



Mars 2022

Mouvement pour l'Egalité entre les Femmes et les Hommes

Les suicides forcés : les suicides provoqués par les violences conjugales

Etat de la situation en France, Belgique et au sein de l'Europe EU27

Yaël Mellul
Marc Nectoux
Donatienne Portugaels
Claire Stappaerts
Chiara Scaillet



MEFH ASBL Rue de la Peupleraie, 30 5310 Eghezée
Tél : 0473/53.69.03

mouvementegalite.femmeshommes@gmail.com

<https://www.m-egalitefemmeshommes.be>

Introduction	3
Chapitre 1: Les suicides et tentatives de suicide de femmes dans le monde	4
Section 1: Les suicides et tentatives de suicide en France	4
Sous-section 1 : Les suicides	4
Sous-section 2 : Les tentatives de suicide	6
Section 2: Les suicides et tentatives de suicide en Belgique	9
Sous-section 1 : Les statistiques	9
Sous-section 2 : Certains groupes plus touchés ?	9
§1. Critère du genre	9
§2. Critère de l'âge	10
§3. Critère du niveau de diplôme	10
Sous-section 3 : Evolution des effectifs	11
Section 3 : Les suicides dans le monde	11
Section 4 : Les suicides en Europe	13
Chapitre 2 : Les études portant sur le lien entre tentative de suicide et violences au sein du couple	14
Section 1 : Lien de causalité entre les violences conjugales et les suicides	14
Section 2 : Quelques études antérieures :	15
Section 3 : Utilisation des résultats de l'enquête Virage :	20
Chapitre 3 : Les résultats chiffrés et leurs conséquences	23
Section 1 : La méthode utilisée	23
Section 2 : Estimation du nombre de suicides forcés en Europe	24
Section 3 : Les conséquences sur le nombre des féminicides en France en 2017	25
Section 4 : Les conséquences sur le nombre de féminicides en Belgique en 2017	25
Chapitre 4 : Les limites de l'estimation et les perspectives d'amélioration	27
Section 1 : Les limites de l'estimation	27
Section 2 : Les moyens de l'améliorer	27
Conclusion	29
Bibliographie	30

Introduction

Le présent travail est issu de recherches effectuées dans le cadre d'un projet européen portant sur les suicides forcés. Cette notion renvoie à la situation de femmes qui se donnent la mort comme conséquence ultime des violences psychologiques, physiques et/ou sexuelles qu'elles subissent au sein de leur couple. Le suicide apparaît, pour ces victimes, comme l'unique solution afin de parvenir à sortir de la prison mentale dans laquelle elles ont été placées par leur agresseur¹.

En 2018, en France, 218 femmes auraient été poussées au suicide suite aux violences qu'elles ont subies de la part de leurs (anciens) partenaires². Cette réalité, bien qu'effroyable, est pourtant invisibilisée dans la quasi-totalité des pays de l'Union européenne. C'est la raison pour laquelle le projet sur lequel nous travaillons s'est donné pour objectif principal de faire reconnaître la notion de suicide forcé dans chaque Etat membre, ainsi qu'au niveau européen, avec ses conséquences en termes épidémiologiques, juridiques et politiques, oeuvrer à la formation des professionnel·le·s concerné·e·s et à la prévention des suicides forcés.

Le présent travail se décomposera de la manière suivante.

Au cours d'un premier chapitre, nous nous pencherons sur l'étude des comportements suicidaires dans le monde. Nous détaillerons ces phénomènes tels qu'ils se présentent en France, en Belgique, dans le monde et au sein de l'Union européenne.

Le deuxième chapitre abordera les études existantes qui portent sur le lien entre tentative de suicide et violences au sein du couple. Nous expliquerons plus précisément en quoi consiste ce lien de causalité.

Dans un troisième chapitre, nous exposerons la méthode qui a été utilisée afin de parvenir à un chiffrage des suicides forcés, l'estimation de ceux-ci et les conséquences de ces chiffres sur le nombre de féminicides en France et en Belgique.

Le dernier chapitre consistera à présenter les limites de l'estimation qui a été réalisée et les moyens de l'améliorer.

¹ C. ARBRUN, « Violences conjugales: c'est quoi un « suicide forcé »?, disponible sur https://www.terrafemina.com/article/violences-conjugales-c-est-quoi-un-suicide-force_a351115/1, 30 octobre 2019 et V. WESTER-OUISSSE, « Violences conjugales- De l'incrimination du suicide d'un conjoint, dit « suicide forcé » », *sem. jur.*, 2019, p. 1.

² BRUT, « Comment les violences conjugales peuvent mener au suicide forcé », disponible sur <https://www.brut.media/fr/news/comment-les-violences-conjugales-peuvent-mener-au-suicide-force-78bd8145-5b2e-4aec-a9b5-caf4fd616aa8>, 25 novembre 2019.

Chapitre 1: Les suicides et tentatives de suicide de femmes dans le monde

Section 1: Les suicides et tentatives de suicide en France

Sous-section 1 : Les suicides

Avec environ **8 500** décès par **suicide** par an, la France présente un taux de suicide plus élevé que la moyenne européenne. Il s'agit donc d'un problème majeur de santé publique dont l'impact en termes humains et économiques est important. A ce chiffre, il faut ajouter environ **100 000 tentatives de suicide** donnant lieu à un contact avec le système de soins par an. La France fait donc bien partie des pays européens les plus touchés par ce fléau³.

Les chiffres sur les suicides sont fournis en France par le CépiDc de l'Inserm (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès). Les données de mortalité sont issues de la déclaration et de la codification des causes de décès. Elles sont collectées de manière officielle et régulière en France depuis 1968. Elles constituent une information essentielle pour décrire un phénomène sanitaire. La très grande majorité des problématiques de santé connues est évaluée à travers le nombre de décès observés, prédits ou estimés (vague de chaleur, alcool, tabac, grippe, Ebola, etc.), et le déploiement de la certification électronique (possibilité pour un médecin de certifier un décès via un site web) renforce la possibilité de donner une réponse pertinente et rapide sur un sujet. Cependant, les chiffres de mortalité les plus récents accessibles au public sur le site du CépiDc-Inserm concernent l'année 2016, soit un décalage de 4 années pleines entre la collecte et la publication des chiffres consolidés officiels.

³ Infosuicide.org, « Epidémiologie France suicides », disponible sur <https://www.infosuicide.org/reperes/epidemiologie/epidemiologie-france-suicides/>, 2017.

Nous présentons ci-dessous les tableaux des effectifs des décès par suicides du CépiDc de 2010 à 2016, suivant l'âge et le sexe :

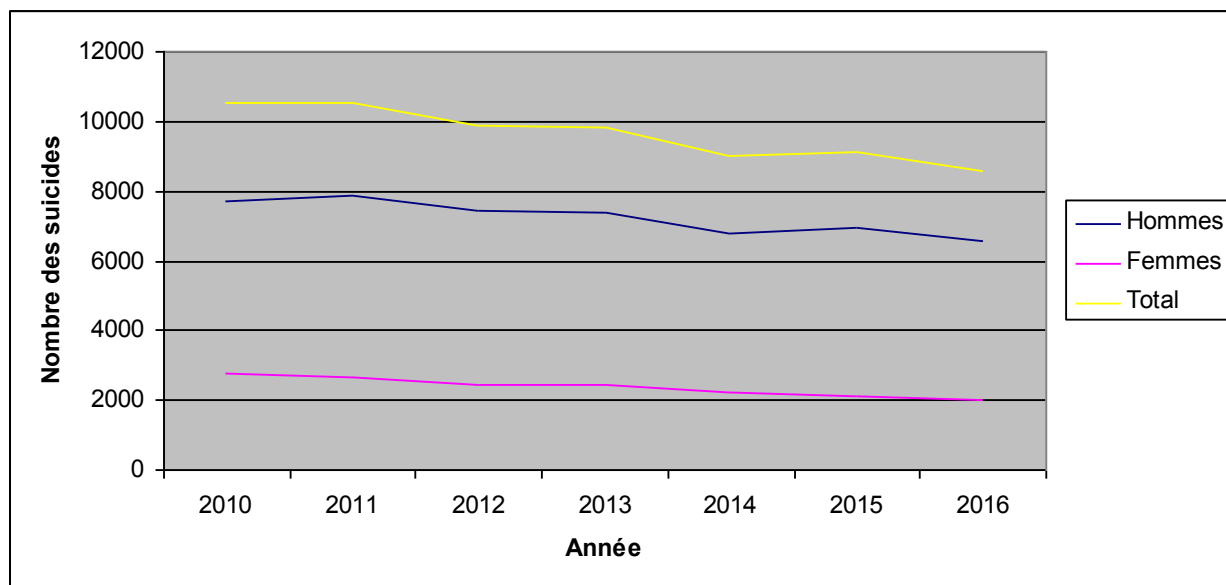
Effectif des décès par suicide en France

Code CIM : X60-X84 Suicides Zone : France entière

Sexe	Total	<1 an	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95+
2016													
H	6566	0	0	14	272	638	973	1443	1184	755	759	489	39
F	2014	0	0	13	102	151	239	429	401	282	239	146	12
T	8580	0	0	27	374	789	1212	1872	1585	1037	998	635	51
2015													
H	6974	0	0	16	294	651	1141	1528	1211	809	817	486	21
F	2135	0	0	15	77	131	291	501	409	309	245	146	11
T	9109	0	0	31	371	782	1432	2029	1620	1118	1062	632	32
2014													
H	6780	0	0	17	290	699	1129	1446	1146	716	860	461	16
F	2253	0	0	13	97	176	307	485	446	303	270	147	9
T	9033	0	0	30	387	875	1436	1931	1592	1019	1130	608	25
2013													
H	7393	0	0	20	334	724	1255	1655	1277	772	845	482	29
F	2426	0	0	11	124	169	337	527	465	365	265	149	14
T	9819	0	0	31	458	893	1592	2182	1742	1137	1110	631	43
2012													
H	7438	0	0	23	379	709	1296	1644	1198	767	911	485	26
F	2446	0	0	12	109	190	343	557	491	285	297	145	17
T	9884	0	0	35	488	899	1639	2201	1689	1052	1208	630	43
2011													
H	7887	0	0	27	378	802	1446	1728	1276	796	917	493	24
F	2637	0	0	14	130	173	407	615	569	278	290	148	13
T	10524	0	0	41	508	975	1853	2343	1845	1074	1207	641	37
2010													
H	7735	0	0	26	397	821	1442	1720	1236	739	880	455	19
F	2774	0	0	18	124	179	445	641	564	333	318	136	16
T	10509	0	0	44	521	1000	1887	2361	1800	1072	1198	591	35

Source : CépiDc-Inserm

Voici le graphique de l'évolution de ces effectifs durant cette période :



Plusieurs remarques peuvent être formulées à propos de ces statistiques.

Globalement, même s'il reste élevé, le nombre de suicides connaît une **baisse tendancielle** en France : entre 2010 et 2016, le nombre de décès par suicide a diminué de 18,4%.

Le nombre de **suicides d'hommes** est beaucoup **plus important** que celui de femmes. En 2016, les hommes décédés par suite d'un suicide représentent 76,5% des décès par suicide, les femmes 23,5%, soit plus de **3 fois moins**.

Le taux de décès par suicide est de l'ordre de 14 pour 100 000 personnes en 2014 ; selon le sexe avec 6 780 suicides d'hommes, il est de 21/100 000 et avec 2 253 suicides de femmes, il est de 7/100 000.

Les suicides constituent environ **2 %** de l'ensemble des **décès**, mais ce pourcentage diffère selon les tranches d'âge.

La **sous-estimation** de ce type de décès est évaluée par les épidémiologistes à environ **10 %**.

Sous-section 2 : Les tentatives de suicide

Une publication thématique de 2019 du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) publié par Santé publique France rapporte que : « près de **5%** des 18-75 ans de la population générale déclarent avoir **pensé à se suicider** au cours des 12 derniers mois et plus de **7%** déclarent avoir fait une **tentative de suicide** au cours de sa vie. Les **femmes** étaient plus touchées que les hommes. Plusieurs facteurs associés aux comportements suicidaires y sont identifiés : avoir eu un épisode dépressif, avoir à faire face à des situations financières difficiles, le fait d'être célibataire, divorcé·e ou veuf·ve, l'inactivité professionnelle, **l'exposition aux violences**, ainsi que les **événements traumatisants** dans l'enfance »⁴.

L'exploitation des données du PMSI-MCO (Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie et obstétrique) permet de suivre les nombres et taux d'**hospitalisation** pour tentative de suicide. L'analyse de ces données est circonscrite aux tentatives de suicide de personnes hospitalisées dans les services de médecine et chirurgie, incluant les séjours en unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD) des services des urgences. Toutefois, elle ne prend pas en compte les patients passés aux urgences après une tentative de suicide mais non hospitalisés, ni ceux qui sont hospitalisés en psychiatrie, directement ou après leur passage aux urgences, sans hospitalisation préalable dans un service de médecine. En effet, les hospitalisations en établissement psychiatrique après une tentative de suicide sont mal renseignées dans le système d'informations hospitalier.

⁴ C. CHAN-CHEE, « Les hospitalisations pour tentative de suicide dans les établissements de soins de courte durée : évolution entre 2008 et 2017 », disponible sur http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/2019_3-4_2.html, 2019.

Le nombre de séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans les établissements de courte durée était de plus de **100 000** par an entre 2008 et 2011. À partir de cette date, ce nombre a diminué progressivement, atteignant un peu moins de **89 000** hospitalisations en 2016 et 2017⁵.

La part relative des femmes hospitalisées pour tentative de suicide est passée de 63,5% en 2008 à 61,1% en 2017, réduisant ainsi un peu l'écart entre les deux sexes. Mais le nombre des tentatives de suicide reste beaucoup plus élevé chez les femmes que chez les hommes, à l'inverse du nombre des suicides⁶.

Tableau

Nombre de séjours hospitaliers pour tentative de suicide, nombre de patients hospitalisés et pourcentage de femmes, France, 2008-2017

	Année									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de séjours	100 530	103 309	105 062	102 760	96 361	90 094	91 745	89 319	88 819	88 762
Nombre de patients	87 525	89 783	91 203	89 473	84 487	78 980	79 868	78 128	77 091	77 066
Ratio séjour/patient	1,15	1,15	1,15	1,15	1,14	1,14	1,15	1,14	1,15	1,15
% de femmes	63,5	62,2	62,1	61,9	61,8	61,4	61,6	61,4	61,5	61,1

Source : ATIH, Santé publique France

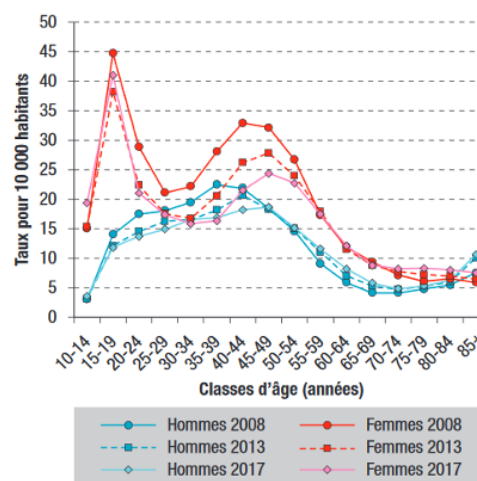
Si l'on examine le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon l'âge et le sexe (schéma suivant), nous constatons que quelle que soit l'année étudiée, les taux d'hospitalisation pour tentative de suicide par âge sont plus élevés chez les **femmes** que chez les hommes, sauf au-delà de 85 ans⁷.

Cette analyse confirme la situation préoccupante concernant les **jeunes filles âgées de 15 à 19 ans**. C'est, en effet, dans cette population que le taux le plus élevé est systématiquement observé quelle que soit l'année⁸.

Les Baromètres santé sont des enquêtes périodiques, menées depuis 1992, qui visent à mieux cerner les connaissances, les attitudes, les croyances et les comportements des Français en matière de santé.

Figure 2

Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et la classe d'âge, France, 2008, 2013 et 2017



Lecture : D'après les données du PMSI-MCO, en 2008, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide chez les femmes de 15-19 ans était de 45 pour 10 000.

Source : ATIH ; analyses Santé publique France.

⁵ C. CHAN-CHEE, *ibidem*.

⁶ C. CHAN-CHEE, *ibidem*.

⁷ C. CHAN-CHEE, *ibidem*.

⁸ C. CHAN-CHEE, *ibidem*.

D'après le Baromètre santé de 2017, **7,2%** (n=1 742) des 18-75 ans déclaraient avoir **tenté de se suicider** au cours de leur vie (9,9% des femmes vs 4,4% des hommes) et 0,39% (n=75) au cours des 12 derniers mois (0,29% des hommes contre 0,48% des femmes)⁹.

Les principales raisons déclarées par les personnes pour expliquer leur geste étaient : « **familiales** » (49,2% ; 37,7% des hommes contre 54,1% des femmes), « **sentimentales** » (40,8% ; 46,5% vs 38,4%), « **professionnelles** » (10,3% ; 15,6% vs 8,1%) et liées à leur état de « **santé** » (10,3% ; sans différence significative selon le sexe). Ces « raisons familiales » ou « sentimentales » peuvent, bien entendu, cacher, dans certains cas, un contexte de violences au sein du couple¹⁰.

Par ailleurs, cette étude montre que les **événements de vie traumatisants**, les **problèmes intrafamiliaux** et les **violences sexuelles** sont fortement associés aux tentatives de suicide au cours de la vie. Ainsi, selon l'ordre d'importance, les violences sexuelles subies au cours de la vie multiplient par 3,5 chez les femmes le risque qu'elles fassent une tentative de suicide et les climats familiaux violents par 2,2 pour les deux sexes¹¹.

Si l'on examine les **comorbidités** associées à ces tentatives de suicide dans les données du PMSI-MCO, les pathologies les plus fréquemment notées sont la **dépression** (32% des séjours - 34% chez les femmes, 29% chez les hommes), les **troubles mentaux** et les comportements liés à l'**alcool** (23% des séjours - 18% chez les femmes, 32% chez les hommes) et les **troubles anxieux** (10% des séjours - 11% chez les femmes, 9% chez les hommes). Il est à noter que d'autres troubles psychiatriques sont plus rarement notés : troubles psychotiques (3%), troubles bipolaires (2%), troubles de l'alimentation (0,7%)¹². On peut donc noter que les troubles que l'on retrouve le plus fréquemment chez les femmes ayant fait une tentative de suicide (anxiété, dépression, comportements liés à l'alcool) sont aussi ceux que l'on retrouve comme **conséquences des violences** subies par les femmes en sein de leur couple.

⁹ C. LÉON ; C. CHAN-CHEE *et al.*, « Baromètre de santé publique France 2017 : Tentatives de suicide et pensées suicidaires chez les 18-75 ans », disponible sur http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/pdf/2019_3-4_1.pdf, 2018.

¹⁰ C. LÉON ; C. CHAN-CHEE *et al.*, *ibidem*.

¹¹ C. LÉON ; C. CHAN-CHEE *et al.*, *ibidem*.

¹² C. CHAN-CHEE, *op. cit.*

Section 2: Les suicides et tentatives de suicide en Belgique

Sous-section 1 : Les statistiques

On recense environ **2 000** suicides par an en Belgique. Le suicide représente la 7^{ème} cause de mortalité de la population belge totale, toutes causes confondues. En se rapportant aux causes « externes » de décès, ce phénomène représente la première cause de mortalité¹³. Il est important de préciser que la plupart des statistiques ne concernent que les **suicides aboutis**. Il n'existe, en effet, aucun relevé officiel des tentatives de suicides qui sont estimées être 10 à 20 fois plus nombreuses¹⁴.

Toutefois, ainsi que nous l'avons déjà précisé, il est nécessaire d'être prudent·e·s à l'égard de ces chiffres en raison de l'existence d'une **sous-estimation** dans le nombre de décès causés par les suicides. Les raisons sont: l'absence de critères précis pour déclarer les suicides et **le manque d'autopsies** qui auraient permis une identification de la cause du décès. La propension à déclarer un suicide peut varier en fonction, notamment, du médecin en charge de la certification, de critères d'ordre culturel ou religieux de la personne décédée ou de son entourage. Il en est de même concernant les déclarations de tentatives de suicides qui sont bien inférieures à la réalité¹⁵.

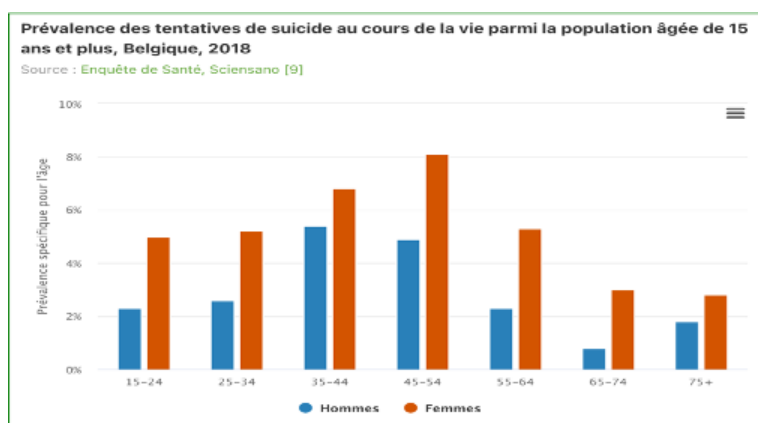
Sous-section 2 : Certains groupes plus touchés ?

§1. Critère du genre

Le critère du genre a un fort impact dans les phénomènes de suicides et de tentatives de suicides.

Les suicides **aboutis** concernent, pour une grande partie, les hommes. Les hommes se suicident, environs, **trois fois** plus que les femmes¹⁶.

Concernant les **tentatives** de suicides, la tendance est renversée : ce sont les femmes qui sont nettement plus touchées. En effet, la proportion de tentatives de suicide s'élève de 1 à 3 chez les hommes et **de 1 à 14** s'agissant des femmes¹⁷.



¹³ Centre de prévention du suicide, « Chiffres », disponible sur <https://www.preventionsuicide.be/fr/je-cherche-des-infos/chiffres-belgique.html>, 2016.

¹⁴ Centre de prévention du suicide, *ibidem*.

¹⁵ Santé Wallonie, « Tableau de bord de la santé en Wallonie », disponible sur http://sante.wallonie.be/sites/default/files/TBW_complet.pdf, 2009, pp. 112 et 115.

¹⁶ Centre de prévention du suicide, *op. cit.* et Santé Wallonie, *op. cit.*, p. 112.

¹⁷ Centre de prévention du suicide, *ibidem* et Santé Wallonie, *ibidem*, p. 115.

Parallèlement, selon un sondage réalisé en 2017, davantage de femmes ont déclaré avoir eu des **pensées suicidaires** durant leur vie par rapport aux hommes (16% contre 12%)¹⁸.

Les femmes envisagent et tentent donc plus de mettre fin à leurs jours alors qu'il y a davantage d'hommes qui y parviennent. Les chiffres étayaient cette réalité : 1243 suicides ont été recensés chez la gente masculine contre 500 chez les femmes¹⁹. Ces problématiques ont, donc, les mêmes caractéristiques genrées en Belgique et en France.

Les raisons expliquant ces taux de suicide plus élevés chez les hommes semblent être essentiellement **sociétales**. Ils auraient davantage de comportements impulsifs par rapport aux femmes. Ils auraient aussi plus recours à des moyens violents pour mettre fin à leurs jours tels que les armes à feu, la pendaison ou encore les explosifs alors que les femmes privilégieraient plus l'ingestion médicamenteuse²⁰. En outre, les femmes seraient plus à l'abri de l'isolement affectif et social en raison du fait qu'elles s'impliquent, toujours à l'heure actuelle, davantage au sein de la sphère familiale²¹. Enfin, il apparaît que les hommes ont plus de difficulté à demander de l'aide lorsqu'ils en ont besoin et utilisent également moins les services médicaux et les services d'aide²².

§2. Critère de l'âge

Les personnes les plus touchées par les comportements suicidaires sont les **adolescents** et les **personnes âgées**. On recense, en effet, un nombre important de tentatives de suicide à l'adolescence et de suicides aboutis chez les personnes âgées²³. Ainsi, chez les jeunes de moins de 25 ans, on relève 100 à 200 tentatives de suicides. Concernant les personnes âgées de plus de 65 ans, les suicides concernent 1 personne sur 2 ou 3²⁴.

§3. Critère du niveau de diplôme

Les comportements suicidaires sont également liés au niveau d'instruction des personnes concernées. Les personnes les **moins formées** ont **1,5 fois plus** de risque de **penser** au suicide au cours de leur vie que les personnes ayant reçu le niveau d'instruction le plus élevé²⁵. D'après une enquête réalisée en 2008, il y a davantage de **tentatives de suicide** au sein des personnes les moins scolarisées. On en recense ainsi **6,7%** au sein du groupe de personnes ayant reçu le moins de formation contre **4,1%** des diplômé·e·s de l'enseignement supérieur²⁶.

¹⁸ Belgium.be, *op. cit.*

¹⁹ Belgium.be, *ibidem*.

²⁰ Santé Wallonie, « Suicides et tentatives de suicide », disponible sur <http://sante.wallonie.be>, 2008, p. 5.

²¹ Santé Wallonie, *ibidem*.

²² Santé Wallonie, *ibidem*.

²³ Centre de prévention du suicide, *op. cit.*

²⁴ Santé Wallonie, « Suicides et tentatives de suicide », p. 3.

²⁵ Belgium.be, *op. cit.*

²⁶ Santé Wallonie, « Suicides et tentatives de suicide », *op. cit.*, p. 3.

Sous-section 3 : Evolution des effectifs

Le taux de mortalité lié au suicide est **stable** chez les **hommes** et a tendance à **diminuer** chez les **femmes**, en tout cas, en Wallonie. On relève ainsi un taux équivalent à 0,33 chez les hommes et un taux qui est descendu de 0,14 en 1989 à 0,10 en 2004 chez les femmes²⁷.

Tableau 12 : Evolution du nombre de décès par suicide et des taux bruts de mortalité pour 1 000 habitants en Région wallonne de 1989 à 2004

Sources : SPMA (1989 à 1999) ; Communauté française (2004)

	Hommes		Femmes	
	Nombre	Taux/1000	Nombre	Taux/1000
1989	520	0,33	242	0,14
1994	611	0,38	203	0,12
1998	535	0,33	196	0,11
2004	545	0,33	174	0,10

Section 3 : Les suicides dans le monde

Ce sont plus de **700 000 suicides** qui sont comptabilisés à travers le monde en 2019, selon les derniers chiffres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), soit un mort toutes les quarante secondes. Le suicide est un phénomène mondial, mais en fait, 77 % des suicides se sont produits dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en 2019. Le suicide représentait 1,3 % de tous les décès dans le monde, ce qui en fait la **17^{ème} cause** de décès en 2019. Il était la **4^{ème} cause** de décès chez les 15-29 ans dans le monde en 2019. Il faut également remarquer que le nombre des tentatives de suicide est généralement 20 fois plus élevé que le nombre des suicides²⁸.

Les raisons évoquées de ces décès sont diverses, suivant les pays, de l'accès libre aux armes à feu aux États-Unis à l'excès d'alcool en Russie. Mais, il ne faut surtout pas oublier, rappelle l'OMS, que le taux de suicide est bien plus fort au sein des **pays à revenu faible**. Il faut aussi évoquer la situation spécifique des **femmes** qui, dans de nombreux pays, sont enfermées dans un système patriarcal pesant qui peut s'avérer mortel pour elles²⁹.

Ainsi, si le suicide touche les hommes près de trois fois plus que les femmes en France, c'est loin d'être le cas dans des pays comme le Bangladesh, le Lesotho (en Afrique du Sud) ou Myanmar (l'ex-Birmanie), où les femmes se suicident davantage que les hommes. Enfin, le pays où le nombre de suicides de femmes est le plus considérable est l'**Inde** avec 72 935 décès de femmes en 2019, soit un taux de 11,1 pour 100 000 femmes. Les quelques pays qui ont un taux standardisé sur l'âge plus élevé concernant la mortalité par suicide pour les femmes sont le Lesotho (34,6), la Guyane (17,0) et le Surinam (11,8).

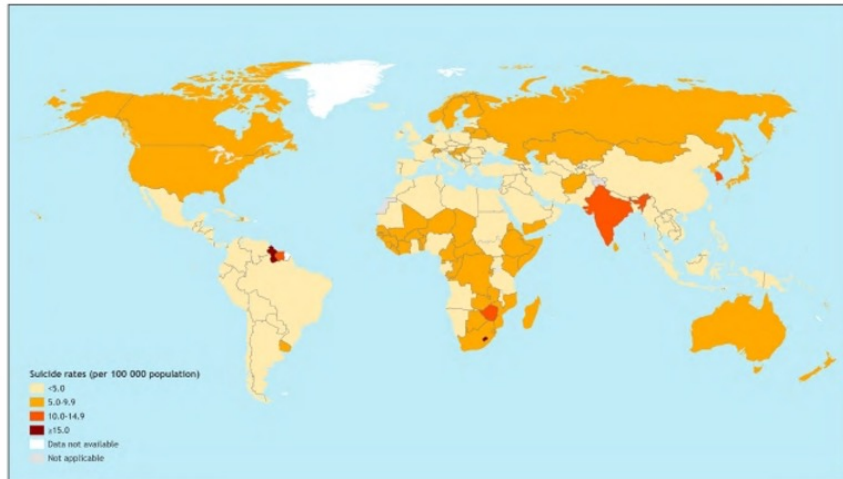
²⁷ Santé Wallonie, « Tableau de bord de la santé en Wallonie », *op .cit.*

²⁸ Organisation mondiale de la santé, « Suicide », disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/suicide>, 2021.

²⁹ Organisation mondiale de la santé, *ibidem*.

Ci-dessous, nous fournissons la carte mondiale publiée par l’OMS fondée sur le taux standardisé sur l’âge de la mortalité par suicide des femmes en 2019 :

Figure 2. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), females, 2019



Source: WHO Global Health Estimates 2000-2019

Un article du *The Lancet public health* publié en 2020, établit que 37% des femmes qui se suicident dans le monde vivent en **Inde**. Les punitions abusives, les mariages forcés, les agressions systémiques, les viols, les crimes d’honneur et tous les types de violences faites aux femmes ne manquent pas pour rendre compte de l’oppression que subissent les femmes indiennes.

Plus proche de nous, au **Maroc**, les inégalités entre femmes et hommes sont criantes quand on les examine sous l’angle des suicides. Sur 1 013 cas de suicides enregistrés en 2016, 613 concernent des femmes. Ce pourcentage très élevé s’explique en raison des fréquentes violations des droits des femmes au Maroc: fréquence élevée des violences conjugales³⁰, harcèlement sexuel dans la rue ou sur les plages³¹ ou encore interdiction de l’avortement qui induit des formes de répression auto-infligées³².

Le rapport de l’OMS sur les suicides dans le monde (2019) indique que : « Alors que le lien entre le suicide et les troubles mentaux (en particulier, la dépression et les troubles liés à la consommation d’alcool) est bien établi dans les pays à revenu élevé, de nombreux suicides surviennent de manière impulsive en période de crise avec une perte de capacité à faire face aux

³⁰ C. ARBRUN, « La vidéo d’une femme rouée de coups par son mari indigné le Maroc », disponible sur https://www.terrafemina.com/article/violences-conjugales-la-video-d-une-femme-rouee-de-coups-indigne-le-maroc_a349868/1, 17 juillet 2019.

³¹ C. ARBRUN, « Au Maroc, les femmes sont (aussi) harcelées sur la plage », disponible sur https://www.terrafemina.com/article/maroc-les-femmes-subissent-le-harcèlement-sur-la-plage_a350300/1, 23 août 2019.

³² C. ARBRUN, « Maroc : arrêtée pour « avortement illégal », la journaliste Hajar Raissouni porte plainte pour torture », disponible sur https://www.terrafemina.com/article/maroc-la-journaliste-hajar-raissouni-porte-plainte-contre-la-police-pour-torture_a350471/1, 6 septembre 2019.

stress de la vie, tels que les problèmes, rupture relationnelle ou douleur et maladie chroniques. De plus, vivre un conflit, une catastrophe, de la violence, des abus ou une perte et un sentiment d'isolement sont fortement associés au comportement suicidaire. Les taux de suicide sont également élevés parmi les groupes vulnérables victimes de discrimination, tels que les réfugiés et les migrants, les populations indigènes, les personnes gays, lesbiennes, bisexuelles, transgenres, intersexes (LGBTI), et les prisonniers ».

Ce qu'il faut retenir de ces chiffres, c'est que les phénomènes du suicide et des tentatives de suicide sont des **faits sociétaux mondiaux majeurs**, mais avec des caractéristiques différentes. Ainsi, le pourcentage de tentatives de suicide attribuable, comme cause principale, aux violences au sein du couple va être différent entre les grandes régions culturelles et géographiques. Le taux que nous allons déterminer dans la section suivante pour la région Europe est sans doute un taux bas par rapport, par exemple, à la région de l'Asie du Sud-Est (au sens de l'OMS) d'après les données de mortalité en notre possession et les contextes culturels que nous percevons encore plus défavorables aux droits des femmes.

Section 4 : Les suicides en Europe

Pour terminer ce chapitre, nous fournissons le taux standardisé de mortalité par suicide chez les femmes en 2016 par ordre décroissant dans les États membres EU27.

Remarques :

- La Belgique est l'Etat membre 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 5,86 se situe légèrement au-dessus de la moyenne (4,96).

- La variabilité de ce taux est importante entre les différents Etats membres, puisque la Belgique a un taux plus de 8 fois supérieur au taux de Chypre.

Données 2016	Taux de suicide chez les femmes
Belgium	9,51
Hungary	8,21
Lithuania	7,84
Croatia	7,22
Sweden	7,14
Netherlands	7,12
Slovenia	7,12
Latvia	6,62
Austria	6,36
Finland	6,06
France	5,86
Germany	5,37
Estonia	5,10
Denmark	4,96
Luxembourg	4,75
Czechia	4,73
Bulgaria	4,00
Portugal	3,82
Ireland	3,65
Spain	3,65
Romania	3,06
Poland	3,02
Italy	2,39
Slovakia	2,15
Malta	1,69
Greece	1,41
Cyprus	1,12
Moyenne	4,96

*Source : Eurostat - Causes of death -
standardised death rate by NUTS 2 region of residence*

Chapitre 2 : Les études portant sur le lien entre tentative de suicide et violences au sein du couple

Section 1 : Lien de causalité entre les violences conjugales et les suicides

Il convient d'être très précis dans notre compréhension du **lien causal** existant entre les actes et paroles de l'auteur des violences et la détresse de la victime qui la pousse à mettre fin à ses jours. Les violences conjugales sont un système très complexe qu'il convient d'appréhender au mieux.

La psychiatre et fondatrice de l'association « Mémoire traumatique et victimologie », Muriel Salmona, nous renseigne sur les mécanismes compliqués qui sont à l'oeuvre dans ces situations.

Elle affirme que: « dans les violences, des troubles psychotraumatiques se mettent en place, et notamment ce qu'on appelle une **mémoire traumatique**, qui contient à la fois tout ce que la victime subit mais aussi tout ce que l'agresseur dit, fait, met en scène. Et quand la mémoire traumatique envahit la victime, les paroles et la violence de l'agresseur peuvent se retourner contre soi »³³. Ainsi, des paroles telles que « Tu ne vauds rien » ou « Tu ne mérites pas de vivre » vont venir habiter complètement la personne qui les entend et la pousser à mettre fin à ses jours³⁴.

Madame Salmona indique que: « (la victime) est envahie par la volonté de détruire de l'agresseur, comme si elle-même en était à l'origine. Ces paroles sont complètement colonisatrices et peuvent aboutir à une situation de suicide du fait même des troubles psychotraumatiques »³⁵. Elle ajoute que, « c'est particulièrement le cas si les victimes sont complètement dissociées, donc déconnectées de leurs propres émotions: elles sont d'autant plus envahies par les émotions de leur mémoire traumatique sans pouvoir s'en défendre »³⁶.

Catherine Le Magueresse, juriste, chercheuse associée à l'Institut des sciences juridique et philosophique de la Sorbonne et ancienne présidente de l'Association européenne contre les violences faites aux femmes au travail partage également la même position. Selon elle, les violences conjugales subies et poussant la victime au suicide doivent être considérées comme des **féminicides**.

Elle défend que, « dans ce contexte, le suicide a pour **auteur** non pas la victime, mais l'**agresseur**. Il faut remettre le focus sur le responsable, qui est l'homme violent. Ce n'est plus un suicide, car il

³³ R. Le CARBOULEC, « Violences conjugales : faut-il reconnaître les suicides forcés ? », disponible sur <http://www.slate.fr/story/186386/violences-conjugales-reconnaissance-suicides-forces-feminicides-proposition-loi-circonstance-aggravante>, 21 janvier 2020.

³⁴ R. Le CARBOULEC, *ibidem*.

³⁵ R. Le CARBOULEC, *ibidem*.

³⁶ R. Le CARBOULEC, *ibidem*.

est **provoqué**. Il y a un lien de causalité: **s'il n'y avait pas eu ce comportement-là, elle ne serait pas morte** »³⁷.

C'est donc ce lien causal qu'il faut absolument cerner. La victime est placée dans un état de détresse psychique annihilant toute capacité de discernement suite aux paroles blessantes, injures, harcèlement, isolement, chantage, etc,.. que l'auteur de ces actes lui inflige. La femme est alors mise en condition psychique, poussée à mettre fin à ses jours³⁸.

Comme l'affirme très justement Madame Le Magueresse, « si je pousse quelqu'un dans la rue, que la personne tombe, se prend le bord du trottoir et en meurt, cela va être poursuivi et punissable sous l'infraction de violence ayant causé la mort sans intention de la donner ». Ce lien de causalité doit être pris en compte de la même façon quand une femme met fin à ses jours suite aux violences psychologiques voire physiques et sexuelles qu'elle a subies³⁹.

Selon la juriste, la solution retenue par le droit français (à savoir l'incrimination du suicide forcé par le biais de l'aggravation de l'infraction de harcèlement entre conjoints) serait la plus efficace pour punir le suicide de la conjointe. Pour Madame Le Magueresse, « l'avantage de la circonstance aggravante, c'est que l'on n'a pas à prouver l'intentionnalité du conjoint de conduire l'autre au suicide, contrairement au délit existant de "provocation au suicide" - puni de trois ans d'emprisonnement et de 45.000 euros d'amende. Là, si le suicide dans un contexte de harcèlement est constaté, la circonstance aggravante est appliquée »⁴⁰.

Section 2 : Quelques études antérieures :

Les études portant sur les liens entre violences au sein du couple, tentatives de suicide et suicides aboutis ou pensées suicidaires sont très rares. Donc, *a fortiori*, le chiffrage des suicides forcés de femmes victimes de violences est de fait inexistant. Nous appuierons l'estimation faite dans ce document sur les quelques études existantes.

Selon diverses études provenant d'Europe et du reste du monde, **l'impact sur la santé physique et psychologique des violences entre partenaires intimes** est non négligeable. La santé mentale des victimes est lourdement fragilisée, avec des risques plus importants de développer :

³⁷ R. Le CARBOULEC, *ibidem*.

³⁸ BRUT, *op. cit.*

³⁹ R. Le CARBOULEC, *op. cit.*

⁴⁰ R. Le CARBOULEC, *ibidem*

- De l'anxiété⁴¹ ;
- Des troubles du sommeil⁴² ;
- Des troubles alimentaires⁴³ ;
- Des troubles psychosomatiques (céphalées, douleurs chroniques, difficultés à respirer, etc.)⁴⁴ ;
- Une addiction⁴⁵ ;
- Un état de Stress Post-Traumatique⁴⁶ (plus qu'en cas de violence sexuelle subie dans l'enfance⁴⁷) ;
- Une dépression⁴⁸, cette dernière ayant plus de risque de toucher les victimes de violence conjugale que celles de violences sexuelles subies durant l'enfance⁴⁹ (plus qu'en cas de violence sexuelle subie dans l'enfance).

Le **risque de suicide** est également prédit par les violences entre partenaires intimes selon plusieurs études longitudinales⁵⁰. En effet, il existe une forte corrélation entre violence entre partenaires et idéation suicidaire⁵¹, par l'entremise de la dépression⁵². Ainsi, 76% des victimes de l'enquête de Citoyenne féministe (2019) avaient eu des idées suicidaires. Ce taux serait plus de 7 fois plus important par rapport à celui qui concerne les non-victimes de violences⁵³. Selon

⁴¹ C. E. CAVANAUGH *et al.*, « Prevalence and Correlates of Suicidal Behavior among Adult Female Victims of Intimate Partner Violence », retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3152586/pdf/nihms282593.pdf>, 2006 ; E. C. CHANG *et al.*, « The Relationship Between Domestic Partner Violence and Suicidal Behaviors in an Adult Community Sample: Examining Hope Agency and Pathways as Protective Factors », Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/320289498_The_Relationship_Between_Domestic_Partner_Violence_and_Suicidal_Behaviors_in_an_Adult_Community_Sample_Examining_Hope_Agency_and_Pathways_as_Protective_Factors/link/5c34bca8299bf12be3b798d3/download, 2018 ; A. L. COKER *et al.*, « Social Support Protects against the Negative Effects of Partner Violence on Mental Health », Retrieved from https://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1114&context=crvaw_facpub, 2004 ; M. F. HIRIGOYEN, « De la peur à la soumission », *Empan*, 2009, p. 24 et M. PICO-ALFONSO *et al.*, « The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's Mental Health », Retrieved from <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jwh.2006.15.599>, 2006.

⁴² M. F. HIRIGOYEN, *op. cit.*

⁴³ E.C. CHANG *et al.*, *op. cit.*

⁴⁴ E.C. CHANG *et al.*, *ibidem.*

⁴⁵ P. CHAUVIN, « Consequences of domestic violence on women's health and their management in primary health care », disponible sur https://www.researchgate.net/profile/Pierre-Chauvin/publication/10900409_Consequences_of_domestic_violence_on_women%27s_health_and_their_management_in_primary_health_care/links/5c8fc216299bf14e7e844d97/Consequences-of-domestic-violence-on-womens-health-and-their-management-in-primary-health-care.pdf, février 2002 ; A. L. COKER *et al.*, *op. cit.* et M. F. HIRIGOYEN, *op. cit.*

⁴⁶ C. E. CAVANAUGH *et al.*, *op. cit.* ; E.C. CHANG *et al.*, *op. cit.* ; A. L. COKER *et al.*, *op. cit.* et M. PICO-ALFONSO *et al.*, *op. cit.*

⁴⁷ P. CHAUVIN, *op. cit.*

⁴⁸ C. E. CAVANAUGH *et al.*, *op. cit.* ; E.C. CHANG *et al.*, *op. cit.* ; A. L. COKER *et al.*, *op. cit.* ; K. DEVRIES *et al.*, « Intimate Partner Violence and Incident Depressive Symptoms and Suicide Attempts: A Systematic Review of Longitudinal Studies », retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3646718/pdf/pmed.1001439.pdf>, 2013 et M. PICO-ALFONSO *et al.*, *op. cit.*

⁴⁹ P. CHAUVIN, *op. cit.*

⁵⁰ K. DEVRIES *et al.*, *op. cit.*

⁵¹ E. C. CHANG *et al.*, *op. cit.* et M. PICO-ALFONSO *et al.*, *op. cit.*

⁵² E. C. CHANG *et al.*, *op. cit.*

⁵³ C. E. CAVANAUGH *et al.*, *op. cit.*

certaines études⁵⁴, 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 générale⁵⁵.

Le **risque de comportements suicidaires varierait** en fonction :

- De la présence chez la victime d'une **maladie chronique ou invalidante**, multipliant le risque par 2,4, et éventuellement du fait d'un isolement social et d'un contrôle de la part du conjoint plus importants⁵⁶ ;
- De **l'âge**, les plus jeunes étant plus à risque⁵⁷ ;
- De **l'ethnicité**, puisque les afro-américaines avaient un risque 40% plus faible d'être sujettes à cette problématique par rapport aux femmes latino-américaines⁵⁸;
- Des **comportements suicidaires du conjoint**⁵⁹ ;
- De la **sévérité**, entre autres la **léthalité potentielle**, de la violence subie⁶⁰. Toutefois, l'impact de la violence serait identique qu'elle soit uniquement psychologique ou à la fois psychologique et physique⁶¹.

Le **support social** reçu lorsque la victime parle de la violence subie constitue un **facteur de protection** contre les idées et les comportements suicidaires⁶².

Quant à l'**espoir**, il pourrait à la fois être un **facteur de protection**, comme un **facteur de risque**. Une explication permet de comprendre le deuxième effet : le fait, pour une personne, d'avoir un niveau d'espoir élevé peut la rendre plus vulnérable quand elle est confrontée à une accumulation d'événements de vie stressants, comme c'est le cas lors d'expériences de violence conjugale⁶³.

Les liens existants entre violence conjugale et idéation suicidaire s'expliquent en raison de plusieurs éléments: en cas de crainte pour leur vie, les victimes peuvent envisager le suicide comme seul moyen d'exercer un **contrôle** sur une situation devenue intenable; la sensation que le suicide est la **seule solution** afin de mettre fin à la douleur ressentie ; la volonté de trouver la

⁵⁴ C. E. CAVANAUGH *et al.*, *op. cit.* ; E. C. CHANG *et al.*, *op. cit.* et Citoyenne Féministe, « Violences conjugales : dépression et envie suicidaire », disponible sur <https://static.mediapart.fr/files/2019/10/02/enquete-cf-violences-conjugales-et-envie-suicidaire.pdf>, 2018-2019.

⁵⁵ P. CHAUVIN, *op. cit.* et M. F. HIRIGOYEN, *op. cit.*

⁵⁶ C. E. CAVANAUGH *et al.*, *op. cit.*

⁵⁷ C. E. CAVANAUGH *et al.*, *ibidem*.

⁵⁸ C. E. CAVANAUGH *et al.*, *ibidem*.

⁵⁹ C. E. CAVANAUGH *et al.*, *ibidem*.

⁶⁰ C. E. CAVANAUGH *et al.*, *ibidem*.

⁶¹ M. PICO-ALFONSO *et al.*, *op. cit.*

⁶² A. L. COKER *et al.*, *op. cit.*

⁶³ E. C. CHANG *et al.*, *op. cit.*

« **paix** » ; la volonté de se conformer aux **attentes** de l'agresseur ; la sensation d'être **incapable de vivre** sans l'auteur des violences ; ou encore la multiplication des **contraintes**⁶⁴.

En outre, le **contrôle coercitif** présent dans certaines situations de violences entre partenaires intimes est **fortement associé aux comportements suicidaires**⁶⁵.

Le concept de contrôle coercitif renvoie à : « des stratégies répétitives, certaines étant violentes et d'autres non, dont les **effets cumulatifs** doivent être analysés dans leur contexte plus large de **domination** »⁶⁶.

Il se déploie à travers **deux mécanismes**.

D'une part, l'auteur peut avoir recours à de la coercition. Cette dernière vise toute stratégie adoptée par l'auteur des violences dans le but **d'avoir ce qu'il désire dans l'immédiat**. Le recours à la **force** ou la **menace de l'utiliser** constituent des méthodes qui peuvent être employées à cet égard⁶⁷.

D'autre part, l'agresseur peut utiliser la stratégie du contrôle. Le contrôle prend la forme d'une série de **stratégies** qui peuvent avoir lieu à différents moments au cours de la relation. Elles peuvent se concrétiser par des **privations de droits et de ressources et l'imposition de micro-régulations**. Ces dernières renvoient à des règles dictées par le bourreau qui peuvent prendre des formes multiples et qui visent à maintenir le contrôle et la domination de l'auteur sur sa victime⁶⁸.

Ainsi, à l'inverse de la violence entre partenaires intimes qui se manifeste par des actes se déroulant selon une certaine gradation et de manière épisodique, la notion de contrôle coercitif renvoie aux **stratégies cumulatives et invisibles** que le conjoint met en place et dont certaines peuvent être vues comme étant de moindre gravité⁶⁹.

C'est la **théorie de la vulnérabilité fluide** qui permettrait de comprendre les liens existants entre le contrôle coercitif, les symptômes psychiatriques et les comportements suicidaires. Selon cette théorie, « les **facteurs de stress** activent la **vulnérabilité aiguë au suicide** par le biais d'un

⁶⁴ Citoyenne Féministe, *op. cit.*

⁶⁵ C. WOLFORD-CLEVENGER *et al.*, « The conditional indirect effects of suicide attempt history and psychiatric symptoms on the association between intimate partner violence and suicide ideation », retrieved from <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC5647881&blobtype=pdf>, 2018, p.7

⁶⁶ I. CÔTÉ ET S. LAPIERRE, « Pour une intégration du contrôle coercitif dans les pratiques d'intervention en matière de violence conjugale au Québec », disponible sur https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2021/06/ri_153_2021.2_Cote_Lapierre.pdf, 2021, p. 117.

⁶⁷ I. CÔTÉ ET S. LAPIERRE, *ibidem*.

⁶⁸ I. CÔTÉ ET S. LAPIERRE, *ibidem*.

⁶⁹ I. CÔTÉ ET S. LAPIERRE, *ibidem*.

« **mode suicidaire** », qui implique des réponses distinctes, favorisant le **risque de suicide**, de la part des **systèmes cognitif, affectif, physiologique et comportemental/motivationnel** »⁷⁰.

Dans l'étude de Sylvia Walby de 2004 « The cost of domestic violence », il est fait état du fait qu'il existe des preuves d'une forte association entre la violence domestique et les tentatives de suicide. Au Royaume-Uni, 1 497 décès de femmes par suicide ont été enregistrés en 2000, et après enquête, 188 sont imputables directement aux violences entre partenaires, **soit 12,5 %** »⁷¹.

L'étude de Psytel (France) de 2008 menée dans le cadre d'un projet européen DAPHNE « Estimation de la mortalité par violences conjugales en Europe » prend en compte, pour la France, les données issues de l'enquête ENVEFF renseignant le taux de tentatives de suicide chez les femmes ayant subi des violences graves et chez celles ayant subi des violences très graves. L'étude conclut à un taux de **13 % de suicide en lien direct avec les violences au sein du couple**⁷².

L'étude spécifique la plus récente sur le sujet est celle de l'Université du Kentucky (USA). Cette étude du département d'épidémiologie (Sabrina Brown et Jacqueline Seals), publiée dans *Journal Injury and Violence* de janvier 2019 avait pour but de déterminer le pourcentage des suicides dans le Kentucky entre 2005 à 2015 où des problèmes avec le partenaire intime, y compris des violences, ont été identifiés⁷³. Les données de l'État du Kentucky issues du Système national d'enregistrement des morts violentes (NVDRS) ont été utilisées à cette fin.

Le NVDRS enregistre les informations des certificats de décès et les rapports d'enquête des médecins légistes, des forces de l'ordre, de toxicologie et les rapports médico-légaux. Les chercheuses ont repris les dossiers de tous les suicides de la période, soit un total de 7 008 suicides. Elles ont ainsi identifié 1 327 cas (26 % des cas documentés) de suicides où étaient évoqués « des problèmes au sein du couple » (séparation, divorce, méfiance, jalousie, discorde) et/ou des violences au sein du couple. L'étude distingue en effet « problèmes au sein du couple » et « violences au sein du couple », le second étant l'une des catégories possibles du premier. 575 cas de problèmes au sein du couple sur 1 327 (soit 43 %) comportaient aussi au moins un élément de violence au sein du couple (physique, sexuelle, psychologique). Cependant, les résultats fournis dans l'article ne sont pas suffisamment genrés pour les différencier suivant le sexe du

⁷⁰ Traduction libre de C. WOLFORD-CLEVENGER *et al.*, *op. cit.*, pp. 2 et 3.

⁷¹ S. WALBY, « The cost of domestic violence », retrieved from https://eprints.lancs.ac.uk/id/eprint/55255/1/cost_of_dv_report_sept04.pdf, september 2004.

⁷² Psytel, « Estimation de la mortalité par violences conjugales en Europe », disponible sur https://www.ecvf.fr/wp-content/uploads/IPV_EU_Mortality_Synthese_Fr_100529_1_-1.pdf.

⁷³ S. WALSH BROWN et J. SEALS, « Intimate partner problems and suicide : are we missing the violence ? », retrieved from https://www.researchgate.net/publication/331944279_Intimate_partner_problems_and_suicide_are_we_missing_the_violence, January 2019.

défunt. Le résultat global, utile pour notre estimation est donc le suivant : dans **11 % des suicides étudiés** (43 % des 26 %), la violence du partenaire intime a contribué au suicide⁷⁴.

Section 3 : Utilisation des résultats de l'enquête Virage :

Nous allons maintenant exposer les déductions que nous pouvons faire sur cette question en utilisant les résultats de l'enquête Virage. La publication récente des premiers résultats concernant les violences psychologiques issus de l'enquête *Violences et rapports de genre : contextes et conséquences des violences subies par les femmes et les hommes* - enquête dite Virage⁷⁵, apporte en effet un nouvel éclairage. Il s'agit d'une enquête de grande envergure réalisée en France auprès de 27 268 femmes et hommes âgés de 20 à 69 ans avec l'objectif de mesurer l'ampleur des violences subies tant par les femmes que par les hommes et d'objectiver leur prévalence à l'aide d'autres informations sur les contextes et les conséquences des violences. La collecte des données a été menée en 2015.

Au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, les violences perpétrées au sein de la sphère conjugale sont recueillies par 32 questions (24 portant sur les insultes et les faits d'ordre psychologique, 6 sur les violences d'ordre physique et 2 sur les violences sexuelles). Le rapport spécifique établi pour ce groupe de travail par l'équipe Virage (*Elizabeth Brown, Magali Maruy et l'équipe Virage - document du 15 octobre 2019*)⁷⁶ indique que « sur 1000 femmes en couple ou l'ayant été dans l'année, 179 déclarent des violences psychologiques (insultes, dénigrement, ambiance menaçante, chantage économique, menace sur les enfants), 13 des violences physiques et 3 des violences sexuelles, sachant que ces faits peuvent se combiner, les violences physiques et sexuelles étant toujours associées à de la violence psychologique ».

Les violences psychologiques sont fréquentes, multiples et répétées pour les femmes indique l'équipe : **17,9 % des femmes interrogées en couple ou récemment séparées** (ayant eu une relation de couple qui a duré au moins 4 mois pendant les 12 derniers mois) déclare donc au moins un fait de violence psychologique dans les 12 derniers mois. **Parmi elles**, 30 % ont déclaré au moins trois faits de violences psychologiques et **31 % au moins un fait fréquent** (« souvent », « presque toutes les semaines », « tous les jours ou presque »). L'équipe ajoute que : « les déclarations de violences physiques ou sexuelles s'accompagnent presque toujours de déclarations de faits de violence psychologique, notamment jalousie et contrôle, insultes et dénigrement, ambiance menaçante »⁷⁷.

⁷⁴ S. WALSH BROWN et J. SEALS, *ibidem*.

⁷⁵ C. HAMEL, « Enquête VIRAGE. Violences et rapports de genre : Contextes et conséquences des violences subies par les femmes et les hommes. Descriptif du projet d'enquête », disponible sur https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/21423/document_travail_2014_212_genre_violence.fr.pdf, juin 2014.

⁷⁶ E. BROWN, A. DEBAUCHE et M. MAUZ, « L'Enquête VIRAGE (VioLences et RAports de GENre) », *Cahiers du Genre*, 2019.

⁷⁷ E. BROWN, A. DEBAUCHE et M. MAUZ, *ibidem*.

S'agissant des **idées noires et des tentatives de suicide**, les résultats issus de Virage sont les suivants : « 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 %) »⁷⁸.

Le rapport contient bien d'autres données utiles, mais nous retiendrons deux constatations essentielles : **17,9% des femmes en couple ou récemment séparées déclarent avoir subi au moins un fait de violence psychologique dans les 12 derniers mois**. Ces faits peuvent être **multiples (dans 30 % des cas) et fréquents (dans 31 % des cas)**. Par ailleurs, **les déclarations de violences physiques et sexuelles sont toujours associées aux déclarations de violence psychologique**⁷⁹.

C'est à partir de ces éléments que nous allons pouvoir mener notre calcul. Nous savons donc que :

- sur 1000 femmes (de 20 à 69 ans) en couple ou l'ayant été dans l'année, 179 déclarent des violences psychologiques = 17,9% ;
- 0,6 % des femmes ayant rapporté des faits de violence psychologique déclarent avoir fait une tentative de suicide dans les 12 derniers mois ;
- les données françaises du recensement 2017 publiées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) permettent de connaître le nombre de femmes de 20 à 69 ans vivant en couple.

Age	Effectif des femmes vivant en couple
20-24 ans	505 054
25-39 ans	4 165 475
40-54 ans	4 549 776
55-64 ans	2 818 135
65-69 ans	916 288
TOTAL	12 954 728

Source : INSEE - recensement 2017

La caractéristique principale des violences conduisant au suicide forcé, c'est d'être des **violences psychologiques répétées**. Nous savons que parmi les femmes victimes de violences psychologiques (17,9%), 31 % au moins le sont de façon fréquente. Nous pouvons donc en déduire le nombre de femmes de 20 à 69 ans vivant en couple et victimes de violences psychologies répétées :

$$12\,954\,728 * 0,179 * 0,31 = 718\,858.$$

⁷⁸ E. BROWN, A. DEBAUCHE et M. MAUZ, *ibidem*.

⁷⁹ E. BROWN, A. DEBAUCHE et M. MAUZ, *ibidem*.

Parmi elles, 0,6% déclare avoir fait une tentative de suicide dans les 12 derniers mois, soit $718\,858 * 0,006 = 4\,313$.

Par ailleurs, nous pouvons connaître le nombre total des tentatives de suicide chez les femmes de cette tranche d'âge en nous appuyant sur le taux d'hospitalisation de femmes pour tentatives de suicide par tranche d'âge :

Age	Taux d'hosp. pour TS chez les femmes pour 10 000	Effectif	Nb de F ayant fait une TS
20-24 ans	21,0	1 847 931	3 881
25-29 ans	17,5	1 959 657	3 429
30-34 ans	15,5	2 083 199	3 229
35-39 ans	16,0	2 107 354	3 372
40-44 ans	21,5	2 173 191	4 672
45-49 ans	24,5	2 277 584	5 580
50-54 ans	23,0	2 278 806	5 241
55-59 ans	17,5	2 204 281	3 857
60-64 ans	12,0	2 129 322	2 555
65-69 ans	9,0	2 054 263	1 849
		21 115 588	37 666

Source : ATIH, Santé publique France

Nous pouvons donc calculer le pourcentage de tentatives de suicide attribuable aux violences psychologiques fréquentes au sein du couple parmi l'ensemble des tentatives de suicide pour les femmes de 20 à 69 ans : $4\,313 / 37\,666 = 11,5 \%$

Constatons, en définitive, que, bien qu'il y ait peu de données chiffrées sur le sujet, les résultats de ces études convergent vers un ordre de grandeur commun entre 11% et 13 % de tentatives de suicide imputables principalement aux violences au sein du couple. C'est cette borne inférieure de 11 % que nous allons utiliser pour la suite de nos calculs.

Chapitre 3 : Les résultats chiffrés et leurs conséquences

Section 1 : La méthode utilisée

Nous ne pouvons pas, bien entendu, avoir un accès direct ex post aux raisons qui ont conduit un être humain à se suicider. Il est malheureusement trop tard pour avoir son témoignage.

Les « **autopsies psychologiques** » qui sont par définition « une procédure post-mortem d'investigation visant à établir et évaluer les facteurs de risque de suicide présents au moment du décès, dans le but de déterminer avec le plus haut degré de certitude le mécanisme ayant conduit à la mort » sont encore trop rares pour être utilisées dans une approche quantitativiste.

Par contre, nous pouvons mieux connaître, bien que toujours imparfaitement, les raisons qui ont conduit des femmes à faire une tentative de suicide, c'est ce que nous avons vu dans le chapitre précédent.

Nous savons que les raisons d'un suicide sont multifactorielles. Cependant, les études épidémiologiques nous apprennent que le facteur prédictif le plus fort d'un suicide est le fait d'avoir déjà fait une **tentative de suicide**. Il y a donc un lien très puissant entre suicide et tentative de suicide, les mêmes causes produisant les mêmes effets en plus extrême. C'est ainsi que, faute d'une autre méthode scientifiquement plus assurée, nous sommes conduits à formuler l'hypothèse d'une même distribution des causes de tentatives de suicide dans les causes des suicides.

Les témoignages que nous avons recueillis dans de nombreux cas de suicides forcés avérés nous confortent dans cette hypothèse que les **violences psychologiques** au sein du couple peuvent être la **cause principale** d'un passage à l'acte. Les comorbidités généralement associées à ces actes (dépression, troubles anxieux, etc.) peuvent aussi s'interpréter comme des conséquences de ces violences.

Cette raison « faute de mieux » scientifiquement, associée aux études épidémiologiques sur les causes de tentatives de suicide et aux constations faites dans les observations de cas conduites par les expert·e·s en matière de violence au sein du couple, nous conduit à valider l'hypothèse d'un pourcentage de suicides attribuable aux violences au sein du couple **a minima autour de 11%**. Ce chiffre ne vaut que pour les pays des régions Europe et Amérique (au sens de l'OMS) du fait des quelques études sur lesquelles il s'appuie (États-Unis, Royaume-Uni, France).

Section 2 : Estimation du nombre de suicides forcés en Europe

Nous partons donc de l'examen du nombre de suicides de femmes par classes d'âge pour les états membres de l'UE27 fourni par Eurostat pour 2017 qui est l'année la plus récente avec des chiffres complets de mortalité publiés (Causes of death - deaths by country of residence and occurrence) pour ces pays. Les données brutes sont les suivantes concernant les suicides de femmes :

Nombre de suicides de femmes par tranche d'âge et EM en 2017														
AGE	From 15 to 24 years	From 25 to 29 years	From 30 to 34 years	From 35 to 39 years	From 40 to 44 years	From 45 to 49 years	From 50 to 54 years	From 55 to 59 years	From 60 to 64 years	From 65 to 69 years	From 70 to 74 years	From 75 to 79 years	From 80 to 84 years	Total
Belgium	25	16	28	35	25	46	65	60	50	44	27	26	24	471
Bulgaria	5	3	2	11	8	15	11	9	18	21	13	19	14	149
Czechia	22	13	14	17	21	20	35	32	27	26	25	12	14	278
Denmark	11	10	3	7	10	14	12	21	14	15	15	12	10	154
Germany	122	57	105	92	99	161	293	231	197	160	155	231	152	2 055
Estonia	5	2	2	1	1	7	2	4	9	3	3	3	2	44
Ireland	13	7	6	8	6	5	11	4	3	5	3	1	0	72
Greece	5	6	3	9	12	8	10	6	10	9	7	5	7	97
Spain	33	36	31	67	98	76	117	108	81	68	79	59	55	908
France	97	73	87	104	153	202	248	203	185	187	129	111	117	1 896
Croatia	6	3	5	11	11	11	16	20	11	18	6	19	18	155
Italy	34	24	39	50	80	97	86	70	67	71	63	80	39	800
Cyprus	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6
Latvia	2	3	4	3	4	3	4	7	4	8	3	7	7	59
Lithuania	6	9	4	3	10	15	11	22	10	11	14	10	12	137
Luxembourg	1	2	:	1	2	2	1	3	1	0	0	0	1	14
Hungary	14	8	6	22	27	29	40	37	53	30	35	35	26	362
Malta	1	:	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
Netherlands	54	26	30	34	44	66	65	82	70	50	41	20	24	606
Austria	16	12	13	11	13	26	16	30	28	17	21	16	18	237
Poland	50	35	27	37	45	39	56	81	73	52	34	18	28	575
Portugal	11	8	7	9	24	28	36	23	25	31	21	14	16	253
Romania	14	11	15	18	22	41	28	34	33	34	22	25	25	322
Slovenia	4	2	2	0	4	5	11	11	12	5	5	9	6	76
Slovakia	0	2	3	4	8	4	10	8	12	5	7	0	0	63
Finland	29	15	16	17	13	15	18	20	16	15	16	10	7	207
Sweden	38	32	28	18	23	27	30	28	35	23	19	10	13	324
Total	620	416	481	589	764	962	1 233	1 155	1 045	908	764	752	635	10 324

Source : Eurostat - Causes of death - Intentional self-harm - Females - Annual 2017

En appliquant uniformément notre pourcentage de 11% de suicides forcés à l'ensemble des suicides de femmes dans les Etats membres, nous obtenons ce tableau.

On observe donc que :

- 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 Etats membres EU27 en 2017 est estimé à 1 136.

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

Section 3 : Les conséquences sur le nombre des féminicides en France en 2017

Les chiffres produits 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** en raison 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 suicides forcés 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 violences conjugales 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.

En France, pour l'année 2017, on dénombre donc près **d'une femme** qui décède **tous les jours** dans un contexte de violences conjugales et non une tous les 3 jours, comme il est rapporté habituellement si l'on considère restrictivement les seuls féminicides.

Section 4 : Les conséquences sur le nombre de féminicides en Belgique en 2017

Alors qu'il s'agit d'une obligation inscrite au sein de l'article 11 de la Convention d'Istanbul, il n'existe pas de chiffres officiels recensant le nombre de féminicides. Ce sont les associations féministes qui tentent de rassembler les cas connus par le biais de la presse et de les chiffrer. Les statistiques sont disponibles sur le site <http://stopfeminicide.blogspot.com/> qui a été créé et est mis à jour par la Plateforme Féministe contre les Violences Faites aux Femmes. Cette dernière regroupe des organisations indépendantes des gouvernements et des partis politiques qui

souhaitent réfléchir et agir contre les violences envers les femmes en Belgique, à travers une lecture et une approche féministes. Ce blog répertorie les crimes, met des visages sur les chiffres et ce, afin de faire pression sur les pouvoirs publics.

Ainsi, pour 2017, nous avons les chiffres suivants concernant les morts violentes :

Femmes victimes au sein du couple (féminicides) : 43

Enfants victimes : 4

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 suicides forcés pour la Belgique en 2017, nous obtenons :

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 violences conjugales pour 2017. Nous avons volontairement exclu de ce total les enfants victimes pour nous en tenir au seul nombre de femmes victimes. Cependant, il est vrai que nous additionnons ensemble des chiffres constatés (ceux non officiels recensés dans la presse par les associations) et des chiffres estimés (ceux des suicides forcés), mais nous sommes ainsi assurément plus proches de la réalité qu'avec les seuls chiffres constatés.

En Belgique, pour l'année 2017, on dénombre donc près d'**une femme** qui décède **tous les 4 jours** dans un contexte de violences conjugales et non une tous les 10 jours, comme il est rapporté habituellement si l'on considère restrictivement les seuls féminicides.

En Europe EU27, c'est plus de 1 000 décès de femmes par suicide forcé que l'on doit ajouter au nombre des victimes de féminicides.

Nous appelons donc les autorités politiques, les médias et les associations à se référer à ce chiffre qui est bien plus élevé, et hélas plus proche de la réalité, que les chiffres, déjà insupportables habituellement cités.

Chapitre 4 : Les limites de l'estimation et les perspectives d'amélioration

Section 1 : Les limites de l'estimation

En suivant les étapes de notre raisonnement pour arriver à notre estimation du nombre des suicides forcés, nous avons successivement :

- effectué la synthèse du peu d'études existantes se rapportant aux causes possibles des tentatives de suicide chez les femmes ;
- déterminé un pourcentage de tentatives de suicide imputable principalement aux violences au sein du couple ;
- émis l'hypothèse que l'on pouvait appliquer ce pourcentage de cause de tentatives de suicide aux causes des suicides aboutis eux-mêmes ;
- appliqué ce même pourcentage à l'ensemble des Etats membres en Europe EU27.

Nous avons, par ailleurs, appliqué une règle prudentielle en choisissant la borne inférieure du pourcentage de cause de tentatives de suicide attribuable aux violences au sein du couple. Toutefois, nous sommes conscients que le nombre des suicides relevé dans les mécanismes officiels de déclaration des causes de mortalité est systématiquement sous-estimé.

Nous avons connaissance du fait que ce mécanisme de chiffrage n'est pas scientifiquement assuré mais qu'il conduit à un « ordre de grandeur raisonné ». Il nous semble que nous sommes plus proches de la réalité concernant l'ampleur du nombre de décès de femmes victimes de violences au sein du couple en incluant ce chiffrage qu'en l'excluant !

Section 2 : Les moyens de l'améliorer

Il existe plusieurs pistes pour pouvoir améliorer la robustesse de notre méthodologie :

Proposition 1 : Mener des études approfondies et spécifiques en Belgique, en France et dans d'autres Etats membres à propos du lien existant entre violences au sein du couple d'une part et tentatives de suicide d'autre part pour mieux éclairer, comprendre, chiffrer et prévenir les suicides forcés. Le projet sur lequel le présent document se base a cette visée.

Proposition 2 : Relever systématiquement les données concernant les violences au sein du couple possibles dans les enquêtes de police ou de gendarmerie post suicide, tout en « genrant » bien entendu les données recueillies. Cela revient à systématiser les procédures d'autopsie psychologique pour mieux approfondir les causes des suicides.

Proposition 3 : Sensibiliser et former les personnels de première ligne (policiers, gendarmes, pompiers, personnels des urgences) à l'existence et à la détection des tentatives de suicides en lien avec les violences au sein du couple.

Conclusion

Comme nous avons pu le constater au moyen des statistiques existantes, le suicide constitue un problème majeur de santé publique et ce, partout dans le monde. Une composition sexuée très nette caractérise les comportements suicidaires en Belgique et en France. Ainsi, les suicides concernent, pour une grande partie, les hommes. S'agissant des tentatives de suicide, la tendance est renversée : ce sont les femmes qui sont nettement plus touchées.

Plusieurs études ont démontré que les femmes subissant des violences conjugales étaient particulièrement à risque de développer des pensées suicidaires et/ou d'adopter des comportements suicidaires. Ce constat s'explique. La victime est placée dans un état de détresse psychique annihilant toute capacité de discernement suite aux paroles blessantes, injures, harcèlement, isolement, chantage, etc,... que l'auteur de ces violences lui inflige. Cette femme est alors mise en condition psychique, poussée à mettre fin à ses jours. Le suicide a donc pour auteur non pas la victime mais bien l'agresseur. Il ne s'agit pas d'un suicide car il est provoqué: si l'homme violent n'avait pas adopté ces comportements-là, la victime ne serait pas décédée.

Malgré l'intégration du suicide forcé au sein du Code pénal français, ce phénomène est encore largement inconnu, que ce soit en France ou ailleurs. Il semble, toutefois, primordial de le visibiliser au maximum au vu des résultats de l'estimation qui a été faite par Psytel. En effet, il y aurait eu, en 2017, plus de 1 000 décès de femmes par suicide forcé en Europe EU27. Ces chiffres alarmants doivent faire prendre conscience de la nécessité de punir ce phénomène et surtout, de mener des actions de prévention afin d'éviter, le plus possible, que des femmes soient poussées à commettre l'irréparable.

Bibliographie

- ARBRUN, C., « La vidéo d'une femme rouée de coups par son mari indigné le Maroc », disponible sur https://www.terrafemina.com/article/violences-conjugales-la-video-d-une-femme-rouee-de-coups-indigne-le-maroc_a349868/1, 17 juillet 2019.
- ARBRUN, C., « Au Maroc, les femmes sont (aussi) harcelées sur la plage », disponible sur https://www.terrafemina.com/article/maroc-les-femmes-subissent-le-harcelement-sur-la-plage_a350300/1, 23 août 2019.
- ARBRUN, C., « Maroc : arrêtée pour « avortement illégal », la journaliste Hajar Raissouni porte plainte pour torture », disponible sur https://www.terrafemina.com/article/maroc-la-journaliste-hajar-raissouni-porte-plainte-contre-la-police-pour-torture_a350471/1, 6 septembre 2019.
- ARBRUN, C., « Violences conjugales: c'est quoi un « suicide forcé »?, disponible sur https://www.terrafemina.com/article/violences-conjugales-c-est-quoi-un-suicide-force_a351115/1, 30 octobre 2019.
- BROWN, E., DEBAUCHE, A. et MAUZ, M., « L'Enquête VIRAGE (VIOLences et RAPports de GENre) », *Cahiers du Genre*, 2019.
- BRUT, « Comment les violences conjugales peuvent mener au suicide forcé », disponible sur <https://www.brut.media/fr/news/comment-les-violences-conjugales-peuvent-mener-au-suicide-force-78bd8145-5b2e-4aec-a9b5-caf4fd616aa8>, 25 novembre 2019.
- CAVANAUGH *et al.*, C. E., « Prevalence and Correlates of Suicidal Behavior among Adult Female Victims of Intimate Partner Violence », retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3152586/pdf/nihms282593.pdf>, 2006.
- Centre de prévention du suicide, « Chiffres », disponible sur <https://www.preventionsuicide.be/fr/je-cherche-des-infos/chiffres-belgique.html>, 2016.
- CHAN-CHEE, C., « Les hospitalisations pour tentative de suicide dans les établissements de soins de courte durée : évolution entre 2008 et 2017 », disponible sur http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/2019_3-4_2.html, 2019.

- CHANG *et al.*, E. C., «The Relationship Between Domestic Partner Violence and Suicidal Behaviors in an Adult Community Sample: Examining Hope Agency and Pathways as Protective Factors », Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/320289498_The_Relationship_Between_Domestic_Partner_Violence_and_Suicidal_Behaviors_in_an_Adult_Community_Sample_Examining_Hope_Agency_and_Pathways_as_Protective_Factors/link/5c34bca8299bf12be3b798d3/download, 2018.
- CHAUVIN, P., « Consequences of domestic violence on women's health and their management in primary health care », disponible sur https://www.researchgate.net/profile/Pierre-Chauvin/publication/10900409_Consequences_of_domestic_violence_on_women%27s_health_and_their_management_in_primary_health_care/links/5c8fc216299bf14e7e844d97/Consequences-of-domestic-violence-on-womens-health-and-their-management-in-primary-health-care.pdf, février 2002.
- Citoyenne Féministe, « Violences conjugales : dépression et envie suicidaire », disponible sur <https://static.mediapart.fr/files/2019/10/02/enquete-cf-violences-conjugales-et-envie-suicidaire.pdf>, 2018-2019.
- COKER *et al.*, A. L., « Social Support Protects against the Negative Effects of Partner Violence on Mental Health », Retrieved from https://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1114&context=crvaw_facpub, 2004.
- CÔTÉ, I. et LAPIERRE, S., « Pour une intégration du contrôle coercitif dans les pratiques d'intervention en matière de violence conjugale au Québec », disponible sur https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2021/06/ri_153_2021.2_Cote_Lapierre.pdf, 2021.
- DEVRIES *et al.*, K., « Intimate Partner Violence and Incident Depressive Symptoms and Suicide Attempts: A Systematic Review of Longitudinal Studies », retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3646718/pdf/pmed.1001439.pdf>, 2013.
- HAMEL, C., « Enquête VIRAGE. Violences et rapports de genre : Contextes et conséquences des violences subies par les femmes et les hommes. Descriptif du projet d'enquête », disponible sur https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/21423/document_travail_2014_212_genre_violence.fr.pdf, 2014.
- HIRIGOYEN, M. F., « De la peur à la soumission », *Empan*, 2009.
- Infosuicide.org, « Epidémiologie France suicides », disponible sur <https://www.infosuicide.org/reperes/epidemiologie/epidemiologie-france-suicides/>, 2017.

- Le CARBOULEC, R., « Violences conjugales : faut-il reconnaître les suicides forcés ? », disponible sur <http://www.slate.fr/story/186386/violences-conjugales-reconnaissance-suicides-forces-feminicides-proposition-loi-circonstance-aggravante>, 21 janvier 2020.
- LÉON, C. *et al.*, « Baromètre de santé publique France 2017 : Tentatives de suicide et pensées suicidaires chez les 18-75 ans », disponible sur http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/pdf/2019_3-4_1.pdf, 2018.
- Organisation mondiale de la santé, « Suicide », disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/suicide>, 2021.
- PICO-ALFONSO *et al.*, M., « The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's Mental Health », Retrieved from <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jwh.2006.15.599>, 2006.
- Psytel, « Estimation de la mortalité par violences conjugales en Europe », disponible sur https://www.ecvf.fr/wp-content/uploads/IPV_EU_Mortality_Synthese_Fr_100529_1_-1.pdf.
- Santé Wallonie, « Suicides et tentatives de suicide », disponible sur <http://sante.wallonie.be>, 2008.
- Santé Wallonie, « Tableau de bord de la santé en Wallonie », disponible sur http://sante.wallonie.be/sites/default/files/TBW_complet.pdf, 2009.
- WALBY, S., « The cost of domestic violence », retrieved from https://eprints.lancs.ac.uk/id/eprint/55255/1/cost_of_dv_report_sept04.pdf, september 2004.
- WALSH BROWN, S. et SEALS, J., « Intimate partner problems and suicide : are we missing the violence ? », retrieved from https://www.researchgate.net/publication/331944279_Intimate_partner_problems_and_suicide_are_we_missing_the_violence, January 2019.
- WESTER-OUISSE, V., « Violences conjugales - De l'incrimination du suicide d'un conjoint, dit « suicide forcé » », *sem. jur.*, 2019.
- WOLFORD-CLEVENGER *et al.*, C., « The conditional indirect effects of suicide attempt history and psychiatric symptoms on the association between intimate partner violence and suicide ideation », retrieved from <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC5647881&blobtype=pdf>, 2018.