences prévues par les dispositions de la présente section sont réprimées quelle que soit leur nature, y compris s'il s'agit de violences psychologiques » (art. 222-14-3 du code pénal).

Toutes ces violences - mensonges, sarcasmes, injures, mépris, humiliations, dénigrement, isolement, dépendance financière, menaces, sont reconnues dans un délit spécifique.

Le Grenelle contre les violences conjugales est un ensemble de tables rondes organisées par le gouvernement français entre le 3 septembre et le 25 novembre 2019. Il avait pour objectif de réunir des personnes concernées par les problématiques liées aux violences conjugales, afin de déterminer des mesures à prendre pour les combattre.

C'est ce Grenelle qui a permis d'aboutir à l'inscription dans la loi de la notion de suicide forcé.

La contrainte, mise en lumière par Véronique Wester-Ouisse, maître de conférence en droit privé et droit criminel et désormais Vice-procureure à Quimper, était de veiller au respect du principe de légalité pénale : *nulla poena nullum crimen sine lege* - pas de condamnation possible d'un acte, quand bien même il serait

extrêmement choquant, sans que le législateur n'ait prévu **auparavant** qu'il devait être pénalement sanctionné et de disposer d'un **texte** clair, précis.

Véronique Wester-Ouisse a également permis de dresser un tableau des incriminations existantes et de constater qu'aucune ne pouvait trouver application en cas de suicide provoqué par les violences et les humiliations répétées d'un conjoint :

- 1) **L'homicide volontaire**, meurtre ou assassinat, ne pourra fonder une culpabilité.
Certes, en cas de suicide de conjoint, des violences physiques ou psychiques ont conduit à la mort, mais
 - c'est bien la personne elle-même qui par son geste de suicide est la cause de la mort
 - il manquera la plupart du temps l'intention de tuer. Par définition, le conjoint pervers utilise sa victime, en a besoin. Sa disparition, en principe, n'arrange pas « ses affaires ».
- 2) Le suicide provoqué par un conjoint fera penser à l'incrimination de **provocation au suicide**, à l'article 223-13 du Code pénal : « Le fait de provoquer au suicide d'autrui est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsque la provocation a été suivie du suicide ou d'une tentative de suicide ».

Quoiqu'elle puisse effectivement être envisagée dans quelques cas, cette infraction est par trop restrictive :

- il faut démontrer des provocations au suicide, de véritables incitations au suicide prononcées par le ou la mis(e) en cause, directement à l'adresse du conjoint
- il faut un passage à l'acte consommé (un suicide ou une tentative)
- il faut une intention du provocateur visant à ce que le conjoint se suicide effectivement : or il sera difficile de trouver de telles intentions chez quelqu'un qui a besoin de l'objet de sa perversion.

3) **L'homicide par imprudence**

L'article 221-6 renvoie, pour la définition de l'imprudence, à l'article 121-3 du Code pénal, qui est l'un des textes les plus complexes qui soient. L'application de ce texte au suicide d'un conjoint suppose que ce suicide soit qualifié d'homicide, c'est à dire de mort d'autrui, ce qui implique de démontrer un lien de causalité entre les « imprudences » et cette mort, qu'autrui s'est au demeurant lui-même infligé.

Le raisonnement imposé par l'article 121-3 définissant l'imprudence est pavé de chausse-trappes, la première difficulté à résoudre étant celle de la certitude de la causalité. Il faut tout d'abord démontrer que la mort est causée par l'imprudence, même partiellement ; le lien de causalité doit être existant, de façon certaine. Appliqué à notre hypothèse, il faut démontrer que les violences et propos dégradants constatés ont provoqué ou au moins contribué au suicide. Si le lien de causalité existe, il faut ensuite établir une distinction entre deux types de lien de causalité. L'article 121-3 distingue entre la causalité directe, entre l'imprudence et la mort, et la causalité indirecte. La causalité est directe si l'imprudence a été déterminante dans la production du dommage (art. 121-3 alinéa 3). La causalité est indirecte si l'imprudence a créé la situation qui a permis la réalisation du dommage, ou si le mis en cause n'a pas prévu de mesure permettant de l'éviter (art. 121-3 alinéa 4)

Appliqué à notre situation :

- Les violences psychologiques ou physiques sont causalité directe si ces violences sont déterminantes du suicide du conjoint
- Les violences psychologiques ou physiques sont causalité indirecte si ces violences ont permis la réalisation du suicide, ou si le mis en cause n'a pas prévu de mesure permettant de l'éviter.

Ces textes, complexes, ont été élaborés pour des situations de type accidentelles matérielles, et en aucun cas pour les cas de violences psychologiques. Les utiliser pour les suicides de conjoint ajoute, à la subtilité de la situation des violences intra-familiales, des subtilités juridiques inadaptées à la situation.

En outre, qualifier le suicide provoqué d'homicide involontaire supposerait de pouvoir qualifier les violences psychologiques, voire physiques, d' « imprudences », nonobstant leur irréductible caractère volontaire. Cette qualification doit donc être écartée.

- 4) 4) Pourrait être envisagée **la mise en danger d'autrui**, mais la lecture du texte d'incrimination exclue d'emblée une quelconque application au suicide de conjoint. En effet, l'article 223-1 n'incrimine qu'une exposition à un risque immédiat de mort « par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement ». Ne sont envisagées ici que les obligations de sécurité et de prudence d'ordre techniques.
- 5) L'infraction des **violences volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner**, dites souvent « coups mortels », est incriminée dans l'article 222-7 du Code pénal ; les peines sont aggravées par l'article 222-8 lorsqu'elles ont été commises par le conjoint, concubin ou partenaire de PACS.

→ **Pour incriminer le suicide de conjoint, il est donc préférable de partir de l'existant en l'amendant de la manière la plus simple possible.**

La réflexion s'est appuyée sur le droit positif qui était doté d'un texte incriminant le harcèlement de conjoint, base possible à l'incrimination du suicide provoqué par un conjoint.

Et un pas de géant a été accompli, dix ans après la reconnaissance des violences psychologiques dans le couple : **le suicide forcé est entré dans le code pénal (art. 222-33-2-1)** au même titre que l'emprise. Le Parlement a adopté définitivement (loi n°2020-936 du 30 juillet 2020) la loi visant à protéger les victimes de violences conjugales.

Article 222-33-2-1 du code pénal

Le fait de harceler son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende lorsque ces faits ont causé une incapacité totale de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ont entraîné aucune incapacité de travail et de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende lorsqu'ils ont causé une incapacité totale de travail supérieure à huit jours ou ont été commis alors qu'un mineur était présent et y a assisté.

Les mêmes peines sont encourues lorsque cette infraction est commise par un ancien conjoint ou un ancien concubin de la victime, ou un ancien partenaire lié à cette dernière par un pacte civil de solidarité.

Les peines sont portées à dix ans d'emprisonnement et à 150 000 € d'amende lorsque le harcèlement a conduit la victime à se suicider ou à tenter de se suicider.

1.4. Cas emblématiques de suicide forcé

Affaire Melissa Perrot

Pour la première fois, tous les acteurs de la chaîne pénale ont reconnu un lien de causalité entre le harcèlement moral subi et le suicide.

Mélissa a 23 ans lorsqu'elle rencontre Johan W., 30 ans. Cette relation d'à peine 5 mois sera une fulgurante descente aux enfers pour Mélissa Perrot dont le changement de comportement sera constaté par tout son

entourage : isolée, amaigrie, elle ne sortait plus avec ses amis, voyait peu sa famille, abandonnant même son projet professionnel. En 2016, Mélissa s'est suicidée en sautant du deuxième étage d'un immeuble.

Sa psychologue dira d'elle qu'elle était très sensible à l'injustice, aux critiques, qu'elle avait une capacité de culpabiliser énorme, sans aucune tendance suicidaire. J. W. quant à lui, est décrit comme un homme possessif, jaloux, autoritaire, ayant pour habitude de rabaisser, humilier, menacer.

C'est exactement ce processus qui a été démontré, caractérisé, par la totalité de la chaîne pénale. L'ordonnance de renvoi est à ce titre exemplaire, en ce qu'elle établit clairement le lien de causalité direct entre le harcèlement moral subi par Mélissa Perrot et son suicide :

« J. a reconnu qu'il savait que Mélissa était fragile. Il ne pouvait ignorer l'ascendant qu'il avait sur elle. Cette emprise et la véritable entreprise de dénigrement mise en place par J. tout au long des cinq mois de leur relation a atteint son paroxysme dans la nuit du 11 au 12 février et le matin du 12 février avec un échange de textos comprenant des insultes et menaces d'une violence extrême, celui-ci poussant la perversité jusqu'à chercher à lui faire croire qu'il pouvait tenter de se suicider à cause d'elle en s'entaillant un index et un poignet. Le fait ensuite de la rejeter et de refuser de parler avec elle alors qu'elle était venue jusqu'à son domicile pour pouvoir discuter avec lui a conduit Mélissa, qui était manifestement déjà à ce moment dans un état psychologique très fragile compte tenu des messages violents dont elle a été destinataire, à son geste fatal ».

« Il résulte de ces constatations que les agissements répétés de J., se caractérisant tout au long de sa relation de cinq mois avec Mélissa par des propos d'abord dénigrants et culpabilisants puis violents et insultants envers elle, ont eu pour conséquence une dégradation progressive des conditions de vie de cette dernière, et l'ont finalement poussé à mettre fin à ses jours ».

Le réquisitoire définitif est sans équivoque :

« En outre, si le geste de suicide est avéré, ce que l'instruction ne contredit pas, l'incapacité est nécessairement supérieure à 8 jours puisque le harcèlement a conduit Mélissa au suicide. »

Il est inédit qu'un homme soit jugé pour harcèlement moral ayant causé une ITT (incapacité temporaire totale de travail) supérieure à 8 jours, alors que la victime en est morte. Quand le langage devient violence, lui aussi, il peut conduire à la mort. Et c'est bien ce que ce renvoi de J. W. devant le Tribunal correctionnel signifiait dès lors qu'il est apparu très clairement que le harcèlement subi par Mélissa était la cause directe de son suicide.

Cependant, J. W. a été relaxé le 26 juin 2020 par le Tribunal correctionnel de Chambéry, eu égard à « l'absence de caractérisation d'un lien de causalité certain entre les propos et les comportements du mis en cause, et la dégradation des conditions de vie altérant la santé » de sa petite amie.

Le parquet a fait appel. La Cour d'Appel a confirmé la relaxe, ce qui nous confirme l'absolue nécessité d'une formation spécifique sur cette notion nouvelle et complexe du suicide forcé.

Affaire Odile Nasri, première plainte en France pour suicide forcé

Odile s'est donné la mort le 1^{er} janvier 2021, à l'âge de 50 ans. Elle a été retrouvée inanimée en début de matinée sur une plage à Toulon. Son décès a été constaté à 12 heures.

Il ressort des nombreux témoignages des membres de sa famille, de ses relations amicales et professionnelles, que cette femme a vu son état de santé, notamment sur le plan psychologique, se détériorer de manière considérable à partir de 2010. A compter de cette date, Odile a entretenu une relation avec H., qu'elle épouse le 30 avril 2011. Va alors progressivement se mettre en place une dynamique d'isolement d'Odile par rapport à l'ensemble de ses proches. Celle-ci a en effet rapidement rompu les liens qui l'unissaient à ses

amis, ses collègues, mais également ses frères et sœurs dont elle était particulièrement proche, notamment sa sœur Fadila.

Loin de constituer un simple choix de vie délibéré, ce brusque changement a été accompagné de modifications particulièrement visibles de sa personnalité et de ses conditions de vie. De nombreux proches décrivent une perte de joie de vivre, une personnalité « *dépressive, éteinte et renfermée* », sujette à des angoisses. De telles descriptions contrastent radicalement avec le caractère enjoué, gai et épanoui décrit par les membres de sa famille et de son entourage intime.

Ceux-ci décrivent également des marques d'emprise et de domination exercées sur elle par son conjoint. Plusieurs proches témoignent ainsi de ce que ce dernier faisait obstacle au maintien de ses relations avec sa famille et restreignait son indépendance financière. Sa sœur Fadila évoque son amaigrissement visible, qu'Odile expliquait par le fait que son époux ne lui donnait « *que deux euros pour manger le midi* ».

Le passage à l'acte suicidaire d'Odile Nasri intervient donc à l'issue de 10 années marquées par une souffrance visible de tous et un isolement résultant d'une situation d'emprise caractérisée.

Les derniers jours d'Odile sont sur ce point de nature à inquiéter.

Après plusieurs années d'absence de relation avec ses sœurs, Odile leur écrit, le 17 décembre 2020, un mail intitulé « *rencontre – trop tard ou une chance* ». Elle leur propose de se revoir, en indiquant « *si vous n'avez plus envie c'est la vie... si vous trouvez que ça ne va rien vous apporter, c'est la vie...* ».

La rencontre a lieu le 30 décembre 2020 à Montpellier. Odile tient alors des propos marqués, selon sa sœur Fadila, par les éléments suivants :

- auto-culpabilisation d'être la cause du malheur de son époux
- idées noires et angoisses
- autodénigrement
- regrets d'avoir quitté Montpellier pour faire plaisir à son époux.

Le 31 décembre, Odile a regagné le domicile conjugal, à 12 heures. Il ressort des éléments portés à la connaissance des frères et sœurs d'Odile, qu'une tension très vive s'est fait ressentir dès son retour au sein de l'appartement.

Les circonstances dans lesquelles Odile a attenté à sa vie et le lien manifeste entre son geste et une situation durable de souffrance, au même titre que l'absence totale d'empathie manifestée par son époux après sa disparition, **ont amené ses frères et sœurs à déposer plainte le 1er juin 2021 auprès du Parquet de Toulon pour harcèlement moral ayant conduit au suicide.**

Une juge d'instruction a été nommée. *L'instruction est en cours.*

La presse française relaie l'information :

Pour la première fois une plainte pour suicide forcé, Le JDD, 3 juillet 2021
lejdd.fr/Societe/info-jdd-harcèlement-pour-la-premiere-fois-une-plainte-pour-suicide-force-a-ete-deposee-4055727

Féminicide, une première plainte pour suicide forcé, Au Féminin, 9 juillet 2021
aufeminin.com/news-societe/feminicide-une-premiere-plainte-pour-suicide-force-en-france-s4026517.html

Après l'inscription dans la loi du délit de « suicide forcé », une première plainte en justice, Le Figaro, 02 septembre 2021
lefigaro.fr/actualite-france/apres-l-inscription-dans-la-loi-du-delit-de-suicide-force-une-premiere-plainte-en-justice-20210902

Après la mort d'Odile, sa famille porte plainte – BFM/RMC 2 septembre 2021
https://rbc.bfmtv.com/actualites/police-justice/il-a-tout-fait-pour-qu-on-ne-la-retrouve-pas-apres-la-mort-d-odile-sa-famille-porte-plainte-pour-suicide-force_AV-202109020521.html

BELGIQUE

La tentative de suicide de Fabienne, victime de pressions psychologiques et de viol de la part de son partenaire¹⁴

A dix-huit ans, sur les lieux de son job d'étudiant, Fabienne rencontre Marc, son premier partenaire intime. Elle n'est déjà pas très bien dans sa peau, mais elle est amoureuse. Elle n'entend pas quand ses proches lui conseillent de quitter Marc, que ce n'est pas quelqu'un pour elle. Elle ne comprend pas qu'il y a un problème avec le comportement de Marc à son égard. C'est après trois ans de relation, que Fabienne réalise qu'elle n'aime pas quand Marc insiste pour avoir des relations sexuelles avec elle, qu'elle a peur de sa réaction, parce qu'à chaque fois qu'elle refuse, Marc l'insulte, la dénigre et lui crie dessus. Il use de ces pressions à chaque fois qu'ils se voient. Fabienne fait deux ou trois tentatives de suicide à cette période de sa vie. Elle fait encore une dernière tentative, après que Marc l'ait violée. Il est présent lorsqu'elle fait ce geste mais décide de partir, la laissant alors que les médicaments commencent à faire effet. Heureusement, les parents de Fabienne l'emmènent aux urgences. Elle sera hospitalisée, fera une thérapie et portera plainte. Aujourd'hui, elle fait le lien entre ces tentatives de suicide et cette relation abusive. Il n'y a pas de suites à la plainte, et Fabienne, quatre ans plus tard, reste traumatisée par ces événements.

1.5. Estimation des suicides forcés en France et en Europe

Le projet propose également ici une estimation du nombre de SF en France et en Belgique. Et à partir de ces données, il est possible d'établir un modèle estimatif du nombre de SF en Europe.

Le nombre de suicides forcés reste peu ou pas documenté. Selon les données Eurostat 2016, le taux européen des suicides de femmes est de 4,96 pour 100 000. La Belgique est l'EM le plus touché par le phénomène des suicides chez les femmes avec un taux standardisé de 9,51 pour 100 000. La France avec un taux de 5,86 se situe légèrement au-dessus de la moyenne (4,96). La variabilité de ce taux est importante entre les différents EM, puisque la Belgique a un taux plus de 8 fois supérieur au taux de Chypre.

Avec ce nombre de suicides de femmes, les études existantes indiquent qu'il y aurait entre 11% (Université du Kentucky, 2019 – USA) et 13% (Psytel, 2008 – France) de suicides en lien direct avec les violences entre partenaires. C'est ce ratio qui a été appliqué par les experts indépendants de Psytel, qui ont fourni une estimation pour les besoins du Grenelle des violences conjugales. Selon Psytel, 217 femmes se seraient donné la mort en raison des violences exercées sur elles par leur conjoint, en 2018, en France.

Faute de mieux, notre estimation est basée sur un pourcentage de suicides attribuables aux violences

Etat membre	Nombre de suicides de femmes	Estimation du nombre de SF
Belgium	471	52
Bulgaria	149	16
Czechia	278	31
Denmark	154	17
Germany	2055	226
Estonia	44	5
Ireland	72	8
Greece	97	11
Spain	908	100
France	1896	209
Croatia	155	17
Italy	800	88
Cyprus	6	1
Latvia	59	6
Lithuania	137	15
Luxembourg	14	2
Hungary	362	40
Malta	4	0
Netherlands	606	67
Austria	237	26
Poland	575	63
Portugal	253	28
Romania	322	35
Slovenia	76	8
Slovakia	63	7
Finland	207	23
Sweden	324	36
Total	10 324	1 136

Source : Estimation Psytel à partir des données de mortalité Eurostat - 2017

¹⁴ Cette histoire n'a pas été rendue publique, elle provient de conversations privées.

au sein du couple a minima de 11%. En appliquant uniformément notre pourcentage de 11% de SF à l'ensemble des suicides de femmes dans les EM, nous obtenons le tableau ci-dessous.

En conséquence, le nombre des féminicides en France en 2017 devrait passer de 130 à 339. C'est donc près d'une femme victime par jour que font les violences au sein du couple en France en 2017 et non une tous les 3 jours, comme il est rapporté habituellement si l'on considère restrictivement les seuls féminicides.

On observe ainsi :

- le nombre de suicides forcés en France en 2017 est estimé à 209 ;
- le nombre de suicides forcés en Belgique en 2017 est estimé à 52 ;
- le nombre total de suicides forcés dans les EM EU27 en 2017 est estimé à 1 136.

Conséquences sur le nombre des féminicides :

Les chiffres produits en France chaque année depuis 2006 par la Délégation aux victimes (DAV) des directions générales de la police nationale et de la gendarmerie nationale sur les morts violentes au sein du couple sont essentiels à la détermination du nombre des victimes. Ainsi, pour 2017, nous avons les chiffres suivants concernant les morts violentes :

Femmes victimes au sein du couple (féminicides) : 130
 Hommes victimes au sein du couple : 21
 Enfants victimes : 25
 Victimes collatérales : 12

Ces données restent incomplètes du fait qu'il nous manquait un chiffrage des suicides de femmes dont la cause principale est les violences qu'elles subissent au sein du couple, les « suicides forcés », comme conséquences ultimes des violences psychologiques, physiques et/ou sexuelles subies. En ajoutant à ces données notre estimation du nombre de SF pour la France en 2017, nous obtenons :

Femmes victimes au sein du couple (féminicides) : 130
 Femmes victimes d'un suicide forcé : 209

Soit un total de 339 décès de femmes victimes de VSC pour 2017. Nous avons volontairement exclu de ce total les suicides des auteurs des homicides pour ne pas regrouper dans un même total les victimes et les auteurs des crimes, ni les enfants et victimes collatérales pour nous en tenir au seul nombre de femmes victimes. Cependant, il est vrai que nous additionnons ensemble des chiffres constatés (ceux de la DAV) et des chiffres estimés (ceux des suicides forcés), mais nous sommes ainsi assurément plus proches de la réalité qu'avec les seuls chiffres constatés. C'est donc près d'une femme victime par jour que font les violences au sein du couple en France en 2017 et non une tous les 3 jours, comme il est rapporté habituellement si l'on considère restrictivement les seules féminicides.

En Belgique, on dénombre en moyenne une quarantaine de féminicides par an, mais il n'y a pas encore de relevés officiels des pouvoirs publics. Il s'agit d'un recensement de la presse qui est réalisé par les associations via le blog « Stop Féminicide ». Ainsi, pour 2017, nous aurions les chiffres suivants concernant les morts violentes :

Femmes victimes au sein du couple (féminicides) : 43
 Femmes victimes d'un suicide forcé : 52

Soit un total de 95 décès de femmes victimes de VSC pour 2017.

Objectif : amélioration de l'estimation du nombre de suicides forcés

Deux axes pour avancer dans l'amélioration de l'estimation du nombre de SF :

- Faire pendant plusieurs mois une autopsie psychologique systématique lors du suicide d'une femme en posant la question de possibles VSC ;
- Mener une étude sur les causes de TS chez les femmes avec un questionnaire systématique sur de possibles VSC.
- Établir un comptage au même titre que les comptages de féminicides par le ministère de l'intérieur.

Quelles sont les causes des suicides forcés

Selon plusieurs études longitudinales (Devries et al., 2013), le risque suicidaire est prédit par les violences entre partenaires intimes. En effet, il existe une forte corrélation entre violence entre partenaires et idéation suicidaire (Pico-Alfonso et al., 2006 ; Chan et al., 2008), par l'entremise de la dépression (Chan et al., 2008). 76% des victimes de l'enquête de Citoyenne féministe (2019) avaient des idées suicidaires, cela serait plus de 7 fois le taux retrouvé chez les non-victimes (Afifi, et al., 2009, cités par Cavanaugh et al., 2011).

Dans l'enquête VIRAGE, « Parmi les femmes qui ont déclaré avoir subi des faits de violence psychologique dans les 12 derniers mois, 22,3 % ont aussi répondu avoir eu à plusieurs reprises *des idées noires, pensé qu'il vaudrait mieux être morte, ou pensé à se faire du mal, au cours des deux dernières semaines* (versus 14,5 % de celles qui n'ont pas déclaré de violences psychologiques). Plus d'une femme sur 200 (0,6 %) ayant rapporté des faits de violence psychologique déclare avoir fait une tentative de suicide dans les 12 derniers mois soit quatre fois plus que les femmes ne déclarant pas de violence (0,15 %) »¹⁵.

Selon d'autres études (Chan et al., 2008 ; Cavanaugh et al., 2011 ; Citoyenne féministe, 2019), de 20% à 29% des victimes de violences entre partenaires intimes avaient tenté de se suicider au moins une fois. Le taux serait de 5 à 8 fois supérieur au taux de la population générale (Chauvin, 2002 ; Hirigoyen, 2009). Dans l'étude de Sylvia Walby (2004), 12,5% des suicides de femmes étaient imputables aux violences, tandis que le taux était de 11% dans l'état du Kentucky (Brown & Seals, 2019).

L'impact de la violence serait identique qu'elle soit uniquement psychologique ou à la fois psychologique et physique selon Pico-Alfonso et al. (2006). Et 17,9% des femmes en couple ou récemment séparées déclarent avoir subi au moins un fait de violence psychologique dans les 12 derniers mois selon l'enquête Virage. De plus, les déclarations de violences physiques et sexuelles sont toujours associées aux déclarations de violence psychologique (enquête Virage).

Selon Wolfort-Clevenger et Smith (2017), c'est le contrôle coercitif présent dans certaines situations de violences entre partenaires intimes qui est fortement associé aux comportements suicidaires. Ainsi, la caractéristique principale des violences conduisant au suicide forcé, c'est d'être des violences psychologiques répétées, dont le socle est un désir de domination.

¹⁵ « Violences et rapports de genre : contextes et conséquences des violences subies par les femmes et par les hommes », INED, France, 2015

1.6. Les défis de l'Union Européenne concernant le suicide forcé

1.6.1 En termes juridiques

La Commission sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) a organisé l'audition le 8 juin 2011 de Marie-France Hirigoyen, psychiatre, et de Yael Mellul, membre de notre équipe de projet, pour faire le point de la situation dans les États membres du Conseil de l'Europe avec, comme objectif, la reconnaissance de la violence psychologique comme infraction et son inclusion dans la Convention pour prévenir et combattre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique.

« La violence psychologique est le ciment de la violence conjugale et doit être considérée comme l'équivalent psychologique du meurtre. Sans une préparation psychique destinée à la soumettre, aucune femme n'accepterait la violence physique. C'est cette préparation psychique, cette pression psychologique, cette violence des mots créant une situation de domination, qui conduisent de manière irréversible, à la destruction morale d'un être, puis à la violence des coups » a déclaré l'avocate Yael Mellul lors de son audition devant la Commission.

Pour la psychiatre Marie-France Hirigoyen, ériger la violence psychologique en un délit est un moyen d'agir en amont, de prévenir, mais sans éducation de tous les intervenants, notamment les magistrats et policiers, elle est inapplicable. « Beaucoup de femmes ne savent pas qu'elles sont victimes de violences. A quel moment est-on dans un conflit de couples, à quel moment dans la violence ? A la base il y a un conditionnement social. La violence psychologique se met en place par des microviolences insidieuses, l'humiliation, le dénigrement, puis par l'insulte, des menaces, des pressions financières, le harcèlement, l'isolement social. L'emprise agit à trois niveaux : cognitif, comportemental et émotionnel et elle peut conduire à une sorte d'addiction réciproque. »

En conclusion, Elvira Kovács (Serbie, PPE/DC), chargé de préparer un rapport sur ce sujet, a estimé qu'il fallait ériger la violence psychologique en infraction même si elle est difficile à prouver, et l'inclure dans la Convention du Conseil de l'Europe pour prévenir et combattre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique. Dans son rapport, elle souhaite notamment examiner les problèmes juridiques et pratiques que pose l'établissement de la preuve de la violence psychologique.

C'est ainsi que la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique adoptée le 11 mai 2011, a érigé en infraction pénale le fait, lorsqu'il est commis intentionnellement, de porter atteinte à l'intégrité psychologique d'une personne par la contrainte ou les menaces (Article 33 - Violence psychologique).

Il s'agit désormais d'aller plus loin et d'intégrer la conséquence traumatique la plus extrême du harcèlement, le suicide et la tentative de suicide afin que soit consacré ce principe essentiel : le harcèlement moral tue, lui aussi, au même titre que les violences physiques.

Pour l'ONU Femmes : « La loi doit ériger en infraction tout acte visant à conseiller intentionnellement à une personne de se suicider ou à l'y encourager, l'y inciter ou l'y aider, ou toute tentative de le faire ».

1.6.2 En termes épidémiologiques

Le nombre de suicides forcés reste peu ou pas documenté. Plusieurs études réalisées en France, au Royaume-Uni et aux États-Unis tendent néanmoins à considérer qu'ils représentent 12 % des suicides de femmes en se fondant sur une estimation du nombre de tentatives de suicides de femmes imputables aux violences au sein du couple. C'est ce ratio qui a été appliqué par les experts indépendants de Psytel, qui ont fourni une estimation pour les besoins du Grenelle des violences conjugales.

Selon Psytel, 217 femmes se seraient donné la mort en raison des violences exercées sur elles par leur conjoint, en 2018 en France, et plus de 1000 dans toute l'Union Européenne.

1.6.3 En termes politiques

La notion de harcèlement moral sur conjoint est admise dans la majorité des États, mais rien n'est prévu en cas de décès de la victime. La France est le premier État en Europe à avoir ajouté une circonstance aggravante en cas de suicide ou de tentative de suicide. Le responsable sera alors jugé devant un Tribunal correctionnel et les peines encourues seront de 10 ans d'emprisonnement et 150.000 euros d'amende. Pour parvenir à étendre cette notion juridique à l'ensemble des EM, il faut un portage politique qui ne peut s'appuyer que sur la prise de conscience des décideurs de l'existence, de la gravité et de la fréquence des suicides forcés. Notre rapport sur l'état de lieux de la notion de suicide forcé en Europe devrait y contribuer.

À l'occasion de la 19^{ème} Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, la France a réaffirmé son engagement et sa détermination à ce que la communauté internationale combatte et élimine toutes les formes de violences faites aux femmes. L'égalité entre les femmes et les hommes, que le Président français a érigée à nouveau en grande cause du quinquennat, était en 2019 une priorité de l'action de la France dans le cadre de ses présidences du G7 et du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe. En lien avec ses partenaires européens et internationaux, la France a lancé une campagne visant à universaliser l'adoption de la Convention d'Istanbul du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique.

La finalité de la Convention d'Istanbul est de mettre fin à la violence à l'égard des femmes et à la violence domestique, et de garantir le droit fondamental des femmes de vivre à l'abri de la violence. La prévention de la violence, la protection des victimes et la poursuite des auteurs constituent les piliers de la Convention qui affirme que la lutte contre la violence fondée sur le genre ne peut être efficace que si les États mettent en œuvre des politiques globales et coordonnées.

C'est dans cet esprit que le principe essentiel pour combattre toutes formes de violences doit être inscrit dans la Convention d'Istanbul et doit avoir vocation à être reconnu dans chaque État membre : le harcèlement moral tue, lui aussi, et doit être combattu avec la même force et la même gravité que les violences physiques.

Le suicide forcé doit être reconnu au même titre que les féminicides.

2. Orienter

2.1. Repérer les victimes

2.1.1 Reconnaître les risques de suicide forcé

De manière générale, les professionnel.le.s de première ligne devraient pouvoir identifier les victimes de violences au sein du couple et tenter d'évaluer le danger dans lequel elles se trouvent.

OBSTACLES POUR LES PROFESSIONNEL.LE.S QUI VEULENT AIDER LES VICTIMES :¹⁶

- Manque de connaissance
- Manque de formation spécifique
- Préjugés personnels
- Expériences personnelles
- Manque de compétences pour répondre, hésitation quant à la marche à suivre
- Manque d'informations sur les structures existantes
- Manque de temps
- Manque de protocoles harmonisés
- Incertitudes quant aux règles de confidentialité et les obligations de dénonciation
- Souci de ce qui se passe après la divulgation, et de ne pas savoir avec qui parler ou qui impliquer, par ex. la police

OBSTACLES AUXQUELS FONT FACE LES VICTIMES :¹⁷

- Honte, culpabilité, sentiment d'être responsable des violences
- Peur de représailles de la part de l'auteur
- Peur de la stigmatisation et de l'exclusion sociale par la famille et la communauté
- Peur de l'isolement et sentiment d'avoir à faire face toute seule aux violences
- Faible confiance en soi et faible estime de soi
- Absence d'options sécurisantes pour ses enfants et peur de perdre la garde
- Absence d'options réalistes (ressources financières, logement, emploi, sécurité)
- Manque de confidentialité pendant les rendez-vous, impossibilité de parler seule à seul au/à la professionnel/le de santé
- Peur de ne pas être crue à cause de mauvaises expériences dans le passé

OBSTACLES SUPPLÉMENTAIRES :

- Problème de l'accessibilité des structures pour les femmes isolées
- Pour les femmes migrantes et/ou isolées, le problème de la langue et de la culture
- Crainte d'attirer l'attention sur son statut d'immigrée illégale ou de perdre son statut légal suite à sa séparation d'avec le conjoint violent
- Femmes en situation de vulnérabilité ou grande vulnérabilité : inquiétude pour la suite quand l'agresseur est aussi celui qui aide

¹⁶ UNFPA-WAVE, *Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia* (2014), p. 183.

¹⁷ Ibid, p. 182.

2.1.2 Indicateurs ou signes d'alerte des violences subies, causes des SF

FACTEURS DE RISQUE¹⁸

Prendre en considération :

- Actes de violence commis à l'encontre de la femme, des enfants ou d'autres membres de la famille, ainsi que des conjointes précédentes
- Actes violents commis en dehors de la famille
- Séparation ou divorce récent
- Actes de violence commis par d'autres membres de la famille peuvent être utilisés pour contrôler la victime
- Possession et/ou usage d'armes
- L'abus d'alcool ou de drogues peut désinhiber un agresseur
- Une menace doit toujours être prise au sérieux. De nombreuses femmes qui ont été assassinées par leur conjoint avaient été menacées de mort avant d'être tuées.
- Jalousie et possessivité extrêmes
- Concepts et attitudes patriarcales extrêmes
- Persécution et terreur psychologique (harcèlement)
- Cyber-violences
- Danger pour les enfants, dont des menaces de les enlever, blesser, tuer
- Non-respect de l'injonction à ne pas s'approcher de la femme, décidée par la justice ou la police

Parmi les déclencheurs potentiels d'une aggravation de la violence, les changements au sein du couple, par exemple lorsqu'une femme trouve un emploi contre la volonté de son conjoint, lorsqu'elle cherche de l'aide, ou qu'elle demande le divorce.

2.1.3 Identifier les femmes à risque

ÉTATS CLINIQUES ASSOCIÉS AUX VIOLENCES :¹⁹

- Dépression, anxiété, stress post traumatique, troubles du sommeil
- Pensées et tentatives de suicides, automutilation
- Abus d'alcool et autres substances
- Symptômes gynécologiques inexpliqués, douleurs pelviennes, dysfonctionnements sexuels
- Grossesses non désirées et/IVG, suivi tardif de la grossesse, attitude négative à la naissance du bébé
- Symptômes génito-urinaires inexpliqués, dont infections urinaires fréquentes, problèmes rénaux
- Douleurs chroniques inexpliquées
- Lésions traumatiques répétées accompagnées d'explications vagues ou peu plausibles
- Problèmes du système nerveux central, migraines, problèmes cognitifs, perte auditive
- Consultations médicales fréquentes sans diagnostic évident
- Conjoint, mari ou autres adultes intrusifs pendant les consultations

¹⁸ UNFPA-WAVE, *Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia* (2014), p. 83-84.

¹⁹ Ibid, p. 67.

SIGNAUX LIÉS AUX VIOLENCES :²⁰

- Blessures sans lien avec les causes exprimées
- Rendez-vous fréquents pour des symptômes vagues
- La femme tente de cacher ses blessures ou de les minimiser
- La femme hésite à parler devant son conjoint ou l'adulte qui l'accompagne, semble dominée
- Elle ne suit pas l'ordonnance médicale
- Elle rate ses rendez-vous
- Des blessures multiples apparaissent pendant la guérison
- La femme a peur, semble très anxieuse ou déprimée
- Le conjoint est agressif ou dominant, il parle à la place de la femme ou refuse de quitter la pièce
- La femme ne se rend pas ou peu au service où elle est suivie
- Départ précoce de l'hôpital

2.2. Principes pour aborder le sujet

2.2.1 Le dépistage universel ou systématique

Il y a débat au sein des professionnels de santé pour savoir s'il convient de poser la question à toutes les femmes – lors d'un questionnaire de routine, parmi d'autres questions, « est-ce que tout va bien avec votre conjoint ? » - ou seulement dans le cas d'indices laissant penser qu'elle est victime de violences conjugales.

Toutefois, il faut envisager le dépistage universel des violences au sein du couple dans certaines circonstances particulières²¹ – le risque de suicide en est un :

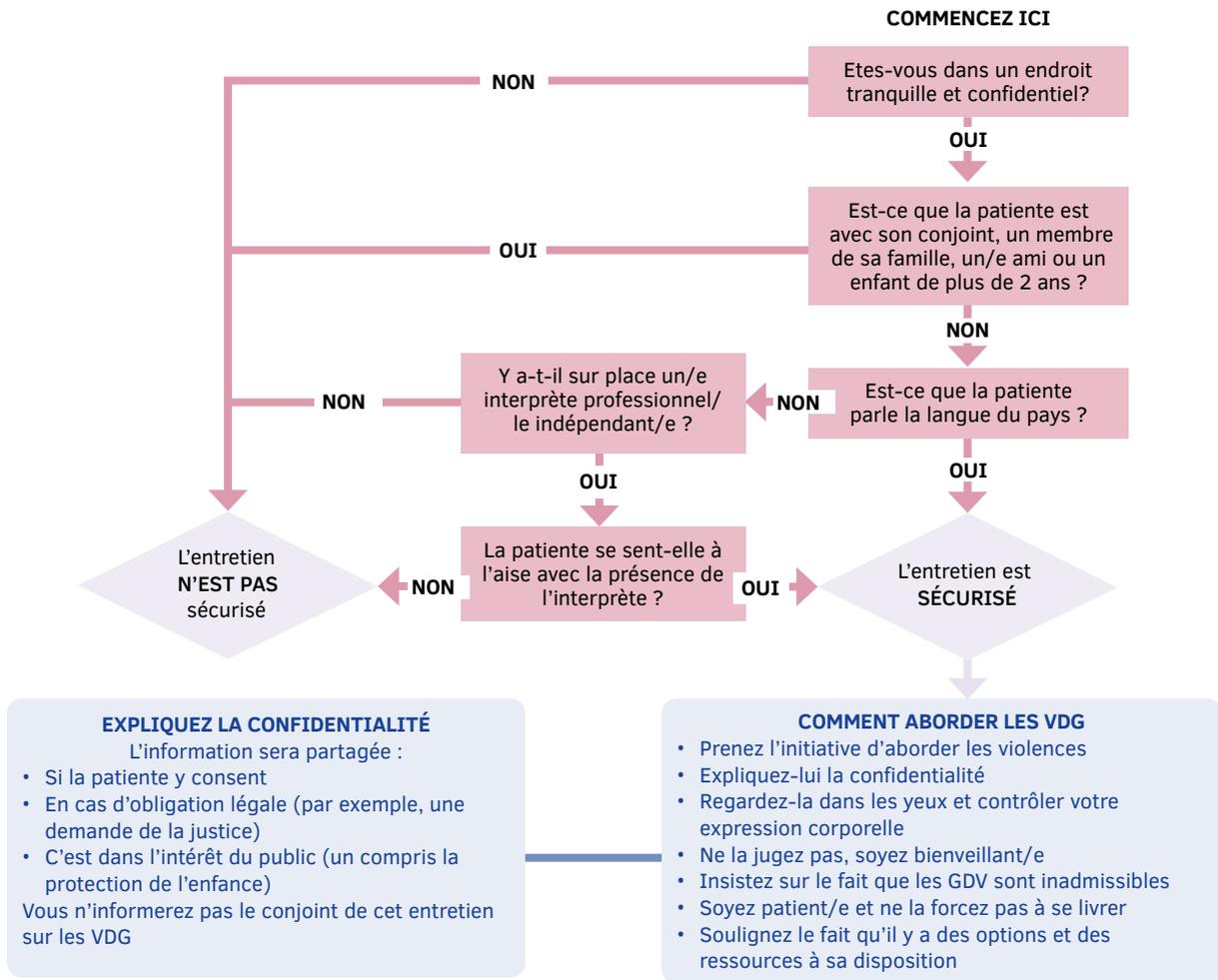
- Les femmes présentant des symptômes et des troubles (dépression, anxiété, stress post-traumatique, automutilation / tentatives de suicide), en raison de la forte corrélation entre les troubles de santé mentale et les violences conjugales
- Dépistage du HIV, puisque la violence conjugale peut affecter la divulgation de la séropositivité, ou compromettre la sécurité des femmes qui divulguent les violences, ainsi que leur capacité à mettre en œuvre des stratégies de réduction des risques
- Les soins prénataux, en raison de la double vulnérabilité due à la grossesse et en prévoyant un suivi dans les soins prénataux.²²

²⁰ UNFPA-WAVE, *Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia* (2014), p. 68.

²¹ Afin de mettre en place le dépistage systématique, il faut s'assurer que l'ensemble du personnel ait été formé à ces situations.

²² Ibid, p. 67.

Les conditions de l'entretien²³



EXEMPLES DE QUESTIONS INTRODUCTIVES À L'ENTRETIEN :²⁴

1. « D'après mon expérience, beaucoup de femmes subissent des violences à la maison. Est-ce votre cas ? »
2. « Nous savons que beaucoup de femmes subissent des violences à la maison et que ces violences ont des conséquences sur leur santé. Avez-vous subi des violences à la maison ? »
3. « Beaucoup de mes patientes sont maltraitées par leur conjoint. Ce n'est pas facile d'en parler. Elles peuvent avoir peur ou se sentir mal à l'aise. Avez-vous déjà subi des violences de la part de votre conjoint ? »

EXEMPLES DE QUESTIONS DIRECTES PENDANT L'ENTRETIEN :²⁵

1. « J'ai l'impression que vos symptômes viennent de maltraitances. Est-ce que quelqu'un vous fait du mal ? »

²³ Ibid, p.69.

²⁴ Ibid p.71.

²⁵ Ibid.

2. « D'après mon expérience, ces blessures peuvent venir d'une agression physique. Est-ce que ça vous est arrivé ? »
 3. « Est-ce que votre partenaire, votre ex conjoint ou un membre de la famille vous humilie ? Ou vous menace ? »
 4. « Avez-vous peur de votre partenaire, de votre ex conjoint ou d'un membre de la famille ? »
 5. « Avez-vous été obligée d'avoir des relations sexuelles alors que vous n'en aviez pas envie ? »
 6. « Votre conjoint vous a-t-il déjà privée de liberté et empêchée de faire ce dont vous aviez envie ? »
- * *Il est pertinent d'avoir à disposition dans les établissements de santé, des livrets ou des prospectus sur les violences conjugales. Ces documents peuvent encourager les femmes à briser le silence.*

2.2.2 L'écoute active²⁶

L'écoute active est une technique de communication mise au point par le psychologue américain Carl Rogers. Elle se fonde sur les principes suivants :

Respecter l'interlocuteur.trice, l'écouter sans juger, quelle que soit la situation. Cela implique aussi de savoir respecter le silence, comprendre que le silence est rempli d'émotions qui s'expriment et est nécessaire avant de laisser place aux mots.

- Il faut encourager la victime à s'exprimer librement ou formuler son problème si elle le souhaite. Faites-lui comprendre que vous l'écoutez, par exemple en hochant la tête, en acquiesçant ou en reformulant ses propos. Ne banaliser pas les faits et ne jugez pas la victime. Ne l'interrompez pas. Adaptez-vous au temps psychologique et physique de la personne : laissez-la s'exprimer à son rythme.

Ressentir de **l'empathie**, être capable de se mettre à la place de l'autre, de comprendre son monde intérieur, sans toutefois porter toute sa douleur sur ses propres épaules.

- Faire preuve de solidarité et de respect. Vous pouvez comprendre et reconnaître les émotions mais soyez également en alerte par rapport à vos propres émotions. Gardez la distance et le recul nécessaires. Si la victime vous exprime un sentiment de culpabilité, votre rôle est d'entendre son sentiment sans pour autant le minimiser. Gardez la distance et le recul nécessaires. Vous n'êtes pas à la place de la victime : ne lui dites pas « je vous comprends », « je me mets à votre place », et, dans tous les cas, ne parlez pas de votre propre expérience. Contenez vos émotions. Écouter la souffrance d'une victime, parfois sa haine, sa colère ne laisse pas indemne et il est important d'être capable d'analyser ses propres réactions. Ayez un timbre de voix neutre, calme et posé. Positionnez-vous près de la personne en gardant une distance appropriée.
- Si la personne est en grande détresse physique ou psychologique, orientez-la vers des services hospitaliers

Parler au **cœur** plus qu'à la raison, exprimer des contenus émotionnels plutôt que les contenus intellectuels.

²⁶ Ecoute-entraide.org

La **non-directivité**, c'est-à-dire s'abstenir de donner tout conseil, car on a confiance que l'autre est capable de trouver ses propres ressources, une fois réunies les conditions émotionnelles propices pour se faire confiance et se prendre en main.

Concrètement, elle s'articule en deux étapes, appelées reflet-reformulation.

Le **reflet** consiste à identifier et nommer l'émotion véhiculée dans l'histoire personnelle qui a été racontée. Le reflet n'est possible que suite à une écoute silencieuse et respectueuse, réalisée avec le cœur autant qu'avec les oreilles.

La **reformulation** est le miroir de la situation décrite, exprimée dans les mots de la personne qui écoute.

La combinaison de reflet et de reformulation permet à la personne écoutée de reconnaître ses émotions ressenties et de se sentir comprise.

L'écoute active vise ainsi à permettre à la personne écoutée de prendre un recul, de se "grounder" et de prendre conscience de ses capacités. Elle lui permet de gagner en confiance et de trouver les ressources internes pour avancer dans son cheminement personnel.

2.2.3 Premiers secours psychologiques

Les premiers secours psychologiques (PSP) sont une aide à la fois humaine et soutenante apportée à une personne qui souffre et qui peut avoir besoin de soutien. Voici la liste de l'OMS²⁷:

- S'assurer que l'entretien est privé et confidentiel (attention à la probité des interprètes, le cas échéant)
- Apporter soutien et soin concrets, sans intrusion
- Évaluer les besoins et les préoccupations de la personne
- Aider la personne à répondre à ses besoins essentiels
- Écouter la personne sans la pousser à parler
- Réconforter la personne et l'aider à se calmer
- Aider la personne à obtenir les informations, les services et le soutien social dont elle a besoin pour elle et pour ses enfants si nécessaire
- Protéger la personne d'éventuels nouveaux dangers.

2.3. Qu'en est-il du secret professionnel ?

2.3.1 Belgique

L'article 458bis et 458ter du Code pénal belge permettent la libération du secret professionnel.

L'article 422bis (qui s'applique aussi aux médecins et autres professionnels) impose de venir en aide à une personne en danger.

Art. 458bis. Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction (...), qui a été commise sur un mineur ou sur une personne qui est **vulnérable** en

²⁷ Les premiers secours psychologiques, guide pour les acteurs de terrain, OMS, 2012.

raison de son âge, d'un état de grossesse, **de la violence entre partenaires**²⁸, d'actes de violence perpétrés au nom de la culture, de la coutume, de la religion, de la tradition ou du prétendu « honneur », d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale peut, sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422bis, en informer le procureur du Roi, soit lorsqu'il existe **un danger grave et imminent** pour l'intégrité physique ou mentale du mineur ou de la personne vulnérable visée, et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité, soit lorsqu'il y a des indices d'un danger sérieux et réel que d'autres mineurs ou personnes vulnérables visées soient victimes des infractions prévues aux articles précités et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité.

Art. 458ter. § 1er. Il n'y a pas d'infraction lorsqu'une personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets, communique ceux-ci dans le cadre d'une concertation organisée soit par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, soit moyennant une autorisation motivée du procureur du Roi.

Cette concertation peut exclusivement être organisée soit en vue de **protéger** l'intégrité physique et psychique de la personne ou de tiers, soit en vue de **prévenir** les délits visés au Titre Iter du Livre II ou les délits commis dans le cadre d'une organisation criminelle (...)

Art. 422bis. Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à (un an) et d'une amende de cinquante à cinq cents euros ou d'une de ces peines seulement, **celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide** à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention. (...)

Ainsi, dans le Droit belge, **le signalement et la communication du secret sont obligatoires** en cas de péril grave.

2.3.2 France

La loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020, rédigée suite aux préconisations du Grenelle contre les violences conjugales, **autorise** désormais le médecin ou **tout.e** autre **professionnel.le** de santé à porter à la connaissance du procureur de la République les violences conjugales dont sont victimes leurs patient.e.s, à certaines **conditions** strictes.

L'article 226-14 du code pénal complété par un 3° prévoit que l'article 226-13 de ce code réprimant la violation du secret professionnel n'est **pas** applicable « *au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des **violences exercées au sein du couple** relevant de l'article 132-80 [de ce code], **lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences.** Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République* ».

Désormais, **la levée du secret médical est possible si deux conditions sont réunies :**

- lorsque les violences mettent la vie de la victime majeure en **danger immédiat**
et
- que la victime se trouve sous **l'emprise** de l'auteur des violences et ne peut se protéger²⁹.

Les nouvelles dispositions précisent que le médecin doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure. En cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au Procureur de la République.

²⁸ La violence entre partenaires est une forme de vulnérabilité en soi quelle que soit la condition physique ou mentale de la victime.

²⁹ La loi du 30 juillet 2020 fait apparaître dans le droit français la notion d'emprise.

Il appartient donc au médecin d'apprécier en conscience si ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et si celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de l'emprise exercée par l'auteur des violences.

Ainsi, dans le Droit français, il incombe au professionnel de décider de la démarche à suivre selon les règles de sa conscience, de son intime conviction.

2.4 Une réponse multisectorielle

Mettre en place un système d'orientation entre acteurs

Le problème des violences doit être reconnu par l'ensemble du système de santé et des services sociaux, ainsi que par les structures destinées à l'accueil des femmes. Chaque secteur peut avoir besoin de développer son propre modèle pour mettre en œuvre des solutions et répondre de manière optimale à chaque situation. Une réponse multisectorielle augmente les chances pour les victimes de recevoir de l'aide.

Critères pour les structures qui viennent en aide aux victimes, Convention d'Istanbul, Article 18³⁰

Une approche centrée sur le genre, les violences faites aux femmes, les droits humains et la sécurité des victimes.	Les structures visent à l'autonomie et l'indépendance financière des femmes victimes de violences.
Une approche intégrée qui prend en compte les relations entre les victimes, les agresseurs, les enfants, et l'environnement social au sens large.	Si possible, plusieurs services sont situés au même endroit.
Éviter la victimisation secondaire	Les structures doivent être accessibles et porter sur les besoins spécifiques des populations vulnérables, y compris les enfants.

2.5 Éléments pour une procédure d'évaluation du risque de suicide forcé

2.5.1 Contexte de la procédure

Constatons d'abord qu'il n'y a pas, pour le moment, de procédure d'évaluation du risque de suicide forcé dans un contexte violences au sein du couple (VSC) pour la raison essentielle que la notion même de SF est nouvelle, comme le démontre toute notre étude.

Nous avons voulu commencer à combler en partie ce manque en ayant pour but essentiel de sensibiliser les professionnel.le.s de première ligne en lien avec des victimes avérées de violences au sein du couple, à la nécessité d'entreprendre des recherches plus approfondies dans le domaine de la prévention de ce type de suicide.

NOTE : Les éléments de procédure que nous proposons ne se veulent pas, ne doivent pas être interprétés comme un avis clinique ou professionnel. C'est uniquement une première version d'un outil simple, d'ordre

³⁰ UNFPA-WAVE, *Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia* (2014), p. 57.

général, à valider, améliorer et approfondir³¹. Les éléments de la procédure d'évaluation du risque de suicide dans un contexte de violences au sein du couple (VSC) ci-après sont purement informatifs et limités. Ils s'appuient sur une présentation faite dans *le Guide d'évaluation du risque de suicide : une ressource pour les organismes de santé rédigé* par l'Ontario Hospital Association (OHA) en partenariat avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP).

La liste proposée ci-dessous a pour but de rassembler et de mettre en lumière les principaux facteurs qui doivent être pris en compte lors d'une évaluation du risque suicidaire dans un contexte de VSC, afin d'assurer au mieux la sécurité de la personne concernée. Elle s'adresse en priorité aux personnels de santé en contact avec des victimes de VSC et plus généralement à toute personne ayant une connaissance relativement intime d'une victime de ces violences. Elle a également pour but de promouvoir la nécessité d'une stratégie nationale de prévention des suicides dans un contexte de VSC comprenant l'évaluation du risque de suicide forcé.

Une telle liste, pas nécessairement la nôtre, pourrait ou devrait être utilisée, par exemple, dans les services d'urgence en cas de tentatives de suicide ou de contact avec une victime de VSC considérée à risque, dans les unités de soins en santé mentale, dans les unités médico-judiciaires, dans les associations d'accompagnement ou encore par les médecins généralistes en cas de contact avec une victime de VSC considérée à risque.

Le risque de suicide est une question fondamentale de sécurité. L'évaluation du risque de suicide devrait être un outil indispensable de prévention de ce fléau. Mais il est essentiel de souligner qu'une telle grille ne peut être qu'un élément d'un processus global de prise en charge ouvrant la voie à des rencontres entre la personne concernée et les personnels de soins ou d'accompagnement et tous les autres appuis potentiels.

Notre démarche pour proposer à titre informatif une telle liste a été de sélectionner parmi les grilles d'évaluation du risque suicidaire reconnues et validées, celle qui nous semblait à la fois la plus simple et la proche de nos préoccupations spécifiques et de la faire évoluer pour mieux prendre en compte le contexte des VSC.

2.4.2 Premiers éléments

Tout d'abord, pour évaluer les risques de suicide, il faut distinguer entre **les facteurs de risque potentialisateurs** (ces facteurs sont connus pour être corrélés au suicide) et **les signes avant-coureurs** qui accroissent le risque de passage à l'acte. Ils ne portent pas sur la même échelle de temps. Les facteurs de risque potentialisateurs sont présents depuis un certain temps (leur présence s'estime en semaines, en années), les signes avant-coureurs peuvent déclencher le processus de suicide à court terme (leur présence s'estime en heures, en jours). En règle générale, il est admis que ce soit la combinaison de signes avant-coureurs et de facteurs de risque potentialisateurs qui accroît le risque de suicide (Jacobs et coll., 1999).

La présence de facteurs de risque potentialisateurs prédispose une personne à un plus grand risque de suicide et ce risque est confirmé par la présence de signes avant-coureurs. L'augmentation du nombre de ces signes augmente le risque de passage à l'acte. Cependant, par exemple, les personnes sans emploi ne sont pas toutes, bien entendu, à risque de suicide. **C'est l'accumulation de facteurs de risque potentialisateur associé à des signes avant-coureurs qui constitue un risque accru.** C'est pour cela que le nombre de signes avant-coureurs doit être pris en compte.

Nous présentons ci-dessous une première liste des principaux facteurs de risque potentialisateurs et signes avant-coureurs du risque suicidaire (adapté de Rudd et coll., 2006) fournie par le guide évoqué ci-dessus, puis nous proposerons cette même liste adaptée au contexte des VSC. En bleu, nous signalons les facteurs de risque potentialisateurs et les signes avant-coureurs déjà existants, mais à réinterpréter dans le

³¹ Psytel ne pourrait être tenu pour responsable de tout préjudice ou dommage qui pourrait découler de l'utilisation de cet outil purement informatif.

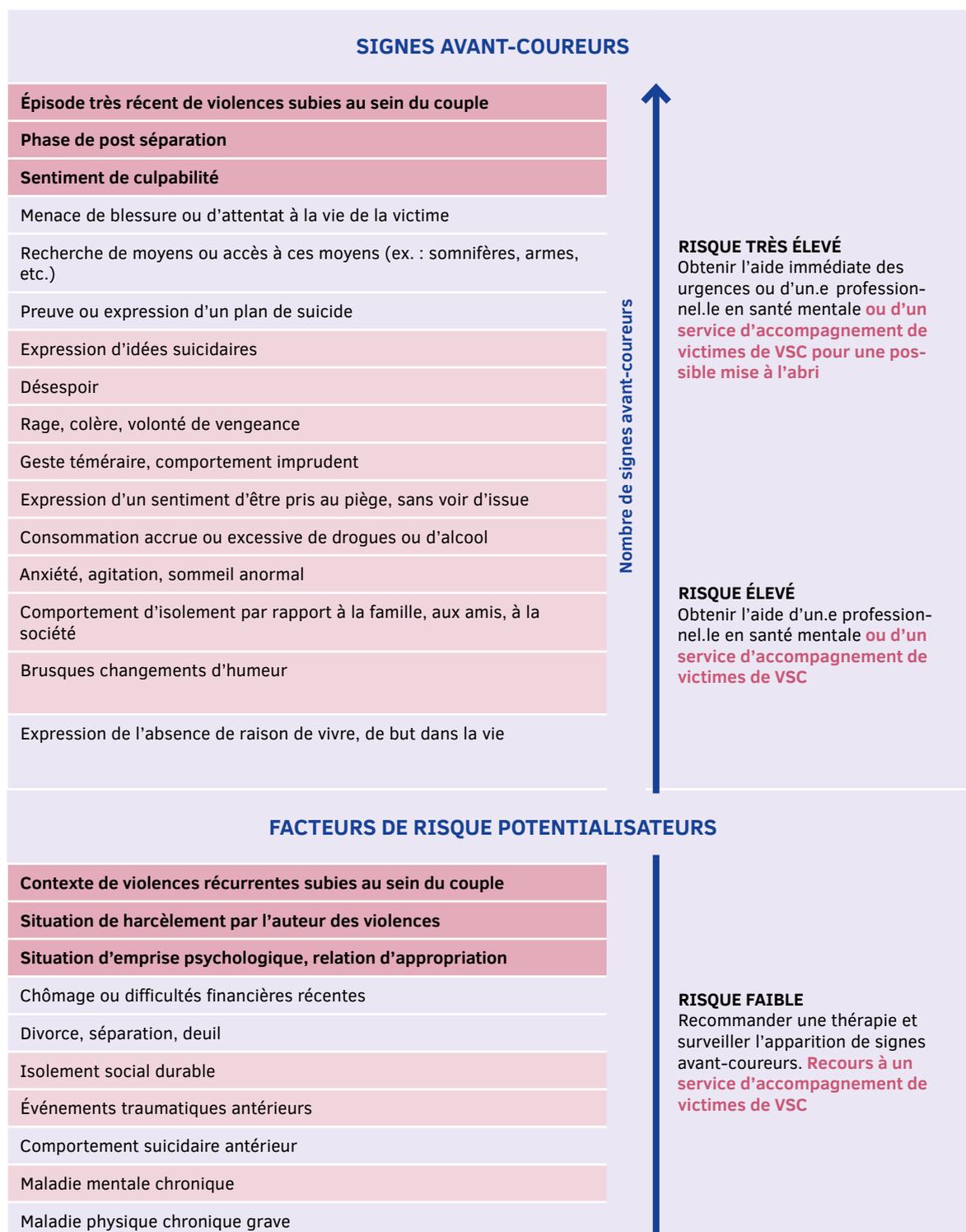
contexte des VSC. En effet, dans ce contexte, il faut bien comprendre et souligner que des signes comme « l'expression d'idées suicidaires », « le désespoir », « l'expression d'un sentiment d'être pris au piège », « le comportement d'isolement par rapport à la famille, aux amis, à la société » et un facteur de risque comme « la maladie mentale chronique » qui recouvre par exemple la dépression ou les épisodes dépressifs **ne sont bien souvent que des conséquences de la situation vécue dans la durée par la victime de VSC.**

C'est l'accumulation des facteurs de risque potentialisateurs et des signes avant-coureurs en lien avec les violences subies qui augmente le risque de suicide dans un contexte de VSC.

Les auteurs du guide précisent : « en l'absence de signes avant-coureurs, les facteurs de risque potentialisateurs peuvent représenter un risque de suicide, mais de façon moins immédiate. En concentrant les efforts de traitement sur ce genre de facteurs potentialisateurs, les prestataires de soins peuvent en fait éviter que la personne présente éventuellement des signes avant-coureurs. C'est donc dire que les signes avant-coureurs indiquent que le niveau de risque de suicide de la personne, tandis que les facteurs de risque potentialisateurs précisent les aspects sur lesquels il faut cibler les interventions ».

Plusieurs outils existants d'évaluation du risque suicidaire génèrent des scores globaux. Ces scores globaux sont à notre avis moins utiles dans cette première phase de construction d'un outil concernant le SF, que les sujets abordés par les questions qui constituent l'outil. Par ailleurs, il nous semble dangereux de se fier à des seuils de score pour déterminer l'appartenance à l'une ou l'autre catégorie de personnes à risque.

2.4.3 Liste des principaux facteurs de risque potentialisateurs et signes avant-coureurs du risque suicidaire dans un contexte de VSC³²



La liste proposée illustre le caractère multifactoriel de l'acte suicidaire, mais aussi le fait que dans le contexte spécifique de violences subies au sein du couple, le facteur dominant devient précisément ce contexte de VSC et peut conduire au « suicide forcé ». C'est un suicide situationnel.

³² Adapté par Psytel depuis Rudd et coll., 2006

Le « suicide situationnel » est le suicide qui survient lorsque la personne sans maladie mentale vit une situation inacceptable qu'elle estime sans autre issue possible que la mort (Pridmore, 2009, p113). Cela est précisément le cas des victimes de VSC qui se sentent seule et isolée sans personne vers qui se tourner pour obtenir du soutien. Il est donc particulièrement important pour les professionnel.le.s de première ligne de détecter ce genre de situations et de proposer et d'orienter vers un accompagnement spécialisé.

En conséquence, en cas d'hospitalisation pour tentative de suicide, il nous semble indispensable de questionner systématiquement la/le patient.e au sujet de possibles violences subies au sein du couple en utilisant les questions appropriées bien connues et utilisé le cas échéant la liste proposée pour avoir des éléments d'évaluation du risque.

Il n'en reste pas moins qu'une évaluation du risque doit être centrée sur la personne, non sur le remplissage automatisé d'un questionnaire se concluant par un score chiffré. Le principe premier est d'établir une relation, thérapeutique si elle se déroule avec un.e professionnel.le de soins, ou non, reposant sur l'écoute active, la mise en confiance, le respect et l'empathie.

La liste proposée n'est donc là que pour attirer l'attention de l'écouter.e sur la situation vécue par la victime et contribuer à construire sa propre évaluation du risque de SF.

2.6. Approche systémique du traitement des violences – Nécessité d'une prise en charge immédiate d'une victime de tentative de SF

« Trop souvent, les forces de l'ordre semblent d'une lecture « incidentaire » de ce qui s'avère être parfois un processus. Isolés, une menace de mort, des pneus crevés ou une gifle ne nécessitent pas forcément d'intervention. Mais ces faits pris dans leur succession constituent, dans nombre de dossiers de féminicides, des marqueurs d'un schéma plus global : la prise de contrôle d'un individu sur un autre, dont l'issue peut s'avérer fatale. Dans les brigades et les commissariats, on préférerait mesurer la taille des bleus, les jours d'incapacité totale de travail (ITT), et s'en servir pour évaluer le risque de meurtre. A la lumière des dossiers étudiés par Le Monde, ce n'est pourtant pas le seul ni le meilleur indicateur. L'emprise psychologique et le harcèlement sont autant de signes avant-coureurs. »

Enquête : dans les affaires de féminicides, les alertes négligées par les forces de l'ordre, Nicolas Chapuis, Lorraine de Foucher, Jérémie Lamothe, Frédéric Potet, Le Monde, 21 octobre 2019

Dès lors qu'une victime sera prise en charge dès le dépôt de plainte à la juste gravité de l'entière des violences qu'elle subit, fussent-elles invisibles, et leurs conséquences traumatiques immédiatement traitées, le passage à l'acte suicidaire pourra être évité. C'est précisément lorsque ces souffrances ne seront pas correctement estimées, que la victime aura le sentiment d'être abandonné par le système, qu'elle se tournera vers le suicide. Les professionnel.le.s de première ligne ont donc un rôle à jouer pour éviter ces drames et offrir aux victimes une orientation et une prise en charge adaptées.

3. Autopsie psychologique : nécessité d'une enquête approfondie en cas de suicide et de suspicion de violences subies

L'étude d'une dizaine d'affaires de suicide forcé³³ a permis d'extraire un *modus operandi* qui est en réalité très proche de celui des affaires de féminicide.

Dans la majorité des cas, le passage à l'acte suicidaire intervient dans la phase de post séparation, cette période durant laquelle la femme victime a déjà annoncé qu'elle souhaitait quitter son conjoint ou elle l'a déjà quitté. Va se produire alors une scène de violence qui va condenser à l'extrême toutes les violences subies pendant la vie commune, les injures vont se faire les plus fortes, les humiliations les plus radicales. Dans la suite de cette scène de violence, entre quelques minutes ou maximum quelques heures après, intervient le passage à l'acte suicidaire. L'emprise et la véritable entreprise de dénigrement mise en place tout au long de la relation commune va atteindre son paroxysme dans une scène de violence extrême, ce qui va conduire la victime, déjà à ce moment-là dans un état psychologique très fragile, à son geste fatal.

Ce mode opératoire permettra d'établir la preuve du lien de causalité entre le harcèlement subi, et le passage à l'acte suicidaire.

Ce point commun entre les féminicides et les suicides forcés dans leur *modus operandi* implique un traitement judiciaire identique, avec la même gravité.

Dès que le suicide intervient, et que l'enquête s'ouvre, il faut immédiatement rechercher si des violences conjugales ont été subies et faire une autopsie psychologique.

Une enquête approfondie doit reconstituer la biographie de la suicidée :

- Auditions de la famille, de l'entourage familial et professionnel
- Recherche de main courante ou de plainte
- Examen immédiat des téléphones portables et des ordinateurs
- Examen approfondi du dossier médical, du suivi par généraliste ou psychologue, psychiatre
- Recherche d'arrêts maladie

Recueillir des preuves :

- Par faisceaux d'indices, d'apporter la preuve des violences psychologiques subies
- D'apporter la preuve d'une altération de la santé physique et mentale de la victime
- La constatation des agissements répétés, tout au long de la relation, auront eu pour conséquence une dégradation progressive des conditions de vie de la victime, et l'auront finalement poussée à mettre fin à ses jours.

La stratégie de la défense :

La stratégie de la défense consistera à opposer que la suicidée avait des problèmes psychologiques, des soucis financiers, des conflits au travail, c'est absolument exact : les victimes de violences conjugales

³³ Par Yaël MELLUL, pionnière en France du sujet des SF dans un contexte de violences conjugales.

perdent leur travail, n'ont pas d'argent, sont ruinées, endettées, ont parfois perdu la garde de leur(s) enfant(s), sombrent souvent dans l'alcoolisme, ont fait des séjours en hôpital psychiatrique ou ont tenté de se suicider.

- Ce sont là les **conséquences** des violences subies. Il s'agira de rappeler qu'il ne faut pas confondre la cause et les conséquences.

Dans le même esprit, il sera opposé qu'elles avaient des problèmes psychiatriques, psychologiques, antérieurs à la rencontre de leur agresseur, et qu'ils seraient la cause du suicide. Or, c'est précisément en raison de ces failles narcissiques qu'elles ont été choisies par un homme violent.

- Ce ne sont pas des causes exonératoires de responsabilité, mais des circonstances aggravantes ; c'est donc en toute connaissance de cause que les hommes violents font courir à la victime un risque psychique grave qui l'a directement conduite au suicide.

ANNEXE

La Belgique ne reconnaît pas le suicide forcé dans le cadre des violences conjugales. Cependant des cas emblématiques d'autres formes de suicides forcés, ceux consécutifs entre autres au *revenge porn* et au harcèlement moral au travail élargissent la description concrète des cas de suicides forcés.

Le suicide de Maëlle, 14 ans, victime de harcèlement scolaire et de « revenge porn »

Maëlle s'est suicidée le 31 janvier 2020 à la suite de harcèlement scolaire et de la diffusion sur les réseaux sociaux d'images et de vidéos à caractère sexuel. Un des auteurs, âgé de 16 ans, reconnaît avoir notamment diffusé une vidéo de la jeune victime nue « pour se venger ». Il avait demandé lui-même des vidéos à Maëlle et les avait diffusées sur Snapchat et sur d'autres sites web. Il avait également envoyé des images à d'autres personnes. La vidéo intime a tourné pendant deux mois sur les réseaux sociaux. D'autres jeunes de son école ont informé Maëlle qui s'est mise à paniquer face à la rapide propagation des images. Dans une vidéo laissée à ses parents pour expliquer son geste, elle décrit la situation comme lui étant insupportable. Sa mère a appris tout cela après le décès de sa fille.

Les suspects sont au nombre de quatre. Ils sont poursuivis pour traitement inhumain avec les circonstances aggravantes d'avoir entraîné la mort sans avoir l'intention de la donner, harcèlement, voyeurisme pour mineur de moins de 16 ans et détention et diffusion d'images à caractère pédopornographique.

Une adolescente a été condamnée à effectuer une prestation éducative de 75 heures et le suspect principal a été condamné à une peine de prestation éducative de 120 heures et/ou d'intérêt général. Les autres suspects attendent encore leur procès.

Le suicide d'une policière, à la suite du harcèlement moral venant de ses supérieurs hiérarchiques

Le 11 novembre 2011, Madame S.K., policière à Waremme, a tué sa fille, tenté de tuer son fils, a fait une tentative de suicide, puis s'est suicidée l'année suivante après avoir été internée. Elle avait auparavant été victime d'un accident du travail, et avait subi, lors de son retour, une évaluation qui s'est apparemment déroulée dans un contexte de règlements de compte. La policière subissait une pression continue depuis des mois selon plusieurs témoins. L'arrêt dénonce les traitements suivants subis par la victime : subite froideur, distances inhabituelles marquées, critiques et série de reproches lors de son retour après un congé de maladie, humiliation en présence d'un contrevenant lors d'une demande de justification concernant la rédaction d'un procès-verbal de constatation d'infraction, organisation d'une procédure d'évaluation à caractère blessant dans un climat peu serein.

Les deux supérieurs de Madame S.K. ont été reconnus pénalement responsables des faits de harcèlement qui l'ont menée à commettre de tels actes et à se suicider. Les prévenus ont été poursuivis notamment pour traitement dégradant et harcèlement moral de Madame S.K. ; homicide involontaire de la fille de Madame S.K. ; homicide involontaire de Madame S.K. et coups et blessures involontaires à Madame S.K. et à son fils.

L'arrêt de la Cour d'appel, considérant que les faits s'inscrivent « dans une dynamique de suicide collectif », a conclu que ces dommages corporels ne se seraient pas produits sans les fautes pénales imputées aux supérieurs hiérarchiques. En d'autres termes, l'arrêt de la Cour précise que l'état psychologique de la policière, au moment du passage à l'acte, est un état consécutif au traitement malveillant dont elle a été victime de la part de ses supérieurs. Étant donné cela, l'arrêt a légalement justifié l'existence d'un rapport de causalité entre les faits de harcèlement et les préventions d'homicide et de coups et blessures involontaires.

Cet arrêt est une avancée très importante dans le combat contre le harcèlement moral au travail puisque le lien entre des actes déplacés et du harcèlement moral et les conséquences qui en ont découlé (homicide, tentative de suicide puis suicide) a été retenu par la Cour Suprême.

Suicide d'une jeune fille de 14 ans, après avoir été violée et après que les auteurs aient diffusé les images en ligne

Une adolescente de 14 ans s'est suicidée à Gand en mai 2021, dans la semaine qui a suivi le viol et la diffusion des images en ligne. Quatre jours auparavant, un ami lui avait donné rendez-vous dans un cimetière non loin de son domicile. Quatre autres jeunes sont alors arrivés, ils ont violé la jeune fille, ont filmé l'agression et ont diffusé les images en ligne. Selon le père de la victime, si les faits n'étaient pas arrivés, sa fille serait encore là. « Ces images ont été la goutte d'eau qui a fait déborder le vase pour elle ». Les parents de la jeune fille n'ont appris qu'après sa disparition ce que leur fille avait subi.

Les cinq auteurs ont été identifiés : trois mineurs et deux majeurs. Les trois mineurs ont été placés. Les deux auteurs majeurs, âgés de 18 et 19 ans, ont été arrêtés et sont poursuivis pour viol, attentat à la pudeur et prise et diffusion d'images susceptibles de mettre en danger l'intégrité d'une personne, avec comme circonstance aggravante le fait que les infractions ont entraîné la mort de la victime.



Suicides Forcés en Europe



Forced Suicides in Europe