

Juin 2023

56_a

Aline Bauwens
Anne Lemonne
Isabelle Ravier
Elodie Schils

Recherche exploratoire portant sur la mise en place d'une méthodologie d'analyse rétrospective des cas de féminicide en Belgique

Rapport de recherche

*Recherche financée par l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (IEFH)
IEFH/LS/BO/22-106*



Direction opérationnelle de criminologie
Operationele directie criminologie
Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie
Institut National de Criminalistique et de Criminologie



Recherche exploratoire portant sur la mise en place d'une méthodologie d'analyse rétrospective des cas de féminicide en Belgique

Institut National de Criminalistique et de Criminologie (INCC)
Direction Opérationnelle Criminologie (DO Criminologie)

Aline Bauwens (chercheure)
Anne Lemonne (promotrice)
Isabelle Ravier (promotrice)
Elodie Schils (chercheure)

Recherche financée par l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (IEFH)
IEFH/LS/BO/22-106

Table des matières

Liste des principales abréviations utilisées	7
Remerciements	8
Introduction	9
Position de la problématique et objectifs de recherche.....	9
1. Position de la problématique.....	9
2. Le cadre et les objectifs de la recherche	11
Chapitre 1.....	13
Le contexte d'introduction des analyses rétrospectives des cas de féminicides en Belgique	13
Introduction.....	13
1. Quelques remarques préliminaires sur la définition du féminicide, son cadre de compréhension et son ampleur	13
2. Les politiques publiques mises en place en vue de lutter contre le féminicide.....	16
2.1. Les Nations Unies	16
2.2. Convention d'Istanbul	18
2.3. Le rapport du GREVIO (2020)	20
2.4. Le Plan d'Action National (2021 – 2025)	22
2.5. Initiatives de lutte contre le féminicide depuis la signature du PAN 2021-2025..	24
Chapitre 2.....	28
Résultats de l'analyse de la littérature sur le plan international relative à la méthode des examens rétrospectifs des cas de féminicide	28
Introduction.....	28
1. Méthodologie de dépouillement de la littérature consacrée aux DHR.....	28
2. Les résultats de la revue de la littérature	29
2.1. D'où viennent les « <i>Domestic Homicide Reviews</i> » ?	29
2.2. Les DHRs : de quoi parle-t-on?	30
2.3. Différents types de modèle du « <i>Domestic Homicide Reviews</i> » ?	32
2.4. Les modèles systématiques	33
2.4.1. Analyses systématiques : mise en œuvre au niveau national, analyses structurelles	33
2.4.2. Le modèle des Etats-Unis (1990).....	35

2.4.3.	Le modèle de l'Ontario (2003)	36
2.4.4.	Le modèle de la Nouvelle-Zélande (2008)	38
2.4.5.	Le modèle de l'Australie (2009)	39
2.4.6.	Le modèle du Québec (2017)	41
2.4.7.	Le modèle de l'Angleterre et du Pays de Galles (2011)	43
2.4.7.1.	Les objectifs et la philosophie des DHRs.....	45
2.4.7.2.	Prise de connaissance et requérant.....	46
2.4.7.3.	Mais tout professionnel ou organisation peut soumettre un cas	46
2.4.7.4.	Le/la président-e décide si un cas doit faire l'objet d'un examen rétrospectif selon une définition énoncée	46
2.4.7.5.	Des pouvoirs d'injonction sont néanmoins également laissés au Gouvernement central dans le cas d'un homicide particulier	47
2.4.7.6.	Le panel du comité de <i>review</i> est à géométrie variable (composition fixe et adaptée au cas)	47
2.4.7.7.	Nomination d'un-e président-e pour le comité d'examen.....	48
2.4.7.8.	Des examens de gestion individuels (EGI) au sein des organisations sont prévus lors des <i>reviews</i>	49
2.4.7.9.	L'implication des membres du réseau informel de la victime et de l'auteur est grandement valorisée	50
2.4.7.10.	Un délai « fixe » de réalisation du rapport sauf si demande expresse ; une mise en œuvre des actions aussi rapidement que possible (même avant la fin de l'examen rétrospectif)	51
2.4.7.11.	Action du comité d'examen à la réception d'un rapport de synthèse rédigé par la personne en assurant la présidence	52
2.4.7.12.	Action du partenariat pour la sécurité communautaire (PSC) suite à la réception du rapport de synthèse	52
2.4.7.13.	Rôle du service responsable de la qualité des DRHs au sein du ministère de l'Intérieur	52
2.4.7.14.	Publication du rapport de synthèse.....	53
2.4.7.15.	Divulgence et poursuites pénales	53
2.5.	Analyse autour d'un cas spécifique – constitution d'un comité « <i>ad hoc</i> ».....	54
2.6.	Analyse ponctuelle autour de plusieurs cas spécifiques.....	56
2.6.1.	Domestic Homicide Review en France.....	56
2.6.2.	Domestic Homicide Review en Norvège	57
2.6.2.1.	Mise en place et objectifs du Comité.....	57
2.6.2.2.	Le cadre légal	58
2.6.2.3.	La sélection des dossiers.....	58

2.6.2.4. L'analyse de données qualitatives	59
2.6.2.5. Les recommandations.....	59
3. Comparaison des modèles de revue rétrospectives des cas d'homicide familiaux	60
3.1. Les axes méthodologiques différenciés au sein des modèles.....	61
3.1.1. Définition.....	61
3.1.2. Objectifs	62
3.1.3. Implémentation sur le territoire	64
3.1.4. Requéran.....	64
3.1.5. Sélection des cas	65
3.1.6. Acteur·e·s impliqué·e·s.....	65
3.1.7. Présence des amis et de la famille	66
3.1.8. Délai de réalisation.....	67
3.1.9. Délai d'analyse	68
3.1.10. Origine des données.....	68
3.1.11. Nature de l'analyse.....	69
3.1.12. Accessibilité du rapport du comité.....	70
3.2. Les défis de la mise en œuvre d'une revue rétrospective de cas	70
Chapitre 3.....	73
Les résultats de l'enquête prospective auprès d'acteur·e·s en Belgique	73
1. Méthodologie de co-construction avec des acteur·e·s professionnel·le·s.....	73
1.1. Objectifs et démarche méthodologique	73
1.2. Outils de recueil de données : focus group et entretiens.....	74
1.3. Le recueil de données.....	75
1.3.1. La construction de la cible diversifiée	75
1.3.2. Les répondant·e·s francophones.....	76
1.3.3. Les répondant·e·s néerlandophones	78
1.4. Analyse des données	80
1.5. Quelques difficultés dans la mise en œuvre pratique de la recherche empirique	81
2. Analyse des données qualitatives.....	82
2.1. Un besoin important d'information, une curiosité pour une démarche pertinente mais qui doit être réaliste et réalisable.....	82

2.2.	Evocation de pratiques actuelles en matière d’IPV et IPH	82
2.2.1	Perceptions des évolutions des politiques et pratiques	84
2.2.1.1.	Questions de définitions	84
2.2.1.2.	La formation.....	84
2.2.2.	Initiatives existantes.....	86
2.2.2.1.	Outils d’évaluation des risques : usage et le mésusage.....	86
2.2.2.2.	Instrument ”ordonnance d’interdiction temporaire”	88
2.2.3.	Collaborations et concertations existantes	88
2.2.3.1.	Approche en chaine / Ketenaanpak.....	88
2.2.3.2.	Family Justice Center	89
2.2.3.3.	Autres types de concertations en Wallonie et à Bruxelles	90
2.2.3.4.	Le développement des Centres de prise en charge des victimes de violence sexuelle (CPVS).....	91
2.2.4.	Les projets de concertation en cours de développement	91
2.2.4.1.	Les concertations « modèle liégeois »	91
2.2.4.2.	Région Bruxelles Capitale (RBC) : groupe de pilotage intersectoriel	94
2.2.4.3.	Projet « Espace VIF » à Namur.....	96
2.3.	Connaissance et perception du DHR	96
2.3.1.	Peu de connaissances.....	97
2.3.2.	Une perception plutôt positive	97
2.3.3.	Des questions	98
2.4.	Objectif d’un DHR	100
2.4.1.	Comprendre pour prévenir	100
2.4.2.	L’interconnaissance comme moyen.....	102
2.5.	Définition des cas	103
2.6.	Repérage et sélection des cas	106
2.7.	Niveau d’implémentation	108
2.7.1.	Niveau de compétence	108
2.7.2.	Quel rattachement ?	110
2.8.	Composition et fonctionnement du Comité	111
2.8.1.	La présidence	111
2.8.2.	Les membres du Comité : un ‘noyau dur et des ‘invité·e·s’ (significatifs par rapport à un cas précis)	112
2.8.3.	Modalités de participation et ressources nécessaires.....	113

2.8.4.	Participation de la famille et des proches ?	114
2.9.	Les tâches du Comité	116
2.9.1.	Une analyse de cas – approche qualitative.....	116
2.9.2.	Un rapport.....	117
2.10.	Collaboration interdisciplinaire	118
2.11.	Moment de réalisation d’une étude de cas.....	121
2.11.1.	Le plus vite possible	121
2.11.2.	Dossier clôturé et jugé.....	122
2.11.3.	A la clôture de l’instruction. Devoirs d’enquête terminés	123
2.12.	La question du secret professionnel	124
2.13.	Evaluation du processus de DHR	126
	Conclusions et recommandations.....	127
1.	Les grandes lignes de la démarche de recherche	127
2.	Proposition de recommandations pour un modèle belge.....	129
2.1.	Objectifs.....	129
2.2.	Un modèle qualitatif.....	130
2.3.	Définition et sélection des cas.....	130
2.4.	Implémentation et fonctionnement.....	131
2.5.	Un cadre légal, des protocoles de collaborations, un règlement d’ordre intérieur à construire.....	132
2.6.	Composition du Comité	133
2.7.	Compétences requises	134
2.8.	Le rapport produit par le comité	134
2.9.	Ressources en personnel et matérielles.....	134
2.10.	Quand faire le review ?.....	134
2.11.	Un Comité de pilotage	135
3.	Pour terminer : une implémentation progressive	135
	Bibliographie	137

Liste des principales abréviations utilisées

BPS	Bruxelles Prévention Sécurité
CPAS	Centre public d'action sociale
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CPVS	Centre de prise en charge des violences sexuelles
DHR	Domestic Homicide Reviews
DVA	Domestic Violence and Abuse
DVDR	Domestic Violence Death Reviews
DVDRC	Domestic Violence Death Reviews Committees
EHM	European Homicide Monitor
FHM	Finnish Homicide Monitor
GREVIO	Groupe d'Experts sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique
HPI/IPH	Homicide entre (ex-) partenaires intimes/Intimate Partner Homicide
IEFH	Institut pour l'Egalité des Femmes et des Hommes
INCC	Institut National de Criminalistique et de Criminologie
IPV/VPI	Intimate Partner Violence/Violence entre (ex-) partenaires intimes
VIF	Violence intrafamiliale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PAN	Plan d'Action National
PMS	Centre psycho-médico-social
PSC	Partenariat de Sécurité Communautaire
RBC	Région Bruxelles Capitale

Remerciements

Nous tenons tout particulièrement à remercier chaleureusement l'ensemble des personnes qui ont pris de leur temps pour participer et enrichir les résultats de cette recherche : pour leur enthousiasme, leur écoute, leur partage d'expériences, leur participation aux débats, sur un sujet pour lequel il n'était pas simple de se projeter, où de nombreuses choses sont à réfléchir, proposer, tenter ...

L'équipe de recherche

Introduction

Position de la problématique et objectifs de recherche

1. Position de la problématique

La question du « féminicide » et de la réaction sociale qui pourrait être la plus appropriée en vue d'en limiter l'occurrence est actuellement objet de préoccupations dans diverses sphères de l'action publique. Mise à l'agenda politique par le mouvement féministe, elle a fait l'objet de réflexions importantes, sur le plan international et belge, concernant sa définition et sa compréhension, ainsi que sa lutte par le biais de son introduction dans le code pénal et de pratiques préventives (Herla, 2019, Taraud, 2022).

Le féminicide, qui peut être défini comme « *l'homicide volontaire d'une femme au motif qu'elle est une femme, qu'il se produise dans un contexte public ou privé* » (UNODC, 2014, 2), recouvre donc des faits qui peuvent être commis par des auteurs inconnus de la victime, mais aussi connus par elle (comme, par exemple, dans le cadre de relations entre (ex) partenaires intimes ou dans le cadre des violences prétendument « liées à l'honneur »). Ces meurtres sont souvent considérés comme la manifestation extrême de la violence à l'égard des femmes et constitueraient l'acte ultime d'une série continue et souvent ignorée de violences.

A l'étranger, des législations reconnaissent le « féminicide » en tant qu'infraction à part entière¹ mais en Belgique, la question fait l'objet de débats (cf. *infra*). Indépendamment de cette question d'incrimination, nombre de ces parties prenantes aux discussions appelaient à prendre garde de ne pas occulter le besoin d'autres mesures pour combattre la violence à l'égard des femmes (prévention primaire, formation des professionnels, accès à l'aide et renforcement pour les victimes, renforcement du suivi socio-judiciaire des auteurs etc.).

Depuis 2001, dans le cadre des Plans d'action nationaux contre toutes les violences basées sur le genre², est d'ailleurs mise en œuvre une politique coordonnée et transversale, concernant tous les niveaux de pouvoirs et l'ensemble des secteurs impliqués dans la gestion de ces phénomènes de violence dans une perspective préventive et/ou répressive (police, justice, services psycho-sociaux et médicaux, enseignement...). Dans ce cadre, des outils d'évaluation et de gestion des risques ont déjà été mis en œuvre en Belgique en vue de limiter

¹ C'est le cas de nombreux pays d'Amérique latine mais aussi en Europe, par exemple en Espagne. Voir notamment à ce propos : Casas Vila, G. (2017), Taraud (2022).

² Le PAN 2015-2019 mentionnait que « les différentes formes de violence touchent les femmes de manière disproportionnée », mais que « le PAN accorde également de l'attention aux hommes victimes de violences basées sur le genre ».

les risques que des « féminicides » adviennent, ainsi qu'un ensemble de lieux/mécanismes de concertations entre professionnels censés les prendre en compte³.

Néanmoins, comme nous le verrons, le dernier rapport du GREVIO⁴ insistait sur le fait que dans notre pays, il n'existe pas, à l'heure actuelle, d'études rétrospectives sur le décès de femmes victimes de violences et/ou de leurs enfants. Il rappelait « l'intérêt que présentent de telles analyses en tant que méthode de travail permettant de déceler d'éventuelles lacunes structurelles dans la réponse institutionnelle à la violence » (GREVIO, 2020, p.65).

C'est dans ce contexte qu'a pris sa source la présente recherche dont l'objectif principal est d'explorer la possibilité de mise en œuvre d'un tel instrument en Belgique dans le but d'améliorer le suivi des cas de féminicides.

A la base, ce projet visait cependant à se centrer sur les décès suivant les situations de violences entre (ex-) partenaires intimes (VPI) et de violences intrafamiliales (VIF) puisqu'à l'étranger, cette mission est notamment réalisée par la mise en œuvre et l'organisation de *Domestic Homicide Reviews* (DHR) qui, comme leur nom l'indique, se centrent essentiellement sur ces situations⁵. Cette focalisation initiale sera néanmoins rediscutée dans nos conclusions, à la lumière des initiatives normatives récentes, qui ont émergé en cours de recherche, concernant le féminicide.

Comme nous le verrons à travers l'analyse de la littérature sur les DHR, cette démarche est polymorphe et a généralement pour objectif d'analyser des cas d'homicides entre ex-partenaires intimes ou familiaux, de dégager les circonstances dans lesquelles l'acte a été commis, de développer des interventions préventives contre la violence à l'égard des femmes et d'optimiser les collaborations entre acteur·e·s/secteurs ou encore d'améliorer les stratégies d'intervention. Le GREVIO exhortait ainsi la Belgique de mettre en place un tel dispositif.

A la lecture de ce rapport, il faut néanmoins garder à l'esprit que durant notre recherche, un nouveau Plan d'action national 2021-2025 a été mis en œuvre, qu'un nouveau Code pénal sexuel est entré en vigueur le 1^{er} juin 2022 ; qu'une loi sur « la prévention et la lutte contre les féminicides, les homicides basés sur le genre et les violences qui les précèdent » et la réforme du Code pénal sont en discussion. Ces réformes en cours sont explicitées dans le cadre de ce rapport et prises en compte dans la rédaction de nos recommandations.

³ Au moment du dépôt du projet de recherche, cette question faisait déjà partie de plans ainsi que de projets/propositions de lois. La lutte contre les féminicides a été citée lors de l'adoption du Plan intrafrancophone contre les violences faites aux femmes 2020-2024 ou encore le plan global bruxellois de lutte contre les violences faites aux femmes 2020-2024.

⁴ GREVIO, Rapport d'évaluation (de référence) pour la Belgique sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul, 2020. Cette convention a été ratifiée par la Belgique depuis 2016.

⁵ Dans la suite de ce rapport nous utiliserons le terme *Domestic Homicide Review* comme terme générique mais ces types de mécanismes portent des noms différents selon les pays (cf. *infra*).

2. Le cadre et les objectifs de la recherche

L'étude exploratoire présentée dans le présent rapport fait l'objet d'une convention de partenariat entre l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes et l'INCC à la demande de Mme Sarah SCHLITZ, Secrétaire d'État à l'égalité des genres, à l'égalité des chances et à la diversité.

L'objectif général du projet est d'explorer la possibilité d'application de la méthodologie du *Domestic Homicide Review* en Belgique pour améliorer le suivi de cas de féminicide.

Le projet a été réalisé durant 9 mois de recherche (mars à novembre 2022). Il a été possible grâce à l'engagement de deux chercheuses, Aline Bauwens et Elodie Schils, à mi-temps chacune pendant 8 mois (mars à octobre 2022). Elles ont toutes les deux travaillé sous la supervision de deux promotrices, Anne Lemonne et Isabelle Ravier, qui ont assuré la finalisation du projet.

- **La première étape** du projet a consisté en une période de lecture incluant d'une part, une revue de la littérature du cadre normatif international et belge entourant la mise en œuvre de telles revues et, d'autre part, une revue de la littérature des méthodes existantes de *Domestic Homicide Review* à l'étranger.
- **La seconde étape** du projet a visé le développement du cadre méthodologique nécessaire à l'analyse rétrospective de situations concrètes de féminicides en Belgique. Pour ce faire, la recherche a privilégié, à l'image de ce qui s'est aussi fait dans d'autres pays, sa construction prospective en collaboration avec les acteur·e·s psycho-médico-sociaux et judiciaires belges⁶. Cette phase de la recherche a nécessité la mise en place d'un dispositif méthodologique empirique sous forme d'organisation de *focus groups* et d'entretiens.

Le présent rapport expose donc :

- Dans un premier chapitre, les résultats de l'analyse documentaire portant sur le contexte normatif entourant la mise en place des analyses rétrospectives de cas de féminicides en Belgique.
- Dans un second chapitre, les résultats de l'analyse documentaire portant sur la littérature internationale consacrée aux instruments d'examen d'homicides domestiques.
- Dans un troisième chapitre, les résultats de l'exercice de co-construction d'un cadre méthodologique pour la mise en œuvre des revues rétrospectives en Belgique, mené en collaboration avec des acteur·e·s de terrain.

⁶ La perspective canadienne sur l'étude et la prévention des homicides au sein de la famille a, par exemple, été discutée par un groupe de réflexion rassemblé à London, Ontario, en 2010. Le groupe de réflexion a rassemblé des personnes provenant de la pratique, de la recherche et du gouvernement (Voir à ce propos : Jaffe, 2013).

- Dans nos conclusions enfin, nous proposerons un ensemble de recommandations élaborées à la lueur de l'ensemble des résultats obtenus dans les chapitres précédents.

Notons d'emblée que, dès le dépôt du projet par l'INCC auprès des commanditaires, il avait été dit qu'au terme de cette première étape de la recherche, un rapport reprenant les principaux résultats de ces investigations et des propositions d'élaboration d'un cadre méthodologique serait rédigé. Ce projet insistait néanmoins pour qu'un second projet prenne encore place ensuite, qui permettrait une première phase d'implémentation de revue rétrospective de cas concrets en vue d'affiner cet outil méthodologique, encore une fois en co-construction avec les acteur·e·s de terrain et fasse l'objet d'une nouvelle évaluation⁷.

⁷ Projet sur le féminicide soumis à Mme la Ministre Sarah Schlitz, le 4 octobre 2021.

Chapitre 1

Le contexte d'introduction des analyses rétrospectives des cas de féminicides en Belgique

Introduction

Ce premier chapitre aborde brièvement le concept de féminicide (sa définition, son cadre de compréhension, son ampleur) ainsi que les grandes lignes des politiques publiques mises en œuvre pour tenter de le prévenir et d'y réagir. Dans ce cadre, une attention plus particulière est accordée aux textes normatifs qui entourent l'introduction des analyses rétrospectives des cas de féminicides en Belgique.

1. Quelques remarques préliminaires sur la définition du féminicide, son cadre de compréhension et son ampleur

Le terme de fémicide ou féminicide a fait son apparition dans le champ académique et politico-médiatique assez récemment, sous l'action du courant féministe⁸.

Si les débats quant à sa définition, son identification et sa mesure sont toujours ouverts et en évolution, il est aujourd'hui communément considéré, par diverses instances, comme la forme la plus extrême des violences enracinée dans les rapports de domination de genre (UNODC, 2014 ; EIGE, 2021 ; Taraud, 2022).

⁸ Le terme "fémicide" a été introduit publiquement en 1976, à Bruxelles, par Diana Russell lors du premier "Tribunal international des crimes contre les femmes". Elle y définit le fémicide comme "les meurtres de femmes par des hommes motivés par la haine, le mépris, le plaisir ou un sentiment de propriété envers les femmes" et "le meurtre de femmes par des hommes parce qu'elles sont des femmes" (Russell et Caputi, 1990). La définition de Diana Russell n'est cependant pas acceptée par toutes les personnes qui débattent sur la question de savoir si le fémicide doit être défini dans un sens plus large ou plus étroit. Le terme « féminicide » même s'il est utilisé à l'heure actuelle en Europe pour parler surtout de « fémicide » a en réalité été forgé par Marcela Lagarde y de los Ríos, en référence à une situation où, au Mexique, des milliers de corps de femmes sont retrouvés enterrés dans des fosses communes ou bien simplement abandonnés, dans des décharges ou lieux isolés... Marcela Lagarde estime que le concept de "fémicide" ne convient pas et lui préfère celui de "féminicide". Si certain-e-s estiment que la clé de la catégorisation du meurtre d'une femme en tant que féminicide est la misogynie (Radford et Russell, 1992), d'autres font référence à des structures patriarcales et violentes plus larges. Campbell et Runyan (1998) soulignent, par exemple, que le féminicide "fait référence à tous les meurtres de femmes, quel que soit le motif ou le statut de l'auteur". Certain-e-s différencient aussi le féminicide du fémicide pour souligner que les femmes sont systématiquement tuées parce qu'elles sont des femmes en raison de la négligence de l'État. Pour davantage de précisions : voir EIGE, 2021a, Taraud, 2022).

Quelques définitions du terme féminicide

« *L'homicide volontaire de femmes parce qu'elles sont des femmes (...)* » (Organisation mondiale de la santé, 2012)

« Le meurtre d'une femme par un partenaire intime et la mort d'une femme à la suite d'une pratique préjudiciable aux femmes » (EIGE, 2017a, 28)

« L'homicide volontaire d'une femme au motif qu'elle est une femme, qu'il se produise dans un contexte public ou privé ». (UNODC, 2014, 2).

L'homicide peut se produire au sein de la famille ou de toute autre relation interpersonnelle, ou au sein d'une communauté. Il peut également être commis par un individu et/ou toléré par l'État, soit par des actes d'agents de l'État, soit par omission (Walklate et al., 2020 ; ONU Femmes, 2020).

S'il peut s'actualiser dans différents contextes (intimes ou non), les études soulignent néanmoins à ce jour qu'une proportion significative de la violence létale à l'égard des femmes a lieu dans la sphère intrafamiliale en raison des violences dont elles font l'objet de la part de leur (ex-) partenaire ou d'un membre de leur famille. Elles sont en effet davantage exposées au risque d'être victimes d'homicides dans ce contexte. L'OMS (2012) spécifie ainsi que :

« Le féminicide est généralement commis par des hommes, mais il arrive parfois que des membres féminins de la famille soient impliqués. Le féminicide se distingue des homicides masculins par des particularités propres. Par exemple, la plupart des cas de féminicide sont commis par des partenaires ou des ex-partenaires, et sous-entendent des violences continues à la maison, des menaces ou des actes d'intimidation, des violences sexuelles ou des situations où les femmes ont moins de pouvoir ou moins de ressources que leur partenaire. »

Quelques chiffres illustrent cette situation. Dans son rapport de 2022, l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (UNODC, 2022) soulignait que bien que les hommes soient, à l'échelle mondiale, les principales victimes d'homicides (81 % d'hommes tués contre 19 % de femmes), ce sont les femmes qui sont le plus tuées par leur (ex-)partenaire intime ou par un membre de leur famille. Environ 58% de l'ensemble des homicides à l'égard des femmes sont commis par un ex-partenaire intime ou par un membre de leur famille, alors que seuls 11% de tous les homicides contre les hommes le sont dans la sphère privée. Il précisait ainsi que 45,000 femmes et filles avaient été tuées par leur partenaire intime ou un autre membre de la famille en 2021⁹, ce qui signifie que plus de 5 femmes ou filles sont tuées toutes les heures par quelqu'un de leur propre famille.

A l'échelon européen, les données d'Eurostat portant sur le nombre de cas signalés d'homicide volontaire, de viol et d'agression sexuelle montrent que plus de la moitié des

⁹ De nombreuses victimes de féminicide sont tuées par leurs partenaires actuels et passés, mais aussi par leurs pères, frères, mères, sœurs et autres membres de la famille en raison de leur rôle et de leur statut de femme, précise l'étude de l'UNODC (2018).

victimes de meurtre qui sont des femmes sont tuées par un partenaire sexuel ou un membre de leur famille dans de nombreux États membres. Il y aurait environ 3 500 décès par an liés aux violences familiales dans l'Union européenne, soit plus de neuf par jour, dont sept femmes (Shreeves et Prpic, 2020)¹⁰.

En Belgique, il n'existe encore à ce jour aucune statistique officielle des féminicides. Néanmoins, selon un recensement aujourd'hui assumé par la *Plateforme Féministe contre les Violences Faites aux Femmes* (PFVFF) et diffusé *via* son blog « StopFéminicide », sur base d'articles de presse, en 2022, au moins 22 femmes ont déjà été tuées en Belgique parce qu'elles étaient des femmes. Elles étaient également 22 en 2021, 26 en 2020, 24 en 2019, 39 en 2018 et au moins 43 en 2017 (Dirkx, 2022).

Compte tenu des problèmes de définitions mentionnés ci-dessus, mais aussi des sources (ici des articles de presse) sur lesquelles se base ce recensement, davantage d'études en la matière contribueraient néanmoins à en préciser l'ampleur.

Même si la problématique de la présente étude concerne la mise en place d'outil rétrospectif de cas de féminicide, travailler sur ces derniers implique de s'interroger sur la connaissance que l'on en a ainsi que sur la capacité de les identifier et de les repérer. A ce titre au niveau européen et national, certains travaux tentent de développer une approche quantitative de ces cas en les définissant et en établissant des indicateurs afin de mesurer leur ampleur (voir à ce propos, par exemple, Granath et al., 2011 ; EIGE, 2021b ; Aarten et Liem, 2022). En Belgique, jusqu'à ce qu'un tel système d'enregistrement soit mis en place (cf. *infra*, 2.5. Initiatives de lutte contre le féminicide), on peut identifier trois types de sources pour tenter d'approcher le phénomène. Les bulletins de décès, le blog *Stop féminicide* qui propose une comptabilisation des victimes de féminicides sur base du rapportage dans la presse, et enfin les données du parquet (Vanneste et al, 2022). Malheureusement les bulletins de décès ne permettent pas d'identifier ni les cas de féminicides, ni même les cas d'homicides entre (ex-) partenaires intimes qui en constitueraient déjà un bon indicateur, en raison du manque de données qui s'y trouvent. Une équipe de chercheurs a néanmoins tenté une étude exploratoire sur les homicides entre (ex) partenaires intimes en croisant les données du blog avec la banque de données des parquets pour les années 2017 à 2020 (Vanneste et al., 2020, 98)¹¹. Les chiffres montrent que la réalité des homicides entre (ex-)partenaires tourne autour d'une trentaine de décès par an, soit 15 à 20 % des homicides réellement commis (Vanneste et al. 2020, 99). Parmi ceux-ci, on compte 130 femmes victimes et 8 hommes sur les quatre années analysées. Globalement, l'écart entre les données du blog *Stop féminicide* portant sur les victimes et les données des parquets concernant les faits d'homicide se révèle assez faible mais, même si les écarts semblent marginaux, ils mettent en évidence des imprécisions et donc la difficulté de cerner les situations de « féminicide ». Cependant le croisement des différentes sources de données opéré par les chercheurs ne permet pas de retrouver les chiffres originaux et leur contexte de production (Vanneste et al, 2022, 102). C'est pourquoi ils recommandent « de créer un système de collecte de données spécifique aux cas d'homicides quel qu'en soit le contexte (Moniteur des homicides), et spécifique aux homicides en contexte de violence entre (ex-)partenaires intimes (HPI) en particulier. Le nombre relativement limité des homicides en

¹⁰ Données pour l'année 2006.

¹¹ Pour les précisions méthodologiques, voir rapport Vanneste et al., 2020, 98.

général, et plus réduit encore des HIP, rend très raisonnable, selon l'équipe de recherche, une telle coordination au niveau national dans le cadre « d'une cellule spécifique de collecte de données concernant les HPI qui développerait un dispositif de collecte en collaboration avec les producteurs d'information (police, justice, santé, autres secteurs PMS éventuellement impliqués dans une intervention antérieure à l'IPH) »¹².

2. Les politiques publiques mises en place en vue de lutter contre le féminicide

Les questions de la lutte contre la violence à l'égard des femmes en général et du féminicide en particulier ont été mises à l'agenda politique sous la pression du mouvement féministe (Herla et al., 2019 ; Vanneste et al., 2022). Face à la prise de conscience et à la dénonciation de ces phénomènes, des politiques publiques ont été mises en place sur le plan international et national en vue d'éradiquer ces violences de genre liées aux rapports de domination persistants entre les femmes et les hommes. Parmi les mesures pour le combattre, a été préconisée, entre autres, la mise en place de revues rétrospectives de cas de féminicide. Dans les sections qui suivent, ce sont sur les cadres normatifs qui entourent plus spécifiquement cette préconisation que nous proposons de nous pencher.

2.1. Les Nations Unies

Sur le plan international, les premiers pas dans le domaine de la lutte à l'égard de la violence à l'égard des femmes remontent à 1979, avec la signature de la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Nations Unies, 1979). En 1993, est adoptée la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes dans laquelle est définie la violence à l'égard des femmes :

« tous les actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. » (Nations Unies, 1993)

Cette convention est ensuite suivie par l'adoption de nombreux autres textes et initiatives¹³, dont en particulier, une résolution adoptée le 18 décembre 1993 portant sur l'adoption de mesures contre le meurtre sexiste de femmes et de filles (Nations Unies, 1993). Dans cette résolution, l'Assemblée générale des Nations Unies, « alarmée par le fait que la violence à l'égard des femmes et des filles fait partie des infractions les moins punies dans le monde » prie les Etats Membres de prendre un ensemble de mesures préventives et répressives en

¹² Recommandation 13 résumé IPV, p. 6. https://www.belspo.be/belspo/brain-be/projects/FinalReports/IPV_PRO_POL_summ_fr.pdf

¹³ Comme la plateforme d'action de Pékin en 1995 ; la résolution de la Commission des droits de l'homme des Nations Unies sur l'élimination de la violence contre les femmes en 2003 (E/CN.4/RES/2003/45) ; l'étude approfondie de toutes les formes de violence contre les femmes, du Secrétaire général des Nations Unies du 6 juillet 2006 (A/61/122/Add.1) etc.

vue de lutter contre le meurtre sexistes de femmes et de filles, à revoir périodiquement ces mesures et à les améliorer.

En 2016, la rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et conséquences rédige un rapport dans lequel elle propose la création, aux niveaux mondial, national et régional, d'un « mécanisme de surveillance des féminicides » et d'observatoires des violences faites aux femmes (Nations Unies, 2016).

Parmi les bonnes pratiques et modèles à suivre en matière de collecte de données et de lutte contre le féminicide, elle salue dans ce rapport certaines initiatives louables prises par des gouvernements et des acteur·e·s de la société civile, comme celles recensant les féminicides sur base de sources diverses (privées et publiques) ainsi que celles des *Domestic Fatality Review* pour lesquelles est menée une enquête en vue d'identifier de manière approfondies les circonstances liées au décès, ainsi que les mesures prises au niveau local en cas de violence familiale en vue de formuler des recommandations structurelles (Nations Unies, 2016, 19).

Outre le fait que la rapporteuse recommande aux Etats de recueillir systématiquement les données ventilées pertinentes sur toutes les formes de violences commises contre les femmes, et en particulier les données relatives au féminicide et au meurtre sexiste (en ce compris les meurtres d'enfants)¹⁴, elle leur demande aussi de créer d'autres mécanismes de surveillance permettant d'analyser les données disponibles en la matière et de proposer des mesures concrètes de prévention du crime.

Selon ses recommandations, ils doivent être le fait d'organes interdisciplinaires, liés ou intégrés aux mécanismes de prévention des violences à l'égard des femmes. Elle en précise le mandat :

« le mandat de ces mécanismes de surveillance du féminicide ou de ces observatoires sur les violences faites aux femmes devrait couvrir l'analyse systématique de tous les cas de féminicide, y compris des affaires portées devant les tribunaux, afin de cerner les lacunes existant dans le système de lutte contre ces phénomènes, dans le système de justice pénale et les procédures judiciaires, et de définir des facteurs de risques permettant de prévenir les violences et de protéger les filles et les femmes contre le féminicide. » (Nations Unies, 2016, 27)

Elle recommande également que ces mécanismes s'intéressent, dans la mesure du possible, « aux cas de suicides et aux meurtres d'enfants lié à des violences sexistes commises contre leur mère » (Nations Unies, 2016, 27).

Enfin, elle attire l'attention sur l'importance de la visibilité de ces mécanismes ou observatoires (elle en recommande la constitution « unité spéciale ou en projet spécial ») et

¹⁴ Le rapport de 2016 recommandait de « classer les données recueillies sur le féminicide en deux grandes catégories à savoir les féminicides commis par le partenaire de vie ou un membre de la famille, qui supposent une relation entre la victime et l'auteur des faits, et les autres féminicides ».

sur l'importance de veiller au respect de la vie privée des victimes et des membres de leurs familles protégé par les normes internationales.

Faisant le point sur les avancées en la matière en 2021, la rapporteuse spéciale réitère ses recommandations en s'appuyant sur divers exemples de mise en place de tels mécanismes à l'étranger (Nations Unies, 2021). Elle insiste sur le fait que ces études et enquêtes peuvent fournir des éléments essentiels à la compréhension sociale du féminicide, permettant de dégager le sens des données recueillies et de sensibiliser les décideurs politiques et la société en général.

Selon elle, le soutien de la mise en place de ces mécanismes par tous les acteur·e·s concernés est indispensable en vue de lutter contre le féminicide :

« Il est essentiel que les gouvernements, les législateurs, les membres du pouvoir judiciaire et des organismes publics indépendants pour l'égalité et les autres parties prenantes soutiennent la réalisation de ces études et tiennent compte de leurs conclusions lorsqu'ils décident des mesures à prendre pour lutter contre le féminicide. » (Nations Unies, 2021, 21)

2.2. Convention d'Istanbul¹⁵

La Convention d'Istanbul constitue un second cadre normatif, sur le plan européen cette fois, soulignant la nécessité de mettre en place des revues rétrospectives de cas de féminicides.

Pour rappel, la Convention d'Istanbul a pour objectif d'éliminer la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes et de concevoir un cadre global pour toutes les victimes de violence à l'égard des femmes et de violence domestique (Convention d'Istanbul, article 1).

Elle décrit la violence à l'égard des femmes comme « une violation des droits de l'homme 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»¹⁶. Elle souligne aussi que « la nature structurelle de la violence à l'égard des femmes est fondée sur le genre, et que la violence à l'égard des femmes est un des mécanismes sociaux cruciaux par lesquels les femmes sont maintenues dans une position de subordination par rapport aux hommes » (Convention d'Istanbul, préambule).

En reconnaissant que la violence à l'égard des femmes constitue une forme de discrimination et une manifestation structurelle des rapports historiquement inégaux entre les femmes et les hommes (Convention d'Istanbul, article 3, a)), la Convention d'Istanbul s'inscrit dans la

¹⁵ Pour plus d'informations, consulter <https://rm.coe.int/1680084840>

¹⁶ En ce compris les mariages forcés, les mutilations génitales féminines, les avortements ou stérilisations forcées, le harcèlement et les crimes commis au nom du prétendu « honneur » (voir différents articles de la Convention).

lignée des instruments internationaux de droits humains des Nations Unies qui consacrent l'éradication des violences à l'égard des femmes selon une approche fondée sur le genre.

Les pays signataires de la Convention d'Istanbul doivent articuler leur stratégie de lutte autour de 4 piliers (la règle des 4 P) :

- ✓ **P**révention de la violence ;
- ✓ **P**rotection des femmes contre toutes formes de violence ;
- ✓ **P**oursuite des auteurs ;
- ✓ **P**olitiques intégrées, globales et coordonnées entre pays.

Dans cette convention, l'accent est mis sur la lutte contre la discrimination à l'égard des femmes, sur l'égalité entre les sexes en tant qu'élément clé dans la prévention de la violence à l'égard des femmes et sur l'autonomisation des femmes. La focale est mise sur le soutien et la protection des victimes (en particulier vulnérables), y compris les enfants qui sont reconnus comme victimes en tant que telles quand ils sont témoins de violence au sein de la famille. Il s'agit aussi d'améliorer les enquêtes, les poursuites, les procédures et mesures de protection. Enfin, un des buts est d'assister les organisations et services répressifs pour coopérer de manière effective pour adopter une approche intégrée visant à éliminer toutes formes de violence à l'égard des femmes (violence domestique, conjugale, fondée sur le genre...) et de promouvoir la coopération internationale.

Pour ce qui concerne notre projet de recherche, deux articles en particulier sont importants à garder à l'esprit :

- **l'article 11** de la Convention qui demande aux Etats de mettre en place une collecte des données et des enquêtes relatives aux violences à l'égard des femmes et à la violence domestique¹⁷.
- et **l'article 50** qui exige en particulier des services répressifs qu'ils réagissent de manière rapide et appropriée en offrant aux victimes une protection adéquate et immédiate, ainsi que des mesures de protection et de prévention [c'est nous qui

¹⁷ L'article 11 de la Convention, sous le titre « Collecte des données et recherche », mentionne en effet que :« 1. Aux fins de la mise en œuvre de la présente Convention, les Parties s'engagent : a) à collecter les données statistiques désagrégées pertinentes, à intervalle régulier, sur les affaires relatives à toutes les formes de violence couvertes par le champ d'application de la présente Convention; b) à soutenir la recherche dans les domaines relatifs à toutes les formes de violence couvertes par le champ d'application de la présente Convention, afin d'étudier leurs causes profondes et leurs effets, leur fréquence et les taux de condamnation, ainsi que l'efficacité des mesures prises pour mettre en œuvre la présente Convention. 2. Les Parties s'efforcent d'effectuer des enquêtes basées sur la population, à intervalle régulier, afin d'évaluer l'étendue et les tendances de toutes les formes de violence couvertes par le champ d'application de la présente Convention. 3. Les Parties fournissent les informations collectées conformément au présent article au groupe d'experts, mentionné à l'article 66 de la présente Convention, afin de stimuler la coopération internationale et de permettre une comparaison internationale. 4. Les Parties veillent à ce que les informations collectées conformément au présent article soient mises à la disposition du public ».

soulignons] contre toutes formes de violences couvertes par le champ d'application de la convention¹⁸.

En son point 259, le rapport explicatif soulignait en particulier, en commentaire de cet article 50, que :

« des mesures effectives devraient être prises pour prévenir les formes de violence les plus flagrantes, c'est-à-dire le meurtre ou la tentative de meurtre. Chacun de ces cas devrait être analysé avec attention afin d'identifier tout manquement possible à la protection, afin d'améliorer et d'élaborer des mesures préventives supplémentaires. »

Ratifiée le 14 mars 2016 par la Belgique, elle constitue le 1^{er} instrument juridiquement contraignant pour combattre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique.

2.3. Le rapport du GREVIO (2020)¹⁹

Le GREVIO est un groupe d'experts élu par le Comité des Parties composé des représentants des Parties à la Convention d'Istanbul²⁰. Il est composé de 15 experts indépendants et impartiaux nommés sur la base de leur expertise reconnue dans les domaines des droits humains, de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la violence à l'égard des femmes et/ou de l'assistance et de la protection des victimes. Ce groupe est chargé de veiller à la mise en œuvre de la Convention dans les différents pays l'ayant ratifiée.

Le GREVIO a réalisé un état des lieux de la situation des violences faites aux femmes en Belgique au 31 mai 2020. Conformément à la convention (article 70, paragraphe 2), le rapport du GREVIO qui en fait état a ensuite été transmis aux parlements nationaux par les autorités nationales. Le GREVIO a également demandé aux autorités de veiller à ce qu'il soit largement diffusé, non seulement auprès des institutions publiques pertinentes de tous niveaux (national, régional et local), en particulier le gouvernement, les ministères et le système judiciaire, mais aussi auprès des ONG et des autres organisations de la société civile qui œuvrent dans le domaine de la lutte contre la violence à l'égard des femmes.

Ce rapport reprend les articles de la Convention point par point et examine ce qui est mis en place ou non dans le pays en question (ici la Belgique). Les recommandations du GREVIO se basent sur un large panel de points d'attention notamment relatifs à l'évaluation des

¹⁸ L'Article 50 de la Convention précise, sous le titre « Réponse immédiate, prévention et protection », que : 1. Les Parties prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour que les services répressifs responsables répondent rapidement et de manière appropriée à toutes les formes de violence couvertes par le champ d'application de la présente Convention en offrant une protection adéquate et immédiate aux victimes. 2. Les Parties prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour que les services répressifs responsables engagent rapidement et de manière appropriée la prévention et la protection contre toutes les formes de violence couvertes par le champ d'application de la présente Convention, y compris l'emploi de mesures opérationnelles préventives et la collecte des preuves.

¹⁹ Pour plus d'informations, consulter <https://rm.coe.int/rapport-du-grevio-sur-la-belgique-/16809f9a2b>

²⁰ Voir le Chapitre IX « Mécanismes de suivi », Convention d'Istanbul.

programmes à destination des auteurs, l'aide et la prise en charge des victimes, la disponibilité et l'accessibilité aux services spécialisés et refuges, aux droits de garde et de visite, aux recours aux ordonnances d'urgence d'interdiction et de protection ou encore à l'aide juridique offerte aux victimes.

Sur la base de cette évaluation, le GREVIO propose des mesures dans l'objectif de renforcer la mise en œuvre de la Convention. Dans la manière dont le GREVIO formule ses propositions, il emploie différents verbes pour exprimer divers niveaux d'urgence de l'action même s'il considère que toutes les actions sont importantes. Par ordre de priorité décroissant, les verbes ou expression « exhorter », « encourager vivement », « encourager » et « inviter » sont employés. Dans l'avant-propos de son rapport, le GREVIO précise utiliser « le terme «exhorter» lorsqu'il considère qu'une action immédiate est requise pour mettre la législation ou les politiques de la Partie en conformité avec la Convention d'Istanbul, ou pour assurer sa mise en œuvre » (GREVIO, 2020, p. 5).

Parmi les points soulevés par le rapport du GREVIO, on retrouve :

- ✓ La coordination et la cohérence des politiques et des mesures entre les différents niveaux de pouvoir du pays et le fait de créer des espaces de consultation ;
- ✓ L'identification et l'octroi d'une enveloppe budgétaire adaptée aux besoins des services spécialisés en vue de promouvoir leur soutien et reconnaître leur expertise en la matière ainsi que pour mettre en place des initiatives basées sur une approche préventive ;
- ✓ La coordination, le suivi et l'évaluation des politiques mises en place par un organisme indépendant rassemblant des acteur-e-s de divers secteurs aux fonctions complémentaires.

La question de la formation initiale et continue des professionnels impliqués est également soulevée par le GREVIO et donne ici un rôle central à l'expertise développée par les services et associations spécialisées en la matière.

De plus, la focale est aussi mise sur la coopération interinstitutionnelle par le biais d'un travail en réseau.

Le GREVIO recommande également d'envisager toutes ces thématiques sous l'angle d'une approche genrée des violences.

Enfin, il préconise l'amélioration des données disponibles qu'elles soient statistiques ou qualitatives comme dans le cadre d'une étude de dossiers, la création d'une base de données communes aux différents secteurs et organismes spécialisés...

Dans ce cadre le GREVIO insiste notamment sur le fait, qu'en Belgique, il n'existe pas d'études rétrospectives de décès de femmes victimes de violence et/ou de leurs enfants. Il rappelait :

«L'intérêt que présentent de telles analyses en tant que méthode de travail permettant de déceler d'éventuelles lacunes structurelles dans la réponse institutionnelle à la violence. » (GREVIO, 2020,65)

Il « exhorte » dès lors la Belgique à envisager :

« (...) la mise en place d'un système, tel qu'un mécanisme d'examen des homicides familiaux, pour analyser tous les cas d'homicides de femmes fondés sur le genre, dans le but de les prévenir à l'avenir, de préserver la sécurité des femmes et de défendre le principe de responsabilité à la fois des auteurs de violence et des divers organismes qui sont en contact avec les parties. » (GREVIO, 2020, 65)

Le GREVIO se réfère d'ailleurs à ce sujet aux recommandations de la rapporteuse spéciale des Nations Unies sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences de 2016 (cf. *supra*), concernant la création d'un mécanisme de surveillance des féminicides ou meurtres sexistes, afin d'analyser les données disponibles en la matière et de proposer des mesures concrètes de prévention de ces crimes.

Ces analyses, centrées sur les situations les plus graves, permettent de mettre en lumière les « trous » dans les dispositifs d'intervention, comme l'avait déjà mentionné la recherche IPV PRO&POL également (Vanneste et al., 2022).

2.4. Le Plan d'Action National (2021 – 2025)²¹

Depuis 2001, la Belgique concrétise sa politique en matière de violence liée au genre au moyen d'un plan d'action national (PAN). La sensibilisation, la formation, la prévention, la protection des victimes, la prise en charge des victimes et des auteurs et la mise en application d'une politique pénale efficace constituent les objectifs majeurs du PAN. Ainsi, l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (IEFH) est chargé du suivi, de la coordination et de l'évaluation des différents plans successifs, tâche qu'il effectue en collaboration avec un groupe interdépartemental et un groupe d'experts. Le groupe interdépartemental se compose de représentants des administrations des autorités fédérales, communautaires et régionales. Le groupe d'experts réunit quant à lui des professionnels de terrain.

En 2020, le gouvernement fédéral belge s'est engagé à « faire de la lutte contre la violence basée sur le genre une priorité »²².

La Convention d'Istanbul ainsi que les recommandations adressées à la Belgique par le GREVIO ont alors servi de lignes directrices à l'élaboration du PAN 2021-2025, adopté le 26 novembre 2021 par le Conseil des ministres et présenté par Sarah Schlitz, secrétaire d'Etat à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité. Le PAN tient compte de l'ensemble des publics touchés par les violences et notamment les publics les plus vulnérables afin de convenir au plus grand nombre.

²¹ Pour plus d'informations, consulter <https://sarahschlitz.be/wp-content/uploads/sites/300/2021/11/20211125-PAN-2021-2025-clean-FR.pdf>

²² L'accord de gouvernement mentionnait d'ailleurs que « la convention d'Istanbul sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique servira de ligne directrice à cet égard. La lutte contre la violence de genre doit être menée dans tous les domaines par une approche intégrale. En tant qu'autorité fédérale, nous donnerons la priorité à cette question, par une coopération active et en fournissant les ressources nécessaires. » (*Accord de gouvernement*, 2020, 86)

Ce PAN propose une stratégie concertée de lutte contre les violences basées sur le genre dont en particulier les violences à l'égard des femmes autour de 7 axes stratégiques.

- ✓ Adopter un cadre conceptuel de référence sur les violences basées sur le genre ;
- ✓ Mener une politique intégrée réunissant l'ensemble des secteurs et la société civile afin d'agir ensemble contre les violences de genre et collecter des données quantitatives et qualitatives afin d'améliorer la connaissance des violences basées sur le genre ;
- ✓ Prévenir les violences basées sur le genre en menant des actions de sensibilisation, d'éducation, de formation et de responsabilisation des auteurs et en s'attaquant aux facteurs à l'origine de ces violences ;
- ✓ Protéger, accompagner et soutenir les victimes de violences basées sur le genre et leur entourage (y compris les enfants exposés à ces violences) en les plaçant au centre des préoccupations ;
- ✓ Adapter et moderniser la politique criminelle à l'égard des violences basées sur le genre en attachant une attention particulière à la protection de la victime et à sa reconnaissance en tant que telle ;
- ✓ Garantir une prise en compte des violences basées sur le genre dans la politique d'asile et de migration ;
- ✓ Agir et lutter contre les violences basées sur le genre sur le plan international.

Il comprend plus **de 200 mesures**.

La lutte contre le féminicide fait partie des objectifs affichés du PAN :

« Le féminicide, ou le meurtre du partenaire, constitue la forme la plus extrême de violence à l'égard d'une femme et se répercute dramatiquement sur ses proches » (PAN 2021-2025, 29) (...) « ces meurtres sont le terrible résultat d'une escalade de la violence, avec des victimes qui souvent avaient déjà signalé des faits. Trop souvent, les auteurs étaient donc connus, et pourtant cela n'a pas empêché de nouveaux drames. » (PAN 2021-2025, 5)

Notons également que, parmi les facteurs de réussite du PAN, la société civile a mentionné la baisse du nombre de meurtres entre partenaires et des féminicides a par ailleurs été pointée (PAN 2021-2025, 15).

Le PAN présente différentes mesures pour prévenir ce type de crimes dont l'étude de la possibilité de mettre en place un mécanisme permettant d'analyser les cas d'homicides fondés sur le genre, avec une attention particulière pour les féminicides.

« Étudier la possibilité de mettre en place un mécanisme permettant d'analyser les cas d'homicides fondés sur le genre, avec une attention particulière pour les féminicides. A travers ce mécanisme, il s'agit d'améliorer la connaissance des victimes (leur genre, leur âge, et leur relation avec l'agresseur) et de faire état des circonstances de ces meurtres

(tels que le jour et l'heure, le lieu et le moyen utilisé pour commettre l'acte). » (PAN 2021-2025, mesure 24, 31)

En parallèle, dans la perspective de lutter spécifiquement contre le féminicide, le PAN prévoit également :

- d'adopter un « cadre conceptuel de référence sur les violences basées sur le genre partagé par l'ensemble des pouvoirs publics », permettant de tenir compte de la dimension systémique des violences et d'en améliorer la prise en compte au sein des politiques (dans lequel les notions de « féminicide » et de « contrôle coercitif » sont révélatrices des dimensions systémiques des violences) (PAN 2021-2025, Axe 1, 19) ;
- de demander l'avis de la Commission d'experts concernant le féminicide et son éventuelle inclusion dans le Code pénal (PAN 2021-2025, mesure 127, Axe 5, 103), la collecte de données statistiques qui permettra de mieux cerner l'ampleur et l'évolution des féminicides en Belgique (PAN 2021-2025, mesures 16 à 26, Axe II, 29) ;
- de mettre sur pied un centre d'expertise multidisciplinaire indépendant au sein de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes dont les missions seraient le suivi et l'évaluation des politiques de lutte contre les violences basées sur le genre . Ce centre serait également chargé de récolter des données, de mener des recherches et de coordonner les formations (PAN 2021-2025, mesure 11, Axe II, 25).

2.5. Initiatives de lutte contre le féminicide depuis la signature du PAN 2021-2025

Juridiquement, le féminicide n'existe toujours pas en Belgique mais de récentes lois et projets de lois visent aujourd'hui à soit l'approcher, soit le définir et, en tout cas, à organiser sa prévention et sa prise en charge tant sur le plan répressif que préventif et psychosocial.

L'introduction d'une incrimination particulière de féminicide a fait l'objet, en Belgique, de nombreux débats. Pour certain-e-s, introduire l'infraction de « féminicide » dans notre code pénal, en supplément de celles de meurtre et d'assassinat déjà existantes, aurait une portée symbolique à l'égard d'un phénomène sociétal, celui du continuum de violences à l'égard des femmes. Cette introduction contribuerait pour ses partisan-e-s à visibiliser le phénomène et à y réagir publiquement. Pour d'autres, et sans pour autant que ces personnes nient l'importance des violences faites aux femmes, faire du féminicide une incrimination spécifique en droit pénal présenterait inévitablement des écueils, notamment car il sera ardu de prouver le meurtre ou l'assassinat d'une femme parce qu'elle est une femme et donc de le qualifier de féminicide. Au contraire de l'effet désiré, selon les critiques, l'introduction d'une telle incrimination contribuerait à l'invisibiliser ou à tout le moins à le sous-évaluer²³.

La loi du 21 mars 2022 a déjà modifié le Code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel. Entrée en vigueur en juin 2022, elle prévoit entre autres²⁴ une augmentation des peines (art.

²³ Voir, entre autres, LE VIF, n°34, 26 août 2021.

²⁴ Nous ne prétendons pas aborder ici l'ensemble des modifications entrainée par cette loi, qui sont bien plus conséquentes.

417 et ss) pour viol (10 à 15 ans) ; peine d'autant plus élevée si celui-ci a été commis avec circonstances aggravantes (comme, par exemple, pour mobiles discriminatoires - qui ont été élargis - dont le genre ou l'orientation sexuelle mais aussi la race, les convictions, la situation de handicap-, ou dans un contexte intrafamilial (15 à 20 ans). Ces peines sont encore d'autant plus accrues si le viol a été commis contre une personne en état de vulnérabilité ou a entraîné la mort même non intentionnelle (jusqu'à 20 à 30 ans).

Dans le prolongement de cette réforme, il existe aussi aujourd'hui un projet de réforme du code pénal, en cours de discussion, dont les débats parlementaires commenceront débuts 2023. Ce projet de réforme vise une répression accrue de « certains féminicides » et de certaines formes de violences qui les précèdent et prévoit notamment une incrimination « d'homicide intrafamilial ». Celui-ci sera passible d'une peine d'emprisonnement à vie (car si le décès intervient suite aux violences intrafamiliales, il est, en raison de cette circonstance aggravante, assimilé à un meurtre). La Commission de réforme du droit pénal n'a en effet pas conseillé d'introduire l'incrimination de féminicide. Elle a néanmoins reconnu les préoccupations des partisans de l'incrimination de féminicide et a estimé que leurs attentes peuvent être rencontrées par la nouvelle série de dispositions proposées dans le projet de réforme du Code pénal sans pour autant introduire une incrimination de « féminicide ». Elle a cependant souligné qu'une loi définissant la notion de féminicide pourrait inclure des mesures non répressives qui seraient considérées comme utiles dans la lutte contre le féminicide, comme l'ont notamment souligné certains travaux sur le plan international (EIGE, 2021a).

Dans la foulée de ces projets portant sur le volet répressif, le Conseil des ministres a d'ores et déjà adopté, le 28 octobre 2022, un avant-projet de loi cadre de la Secrétaire d'Etat à l'égalité des genre, des chances et à la diversité, Sarah Schlitz, qui constitue une dernière avancée en la matière.

Ce texte, dénommé avant-projet de loi "sur la prévention et la lutte contre les féminicides, les homicides basés sur le genre et les violences qui les précèdent" doit encore recevoir divers avis et se voir adopté par le parlement. Mais, selon les informations fournies dans le communiqué de presse de la Secrétaire d'Etat, cette loi vise à doter la Belgique d'un ensemble d'instruments de mesure et de compréhension des féminicides, ainsi que de protection des victimes.

Cet avant-projet de loi définit officiellement la notion de féminicide et la perspective de genre²⁵ (Communiqué de presse, 2022). De ce fait, il offre une reconnaissance de l'existence et de l'importance de ce phénomène, qui pourra ensuite être combattu dans d'autres contextes que sur le plan répressif. Ces définitions, basées sur des textes européens et internationaux, distinguent notamment le féminicide intime (par exemple, un homicide d'une

²⁵ Il est important de préciser que la "perspective de genre" est définie juridiquement, pour la première fois, comme la « manière d'examiner ou d'analyser l'impact du genre sur les rôles sociaux dans toute politique, décision, ou mesure, en tenant compte des déséquilibres structurels et historiques ».

compagne par un ex-partenaire ou par un membre de la famille), du féminicide non intime (par exemple, un homicide d'une femme victime d'un réseau de prostitution ou de violences sexuelles). Le projet de loi définit aussi le féminicide indirect (par exemple, le décès d'une femme ou le suicide d'une femme qui résulterait principalement de violences entre partenaires ou dans un contexte familial, ou encore par exemple de pratiques d'avortement forcé ou une mutilation génitale féminine). Rentrerait aussi dans la portée de la loi, l'homicide fondé sur le genre (par exemple, à l'égard d'un homme transgenre).

Le féminicide intime est en effet défini comme « l'homicide **intentionnel** d'une femme en raison de son genre, **soit commis par un partenaire, soit commis par un membre de la famille** au nom de la culture, de la coutume, de la religion, de la tradition ou du prétendu «honneur» ou pour d'autres motifs, ou la mort d'une femme résultant de pratiques qui causent un dommage sur les femmes (par exemple : les mutilations génitales féminines).

Le **féminicide non-intime** est l'homicide **intentionnel** d'une femme **par un tiers** en raison de son genre, ou est la mort d'une femme **résultant de pratiques qui causent un dommage sur les femmes** qui survient entre partenaires ou dans le milieu familial. Il est soit commis principalement dans un contexte d'exploitation sexuelle ; soit commis principalement dans un contexte de trafic ou de traite d'êtres humains ; soit commis principalement dans un contexte de violences sexuelles ; soit commis principalement dans le cadre d'un continuum de violence en lien avec une relation de pouvoir inégal ou d'un abus de pouvoirs de l'auteur sur la victime ; soit commis dans un autre contexte, en raison du genre de la victime.

Le **féminicide indirect** est l'homicide **non-intentionnel** d'une femme en raison de son genre ou la mort d'une femme résultant de **pratiques qui causent un dommage sur les femmes**, le décès d'une femme ou le **suicide** d'une femme qui résulte : soit principalement de violences entre partenaires ou dans un contexte familial ; soit principalement de mutilations génitales féminines ; soit la violence, dans un autre contexte, à l'égard du genre de la victime ou de pratiques qui causent un dommage sur les femmes.

L'**homicide fondé sur le genre** est l'homicide d'une personne en raison de son genre, ou la mort d'une personne résultant de pratiques dommageables fondées sur le genre pour ces personnes.

(Voir Communiqué de presse, 2022, 2).

Le projet définit aussi les différentes formes de violence qui peuvent le précéder, comme la violence sexuelle, la violence psychologique et le « contrôle coercitif ». Le contrôle coercitif est entendu comme résultant :

« (...) d'un acte ou d'une série d'actes d'agression, de menaces, d'humiliation et d'intimidation ou d'autres abus utilisés pour blesser, punir ou effrayer la victime, ou par un « comportement contrôlant », c'est-à-dire celui qui résulte d'un ensemble d'actes visant à rendre une personne subordonnée et/ou dépendante en l'isolant des sources de soutien, en exploitant ses ressources et ses capacités à des fins personnelles, en la privant des moyens nécessaires à son indépendance, à sa résistance et à sa fuite, et en réglementant son comportement quotidien. » (Communiqué de presse, 2022, 2).

De plus, le projet vise à améliorer les droits et la protection des victimes et en particulier des victimes d'une tentative de féminicide. Celles-ci pourront ainsi être interrogées par un

membre des forces de police du genre de leur choix, dans leur langue ; être reçues dans un local adapté par un·e policier·e formé·e aux violences fondées sur le genre ; recevoir des Informations sur les protections existantes: alarme anti-rapprochement, interdiction temporaire de résidence (ITR), interdiction de lieu ou de contact, adresse non communicable etc. Les victimes de violences de genre non aiguës pourront quant à elles déposer plainte en ligne.

Ce texte prévoit en outre l'obligation pour les acteur·e·s de la prise en charge d'utiliser un outil d'évaluation et de gestion des risques comme outil de prévention, d'actualiser les connaissances sur la situation à chaque nouvelle étape de l'enquête, en adoptant une lecture intersectionnelle et en prenant en compte la vulnérabilité de la victime. L'idée est de permettre à la police et à la justice de mieux évaluer les risques encourus par une victime, d'analyser la dangerosité des auteurs et de prendre des mesures de protection, telles qu'une ordonnance d'interdiction temporaire (mesure d'éloignement) ou une alarme anti-rapprochement.

L'avant-projet de loi vise aussi à rendre obligatoire la formation des policiers et des magistrats. Durant cette formation durant laquelle une attention particulière sera accordée à leur compréhension des féminicides et au cycle de la violence qui les précède.

Enfin, aspect important de cet avant-projet pour ce qui concerne notre recherche, cet avant-projet prévoit aussi, une importante collecte des données sur le phénomène et des publications en vue d'avoir un meilleur aperçu mais aussi une meilleure connaissance des processus qui mènent au féminicide.

Le projet de "Loi Féminicide" comprend ainsi trois mesures en la matière :

1. Chaque année, un rapport reprenant les principales statistiques liées aux féminicides les caractéristiques des victimes, des auteurs et de la relation entre la victime et l'auteur sera publié .
2. Sur base de cette collecte de données, tous les deux ans, une étude sur les féminicides aura lieu portant notamment sur la prévalence des différentes catégories et types, sur leur développement au fil du temps et sur les mesures prises pour endiguer le phénomène, sur les données pertinentes relatives aux victimes, aux auteurs, à la relation entre la victime et l'auteur, aux circonstances entourant la mort, aux caractéristiques de l'incident et aux motifs liés au genre de la victime.
3. Enfin, un travail d'analyse qualitatif des cas de féminicides sera réalisé par un comité interdisciplinaire afin d'identifier les manquements et de formuler des recommandations au Gouvernement (Communiqué de presse, 2022, 3).

Ce dernier points renvoie donc directement au travail mené par la DO criminologie de l'INCC.

Chapitre 2

Résultats de l'analyse de la littérature sur le plan international relative à la méthode des examens rétrospectifs des cas de féminicide

Introduction

Dans ce chapitre, sont exposés les principaux résultats de l'analyse de la littérature relative aux outils d'examen rétrospectifs de cas de féminicides qui ont été implémentés dans d'autres pays.

Ceux-ci portent différents noms et sont majoritairement centrés sur l'examen de cas de décès survenus suite à de la violence entre (ex-)partenaires intimes et familiaux. Pour la facilité, nous utiliserons souvent l'acronyme DHR (*Domestic Homicide Review*) pour les désigner.

Les résultats de cette revue de littérature permettront de s'inspirer des expériences de mises en œuvre à l'étranger et sont particulièrement utiles en vue de présenter, dans le chapitre 3, les résultats du travail que nous avons réalisé avec des acteur-e-s-clés belges de lutte contre la violence entre (ex-)partenaires intimes et intrafamiliale. Ils aideront aussi à proposer des recommandations de méthodologie rétrospective de cas en Belgique (voir conclusions et recommandations).

1. Méthodologie de dépouillement de la littérature consacrée aux DHR

Afin de fournir un aperçu systématique des connaissances scientifiques sur les DHR (examens d'homicides domestiques), une revue systématique de la littérature a été réalisée.

PubMed, PsycINFO, Web-of-Science, Google Scholar et Researchgate ont été utilisés pour identifier les articles pertinents publiés entre le 1er janvier 2000 et le 30 mai 2022.

Ces bases de données ont été consultées en utilisant un ensemble complet de termes de recherche. La stratégie de recherche comprenait des mots-clés anglais, néerlandais et français: *domestic homicide review*, *DHR*, *fatality review*, *domestic violence death review*, *domestic violence fatality review*, *domestic violence fatality review team*, *femicide and death review*, *intimate partner homicide and death review*, *domestic violence/homicide and death review*. Les recherches ont porté sur le titre, le résumé et les termes d'indexation spécifiques à la base de données. En outre, nous avons identifié des rapports et des études sur des sites Internet spécifiques spécialisés dans les homicides domestiques, que l'on trouve en Angleterre et au Pays de Galles ([www.gov.uk/domestic violence/domestic homicide reviews](http://www.gov.uk/domestic-violence/domestic-homicide-reviews) and the Home Office) et au Canada dans l'Initiative canadienne pour la prévention des homicides domestiques' (<http://www.cdhpi.ca/>).

D'autres références ont été identifiées à partir des références incluses dans les articles de revue systématique ainsi qu'à partir de la littérature soumise par des universitaires ou des experts dans le domaine de la violence domestique. Une attention supplémentaire a été accordée aux listes de publications de trois personnalités académiques internationales universitaires internationales qui ont écrit de manière extensive et détaillée sur les DHR examens d'homicides domestiques. Il s'agit du professeur Myrna Dawson (Université de Toronto et Université de Guelph, Canada), du professeur Neil Websdale (Université d'État de l'Arizona, États-Unis) et du professeur James Rowlands (Université du Sussex, Royaume-Uni).

Nous avons retenu les études correspondant à deux principaux critères : d'une part, la présence de l'examen de la méthode et de l'approche utilisées pour réaliser les analyses rétrospectives et, d'autre part, l'existence de recommandations pour améliorer le fonctionnement de ces examens.

Les *reviews* (examens) systématiques et les méta-analyses ont également été retenues dans notre revue de la littérature sur le sujet. Les études qui se concentraient sur les caractéristiques des délinquants et/ou des victimes ont été exclues également car n'étant pas ciblée sur l'objet de notre revue de la littérature qui vise à examiner les systèmes et les processus pour une analyse rétrospective de ces types d'homicides/féminicides. Les rapports individuels de cas n'ont pas été pris en compte pour la même raison. Les résumés et les actes de conférences n'ont pas été inclus car les informations publiées sur la méthodologie et les résultats étaient insuffisantes.

En outre, nous avons recherché des informations en ligne, accessibles au public, en combinaison avec des articles et des rapports scientifiques et/ ou (de synthèse) et des rapports scientifiques. Il existe donc un risque d'exclusion de certains pays ainsi qu'un biais dû à notre connaissance des langues disponibles (néerlandais, français, anglais, allemand).

Enfin, en début de recherche, une distinction a été faite entre des modèles quantitatifs qui font référence au monitoring des cas d'homicides (qui ont été exclus de l'analyse) et les modèles de DHR au sens strict.

2. Les résultats de la revue de la littérature

2.1. D'où viennent les « *Domestic Homicide Reviews* » ?

Il y a trente ans, des praticien·e·s, avec l'aide d'universitaires et de chercheur·e·s, ont élaboré les premiers DHR. Il s'agissait pour ces derniers d'une nouvelle façon de comprendre les complexités de l'homicide dans le contexte d'une relation avec un partenaire intime. Aux États-Unis, l'étude « Veena Charan » a marqué le début de ces examens (David, 2007).

Le 15 janvier 1990, Joseph Charan tire sur son ex-femme Veena à San Francisco, en Californie. Il la tue devant leur jeune fils et retourne ensuite l'arme contre lui. Ce meurtre-suicide marque un tournant dans l'approche des homicides domestiques aux États-Unis. Après le décès de Mme Charan, il est apparu que dans les 16 mois qui ont précédé sa mort, elle avait contacté plusieurs fois les autorités car elle ne se sentait pas en sécurité en raison des menaces

proférées à son encontre par son ex-partenaire. Elle avait obtenu une ordonnance restrictive et avait déposé plusieurs plaintes pour agression, intimidation et harcèlement par Joseph Charan.

À la suite du meurtre de Veena Charan, la *Commission sur le statut des femmes de la ville et du Comté* de San Francisco a lancé une enquête à grande échelle, sans précédent, sur les atteintes à la vie (homicides) causées par la violence domestique. L'étude a permis d'identifier plusieurs éléments clés qui ont permis d'orienter les futures actions de prévention. Dans le cadre de cette étude, certaines lacunes ont été constatées en termes de prestation de services ainsi que des préconisations pour les combler, comme par exemple, une meilleure communication et coordination entre les agences gouvernementales. Parmi les autres recommandations, citons également l'augmentation des ressources pour la collecte de données, l'amélioration de l'accès aux services tant pour les victimes que pour les délinquants, ainsi qu'une éducation et une formation plus approfondies pour les travailleurs de première ligne. C'est cette recherche qui a servi de base à la création d'équipes d'examen des homicides domestiques, d'abord en Californie et progressivement dans le reste des États-Unis (Websdale, 2003).

Pour construire le cadre de ces analyses rétrospectives, les États-Unis se sont inspirés du fonctionnement du modèle d'évaluation médicale. Des recherches détaillées avaient déjà été menées pour les décès dans les hôpitaux (Albright et al., 2013). Lors de ces examens multidisciplinaires structurés des décès, la qualité des soins est évaluée sur la base d'une analyse approfondie et d'une attitude d'autoréflexion critique. Les facteurs qui ont contribué à la mortalité et les interventions qui peuvent être utilisées pour améliorer la qualité des soins sont examinés. Les résultats et les recommandations de la discussion sont enregistrés, mis en œuvre et évalués par la suite (Websdale et al., 2001).

Par extension, les enquêtes américaines sur les homicides domestiques sont devenues un modèle pour les enquêtes ultérieures menées dans d'autres pays. Bien qu'aux États-Unis, on parle de '*Domestic Violence Fatality Review Teams*', en Angleterre et au Pays de Galles, les examens sont connus sous le nom de '*Domestic Homicide Reviews*'. En Australie, en Nouvelle-Zélande et au Canada, ils sont appelés comités d'examen des décès dans la famille. En Norvège, on parle de Comité sur homicides entre (ex-)partenaires intimes.

2.2. Les DHRs : de quoi parle-t-on?

La méthode du *Domestic Homicide Review* consiste, comme son nom l'indique, en une revue rétrospective des cas d'homicides qui ont été perpétrés dans le cadre d'une relation domestique.

Les objectifs principaux de cette méthode d'analyse sont :

- d'améliorer les connaissances du phénomène ;
- de tirer des leçons sur la manière dont ces cas ont pu être gérés en amont ;
- et de formuler des pistes d'amélioration des interventions préventives en la matière sur le plan structurel.

En d'autres termes, cette méthode permet d'analyser les domaines dans lesquels l'approche de la violence entre (ex)-partenaires intimes/familiale pourrait être améliorée.

Après chaque DHR, un rapport est établi afin de définir ce qui n'a pas fonctionné et des pistes d'amélioration systémique.

L'idée n'est donc pas de cibler des responsabilités individuelles de personnes ou même des organismes. La philosophie du « *no blame, no shame* » les sous-tend. Il ne s'agit, en effet comme il sera décrit plus loin, ni d'un examen médico-légal, ni d'une enquête judiciaire, ni d'une enquête disciplinaire.

Dans la littérature, une série de définitions évoquent les objectifs des DHRs. Elles offrent aussi une première idée du cadre d'organisation de ces études rétrospectives, à savoir des comités d'experts multidisciplinaires. Elles soulignent également l'objet d'étude des DHRs le plus souvent mobilisé, c'est-à-dire, l'analyse rétrospective de cas d'homicides domestiques ou familiaux.

« (...) Comprendre les raisons des décès dus à la violence familiale ; comprendre où et comment les agences et les systèmes se croisent et comment ils peuvent mieux travailler ensemble ; déterminer les obstacles aux soutiens et aux services que la victime et l'auteur ont pu rencontrer ; comprendre et faire des recommandations sur la façon dont la violence familiale peut être prévenue et réduite. »[notre traduction] (Alberta's Family Violence Death Review Committee: <https://www.cdhpi.ca/dvdr-committees>)

« Des examens multi-agences entrepris à la suite d'un homicide domestique visent à identifier les leçons à tirer, à développer les services et à prévenir de futurs homicides domestiques. » [notre traduction] (Benbow et al., 2019 ; Bugeja et al., 2013 ; Websdale, 1999)

« Les DHR visent à identifier les leçons apprises pour renforcer les réponses à la violence et aux abus domestiques en faisant des recommandations pour améliorer les politiques et les pratiques. » [notre traduction] (Bracewell et al., 2021)

« Composés d'experts de divers secteurs, ces comités examinent les facteurs systémiques et individuels qui interviennent dans le contexte de l'homicide domestique en analysant rétrospectivement des dossiers individuels d'homicide domestique. Ces examens cherchent à éclairer les problèmes de coordination des services, d'éducation/sensibilisation et de formation, à identifier les facteurs de risque pour aider à prédire la létalité potentielle et à réduire les occasions manquées d'intervention et de prévention. » [notre traduction] (Dawson 2017)

2.3. Différents types de modèle du «*Domestic Homicide Reviews*» ?

Actuellement, des outils rétrospectifs d'homicides de types DHR sont mis en place dans différents pays étrangers tels que les Etats-Unis (depuis 1990), l'Angleterre et le Pays de Galles (2004, en vigueur depuis 2011), le Canada (depuis 2003 en Ontario et ensuite dans d'autres provinces canadiennes dont, depuis 2017, au Québec), l'Australie (depuis 2009), le Portugal (depuis 2017), les Pays-Bas (depuis 2018), la France (depuis 2019), ou encore la Norvège, (depuis 2020).

Comme nous allons le voir dans les sections suivantes, les modèles de DHR peuvent être divisés en trois catégories :

- les modèles "systématiques" (voir 2.4.)
- l'analyse autour d'un cas spécifique – constitution d'un comité « *ad hoc* » (voir 2.5.)
- les analyses ponctuelles autour de plusieurs cas spécifiques (voir 2.6.)

Bien que les équipes d'examen des différents pays diffèrent dans leur gouvernance et leur fonctionnement, il existe suffisamment de points communs pour comprendre leur approche, leurs méthodes de travail et en tirer quelques leçons (Jones et al, 2022) que nous présentons ici.

Il est important de garder à l'esprit que, d'une façon générale, les recherches sur les DHRs sont encore peu développées, notamment quant à leur fonctionnement concret. Dans un article qui a été publié récemment par Rowlands & Bracewell (2022), les auteurs constatent, par exemple, le manque d'étude concernant leur « boîte noire » :

« (...) il y a peu de recherche sur le système DHR. Des problèmes surviennent autour de la préparation des participants (par exemple, les motivations, l'expérience et les compétences requises ou la formation des présidents indépendants ou des membres des comités d'examen); les pratiques et méthodologies utilisées ; la prise de décision; et le fonctionnement et l'impact des dispositifs de contrôle de la qualité. En conséquence, s'inspirant d'un concept évaluatif, les DRH sont en quelque sorte une "boîte noire", en ce sens qu'il y a eu peu [de recherches] sur l'intervention elle-même. Cette lacune n'est pas propre aux DHRs. À l'échelle internationale, il y a eu peu de recherches relatives aux Domestic Violence Fatality Review en tant que « méthode d'enquête » [notre traduction] (Rowlands & Bracewell, 2022, 2-3).

Dès lors, nombre d'informations sur ce que peut être un DHR ont été trouvées, beaucoup moins sur la façon de procéder concrètement (Rowlands & Bracewell, 2022). Les protocoles et procédures écrits ne sont, par exemple, pas toujours inclus dans la description ou l'analyse de ces initiatives. Dans le temps imparti à la présente étude, il ne nous a pas toujours été possible de creuser nos recherches pour l'ensemble des pays sous examen.

Divers modèles développés à l'étranger sont décrits mais surtout catégorisés pour offrir une vue d'ensemble de leurs développements et ouvrir le champ des possibles en vue d'une mise en œuvre en Belgique.

Néanmoins, pour chacune des catégories précitées, trois exemples de revues de cas font l'objet d'une description plus détaillée :

- Le premier fait partie des modèles systématiques. Déjà relativement ancien, le modèle de l'Angleterre et du Pays de Galles est en effet bien documenté et offre l'exemple d'outils concrets en vue du développement de revues rétrospectives en Belgique.
- Le second fait partie des modèles ponctuels développés autour d'un cas. C'est celui des Pays-Bas.
- Enfin, le troisième, le plus récent, fait partie des modèles qui ont travaillé une fois autour de plusieurs cas. Il s'agit des travaux norvégiens.

Pour ce qui concerne les modèles de l'Angleterre & du Pays de Galles, ainsi que le modèle de la Norvège, la décision d'approfondissement ou d'attention plus particulière à ces modèles a pour partie été motivée par les préoccupations des acteur·e·s de terrain rencontré·e·s. Ces deux modèles correspondent en effet à deux positions sur un *continuum* de possibilités de développement d'un outil d'analyses rétrospectives de cas de féminicides qui ont été évoquées lors de nos rencontres avec les acteur·e·s de terrain qui ont participé à notre enquête (voir chapitre 3).

C'est en prenant en compte ces remarques préliminaires qu'une description des modèles de DHRs est présentée ci-après.

2.4. Les modèles systématiques

2.4.1. *Analyses systématiques : mise en œuvre au niveau national, analyses structurelles*

Les examens systématiques des homicides domestiques sont en train d'émerger au niveau international et sont actuellement surtout présents dans les pays anglo-saxons, notamment aux États-Unis (depuis 1990), au Canada (en Ontario depuis 2003 mais étendus ensuite à d'autres provinces, dont la plus récente est le Québec en 2017), en Nouvelle-Zélande (depuis 2008), en Australie (depuis 2009) et en Angleterre et au Pays de Galles (initié en 2004, en vigueur depuis 2011). L'héritage d'un système juridique basé sur la *common law* anglaise, propre à ces pays, semble avoir été propice à ces développements (Rowlands, 2021,3).

Grâce à une revue de la littérature des différents modèles cités ci-avant, nous avons pu constater la diversité de mise en place de ces méthodes. Nous proposons ci-dessous un aperçu récapitulatif des différentes informations récoltées sur chacun des modèles systématiques (voir 2.4.2. à 2.4.7.).

Dans la littérature internationale, on retrouve déjà quelques éléments permettant de catégoriser ces modèles :

- (1) les types de sources de données (les dossiers, les entretiens) ;
- (2) les types de critères d'inclusion des cas ;
- (3) les types d'acteur·e·s impliqué·e·s (services, expert·e·s, famille) ;

Mais au vu des données recueillies, nous avons procédé à une re-catégorisation des différents modèles sur base d'un *continuum* allant d'une hypothèse minimaliste à une hypothèse maximaliste :

- L'hypothèse minimaliste concerne les modèles qui, sur base des éléments fondamentaux mentionnés ci-avant, ont choisi de répondre spécifiquement à certains critères minimaux uniquement (par exemple : tous les cas d'homicides ne sont pas analysés, tous les secteurs ne sont pas impliqués) ;
- L'hypothèse maximaliste concerne les modèles qui, à l'inverse, répondent à tous les éléments fondamentaux identifiés : analyse de dossiers, d'entretiens, de tous les cas d'homicides, impliquant tous les secteurs professionnels ainsi que des personnes tierces.

De cette façon, de nombreux modèles systématiques se situent entre ces deux hypothèses, sur un continuum. Pour exemple, ces modèles peuvent analyser tous les cas d'homicides mais n'utiliser que des dossiers comme sources de données, et impliquer tous les secteurs professionnels mais pas de personnes tierces.

En outre, comme mentionné plus haut, beaucoup d'informations concernant la méthode et l'organisation pratique de la méthode du DHR sont passées sous silence. Pour rappel, il y a peu d'informations disponibles relatives au fonctionnement du processus des DHRs, à la manière dont les connaissances sont produites, à leur utilisation ultérieure, aux résultats éventuels. Ils font l'objet de la « boîte noire » des DHRs, comme mentionné auparavant (Rowlands & Bracewell 2022, 1).

Prêtons également attention au fait que certains de ces modèles sont assez récents et nécessitent donc une évaluation permanente pouvant mener à des adaptations des modèles en fonction de leur suivi/contrôle et/ou de leurs objectifs, de leur atteinte ou non.

Ainsi, nous avons préalablement identifié trois conditions essentielles au développement et à la mise en place de la méthode des *Domestic Homicide Reviews* indépendamment des deux hypothèses évoquées ci-dessus :

- (1) avoir une définition claire de la problématique étudiée ;
- (2) établir un ou plusieurs objectifs précis concernant la réalisation d'une étude de cas rétrospective ;
- (3) déterminer le moment de réalisation de cette étude de cas (avant ou après clôture du dossier judiciaire).

La section ci-après propose donc un aperçu des différents modèles systématiques étudiés et se clôture par la catégorisation de chacun de ces modèles sous l'angle des deux hypothèses développées (minimaliste, maximaliste). La section 3 de ce chapitre offre, quant à elle, une comparaison de ces divers modèles sur base de l'identification de certains axes méthodologiques propres (ou communs) à chaque modèle.

2.4.2. Le modèle des Etats-Unis (1990)

Date de création

1990

Nom du modèle

Domestic Violence Fatality Review Teams

Implémentation

Non uniforme au sein de 18 Etats.

Objectifs poursuivis

Réduire les décès liés à la violence domestique en identifiant et en comblant les lacunes des services et des collaborations organisationnelles. Il peut s'agir de lacunes dans la communication et la coordination, la collecte de données et l'accès aux services ou à la formation.

Composition du comité de review

Un comité devrait être composé, entre autres :

1. D'experts dans le domaine de la pathologie médico-légale ;
2. De personnel médical ayant une expertise en matière de violence domestique ;
3. Des coroners et de médecins légistes ;
4. De criminologues ;
5. De procureurs de district et procureurs municipaux ;
6. De personnel des services de refuge contre la violence domestique et les défenseurs des femmes battues ;
7. De personnel des forces de l'ordre ;
8. De représentants des agences locales qui s'occupent du signalement de la violence domestique ;
9. De personnel des services de santé du comté qui s'occupe des questions de santé des victimes de violence domestique ;
10. De représentants des agences locales de lutte contre la maltraitance des enfants.

Références : Websdale (1999)

Hypothèse Déf/Obj/ réalisation	Minimaliste	...	Maximaliste
Dossiers	●	✓	●
Entretiens	●	✗	●
Tous les cas	●	✓	●
Tous les secteurs + tiers	●	✗	●

2.4.3. Le modèle de l'Ontario (2003)

Date de création

2003

Nom du modèle

Domestic/Family Death review Panels/Committees

Personne à l'initiative de sa création

Bureau du Coroner en chef

Implémentation

Uniquement dans la province de l'Ontario. Actuellement, 200 équipes d'examen des décès dus à la violence domestique sont en activité au Canada.

Définition retenue

Un décès dû à la violence domestique est défini comme un homicide ou un suicide résultant de la violence entre partenaires ou ex-partenaires intimes et peut inclure le décès d'un enfant ou d'autres membres de la famille.

La violence entre partenaires intimes est une violence coercitive et contrôlante qui implique qu'un partenaire terrorise et maintient son pouvoir et son contrôle par des moyens violents et non violents ou des tactiques de contrôle (par exemple, contrôle financier, abus psychologique ou isolement).

Objectifs poursuivis

- Créer des recommandations visant à prévenir les décès dans des circonstances similaires.
- Réduire la violence domestique en général.

Composition du comité de review

Les membres du comité sont nommés par le coroner en chef en vertu de l'article 49 de la Loi sur les coroners et comprennent des professionnels spécialisés dans les domaines suivants : droit, violence entre partenaires intimes, santé publique, santé des Autochtones, application de la loi, services aux victimes, éducation, protection de l'enfance, milieu universitaire et coroners.

Présence de personnes tierces

La présence de la famille, des amis de la victime et de l'auteur se retrouve uniquement dans les comités de révision locaux.

Référence

Jaffe et al. (2013)

Hypothèse Déf/Obj/ réalisation	Minimaliste	...	Maximaliste
Dossiers	●	●	✓
Entretiens	●	●	✓
Tous les cas	●	●	✓
Tous les secteurs + tiers	●	●	✓

2.4.4. Le modèle de la Nouvelle-Zélande (2008)

Date de création

2008

Nom du modèle

Family Death Review Committee

Implémentation

Uniforme sur tout le territoire (nationale).

Définition retenue

La violence familiale est définie comme suit : tout comportement qui contraint, contrôle ou blesse un (ex) partenaire intime et/ou un (des) membre(s) de la famille par le biais de privations, d'un traitement négligent, de l'isolement, de l'intimidation, de menaces, de la violence, et/ou qui les amène à craindre pour leur propre sécurité ou bien-être ou celui d'un autre membre de la famille. Il peut s'agir d'abus physiques, sexuels, psychologiques, émotionnels et économiques, ainsi que de négligence et d'exploitation. Elle comprend l'exposition des enfants à ces formes de violence et les effets du comportement abusif. Elle est comprise comme un modèle de comportement abusif et peut également couvrir plusieurs relations et générations. Un décès dû à la violence familiale est défini comme suit : le décès non naturel d'une personne (adulte ou enfant) lorsque le ou les auteurs présumés sont un membre de la famille ou de la famille élargie, un soignant, un partenaire intime, un ancien partenaire de la victime ou un ancien partenaire du partenaire actuel de la victime, et lorsque le décès est un épisode de violence familiale et/ou qu'il existe des antécédents identifiables de violence familiale.

Objectifs poursuivis

L'objectif du comité d'examen des décès dus à la violence familiale est de réduire les décès dus à la violence familiale 1) en examinant et en signalant les décès dus à la violence familiale à la Commission de la qualité et de la sécurité de la santé et 2) en élaborant des stratégies visant à réduire la violence familiale.

Composition du comité de review

Le comité est un comité ministériel qui travaille dans le cadre de la loi sur la santé publique et le handicap (2000). Le comité sera composé d'un maximum de huit membres.

Un membre aura une expérience pertinente, vécue, whānau (familiale), une expertise en matière de consommation. Les huit autres membres devront faire preuve d'esprit critique, avoir des connaissances en matière de santé et d'inégalités sociales et posséder une expertise dans les domaines suivants : (a) systèmes d'examen de la mortalité, (b) recherche et pratique dans le domaine juridique (pénal et familial), médical, autochtone, des sciences sociales et/ou de la santé, (c) dans le domaine de la violence entre partenaires intimes, (d) dans le domaine de la maltraitance des enfants et des questions de protection, (e) connaissance ou expérience de la prestation de services ou de la politique opérationnelle dans le secteur social, y compris les services de lutte contre la violence familiale, (f) membres Māori ayant une connaissance des questions de violence familiale, ou une expérience de travail avec les (familles) Māori whānau touchés par la violence familiale, (g) membres d'autres groupes ethniques, ou personnes handicapées, ayant une connaissance des questions de violence familiale, ou une expérience de travail avec les familles touchées par la violence familiale.

Référence : <https://www.hqsc.govt.nz/>

Hypothèse Déf/Obj/ réalisation	Minimaliste	...	Maximaliste
Dossiers	●	✓	●
Entretiens	●	✗	●
Tous les cas	●	✓	●
Tous les secteurs + tiers	●	✗	●

2.4.5. Le modèle de l'Australie (2009)

Date de création

2009

Nom du modèle

Domestic/Family Death Review Panels/Committees

Implémentation

La méthode est mise en place de manière différenciée dans trois Etats.

Définition retenue

Les équipes sont guidées par la définition de la violence domestique et familiale de leur juridiction. Ces définitions sont souvent inscrites dans la loi. Étant donné que les définitions de la violence domestique et familiale varient d'un État et d'un territoire à l'autre, les protocoles du réseau, en utilisant la définition énoncée à l'article 4AB de la loi sur le droit de la famille de 1975, aident à définir les circonstances dans lesquelles les données sont recueillies aux fins de l'examen des décès dus à la violence domestique et familiale et garantissent que les membres du réseau utilisent la même définition.

Toutes les équipes considèrent que les homicides et les homicides-suicides liés à la violence domestique et familiale correspondent au type de cas d'un décès étudiable. La plupart des équipes sont également en mesure de considérer les suicides qui se produisent dans un contexte de violence domestique et familiale, mais, à ce jour, la majorité des équipes n'ont pas comptabilisé ces décès dans leurs données.

Objectifs poursuivis

Analyser les informations relatives à des décès dus à la violence domestique et familiale afin d'identifier les caractéristiques communes, les lacunes ou les échecs des services et les possibilités d'intervention. Ces informations permettent l'élaboration de recommandations visant à réduire la probabilité de décès similaires à l'avenir.

Composition du comité de review

Il n'y a pas de composition fixe : les équipes d'examen des décès varient dans leur structure, leur mandat, leurs ressources et leur histoire. Certaines de ces différences reflètent l'histoire du développement de l'équipe ou le nombre de cas et les différentes exigences en matière de charge de travail.

Référence

Australian Human Rights Commission (2016).

<https://humanrights.gov.au/our-work/commission-general/publications/annual-report-2015-2016>

Hypothèse Déf/Obj/ réalisation	Minimaliste	...	Maximaliste
Dossiers	●	✓	●
Entretiens	●	✗	●
Tous les cas	●	✓	●
Tous les secteurs + tiers	●	✗	●

2.4.6. Le modèle du Québec (2017)

Date de création

2017

Implémentation

Uniquement dans la province du Québec.

Personnes à l'initiative de sa création

Coroner en chef et ministre de la santé publique. Provient de la "Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister, contrer la violence conjugale" du gouvernement du Québec (1995), reprise par le gouvernement dans son plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale (2018-2023).

Définition retenue

La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie.

Objectifs poursuivis

- Rassembler l'expertise sur la violence conjugale pour mieux la comprendre et la prévenir ;
- Renforcer la protection des personnes affectées par la violence conjugale ;
- Bonifier les pratiques, outils et méthodes d'enquête pour l'ensemble des intervenants.

Composition du comité de review

Le comité est composé d'une vingtaine d'intervenant-e-s des milieux associatifs, judiciaires, politiques, policiers, et scientifiques/académiques.

Nombre et organisation des rencontres

Le comité se réunit en plénière 12 fois par an et 7 fois par an pour analyser les dossiers en sous-comités.

Sources de données utilisées et moment de l'analyse

Une fois l'investigation complétée, les procédures judiciaires terminées et les délais d'appel expirés, les dossiers du coroner sont mis à disposition des membres du comité de *review*.

Sélection des cas

La création du comité de *review* datant de 2017, ce dernier a décidé d'analyser les cas d'homicides entre partenaires intimes ayant eu lieu à partir de 2018. Le comité a choisi d'analyser différents types d'homicides : homicide d'une personne, homicides multiples, homicide d'une personne suivi d'un suicide, homicides multiples suivi d'un suicide, suicide de la victime, suicide de l'agresseur.

Procédé d'examen

Chaque dossier est attribué à un sous-comité de composition variable selon la disponibilité et l'expertise de ses membres. Chaque sous-comité note l'ensemble des faits reliés à la situation de la victime et de l'agresseur, remplit une grille d'analyse reprenant les facteurs de risque et les facteurs de protection liés à

la situation et procède à une analyse approfondie du dossier du coroner. L'analyse se base donc sur des documents du type : rapport des services policiers (complet ou partiel), rapport d'autopsie, rapport d'examen externe du corps, rapport de toxicologie, rapports d'expertise (balistique, biochimie, etc.), dossiers médicaux, dossiers des services de probation et de libération conditionnelle, des jugements et des notes des coroners. Parfois le dossier contient aussi des extraits de dossiers de la DPJ et des notes d'intervenantes et d'intervenants sociaux. Chaque analyse de cas se clôture par une présentation des conclusions à l'ensemble du comité de *review* en séance plénière : présentation des circonstances entourant le décès, portrait des partenaires intimes et autre personnes impliquées (enfants, proches), facteurs de risque et facteurs de protection présents, services et ressources qui sont intervenus.

Référence : Premier rapport annuel du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale. Bureau du coroner, Québec, décembre 2020.

Il est à noter qu'un nouveau rapport a été produit par le Québec en novembre 2022. Il portait cette fois sur le thème de la violence conjugale et des décès d'enfants (voir à ce propos : Deuxième rapport annuel du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugal, Bureau du coroner, Québec, novembre 2022).

Hypothèse Déf/Obj/ réalisation	Minimaliste	...	Maximaliste
Dossiers	●	✓	●
Entretiens	●	✗	●
Tous les cas	●	✓	●
Tous les secteurs + tiers	●	✗	●

2.4.7. Le modèle de l'Angleterre et du Pays de Galles (2011)

Comme nous l'avons mentionné, le modèle développé en Angleterre et au Pays de Galles est un modèle qui a fait l'objet d'un intérêt plus approfondi.

Dans l'encadré qui suit, les principaux éléments du modèle sont décrits, tout comme cela a été le cas pour les autres pays.

A sa suite cependant, une description plus détaillée est proposée. Celle-ci se base essentiellement sur les guidelines produites par le *Home Office* (2016)²⁶.

Date de création

Initié en 2004, en vigueur depuis 2011.

Nom du modèle

Domestic Homicide Review

Implémentation

Le modèle est implémenté en Angleterre et au Pays de Galles.

Personnes à l'initiative de sa création

Lorsqu'un homicide domestique se produit, la police doit informer par écrit le partenariat de sécurité communautaire (PSC) concerné de l'incident. Mais tout professionnel ou organisation peut soumettre un tel cas au PSC par écrit s'il estime qu'il y a des leçons importantes à tirer de l'affaire pour le travail inter-agences.

Le président du partenariat de sécurité communautaire (PSC) est chargé de déterminer si un cas doit faire l'objet d'un examen d'homicide domestique en appliquant la définition énoncée dans les directives et de prendre la décision finale quant à la nécessité de procéder à un examen. Cette décision doit être prise en consultation avec les partenaires locaux ayant une bonne compréhension de la dynamique de la violence domestique. La décision de procéder ou non à un examen doit être prise par le président du PSC dans un délai d'un mois après qu'un homicide ait été porté à son attention.

Définition retenue

La définition de l'homicide domestique englobe à la fois les homicides entre partenaires intimes et les homicides familiaux pour les personnes âgées de plus de 16 ans²⁷.

L'examen d'un homicide domestique est un examen des circonstances dans lesquelles le décès d'une personne âgée de 16 ans ou plus a, ou semble avoir, résulté d'une violence, d'une maltraitance ou d'une négligence de la

²⁶ Dans les documents du *Home Office* (2016), est incluse également la composition spécifique d'un comité de *review* pour l'Irlande du Nord.

²⁷ Selon les documents, l'Angleterre et le Pays de Galles ayant implémenté d'autres types de revues homicides, les statuts prévoient que lorsque les victimes d'homicide domestique sont âgées de 16 à 18 ans, un « examen des cas graves d'enfants » doit avoir préséance sur un examen d'homicide domestique. Cependant, il est spécifié que tous les éléments de violence domestique liés à l'homicide doivent être pleinement pris en compte par cet organe qui doit comprendre des représentants ayant une compréhension approfondie de la violence domestique.

part : (a) d'une personne à laquelle elle était liée ou avec laquelle elle entretenait ou avait entretenu une relation personnelle intime, ou (b) d'un membre du même foyer que lui, tenu dans le but d'identifier les leçons à tirer du décès.

Il convient de noter qu'une "relation personnelle intime" comprend les relations entre adultes qui sont ou ont été des partenaires intimes ou des membres de la famille, indépendamment du sexe ou de la sexualité.

Objectifs poursuivis

- établir quelles leçons doivent être tirées de l'homicide domestique concernant la manière dont les professionnels et les organisations locales travaillent individuellement et ensemble pour protéger les victimes.
- identifier clairement quelles sont ces leçons à la fois au sein et entre les agences, comment et dans quels délais elles seront mises en œuvre, et ce qui devrait changer en conséquence.
- appliquer ces leçons aux réponses de service, y compris les modifications apportées aux politiques et procédures, le cas échéant.
- prévenir les homicides liés à la violence domestique et améliorer les réponses des services pour toutes les victimes de violence domestique et leurs enfants grâce à une meilleure collaboration intra et inter-agences.
- contribuer à une meilleure compréhension de la nature de la violence et des abus domestiques
- mettre en évidence les bonnes pratiques.

Composition du comité de review

Le comité d'examen nomme un-e président-e indépendant-e qui est responsable de la gestion et de la coordination du processus d'examen et de la production du rapport d'ensemble et toute autre preuve que le comité d'examen juge pertinente.

Le comité d'examen peut soit avoir une composition fixe et permanente, soit être créé sur mesure aux fins d'entreprendre une étude de cas particulière.

Le comité peut rassembler :

- Les chefs de la police pour les zones de police en Angleterre et au Pays de Galles ;
- Les autorités locales ;
- Les conseils locaux de probation établis en vertu de la section 4 de la loi de 2000 sur la justice pénale et les services judiciaires ;
- Les autorités sanitaires stratégiques établies en vertu de la section 13 de la loi de 2006 sur le service national de santé ;
- Les services de soins primaires établis en vertu de la section 18 de cette loi ;
- Les prestataires de services de probation ;
- Les conseils de santé locaux établis en vertu de la section 11 de la loi de 2006 sur les services de santé nationaux (Pays de Galles) ;
- Les services de santé nationaux établis en vertu de la section 25 de la loi de 2006 sur les services de santé nationaux ou de la section 18 de la loi de 2006 sur les services de santé nationaux (Pays de Galles) ;
- D'autres agences qui peuvent avoir un rôle clé à jouer dans le processus de révision mais qui ne sont pas nommées dans la législation, par exemple, des représentants du 'Crown Prosecution Office', des associations de logement, des bailleurs sociaux et des services pénitentiaires. La participation d'autres agences est décidée au cas par cas et doit être approuvée par le comité de révision.

Un pouvoir d'injonction est laissé au Gouvernement si un organisme ou un professionnel refuse de participer à un DHR.

Présence de personnes tierces

Le réseau informel de la victime (famille, amis, entourage ...) de la victime sont de préférence inclus, car ils peuvent avoir des informations/connaissances supplémentaires non disponibles pour les professionnels.

Délai de réalisation de l'analyse de cas

Le rapport de synthèse doit être achevé dans un délai de six mois à compter de la date de la décision de poursuivre, à moins qu'un autre délai ne soit officiellement convenu avec le PSC concerné.

L'ampleur et la complexité des examens varient considérablement, mais pour tous les homicides, lorsque des leçons peuvent être tirées, elles doivent être mises en œuvre aussi rapidement que possible, sans nécessairement attendre que l'analyse de cas soit terminée.

Références : Home Office (2016) ; Chantler et al. (2019).

Voici, ci-dessous, de plus amples informations sur ce modèle.

2.4.7.1. Les objectifs et la philosophie des DHRs

Les documents qui encadrent la mise en œuvre des DHRs (Home Office, 2016) précisent bien que l'objectif principal du processus d'examen des homicides domestiques est de s'assurer que les organisations répondent de manière appropriée aux victimes de violence domestique en offrant et en mettant en place des mécanismes de soutien, des procédures, des ressources et des interventions appropriés dans le but d'éviter des homicides et de futures violences domestiques. Le but des examens est en effet d'examiner entre autres si les organisations ont mis en place des procédures et des protocoles suffisants, qui ont été compris et suivis par leur personnel ou éventuellement s'il peut être nécessaire d'améliorer ces procédures.

Ces documents soulignent également qu'il ne s'agit ni d'enquêtes sur la façon dont la victime est décédée ou sur l'établissement de responsabilités individuelles (ce qui est le travail des coroners et des tribunaux pénaux), ni d'une enquête ou d'un processus disciplinaire. Si des informations émergent au cours d'un examen qui indiquent que des mesures disciplinaires doivent être engagées, c'est l'organisation concernée qui aura à suivre ses propres procédures disciplinaires internes en parallèle du processus d'examen des homicides domestiques.

Enfin, dans la mesure du possible, l'examen doit être mené de manière à ce que le processus soit considéré comme un exercice d'apprentissage et non comme une source de blâme ou de honte pour les organismes impliqués, selon une philosophie « *no blame, no shame* ».

Les examens des homicides domestiques se réalisent à un niveau très local. Ils sont considérés comme une source importante d'informations visant néanmoins à éclairer également les politiques et pratiques nationales, grâce à un mécanisme de renvoi vers des structures centralisées (cf. *infra*). Les guidelines et documents disponibles indiquent également clairement qui peut introduire une demande d'examen rétrospectif d'un cas d'homicide domestique, auprès de qui, pour quels types de cas. Ils mentionnent aussi les compétences requises de la personne

qui assure la présidence du comité, la composition du comité, comment se fait l'implication des familles, de l'entourage de la victime et de l'auteur, comment se mènent les enquêtes auprès des organisations, quels sont les délais de remise des *reviews*, comment elles sont ensuite validées, rassemblées, suivies, évaluées...

2.4.7.2. [Prise de connaissance et requérant](#)

Dans ce modèle, comme mentionné dans l'encadré ci-dessus, lorsqu'un homicide domestique se produit, c'est à la police d'informer par écrit le PSC concerné de l'incident. Le PSC a alors la responsabilité générale de mettre en place une revue.

Comme différents PSC existent, une décision d'attribution du cas à l'un ou l'autre de ces partenariats est prévue, lorsque les organisations partenaires de plus d'une zone d'autorité locale ont eu connaissance de la victime ou ont eu des contacts avec elle. Dans ce cadre, c'est la zone d'autorité locale où la victime résidait qui est invitée à assumer la responsabilité d'effectuer tout examen. Il s'agit donc de réaliser un *review* au plus près du vécu de la victime.

2.4.7.3. [Mais tout professionnel ou organisation peut soumettre un cas](#)

Si la police doit informer le PSC, tout professionnel ou organisation peut néanmoins soumettre un cas au PSC par écrit s'il estime qu'il y a des leçons importantes à tirer de l'affaire pour le travail inter-agences.

2.4.7.4. [Le/la président-e décide si un cas doit faire l'objet d'un examen rétrospectif selon une définition énoncée](#)

C'est le/la président-e du PSC qui est responsable d'établir si un cas doit faire l'objet d'un examen pour homicide familial en appliquant une définition énoncée dans des lignes directrices (voir encadré ci-dessous).

Quelques exemples des types de situations intéressantes pour l'examen d'un homicide domestique :

- il y avait des preuves d'un risque de préjudice grave pour la victime qui n'a pas été reconnu ou identifié par les organismes en contact avec la victime ou l'auteur, et n'a pas été partagé avec d'autres ou n'a pas été traité conformément à leurs meilleures pratiques professionnelles reconnues.
- L'un des organismes ou professionnels concernés considère que ses préoccupations n'ont pas été suffisamment prises au sérieux ou n'ont pas été traitées de manière appropriée par les autres parties concernées.
- L'homicide indique qu'il y a eu des défaillances dans un ou plusieurs aspects du fonctionnement local des procédures formelles de lutte contre la violence domestique ou d'autres procédures de protection des adultes, y compris les homicides où l'on pense qu'il n'y a eu aucun contact avec une agence.
- La victime était prise en charge par, ou aurait dû être référée à une conférence multi-agences d'évaluation des risques.
- L'homicide semble avoir des implications ou des problèmes de réputation pour un éventail d'organismes et de professionnels.

- L'homicide suggère que les procédures ou protocoles nationaux ou locaux doivent être modifiés ou ne sont pas correctement compris ou suivis.
- L'agresseur occupe un poste de confiance ou d'autorité, par exemple policier, travailleur social, professionnel de la santé, et par conséquent l'homicide est susceptible d'avoir un impact significatif sur la confiance du public.
- La victime n'avait aucun contact connu avec des agences. Par exemple, pourrait-on faire plus au niveau local pour faire connaître les services disponibles aux victimes de violence domestique ?

Comme on peut le constater, les cas admissibles à l'examen sont à la fois liés à un manque de reconnaissance ou d'identification des risques de préjudices grave par des organisations en contact avec l'auteur ou la victime, pour lequel une organisation ou un professionnel estime que ses préoccupations n'ont pas été entendues ou traitées correctement par d'autres parties concernées, qu'il semble y avoir eu des défaillances dans l'application des procédures existantes, que l'homicide a un impact pour la réputation des organisations ou des professionnels, que l'agresseur a un poste d'autorité, ou encore que la victime n'a eu aucun contact avec aucune organisation.

La décision finale de procéder ou non à un examen doit être prise en consultation avec des partenaires locaux ayant une compréhension de la dynamique de la violence domestique.

La confirmation d'une décision d'examiner, ainsi qu'une décision de ne pas examiner un homicide, doit être envoyée par écrit au ministère de l'Intérieur.

2.4.7.5. Des pouvoirs d'injonction sont néanmoins également laissés au Gouvernement central dans le cas d'un homicide particulier

Celui-ci peut en effet ordonner à une personne ou à un organisme spécifié par la loi de participer à un examen d'homicide domestique, au cas où cette personne ou organisme refuse d'y participer. Dans ce cas, c'est un service du ministère de l'Intérieur qui assure la liaison avec cette personne ou l'organisme concerné.

Lorsque le PSC atteste que les critères d'examen d'un homicide domestique sont remplis et que l'examen est entrepris, des contacts locaux sont établis pour demander qu'un comité d'examen soit mis en place.

2.4.7.6. Le panel du comité de *review* est à géométrie variable (composition fixe et adaptée au cas)

Le comité d'examen peut :

- soit avoir une composition fixe et permanente,
- soit être adapté aux fins d'un examen particulier d'homicide familial.

Il doit inclure des personnes issues d'organismes statutaires et bénévoles.

En effet, selon les guidelines, le secteur bénévole peut disposer d'informations précieuses sur la victime ou l'agresseur.

Les professionnels ou organismes spécialisés en matière de violence domestique sont considérés comme des représentants clés à inclure dans le comité d'examen, ainsi que les

concertations locales qui traitent de la violence domestique. Ces dernières sont en effet considérées comme détenant un savoir indispensable à la compréhension du cas sous examen. Dans certains cas, le *review* sera d'ailleurs réalisé au niveau de ces concertations locales.

Les membres des organisations qui ont la responsabilité d'effectuer des « revues de direction individuelles » (cf. *infra*) peuvent également être membres du comité d'examen, mais le comité ne doit pas être composé uniquement de ces personnes.

Enfin, l'accent est mis sur le fait que le comité d'examen doit être représentatif dans sa composition en termes d'égalité et de diversité. L'âge, le handicap, le changement de sexe, le mariage et le partenariat civil, la grossesse et la maternité, la race, la religion et les convictions, le sexe et l'orientation sexuelle sont considérés comme pouvant tous avoir une incidence sur la manière dont l'examen est mené et dont les résultats sont diffusés aux communautés locales.

Nous avons vu ci-dessus que si l'autorité politique (Secrétaire d'Etat pour l'Angleterre et le Pays de Galles) l'ordonne, un certain nombre de personnes et d'organismes ont le devoir d'établir ou de participer à un examen pour homicide domestique (voir encadré).

Il existe cependant d'autres organismes qui peuvent avoir un rôle clé à jouer dans le processus d'examen mais qui ne sont pas cités dans la législation, comme par exemple, des représentants du « *Crown Prosecution Service* » (CPS), des associations de logement, des propriétaires sociaux, les services pénitentiaires. L'implication d'autres organismes est cependant décidée au cas par cas et doit être approuvée par le comité d'examen.

2.4.7.7. [Nomination d'un-e président-e pour le comité d'examen](#)

Le comité d'examen nomme un-e président-e qui est responsable de la gestion et de la coordination du processus d'examen. Cette personne doit bénéficier d'une indépendance, être expérimentée, ne pas être directement associée à un des organismes impliqués dans l'examen. Comme les comités de *review* sont disséminés à un niveau très local, certaines zones peuvent développer un accord régional où des personnes expérimentées des zones voisines sont « échangées » ou « prêtées » au comité d'examen afin de communiquer de bonnes pratiques et partager de nouvelles informations et apprentissages.

Des compétences et une expertise sont requises lorsqu'il s'agit de nommer la personne qui en assure la présidence.

Cette personne doit posséder :

- une connaissance pertinente des questions de violence domestique, y compris de la violence prétendument fondée sur « l'honneur », des législations en matière d'égalité etc. ;
- une compréhension du rôle et du contexte des principaux organismes susceptibles d'être impliqués dans l'examen ;

- une expertise managériale ;
- de bonnes compétences en matière d'enquête, d'entretiens et de communication ;
- une compréhension des régimes disciplinaires au sein des organismes participants ;
- une formation sur les examens des homicides domestiques, ainsi que sur la présidence des examens et la production de rapports de synthèse (qui font l'objet d'une possibilité de dispense en ligne).

La décision de tenir un examen doit être prise par le/la président·e du partenariat pour la sécurité communautaire (PSC) dans un délai de un mois après qu'un cas ait été porté à son attention.

Les organisations doivent sécuriser rapidement les dossiers concernant les cas et commencer à établir une chronologie de leur implication auprès de la victime, de l'agresseur et de leurs familles.

2.4.7.8. Des examens de gestion individuels (EGI) au sein des organisations sont prévus lors des reviews

Les organisations sont amenées à procéder en leur sein à un « examen individuel de gestion ».

Le président du comité d'examen doit écrire au cadre supérieur de chacune des organisations participantes pour commander les EGI qui feront partie du rapport de synthèse.

Ceux-ci ont pour objectif d'examiner, ouvertement et de manière critique, les pratiques individuelles et organisationnelles, ainsi que le contexte dans lequel les personnes travaillent, pour voir si l'homicide indique que des changements pourraient ou devraient être apportés.

L'idée est aussi d'identifier comment ces changements seront apportés en donnant des exemples de bonnes pratiques à initier. Il est aussi prévu que chaque organisation sécurise ses dossiers relatifs à l'affaire et établisse une chronologie de ses contacts et actions auprès de la victime, de l'agresseur ou de leurs familles.

Les personnes qui effectuent les examens individuels de gestion ne doivent pas avoir été directement impliquées avec la victime, l'agresseur ou l'une ou l'autre de leurs familles et ne doivent pas avoir été le supérieur immédiat d'un membre du personnel impliqué dans l'examen individuel de gestion.

Les professionnels extérieurs aux organisations (comme, par exemple, les médecins généralistes) doivent également fournir des rapports sur les contacts qu'ils ont eu avec la victime ou l'agresseur au président du comité d'examen.

La qualité des rapports EGI doit être assurée par un cadre supérieur de l'organisation qui a commandé le rapport. Ce cadre supérieur est chargé de s'assurer que toutes les recommandations de l'EGI et, le cas échéant, du rapport de synthèse sont mises en œuvre.

Dans tous les cas où des leçons peuvent être tirées, elles doivent être mises en pratique le plus rapidement possible sans nécessairement attendre que l'examen soit terminé.

2.4.7.9. L'implication des membres du réseau informel de la victime et de l'auteur est grandement valorisée

Dans les documents disponibles décrivant les DHRs, l'implication des membres des réseaux de soutien informels, tels que les amis, les membres de la famille et les collègues des victimes et des auteurs, dans les analyses rétrospectives, tient une place considérable.

Dans ce modèle, ces personnes sont effet considérées comme des sources précieuses d'information. Celles-ci peuvent avoir une connaissance détaillée des expériences de la victime d'homicide domestique.

Parmi les avantages soulignés, on retrouve : l'impact potentiel de leur participation à un tel comité dans leur processus de guérison ; l'opportunité de divulgation d'informations qui ne peuvent pas être publiées et qu'une famille ne serait pas en mesure de livrer dans le cadre d'une enquête pénale ; la possibilité pour ces personnes d'obtenir des informations pertinentes détenues par des membres de la famille, des amis et des collègues qui ne sont pas toujours accessibles officiellement ; la satisfaction du besoin souvent exprimé des familles de contribuer à la prévention d'autres homicides domestiques.

L'implication du réseau informel permettrait aussi de révéler différentes visions de la situation qui, en conséquence, aideraient les organismes à améliorer leurs conceptions et leurs processus. Elle offrirait aussi l'occasion au comité d'examen d'avoir une vision plus complète du vécu de la victime, de voir l'homicide à travers ses yeux et de ceux qui restent. Cette approche peut notamment aider le comité à comprendre les décisions et les choix que la victime a faits.

Les guidelines indiquent que toutes ces réunions doivent être enregistrées tout en prenant en compte la nécessaire confidentialité de ces échanges.

Il est aussi préconisé que le comité d'examen soit en contact avec d'autres réseaux que les familles des victimes comme, par exemple, des employeurs, des professionnels de la santé ou leurs organismes locaux du secteur bénévole et communautaire.

Il est prévu que le comité de *review* communique par l'intermédiaire d'un·e représentant·e qui a, si possible, une relation de travail existante avec la famille, comme par exemple un·e représentant·e du secteur bénévole et communautaire.

Il est aussi conseillé de réfléchir au meilleur moment pour prendre contact avec les membres de la famille, en se basant sur des informations fournies par leur avocat et en tenant compte des autres processus en cours, c'est-à-dire des autopsies, des enquêtes criminelles.

Il est enfin conseillé de fournir aux proches, par l'intermédiaire de la personne intermédiaire désignée, des informations suffisantes par rapport au processus de *review* ainsi que des mises à jour fréquentes sur ses progrès, en ce compris le calendrier prévu pour la publication du rapport. En outre, il est prévu de leur expliquer clairement comment les informations divulguées seront utilisées et si ces informations seront publiées ; comment les informations que les personnes ont révélées ont contribué à l'examen et comment elles peuvent aider

d'autres victimes de violence domestique. A ce titre, des brochures d'information expliquant le processus d'examen des homicides domestiques à la famille, aux amis et aux réseaux de soutien de la victime ont été conçues et sont disponibles sur le site du *Home Office*²⁸.

Les documents précisent qu'avant qu'un rapport final soit envoyé au ministère de l'Intérieur, une version complète de l'examen doit être remise à la famille, ce qui lui permettra de consigner tout domaine de désaccord. Il est enfin estimé important de communiquer aux proches que l'examen est terminé, évalué et prêt à être publié. Les personnes du réseau informel doivent également être informées des conséquences potentielles de cette publication, notamment par rapport au regain d'intérêt qui pourrait émaner de la part des médias. Il est aussi prévu de maintenir un contact raisonnable avec la famille, même si elle refuse de participer au processus de révision.

Néanmoins, il est aussi souligné que le comité d'examen doit garder à l'esprit que l'agresseur ou les membres de la famille de l'agresseur peuvent, dans certains cas, présenter un risque permanent de violence pour la famille ou les amis de la victime, en particulier lorsqu'un cas semble être lié à de la violence dite fondée « sur l'honneur ». Il est donc prévu que si le comité d'examen craint qu'il puisse y avoir un risque imminent de préjudice physique pour une personne connue, il communique immédiatement avec la police afin que des mesures puissent être prises pour assurer sa protection. Il est préconisé que ces cas soient examinés en consultation avec un praticien spécialisé dans ce domaine.

2.4.7.10. Un délai « fixe » de réalisation du rapport sauf si demande expresse ; une mise en œuvre des actions aussi rapidement que possible (même avant la fin de l'examen rétrospectif)

Le rapport de synthèse doit être achevé dans un délai supplémentaire de 6 mois à compter de la date de la décision de procéder au *review* du cas, à moins qu'un autre calendrier ne soit formellement convenu avec le PSC concerné.

Comme la complexité d'un cas peut n'apparaître que quand l'examen est en cours, si ces délais ne peuvent pas être respectés (en ce compris en raison de procédures judiciaires), la commission d'examen doit le notifier au PSC et renégocier un délai d'exécution.

Si le PSC estime que le délai d'achèvement de l'examen est déraisonnable, il doit renvoyer la question à un service responsable de la qualité des DRHs au sein du Ministère de l'intérieur pour obtenir des conseils.

Cependant, lorsque le *review* du cas montre que des « leçons » peuvent être tirées, elles doivent être mises en pratique le plus rapidement possible sans nécessairement attendre que l'examen rétrospectif ne soit terminé.

²⁸ [Examen des homicides domestiques : dépliant pour la famille](#) ; [Examen des homicides domestiques : dépliant pour les amis](#) ; [Examen des homicides domestiques : dépliant pour les employeurs et les collègues.](#)

2.4.7.11. Action du comité d'examen à la réception d'un rapport de synthèse rédigé par la personne en assurant la présidence

Une fois que le rapport de synthèse est terminé, le comité d'examen doit veiller à ce que les organisations et les personnes contributrices soient convaincues que les informations qu'elles ont livré sont pleinement et équitablement représentées dans le rapport de synthèse.

Il doit aussi s'assurer que le rapport de synthèse est de bonne qualité, qu'il est rédigé conformément aux directives et que les recommandations du rapport de synthèse soient intégrées dans un plan d'action (qui fait quoi, dans quel délai et avec quel résultat escompté), déterminé au niveau supérieur par chacune des organisations participantes. Le plan d'action doit aussi indiquer comment les améliorations des pratiques et des systèmes seront évaluées.

Le comité d'examen doit ensuite fournir une copie du rapport d'ensemble, du résumé analytique et du plan d'action au président du PSC.

2.4.7.12. Action du partenariat pour la sécurité communautaire (PSC) suite à la réception du rapport de synthèse

Les partenariats de sécurité communautaire (PSC) doivent ensuite convenir du contenu du rapport de synthèse, du résumé analytique et du plan d'action. Ils doivent veiller à ce que les documents soient entièrement anonymisés. Ils doivent par contre inclure les noms du président et des membres du comité d'examen. Ils doivent ensuite prendre des dispositions pour fournir des commentaires et des débriefings au personnel des organisations, aux membres de la famille et, le cas échéant, aux médias. Ils doivent enfin envoyer une copie du rapport d'ensemble, du résumé et du plan d'action au département attribué au suivi des DHRs au sein du ministère de l'Intérieur. Le document ne peut pas être publié tant que l'autorisation n'a pas été reçue de la part de ce département. Une fois l'autorisation reçue, le PSC doit fournir une copie du rapport d'ensemble, du résumé et du plan d'action au cadre supérieur de chaque organisme participant. Il doit aussi publier une copie électronique du rapport d'ensemble et du résumé sur la page internet locale du PSC. Il doit ensuite surveiller la mise en œuvre du plan d'action spécifique via un audit. La revue rétrospective prend fin lorsque le plan d'action a été mis en œuvre.

2.4.7.13. Rôle du service responsable de la qualité des DRHs au sein du ministère de l'Intérieur

L'examen de la qualité des *reviews* des homicides domestiques incombe à un groupe d'experts composé d'organismes statutaires et bénévoles et géré par le ministère de l'Intérieur.

Tous les rapports de synthèse, résumés analytiques et plans d'action complétés doivent être envoyés au ministère de l'Intérieur. Un groupe se réunit tous les 3 mois pour évaluer les normes des rapports, pour identifier les bonnes et mauvaises pratiques ainsi que les besoins en formation.

Lorsque les examens sont jugés inadéquats, un résumé des conclusions est envoyé au président PSC qui est chargé de s'assurer que les sujets de préoccupation sont réexaminés et modifiés par le comité d'examen.

Le service responsable de la qualité des DHRs auprès du ministère de l'Intérieur est aussi chargé de diffuser les enseignements tirés de ces examens au niveau national et les pratiques efficaces et d'identifier les manquements graves et les thèmes communs.

Il est enfin chargé de communiquer avec les médias pour faire prendre conscience du travail positif des organismes officiels et bénévoles auprès des victimes et des auteurs de violence domestique.

2.4.7.14. Publication du rapport de synthèse

Dans tous les cas, le rapport de synthèse et le résumé analytique doivent être dûment anonymisés et rendus publics. Les revues de direction individuelles (IMR) ne doivent pas, par contre, être rendues publiques.

L'objectif énoncé de la publication des rapports de synthèse est de restaurer la confiance du public et d'améliorer la transparence des processus en place, dans toutes les agences, pour protéger les victimes.

Dès lors, tous les rapports d'ensemble et résumés analytiques doivent donc être publiés à moins qu'il y ait des motifs impérieux liés au bien-être des enfants ou d'autres personnes directement concernées par l'affaire pour que ce ne soit pas le cas.

La publication des documents doit être programmée en fonction de la conclusion de toute procédure judiciaire connexe.

Le cas échéant, il convient également d'envisager de traduire le résumé analytique dans différentes langues et dans d'autres formats, tels que le braille ou la langue des signes.

La publication des rapports de synthèse et des documents justificatifs aura lieu après accord du service chargé de la qualité des DHRs auprès du ministère de l'Intérieur.

Ces rapports sont publiés sur la page Web du partenariat local pour la sécurité communautaire (CSP) et la page Web du ministère de l'Intérieur.

2.4.7.15. Divulgence et poursuites pénales

La possibilité de divulgation fait partie des éléments soulevés dans les documents qui organisent les DHRs puisqu'il est considéré qu'une « divulgation correcte et équitable est un élément essentiel d'un système de justice pénale équitable ». Il est donc prévu que toutes ces questions de divulgation seront discutées avec l'enquêteur principal de la police, le « *Crown Prosecution Service* » et le représentant du coroner du Royaume-Uni, le cas échéant.

Hypothèse Déf/Obj/ réalisation	Minimaliste	...	Maximaliste
Dossiers			
Entretiens			
Tous les cas			
Tous les secteurs + tiers			

2.5. Analyse autour d'un cas spécifique – constitution d'un comité « *ad hoc* »

A côté des modèles traditionnels ou systématiques, on retrouve également des modèles pour lesquels la méthode des DHRs est uniquement mise en place autour d'un cas particulier. Cette section prend pour exemple les Pays-Bas, procédant à ce genre d'analyse.

Le meurtre de Linda van der Giessen, 28 ans, à Waalwijk, aux Pays-Bas, en 2015.

Le 10 août 2015, Linda van der Giesen a été abattue sur le parking de l'hôpital TweeSteden à Waalwijk. La police a immédiatement vérifié ce que l'on savait de Linda van der Giesen et du suspect et de leur relation mutuelle. Celle-ci a révélé que la victime avait signalé des menaces et un harcèlement à l'encontre de son ex-mari 11 jours avant sa mort. De plus, elle avait signalé que son ex-mari était sur le point d'acheter une arme à feu.

Lors de la conférence de presse du 12 août 2015, le procureur général, M. Charles van der Voort, et le chef des opérations de la police de Zeeland-West Brabant, M. Dick Schouten, ont indiqué en réponse que la police n'avait apparemment pas évalué de manière adéquate l'urgence de ce rapport et qu'une enquête exploratoire d'établissement des faits serait lancée sur l'action de la police. L'enquête sera menée par l'équipe d'enquête sur la sécurité, l'intégrité et les plaintes. Cette équipe est conçue pour mener des enquêtes internes indépendantes dans des affaires pouvant impliquer des infractions pénales ou un éventuel manquement au devoir de la part d'agents de police.

Le sujet de l'enquête de l'équipe d'investigation se concentre spécifiquement sur trois questions : 1) les méthodes de travail de la police, en général, et le processus de travail dans ce type de cas, 2) l'évaluation du rapport et des informations provenant de contacts ultérieurs avec le déclarant et 3) les informations disponibles à la police et la mesure dans laquelle elles ont été prises en compte.

L'équipe chargée de la sécurité, de l'intégrité et des plaintes a d'abord rassemblé toutes les informations disponibles dans les systèmes relatives à la victime et à l'accusé. Les officiers de police

concernés et d'autres personnes ont ensuite été interrogés pour clarifier le processus. Au total, 42 entretiens ont été menés. En outre, la documentation a été consultée concernant les protocoles et les rapports relatifs aux événements entourant la victime ou le suspect. Plusieurs unités de police semblant avoir eu des contacts avec le suspect dans le passé, des policiers de l'unité Oost Brabant et de l'unité Midden Nederland ont également été interrogés. Les entretiens ont porté sur les incidents et les actions des employés de la police pour arriver à une représentation des faits. En outre, des recherches ont été menées au sein de l'unité de Zeeland-West Brabant sur la marche à suivre habituelle dans le cas de telles infractions. À cette fin, quatre entretiens collectifs ont eu lieu avec des groupes spécifiques d'agents.

Sur la base de l'enquête menée, le personnel de l'unité, sous la responsabilité du chef de la police, a rédigé un rapport d'enquête daté du 16 mars 2016. Le rapport contient une reconstitution complète sous la forme d'un compte rendu factuel de tous les contacts de la police avec la victime, son ex-mari et d'autres personnes pouvant être liées à l'incident.

Après la publication de ce rapport d'enquête, le triangle des autorités régionales de Zeeland-West Brabant a décidé de faire co-évaluer le rapport par un comité externe. Ce comité a commencé ses travaux le 17 mars 2016.

Ce comité est composé de :

- M. H.B. (Bas) Eenhoorn, président (issu du conseil d'administration)
- M. R.W.M. (René) Craemer, membre (formation de procureur)
- M. P. (Peter) Vogelzang, membre (formation policière)
- M. W. (Wouter) Jong, secrétaire (Association des maires des Pays-Bas)

Plus précisément, le triangle d'autorité de l'unité Zeeland-West Brabant a demandé au comité de donner un avis sur l'exhaustivité et la qualité du compte rendu factuel et de son interprétation ultérieure et de fournir le rapport d'enquête avec des conclusions et des recommandations.

Dans le cadre de ses travaux, la commission a eu accès à toutes les informations contenues dans le rapport d'enquête. Elle a également organisé six entretiens avec des responsables clés du processus. La famille et les autres relations du réseau de Linda van der Giesen ont été invitées à s'exprimer devant la commission si elles le souhaitent. Il semble qu'il n'y ait pas eu besoin de le faire.

En évaluant les actions de la police dans ses contacts avec Linda van der Giesen avant sa mort violente à Waalwijk, la commission a suivi deux pistes. D'une part, elle a examiné la perspective de l'organisation de la police et la mesure dans laquelle les instructions de travail, les accords formels et informels et les procédures étaient respectés. D'autre part, elle a examiné la perspective du point de vue de la victime. Quelles sont les attentes légitimes qu'une victime peut avoir, lorsqu'elle contacte la police ? Dans le contexte de l'évaluation de l'exhaustivité, la commission a juxtaposé les deux pistes. Conscient que la deuxième piste ne peut être exempte d'interprétation, précisément parce que la mort de la victime fait que la reconstruction ne peut plus être testée.

Le comité Eenhoorn a tiré un certain nombre de conclusions et formulé des recommandations à l'unité (le bourgmestre régional, l'officier principal et le chef de la police), à la police nationale et au procureur général le 17 mai 2016. Les principales conclusions du rapport sont les suivantes :

- Le rapport de Linda van der Giesen, combiné aux autres informations, aurait dû conduire à une (grande) urgence et à une intervention (rapide) dans cette affaire.

- Le processus de travail entourant les rapports est compliqué, bureaucratique et fragmenté. Dans les cas de menace, cela crée le risque que l'accent soit trop mis sur une procédure pénale appropriée et réussie au lieu de l'intervention la plus adéquate dans l'intérêt du déclarant.

- Dans les cas de menace, il y a un manque d'appropriation et de direction claires au sein de la police.

- L'accès aux données de la police n'est pas optimal. Ceci est en partie dû aux restrictions d'autorisations parmi les employés de la police.

- Les accords sur la violence domestique ne sont pas toujours (complètement) respectés, les instructions et les protocoles sont difficiles à trouver et le total des protocoles est trop important.

En réponse aux conclusions de la commission Eenhoorn, le ministre de la Sécurité et de la Justice a noté le 22 juin 2016 que les affaires telles que le stalking et les situations de menaces d'ex-partenaires sont très complexes, notamment en raison de la multitude de manifestations. Il a indiqué que les conclusions de la commission Eenhoorn étaient solides et s'est demandé si un incident similaire pouvait se produire ailleurs dans le pays. Il a donc demandé au chef de la police de lancer une enquête pour voir dans quelle mesure les goulets d'étranglement mentionnés dans le rapport sont également en jeu dans les autres unités. Le ministre a également demandé que les conclusions soient portées à l'attention de tous les chefs de police.

2.6. Analyse ponctuelle autour de plusieurs cas spécifiques

2.6.1. *Domestic Homicide Review en France*

En France, le modèle qui s'apparente le plus à un *Domestic Homicide Review* est une mission sur les homicides conjugaux menée en 2019 par l'inspection générale de la justice visant des dossiers jugés définitivement et concernant des faits d'homicides liés à des violences conjugales entre 2015 et 2016²⁹. Lors de cette mission spécifique, 88 dossiers, dont les tentatives d'homicide conjugal, ont été analysés. Pour ce faire, le comité a créé une grille de lecture des dossiers basée sur six thématiques principales : (1) le résumé des faits, (2) le déroulement de la procédure, (3) les renseignements sur la victime, (4) les renseignements sur l'auteur, (5) les antécédents relatifs au couple ayant conduit ou non à des poursuites et (6) le suivi du couple et/ou de la famille. Cette analyse de dossiers a ainsi été complétée par quelques entretiens menés notamment avec des représentants des directions et services du ministère de la justice, des chefs de cour ou de juridictions ainsi que d'autres acteur-es pertinents identifiés. Cette étude a permis de dresser un état des lieux des grandes tendances relatives aux données démographiques des auteurs et des victimes (tranche d'âge, genre, lieu de résidence, nature de la relation et violences antérieures). L'analyse du contexte a également permis d'identifier certains facteurs de risques (par exemple, être une femme, le chômage, la consommation de substances psychoactives, les antécédents de violence, la santé mentale, etc.) pouvant alerter sur la gravité de la situation. Enfin, le comité de *review* a pu mettre en évidence les lacunes imputables au repérage et à la prise en charge des

²⁹ Pour plus d'informations, voir <https://www.vie-publique.fr/rapport/271806-mission-sur-les-homicides-conjugaux-rapport-igj>

situations de violence conjugale. L'étude a mené à 24 recommandations à destination du ministère de la Justice mettant l'accent sur la protection des victimes et la prévention.

A côté de cette initiative assez éphémère, la délégation aux victimes, composée de représentants de la police et de la gendarmerie nationales, réalise, depuis 2006, une étude nationale sur les morts violentes au sein du couple³⁰. Un recensement par année civile est réalisé pour le ministère de l'Intérieur. Ce recensement se focalise sur le contexte large des homicides conjugaux commis (lieu du fait, arme utilisée, nature de la relation entre auteur/victime, consommation de substances, violences antérieures...).

2.6.2. *Domestic Homicide Review en Norvège*³¹

Il s'agit d'une analyse qualitative de dossiers pénaux et d'extraits de casier judiciaire sur une période ciblée (en l'occurrence 2014 – 2017) en vue de l'établissement de recommandations sur le fonctionnement de l'action publique. Le comité sur les homicides entre partenaires est encadré par une loi qui définit sa mission, sa composition, son mode de fonctionnement. L'objectif est celui d'une amélioration de la prévention des homicides conjugaux par une meilleure action publique.

2.6.2.1. *Mise en place et objectifs du Comité*

En octobre 2018 le gouvernement norvégien a chargé le Comité sur les homicides entre partenaires intimes (*'Intimate Partner Homicide Committee'*) d'examiner les cas d'homicides entre partenaires intimes «*to uncover whether and possibly to what extent and how the public support services have failed in the prevention of these homicides*» (NOU, 2020, 33). L'objectif des travaux du Comité était de formuler des recommandations en termes de mesures susceptibles de prévenir les homicides entre partenaires intimes.

Le comité est composé de personnalités occupant des postes à responsabilité du secteur académique (professeur de droit et professeure de médecine), policier (commissaire et coordonnateur), scientifique (conseiller principal au service national d'enquête criminelle), judiciaire (premier procureur de l'Etat), médical (psychologue professeur à l'hôpital universitaire), psychosocial (plusieurs responsables de différents centres). Le secrétariat est composé de deux conseillers et le responsable du Comité est un professeur de droit (NOU, 2020, 13).

³⁰ Pour plus d'informations, voir <https://www.vie-publique.fr/rapport/269827-etude-nationale-sur-les-morts-violentes-au-sein-du-couple-2018>

³¹ Nous nous sommes appuyés sur le rapport national publié comportant un résumé en anglais. Certains chapitres écrits en norvégien ont également été traduits pour éclairer notre compréhension du modèle. Pour plus d'informations sur le modèle Norvégien, voir <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-17/id2791522/?ch=5>.

Le mandat du Comité est limité dans le temps, il « *dispose d'une période de temps limitée pour ses travaux.* »³² [notre traduction] (NOU, 2020, 124)

2.6.2.2. Le cadre légal

Le mandat et le cadre juridique du travail du Comité découle de la « loi sur l'accès à l'information » (NOU, 2020, 35). Il découle du mandat que le Comité doit examiner les « cas d'homicide dont l'auteur est un partenaire actuel ou ancien ». Ce mandat ne donne aucune indication quant à la méthode d'enquête ou d'examen des cas mais les travaux préparatoires de la loi précisent que le comité

« disposera d'une certaine souplesse dans la divulgation des questions, le choix de la méthodologie et la manière dont les conclusions et les évaluations de celles-ci doivent être présentées dans une NOU. »[notre traduction] (NOU, 2020, 123)

Pour mener à bien ses travaux conformément à son mandat, un cadre légal levant l'obligation de confidentialité des informations était nécessaire tout en prévoyant un devoir de confidentialité.

La « loi sur l'accès » précise les questions sur lesquelles le comité peut obtenir des informations sur une sélection de faits relatifs à l'homicide. Le comité peut enquêter sur un maximum de 40 cas sur une période donnée, jusqu'à 10 ans en arrière. La loi sur l'accès prévoit que les autorités publiques peuvent fournir des informations normalement confidentielles au Comité :

« tout le monde peut, sans être gêné par une obligation légale de confidentialité, fournir les informations nécessaires à l'accomplissement des tâches du Comité ». [notre traduction]

La disposition n'impose aucune obligation de fournir des informations au Comité (NOU, 2020, 123).

La loi ne prévoit pas de base pour contacter les proches qui peuvent cependant eux-mêmes contacter le Comité.

2.6.2.3. La sélection des dossiers

L'objectif étant d'améliorer la prévention à travers l'amélioration de l'action publique, l'un des critères de sélection des dossiers analysés était dès lors l'existence d'une intervention publique dans le dossier³³.

³² La durée n'est pas précisée dans le texte que nous avons traduit, nous savons cependant qu'il s'est écoulé deux années entre la constitution du Comité (octobre 2018) et la publication du rapport (décembre 2020).

³³ Il est important de relever que la Norvège fait partie des Etats scandinaves. Ces Etats sociaux ont un secteur public extrêmement développé, contrairement à d'autres pays européens, dont la Belgique.

Le Comité sur les homicides entre partenaires intimes a procédé à un examen qualitatif des documents du dossier pénal dans 19 cas d'homicides entre partenaires intimes³⁴. La définition de l'homicide est celle du code pénal. La loi sur l'accès permettait au Comité d'inclure également des cas de coups et blessures aggravés ayant entraîné la mort (NOU, 2020, 124).

L'extraction des cas était basée sur trois critères :

- La victime et l'agresseur étaient mariés, concubins, divorcés/séparés ou anciens cohabitants ;
- La victime et/ou l'agresseur avaient eu des contacts avec le dispositif d'assistance avant l'homicide ;
- L'affaire a été légalement réglée, jugée définitivement, rejetée³⁵ ou clôturée.

La sélection des cas analysés a répertorié les arrêts les plus récents concernant des meurtres commis durant la période 2014-2017 en partant de février 2019.

2.6.2.4. L'analyse de données qualitatives

L'analyse qualitative a porté sur des dossiers judiciaires et des extraits de casier judiciaires. Le matériel à analyser a été transmis par le Ministère de la justice sur des clés USB cryptées aux membres du Comité et au Secrétariat soumis à un strict devoir de confidentialité. Les faits ont été anonymisés.

Les membres du Comité ont analysé les documents sur base d'une grille de dépouillement élaborée conjointement. Le premier cas analysé a été lu et discuté lors d'une réunion afin de valider la méthodologie. Les cas ont ensuite été répartis entre les membres du Comité. Seuls trois membres, dont le responsable et le secrétariat ont examiné tous les cas.

2.6.2.5. Les recommandations

Le Comité a enregistré tous les contacts que les victimes et les auteurs ont eu avec la police et les services d'assistance publics avant l'homicide. L'examen du dossier a montré que la victime et/ou l'agresseur avaient généralement été en contact avec la police, leurs médecins généralistes et d'autres secteurs du service de santé et de soins avant l'homicide.

Le rapport du comité, disponible depuis décembre 2020, rassemble plus de 70 recommandations au total, ayant pour but de prévenir les homicides entre partenaires intimes. Tenant compte du fait que la dynamique de violence conjugale avait été identifiée avant l'homicide dans tous les cas examinés, les recommandations du Comité consistent en grande partie à révéler la violence, évaluer les risques et prendre en charge les victimes de violence conjugale. La plupart des recommandations visent à garantir que la police et les

³⁴ Toutes les relations concernées étaient entre une femme et un homme et la victime était une femme dans 15 des 19 cas analysés. Dans tous les couples, il y avait des enfants (NOU, 2020, 35).

³⁵ Un cas concernait une personne ayant reconnu sa responsabilité pénale mais décédée avant que l'affaire ne soit réglée juridiquement.

services publics agissent à temps et mettent en œuvre des mesures préventives déjà existantes.

Le Comité recommande la création d'une commission nationale permanente affiliée administrativement au ministère de la justice et de la sécurité publique. Son indépendance tant en ce qui concerne sa structure organisationnelle que ses méthodes de travail est essentielle. Le comité propose qu'une telle commission soit créée à titre expérimental pour une durée de 6 ans (NOU, 2020, 37). Le but de cette commission devrait être d'apprendre de ses erreurs et de développer davantage le travail de prévention de la violence conjugale et des homicides. La proposition a été envoyée pour consultation et est actuellement examinée par le gouvernement.

3. Comparaison des modèles de revue rétrospectives des cas d'homicide familiaux

L'analyse de la littérature effectuée a mis à jour une grande diversité entre les modèles issus de la méthode des *Domestic Homicide Reviews*. Cette diversité se caractérise notamment par une absence de standardisation de l'approche, des procédures ou encore de la méthodologie utilisée. De manière générale, les méthodes varient en termes de moment de mise en place et réalisation, d'implémentation géographique par pays, de sélection des cas soumis à analyse (différenciation dans les critères d'inclusion/exclusion), de nombre de cas analysés annuellement, d'acteur·e·s impliqué·e·s dans les différentes analyses de cas, de nature des données recueillies, de méthodologie employée, de mesures d'évaluation et de résultats (Bugeja et al., 2015; Walklate et al., 2020).

Selon Baldry et Magalhaes (2018, 75), la mise en place différenciée de ces méthodes dépend avant tout des ressources disponibles, de l'engagement des différents services et organisations en fonction de leur intérêt et des contraintes organisationnelles qui peuvent peser sur eux (charge de travail, effectifs professionnels), de l'expérience/expertise des membres des équipes désignés, ainsi que du nombre de cas d'homicides à analyser (également co-déterminé par le cadre de définition déterminé par pays, voir plus loin). Giorgetti et al. (2022) mettent aussi en exergue l'influence non négligeable qu'aura le cadre légal et juridique ou encore l'approche et la vision privilégiées par le système judiciaire de chaque pays mettant en place la méthode des *Domestic Homicide Reviews*. Tous ces éléments sont donc des facteurs importants permettant de contextualiser l'absence d'uniformisation constatée dans le cadre de notre analyse documentaire.

L'étude de Giorgetti et al. (2022) attire également l'attention sur la rareté des informations concernant les homicides commis par des partenaires intimes dans de nombreuses régions du monde et sur la grande quantité d'informations manquantes concernant la relation entre la victime et l'agresseur et ce, même dans les pays disposant de systèmes avancés d'enregistrement de données en matière d'homicides. Cette préoccupation est importante à soulever. En effet, les dynamiques à l'œuvre dans le cadre des homicides entre partenaires intimes sont très différentes de celles intervenant dans le cadre des homicides en général, plus courants et plus fréquemment étudiés. Il est essentiel de pouvoir bénéficier

d'informations concernant la relation entretenue entre la victime et son agresseur afin de concevoir des stratégies de prévention spécifiquement relatives aux homicides entre (ex)-partenaires intimes. En ce sens, la littérature démontre que les lacunes en matière d'information sont en partie dues à la nature des données sur les homicides et au manque de collaboration entre les différents secteurs impliqués dans ces dossiers (système policier, judiciaire, médical) (Stöckl et al., 2013).

Nous détaillons dans la partie ci-dessous les axes méthodologiques autour desquels se différencient les modèles articulant des informations reprises de notre analyse de la littérature et des exemples issus de la mise en place des différents modèles analysés, à l'étranger.

3.1. Les axes méthodologiques différenciés au sein des modèles

Lors de l'élaboration de notre analyse relative aux différents modèles étudiés et mis en place actuellement dans certains pays étrangers, nonobstant la variabilité de la précision des informations recueillies, nous nous sommes donc heurtées à un enjeu de taille : la manifeste diversité des méthodologies utilisées dans les différents pays identifiés et au sein même de ces derniers. L'hétérogénéité des formes prises par les divers modèles a, par conséquent, rendu une comparaison classique compliquée. Nous avons donc choisi d'effectuer cette comparaison sur base des variations observées dans les axes méthodologiques mis en place au sein des différentes méthodes inhérentes au modèle des *Domestic Homicide Reviews*. Ainsi, comme évoqué ci-avant, celles-ci se distinguent par l'approche mise en œuvre et précisant le cadre d'action de chaque modèle. Nous détaillons ces derniers dans les sections suivantes.

3.1.1. Définition

La question de la définition utilisée par les différents modèles semble être la pierre angulaire de tout *Domestic Homicide Review* ayant pour vocation d'être mis en application dans un pays donné.

Comme nous l'avons vu, ces revues rétrospectives de cas ne se centrent pas sur l'ensemble des types de féminicides mais bien souvent avant tout sur les féminicides dits « intimes ».

De plus, on observe que certains modèles se basent sur une définition de ce phénomène assez réduite tandis que d'autres semblent se consolider autour d'une focale plus large.

En ce sens, depuis 2016, l'Angleterre et le Pays de Galles se réfèrent aux homicides entre partenaires intimes tout en incluant les homicides perpétrés au sein de la famille pour ses membres ayant atteint l'âge de 16 ans (Home Office 2016). Cette tendance d'extension de la définition à l'homicide potentiel d'autres membres issus de la famille au sens plus large du terme rejoint également les définitions retenues par les modèles de Nouvelle-Zélande et d'Australie. En comparaison, le modèle québécois met, quant à lui, la focale sur les dynamiques et les différentes formes que peuvent prendre ces violences (économiques, psychologiques, verbales, physiques, sexuelles) sans identifier précisément une catégorie de

personnes en dehors de la nature de leur relation (maritale, extra-maritale ou amoureuse). Plus récemment, il s'est néanmoins concentré sur les décès d'enfants survenus dans ce contexte.

Au-delà des personnes pouvant être identifiées selon la définition retenue, la dénomination de la problématique est également sujette à différence entre les pays : l'Australie part d'une définition globale mêlant violence domestique et violence familiale (*domestic and family violence*), alors que l'Ontario et la Nouvelle-Zélande scindent cette première dénomination, le premier envisageant la violence domestique (*domestic violence*) et l'autre, se positionnant sur le terme de violence familiale (*family violence*). En outre, bien que le Québec resserre la focale sur la violence conjugale, l'Ontario, quant à lui, envisage une seconde définition pointant spécifiquement la violence entre (ex-)partenaires intimes (*intimate partner violence*). Enfin, l'Angleterre et la Pays de Galles jouissent quant à eux d'une définition s'axant davantage sur le résultat de cette violence en tournant leur attention vers le terme d'homicide domestique (*domestic homicide*).

La question de la définition est donc un des premiers points d'attention à clarifier. Il s'agit avant tout de pouvoir identifier, avec précision, l'angle de la focale qui sera valorisée. La décision de porter l'attention sur le « féminicide », ou en insistant sur les termes 'conjugal', 'familial', 'entre partenaires intimes' comporte des implications en termes de compréhension du phénomène. En mettant, par exemple, à jour le terme 'domestique', c'est avant tout le lieu de perpétration de la violence qui est mis en évidence, soit le domicile, le lieu de vie. De même, en préférant le terme 'violence' au terme 'homicide', ce sont avant tout les dynamiques complexes du développement, de la perpétuation et des manifestations de la violence en tant que telle qui seront visées, le terme 'homicide' rétrécissant notre vision aux cas pour lesquels un acte irréparable a été commis.

Alors de quels types d'homicides/féminicides/de violence parlons-nous ? Ne parlons-nous que d'homicide entre partenaires ? Que de féminicides entre partenaires ? Englobons-nous l'homicide en contexte familial ? Qu'en est-il de l'homicide involontaire ? De la tentative d'homicide ou de féminicide ? Qu'en est-il du suicide de l'auteur ou de la victime ?

3.1.2. Objectifs

Alors que l'objectif principal des premières méthodes mettait fortement l'accent sur la réduction du nombre de décès lié à la violence conjugale/domestique (c'est principalement le cas pour le modèle américain, en place depuis 1990), celui-ci s'est ensuite vu quelque peu modifié et élargi. En effet, à la suite d'une revue systématique, Bugeja et al. (2015), ayant examiné 25 méthodes différentes menées dans cinq pays (Angleterre et Pays de Galles, Nouvelle-Zélande, Etats-Unis, Canada, Australie), ont constaté qu'aucune de ces méthodes n'avait pu démontrer une réduction réelle du nombre de décès liés à la violence conjugale/domestique. Une explication possible de ce résultat interpellant réside dans l'impossibilité d'établir une relation de cause à effet entre les analyses de cas établies dans le cadre de ces méthodes, les recommandations issues de ces concertations et le nombre de

décès effectif. Ainsi, il semble que ces analyses de cas ne soient en réalité qu'un élément dépendant d'un ensemble plus vaste de réformes nécessaires. Il est donc rendu ardu d'identifier explicitement leur contribution indépendante. Bugeja justifie ce constat comme suit :

« Cela soulève la question de savoir si un tel objectif peut ou non constituer une mesure inappropriée de l'impact des examens des homicides domestiques, car il les expose essentiellement à ne pas atteindre leurs objectifs déclarés. » [notre traduction] (Bugeja et al., 2015, 185)

Suite à ce bilan, il a semblé nécessaire que les pays mettant en place la méthode des *Domestic Homicide Reviews* puissent revoir leurs finalités respectives en les complétant d'objectifs intermédiaires.

Dès lors, les visées des différentes méthodes mises en œuvre se sont vues élargies (Bugeja et al., 2015; Websdale, 2020). Au Québec, les objectifs principaux de la méthode visent à rassembler l'expertise des acteur·e·s impliqué·e·s en vue de mieux comprendre et prévenir le phénomène de la violence conjugale tout en développant des outils et pratiques pour l'ensemble des intervenant·e·s en vue de renforcer la protection des victimes. Outre la réduction du nombre de décès et malgré la difficulté de prouver l'efficacité de la méthode, le modèle américain a pour but d'identifier les failles du système au niveau de la collaboration, de la coordination et de l'accès aux services, des données collectées, ou encore de la formation des intervenants. Il en est de même en Australie, le modèle visant également à identifier les caractéristiques communes aux différents cas étudiés. De manière complémentaire, les modèles d'Angleterre et du Pays de Galles, ainsi que de l'Ontario se basent davantage sur des objectifs préventifs, en promouvant la collaboration entre services ainsi qu'une approche multidisciplinaire entre secteurs.

On retrouve cependant un élément commun à toutes les analyses rétrospectives des cas d'homicides domestiques : quel que soit leur objectif spécifique, elles visent toutes à prévenir et à combattre la violence domestique (Bugeja et al, 2013, 2015).

Ainsi, la prévention est comprise comme ayant :

« ...l'objectif d'identifier tous les facteurs potentiels qui pourraient expliquer son apparition et de localiser toute défaillance éventuelle du système. L'intention n'est pas de tenir quelqu'un·e d'autre que l'auteur de l'infraction pour responsable, mais plutôt de proposer des recommandations pour améliorer les procédures, la communication, les processus décisionnels, etc., en fonction de ce qui a été fait ou omis et qui aurait pu conduire à ne pas empêcher l'auteur de tuer sa victime. » [notre traduction] (Dawson, 2017)

Les modèles issus de la méthode des *Domestic Homicide Reviews* sont donc menés dans une optique de prévention, de protection des victimes, en mettant l'accent sur la gestion des risques et l'amélioration continue plutôt que sur la recherche de responsabilités individuelles. La philosophie du "sans reproche et sans honte" (« *no blame, no shame*») exige un

changement de paradigme, passant d'une "culture du reproche" à une "culture de la sécurité", ainsi que la capacité de créer une culture sécurisante au sein des organisations/services/associations et entre elles. Cette approche est similaire aux approches de prévention dans d'autres domaines à haut risque tels que l'aviation (Helmreich, 2000), la médecine (Stavropoulou et al., 2015) et l'énergie nucléaire (Agence internationale de l'énergie atomique). L'objectif est avant tout de tendre vers une évolution positive d'une situation problématique plutôt que d'identifier des responsables.

3.1.3. Implémentation sur le territoire

Différents types d'implémentation sont également à l'œuvre dans les principaux pays utilisant la méthode du *Domestic Homicide Review*. Ainsi, celle-ci peut être nationale (uniforme pour tout le pays) comme c'est le cas en Nouvelle-Zélande et en Angleterre et Pays de Galles ou encore provinciale/régionale/locale comme c'est le cas aux Etats-Unis (la méthode est mise en place de manière non uniforme dans 18 états), au Canada (la méthode est mise en place de manière non uniforme dans deux provinces) et en Australie (la méthode est mise en place de manière différenciée dans 3 états). Dans le cas où la méthode semble varier d'une province à l'autre, elle reste néanmoins encadrée par des normes établies sur le plan national que ce soit en termes de définition ou encore de procédure, en commençant par l'identification des cas à traiter opérée par le biais de données administratives (Dawson & Carrigan, 2021).

3.1.4. Requérant

Quand il ne s'agit pas d'une analyse de cas systématique (par exemple, tous les cas d'homicides entre ex-partenaires ou intrafamiliaux recensés), l'autorité requérante, soumettant les cas à révision, peut également varier selon les modèles. Dans ce cas de figure, l'analyse d'un cas particulier se déroule parfois à la suite d'une demande spécifique du gouvernement, d'un ministre : c'est le cas notamment en France concernant les missions spécifiques sur les homicides conjugaux formulées à la demande de l'Inspection générale de la Justice en 2019. A l'inverse, en Angleterre, lorsqu'un homicide domestique se produit, la police doit informer par écrit le partenariat de sécurité communautaire (*Community Safety Partnership*) concerné de l'incident (même si toute personne ou organisme peut présenter un cas qui lui paraîtrait mériter un *review*). Le/la président·e du partenariat pour la sécurité communautaire (CSP) est ainsi chargé·e de déterminer si un cas doit faire l'objet d'un examen pour homicide domestique en appliquant la définition énoncée dans les lignes directrices. Cette décision doit être prise en consultation avec des partenaires locaux ayant une compréhension de la dynamique de la violence domestique. Ainsi, le comité d'analyse des cas nomme un·e président·e indépendant·e qui est responsable de la gestion et de la coordination du processus de concertation et de la production du rapport de synthèse final basé sur l'enquête et toute autre preuve.

3.1.5. Sélection des cas

La sélection des types de cas soumis à analyse dépend avant tout de la définition utilisée au sein des différentes méthodes. Ainsi, une définition donnée précisera les critères d'inclusion et d'exclusion propres à chaque cas pouvant être soumis lors de ces concertations.

Comme évoqué ci-avant, le choix d'un dossier à analyser est dépendant non seulement de la définition sur laquelle se basent les acteur·e·s impliqué·e·s dans ces concertations mais également du nombre de cas traités et de leur systématisation (ou non). En effet, les modèles traditionnels pris en exemple depuis le début de cette comparaison (les modèles issus du Canada, Angleterre, États-Unis, Nouvelle-Zélande, Australie) sont des modèles qui envisagent une analyse systématique de tous les cas d'homicides domestiques/conjugaux. Tous les cas connus sont donc censés passer entre les mains du comité de révision pour analyse. À l'inverse, certains pays, tels que la France depuis 2019, le Portugal depuis 2017 ou encore les Pays-Bas depuis 2018, se basent davantage sur une analyse de cas spécifiques, de manière plus ponctuelle. Pour exemple, des cas particulièrement médiatisés, antérieurement considérés comme 'à risque' ou estimés intéressants par l'un·e ou l'autre acteur·e, pourront être portés à révision.

De même, la nature des homicides inclus dans les différents modèles peut varier. En ce sens, le modèle implémenté au Québec prend en compte non seulement les homicides d'une ou plusieurs personnes mais également les homicides d'une ou plusieurs personnes suivis d'un suicide tout en envisageant les cas dans lesquels la victime et/ou l'agresseur se sont suicidés. En Australie, les différents modèles et équipes de révision mises en place considèrent que les homicides et les homicides-suicides liés à la violence domestique et familiale correspondent au type de cas d'un décès 'classifiable'. La plupart des équipes de révision sont également en mesure de considérer les suicides qui surviennent dans un contexte de violence domestique et familiale bien qu'à ce jour, ce type de décès ne se retrouvent pas dans leurs données.

Les différents modèles issus de la méthode des *Domestic Homicide Reviews* prennent donc en compte différentes catégories pour analyser les cas connus et notamment : les homicides entre partenaires intimes, les homicides-suicides, les homicides familiaux (décès impliquant des partenaires non intimes), les homicides de proches ou encore les meurtres entre 'concurrents sexuels' (par exemple, un ex-partenaire qui tue un nouveau partenaire). Bien que les différents modèles analysés traitent diverses catégories d'homicides entre partenaires dans une perspective large, les homicides entre (ex)-partenaires intimes constituent la catégorie la plus courante. Bugeja et ses collègues (2015) notent d'ailleurs qu'au commencement de ces modèles, les homicides entre partenaires intimes étaient pris en compte au même titre que les homicides-suicides entre partenaires intimes.

3.1.6. Acteur·e·s impliqué·e·s

La composition du comité de *review* peut, elle aussi, varier selon les modèles mis en place. En général, ces études de cas rassemblent *a minima* des professionnels issus de divers secteurs impliqués dans la problématique de la violence entre (ex)-partenaires intimes. On y retrouve

notamment des acteur·e·s du secteur associatif, médical, policier, judiciaire, politique, scientifique/académique. Les secteurs représentés dans les équipes de *reviewing* sont donc en général très diversifiés et peuvent être composés de professionnels du secteur des soins de santé, du secteur judiciaire (police, parquet, juges, police...) du secteur médical, des services d'urgence, de travailleurs sociaux, et parfois de membres de la famille, d'amis, de l'auteur des faits ou de représentants des survivants (voir *infra*). Le statut des personnes invitées pour chaque secteur peut également varier en fonction de la pertinence évaluée ainsi que du cas à traiter. En ce sens, les travailleurs de terrain, de même que l'administration des différents secteurs sont tout aussi pertinents à impliquer dans un processus d'étude de cas comme celui-ci. Ainsi, certains comités privilégient des représentants de secteurs, d'autres une implication d'intervenants de terrain.

La revue de la littérature effectuée démontre notamment l'importance de la diversité dans la composition des groupes de révision. Ainsi, il est explicitement recommandé d'inclure et de pouvoir entendre les voix marginalisées, par le biais de la représentation des enfants, des personnes âgées, des minorités ethniques, etc. D'où la nécessité de pouvoir également impliquer des services s'occupant spécifiquement des enfants mais également des services dont la mission principale est la prise en charge/ le suivi des auteurs de violences entre (ex)-partenaires intimes. La problématique de la violence entre (ex)-partenaires intimes pouvant revêtir une dimension culturelle forte, il est également important de pouvoir prêter attention au contexte dans lequel la violence est perpétrée tout en prenant en compte la diversité culturelle, linguistique et religieuse.

Lorsque l'on fait face à la question de la composition des équipes de *review*, une autre question doit également être envisagée : celle de la stabilité de la composition du comité d'évaluation. En effet, dans certains pays, la composition du comité et la désignation de la présidence de ce comité sont fixés par avance et permanentes (par exemple, aux Etats-Unis et au Canada). Dans d'autres pays, de grandes lignes sont développées (souvent par voie de législations ou directives) mais leur mise en œuvre pourra varier et être adaptée localement en fonction du cas étudié et de la réalité locale, comme c'est le cas en Australie ou en Angleterre et Pays de Galles.

De même, et selon les cas de figures, des expert·e·s et/ou des organismes spécifiques seront appelés à y participer en fonction de la plus-value qu'ils pourront directement apporter à la compréhension du cas. Parfois même la famille ou l'entourage de la victime ou de l'auteur peuvent être impliqués en cours de processus. C'est le cas notamment en Angleterre ou en Ontario, à l'inverse de la Nouvelle-Zélande par exemple.

3.1.7. Présence des amis et de la famille

En Angleterre et Pays de Galles, ainsi qu'en Ontario, la présence de l'entourage de la victime peut être mobilisée en fonction de la plus-value attendue de ces personnes ou encore, en raison parfois d'un manque d'informations objectives concernant le cas en question. Néanmoins, la présence et l'implication de l'entourage de la victime pose certaines questions

relatives aux bénéfiques mais également inconvéniens que peut engendrer ce choix de participation.

Il est certain que l'entourage de la victime est généralement représenté par les personnes les plus à même de fournir au comité de *review* un point de vue sur le contexte de vie de la victime, de pouvoir donner un éclairage sur la valence de ses relations familiales ou encore sur les initiatives mises en place afin de rechercher de l'aide. Ainsi, l'expérience de la victime, quand elle est communiquée à l'entourage, permet d'apporter des éléments importants sur le cœur même et la compréhension de la vie de l'intéressée. La littérature alerte sur le fait qu'il est néanmoins essentiel de prêter attention aux conséquences que peut entraîner la participation de l'entourage à un tel processus de révision. En effet, il faut garder à l'esprit que les informations collectées font partie intégrante de la vie privée de la victime ainsi que de ses proches et que, par conséquent, la risque de victimisation/traumatisme secondaire est bel et bien réel. Il en est de même en ce qui concerne l'implication des enfants dans le processus de révision. Bien que ceux-ci soient généralement témoins du drame et aient un rôle parfois actif dans la demande d'aide, il ne faut pas négliger l'impact qu'engendrerait leur participation au *review* de ces études de cas. En effet, les enfants survivants perdent non seulement le parent assassiné, mais aussi l'auteur de l'acte qui se retrouve en prison (ou parfois se suicide), et sont confrontés à un changement radical de leur environnement social (Stöckl et al., 2013).

En ce sens, les coûts humains des homicides commis par des (ex)-partenaires intimes vont également bien au-delà du meurtre individuel ; ils impliquent souvent le meurtre de membres de la famille ou de témoins, tels que les enfants du couple, des parents, des voisins, des allié·e·s, des ami·e·s, de nouveaux partenaires, et ont des effets à long terme sur les membres de la famille et les ami·e·s restants.

3.1.8. *Délai de réalisation*

La réalisation de l'analyse du cas se fait aussi dans des délais divers après les faits, en fonction des différents modèles. Dans certains cas, elle se fera le plus rapidement possible après l'homicide ; dans d'autres, elle ne se fera qu'une fois le dossier clôturé, le jugement rendu. Les deux modèles exposés pour le Canada (Ontario et Québec) ne mettent en place une analyse de cas qu'une fois la procédure pénale, l'enquête du coroner et du médecin légiste terminées et les délais d'appel expirés. C'est également le cas pour 12 des 18 modèles mis en place dans les différents Etats américains (deux autres états s'emparent des dossiers à un autre moment, indépendamment des procédures pénales, légistes ou de l'enquête du coroner alors que nous n'avons pas d'information sur le sujet pour trois de ces 18 Etats). A *contrario*, les modèles anglais et néo-zélandais estiment que les analyses de cas, variant considérablement dans leur ampleur et leur complexité, doivent être mises en œuvre le plus rapidement possible sans nécessairement attendre l'extinction de l'action pénale (c'est également le cas pour le dernier des 18 Etats américains). En ce sens, la décision de procéder ou non à une analyse doit être prise par le·a président·e de la commission, dans le mois qui suit la connaissance d'un homicide. Enfin, l'Australie applique des délais de réalisation divers

au sein de ses trois modèles, selon ses Etats : un Etat sur les trois procède à une analyse de cas une fois la procédure pénale, l'enquête du coroner et du médecin légiste terminées alors que les deux autres Etats s'emparent du dossier une fois la procédure pénale terminée alors que l'enquête du coroner et/ou du médecin légiste est toujours en cours (Bugeja et al. 2015).

3.1.9. Délai d'analyse

En ce qui concerne les délais d'analyse laissés aux différentes équipes de révision pour mener à bien leur analyse, nous bénéficions en réalité de peu d'informations sur le sujet. Ces délais d'analyse semblent parfois restreints à une période donnée alors que d'autres ne semblent limités à aucune *deadline*. En Angleterre et au Pays de Galles, par exemple, le rapport de synthèse doit être achevé dans un délai de six mois à compter de la date de la décision d'analyser le cas, à moins qu'un autre calendrier ne soit formellement convenu avec le président du PSC concerné.

3.1.10. Origine des données

Pour chaque comité de *review*, plusieurs options sont présentes afin de récolter les informations nécessaires à l'étude du cas visé. Dans un premier temps, dans le but d'identifier les cas à analyser, les comités peuvent se baser sur différentes sources de données : statistiques de la police, du parquet, enregistrement des dossiers judiciaires. Ce qui donne ainsi accès à différents types d'informations de natures diverses. De ce fait, lorsqu'un cas est sélectionné, on différenciera les sources de données primaires et les sources de données secondaires, qui sont principalement les deux voies d'accès aux informations sur lesquelles se basent les différents comités de *review*.

Les sources de données primaires rassemblent principalement les informations qui seront récoltées à l'aide d'entretiens menés avec des personnes identifiées comme faisant partie de l'entourage de la victime (ou du couple) : famille, voisins, prestataires de services et, dans certains cas, l'auteur de l'infraction. Ces entretiens révèlent souvent des détails qui ne figurent pas dans les casiers judiciaires (administratifs), par exemple des antécédents d'abus et de traumatismes.

Les sources de données secondaires reprennent principalement les informations consignées dans le cadre de l'enquête judiciaire et/ou médicale à la suite de l'incident : dossiers de police, dossiers judiciaires, rapport médicaux, rapports d'autopsie, etc. Ces sources de données permettent de récolter des informations notamment relatives aux données démographiques et la victime et/ou de l'auteur (âge, sexe, origine ethnique, problème de santé mentale, antécédents judiciaires/de violence, etc.), au contexte de l'incident mais également au lieu et moment(s) auxquels se sont déroulées les différentes interventions des services impliqués (police par exemple). Ainsi, ces données sont généralement collectées dans une perspective chronologique et placées sur une ligne de temps afin d'avoir une vue complète de la chronologie des événements (avant, pendant et après l'incident).

Les données recueillies peuvent donc aller au-delà de celles enregistrées dans le cadre d'une enquête criminelle, et ce afin de permettre aux équipes d'acquérir la compréhension la plus

large possible pour identifier les interventions préventives potentielles (David, 2007; Websdale, 2019).

Pour faciliter ce processus et comme déjà évoqué *supra*, les révisions de cas ont cependant presque toujours lieu après que l'enquête judiciaire et médico-légale soit entièrement clôturée (Websdale, 2019). Parfois néanmoins, une procédure permettant une collecte d'informations « pour mémoire » rapidement suite à la survenue de l'événement qui donnera lieu à l'analyse est organisée.

3.1.11. Nature de l'analyse

En fonction du mandat octroyé à l'équipe de *review* dans le cadre de sa mission, la nature de l'analyse de cas effectuée pourra varier quelque peu. Ainsi, les modèles étudiés dans le cadre de la présente comparaison font l'objet d'une analyse de cas systématique, c'est-à-dire que chaque cas d'homicide entre (ex)-partenaires intimes est soumis à révision. Dans d'autres pays (France, Portugal, Pays-Bas notamment), la soumission d'un cas à analyser au comité s'effectue de manière plus ponctuelle autour, par exemple, de cas particulièrement médiatisés ou préalablement identifiés comme 'à haut risque' par les intervenants de terrain.

Ces deux types de fonctionnement mènent à deux types d'analyse : les rapports des études de cas systématiques déterminent en général des grandes tendances (analyse davantage quantitative) qui se révèlent suite à l'analyse d'un nombre de cas plus importants alors qu'une analyse ponctuelle de cas particuliers mène à une analyse davantage qualitative, par le biais d'une étude approfondie et individualisée de ces cas. Quel que soit le type d'analyse employé, on retrouve généralement des informations sur les mêmes variables :

- Évaluations des risques par les organisations/services ;
- Facteurs de risque connus (victime - auteur) ;
- Mesures prises par les organisations/services ;
- Efficacité de ces actions ;
- Ce qui a été fait pour améliorer les interventions ;
- Politiques et protocoles ;
- Recommandations pour des changements législatifs ;
- Recommandations concernant les stratégies de prévention et d'intervention.

Une procédure claire d'évaluation du processus est souvent évoquée dans la littérature insistant sur l'équilibre nécessaire entre le double rôle des membres de l'équipe en tant qu'évaluateurs et experts du système (identification des lacunes structurelles) et centration sur l'auteur et la victime.

L'équilibre entre ces deux rôles reste cependant fragile car l'élaboration de politiques reste un défi soumis à divers facteurs. Dans le cadre de la méthode évoquée ici, on constate que peu de juridictions imposent une réponse aux recommandations et/ou ont développé des

mécanismes de suivi et de contrôle des réponses aux recommandations formulées par les organismes/services visés.

3.1.12. Accessibilité du rapport du comité

Enfin, la question de l'accessibilité du rapport rédigé à la suite d'une analyse de cas (ou de plusieurs cas) est également sujette à variation. En raison d'un manque d'information en la matière, il ne nous a pas été possible d'identifier avec précision les pratiques des pays étudiés. Néanmoins, il nous est possible de rassembler quelques informations sur le sujet. En ce sens, la littérature démontre que le rapport rédigé peut l'être à titre confidentiel ou rendu public, tout comme l'identité des organismes/services, des auteurs et des victimes (connus ou non). Pour la plupart des études de cas, le rapport est accessible au public mais publié à des moments variables au cours de l'année (semestriellement, annuellement). Comme déjà évoqué plus haut, les rapports des différents comités de *review* contiennent généralement des informations sur le fonctionnement du comité, le nombre de cas examinés, les conclusions et recommandations formulées suite à l'examen des cas cités (Bugeja et al., 2015). Comme évoqué ci-avant, une des missions de chaque comité est la formulation de recommandations à destination des politiques afin d'améliorer le suivi et la prise en charge des auteurs et victimes de violences domestiques, entre ex-partenaires intimes ou intrafamiliale. Dans le cadre de cette mission d'évaluation des politiques publiques, il est donc préférable que le rapport soit accessible à un large panel d'intervenant-e-s dans le but de transmettre et partager les constats mis en évidence pour ces groupes de *review* et de favoriser les bénéfices de leur mise en place.

3.2. Les défis de la mise en œuvre d'une revue rétrospective de cas

A la suite de la comparaison des modèles effectuée ci-avant et à l'aide de la revue de la littérature effectuée, nous pouvons ainsi mettre à jour certains défis relatifs à la mise en œuvre de la méthode des *Domestic Homicide Review*. Ces challenges peuvent être divisés en un certain nombre de thèmes (voir Jaffe et al., 2008) :

- Quels objectifs pour les revues rétrospectives de cas ?
 - o Une réduction de l'ampleur du phénomène ?
 - o Et/ou une meilleure compréhension de ce dernier ?
 - o Et/ou une analyse des lacunes du système ?
 - o Et/ou une meilleure collaboration intersectorielle, la production de recommandations... ?
 - o Comment les évaluer et par qui ?
- Quelle est la définition des cas à inclure dans l'analyse ?
 - o Les homicides ou les féminicides ?
 - o Ceux-ci en contexte de violence conjugale ? en contexte violence domestique ? de violence intrafamiliale ?

- Les tentatives d'homicide ou de féminicide (et à nouveau dans quel contexte ?) doivent-elles être incluses dans l'analyse ?
- Les cas de suicide également ?
- Qu'en est-il des cas d'homicides d'enfants ou de proches de la victime de violence ?
- Sur quelles bases repérer et sélectionner les cas ?
 - Sur base de données administratives publiques ?
 - Sur base de recensement de la société civile ?
 - Sur base de propositions de cas qui paraît intéressant à toute personne, organisme ou autorité ?
- Quelle type d'analyse mettre en place ?
 - Une analyse systématique sur base de tous les cas ?
 - Une analyse plus ponctuelle ou sur base d'un nombre plus restreint de cas ?
 - Quelles sources de données ? les dossiers judiciaires, des intervenant·e-s psychomédicosociaux etc. ? des entretiens plus approfondis avec les victimes survivantes, les auteurs, les membres du réseau informel et formel qui ont été en contact avec ces personnes ?
- Comment instaurer le comité de révision et selon quel modèle ?
 - Quelle organisation prendra l'initiative de mettre en place et d'animer ce comité de révision ?
 - Qui seront les participants à impliquer ? Quel est le nombre de participant·e-s à mobiliser pour que le comité soit viable et la mission réalisable ?
 - Comment porter attention à l'inclusion et à la diversité ?
 - Faut-il impliquer la famille, les amis, les collègues, les personnes de la communauté ? Si oui, sous quelle forme ?
- Quelles sont les ressources financières et matérielles nécessaire pour qu'il soit effectif ?
 - Combien faut-il prévoir (influence sur le nombre de cas sélectionnés, le processus d'évaluation, le caractère systématique de l'analyse ou non) ?
 - Faut-il prévoir une rémunération pour les professionnel·e-s impliqué·e-s dans le comité de révision ou travailler avec des bénévoles/volontaires ?
 - Comment gérer la charge de travail additionnelle des personnes impliquées dans le comité de révision ?
- Comment réaliser le partage de l'information et assurer la confidentialité ?
 - Comment partager des informations confidentielles ?

- Quel consentement mettre en place pour partager des informations confidentielles ?
 - Comment créer un code/protocole de confidentialité entre organisations/services impliqués ?
 - Quelles informations sont réellement nécessaires (attention au niveau de détail et au temps de "retour en arrière" requis à des fins d'évaluation, tout en préservant autant que possible l'anonymat de la famille concernée) ?
 - Quel est le contenu du rapport ? A qui et selon quelles modalités doit-il être diffusé ?
- Comment répondre à certaines questions éthiques ?
 - Comment garantir l'anonymat pour garantir la vie privée de la victime et de la famille (cas médiatisés) ?
 - Comment sélectionner les types de cas pour assurer une variété de différents types de violence domestique dans différentes communautés ?
 - Comment favoriser un travail axé sur une approche multidisciplinaire ?
 - Comment établir un cadre éthique ?
 - Comment respecter la philosophie de la responsabilité « *no blame, no shame* » ?
 - Quelles doivent-être les responsabilités de la commission ?
 - A quel niveau de pouvoir organiser les *reviews* et l'évaluations du travail du/des comités ?
 - Au niveau national/ régional/locales ?
 - Comment consolider les évaluations locales/régionales/nationales et les généraliser ?
 - Comment garantir une évaluation du travail des comités de *review* ?
 - Comment prendre en compte et assurer un suivi des recommandations formulées par les comités de *review* ?

La revue de la littérature effectuée montre des perspectives constructives quant à la mise en œuvre d'analyse rétrospective d'homicides domestiques, même si de nombreuses questions restent, à l'heure actuelle, toujours en chantier concernant l'organisation (préalable) et la mise en œuvre pratique de ces méthodes.

Les axes sur lesquels il est nécessaire de travailler et les questions épineuses auxquelles certains pays ont apporté des réponses, souvent provisoires, sont cependant apparus assez clairement et sont une base sur laquelle travailler en vue de l'élaboration d'un modèle belge.

Chapitre 3

Les résultats de l'enquête prospective auprès d'acteur·e·s en Belgique

1. Méthodologie de co-construction avec des acteur·e·s professionnel·le·s

1.1. Objectifs et démarche méthodologique

La présente étude est basée sur un *design* de recherche qualitative et exploratoire. L'objectif est donc d'explorer et d'investiguer une problématique non clairement définie. En ce sens, une recherche exploratoire se veut être une étape préliminaire à une étude plus approfondie. Il ne s'agit donc pas, au terme de cette recherche, d'apporter une solution définitive ni concluante à notre propos mais davantage de tester la faisabilité d'une étude approfondie sur un sujet particulier.

« La recherche exploratoire peut viser à clarifier un problème qui a été plus ou moins défini. Elle peut aussi aider à déterminer le devis de recherche adéquat, avant de mener une étude de plus grande envergure. La recherche exploratoire viserait alors à combler un vide. » (Van der Maren, 1996).

Elle peut être aussi un préalable à des recherches qui, pour se déployer, s'appuient sur un minimum de connaissances. La recherche exploratoire permettrait ainsi de baliser une réalité à étudier ou de choisir les méthodes de collecte des données les plus appropriées pour documenter les aspects de cette réalité ou encore de sélectionner des informateurs ou des sources de données capables d'informer sur ces aspects (Trudel, Simard et Vonarx, 2007, 39).

Après une première étape de revue de la littérature³⁶, cette seconde étape de notre recherche exploratoire avait pour objectif de permettre le développement du cadre méthodologique nécessaire à l'analyse rétrospective de situations concrètes de féminicides adapté au contexte belge.

L'équipe de recherche a voulu privilégier la construction d'un cadre méthodologique avec la participation et la collaboration des acteur·e·s sociaux et judiciaires belges. A partir des connaissances apportées par la revue de la littérature et s'appuyant sur l'expérience de certains pays étrangers en matière d'examen rétrospectif d'homicides familiaux, la faisabilité de la mise en place d'une méthodologie de DHR adaptée a été réfléchi et discutée avec des acteur·e·s de terrain.

³⁶ Voir *supra*, partie 1.

L'objectif de la démarche de recherche empirique est donc double :

- Il s'agit d'une part de comprendre les pratiques existantes, les projets en cours, les positionnements et les enjeux de la mise en place d'un tel dispositif de leur point de vue.
- D'autre part, à la lumière de l'analyse de la littérature, de tenter avec eux/elles d'élaborer un modèle belge en phase avec les réalités du terrain.

1.2. Outils de recueil de données : focus group et entretiens

L'idée de départ était d'envisager l'organisation de *focus groups* en tant qu'activité de recherche principale. Des entretiens semi-directifs pouvaient également venir compléter le dispositif de recherche en fonction de la disponibilité des participant·e·s pressenti·e·s.

Un *focus group* est une technique de recueil de données qualitatives, à partir de discussions centrées sur des situations concrètes particulières, des sujets pertinents pour une recherche (El Hadj, 2010).

L'équipe de recherche de l'INCC a mis au point une méthode de « table ronde » spécifique au projet de recherche³⁷, adaptée à son contexte conceptuel, matériel et pratique, inspirée des méthodologies d'analyse en groupe (Van Campenhoudt, Chaumont et Franssen, 2005) et des *focus groups* (Carey, 1994 ; Catterall et Maclaran, 1997).

Il s'agit de tables rondes strictement cadrées et modérées par l'équipe de recherche afin de permettre une discussion ciblée sur les résultats de l'analyse de la littérature et les thématiques à aborder en vue de l'élaboration d'une méthodologie de DHR.

Le principal aspect de cette méthode est qu'elle se centre sur une expérience vécue par l'ensemble des participant·e·s et permet de « multiplier le nombre d'enquêté·e·s et d'élargir l'éventail des réponses recueillies ; bref, de gagner du temps et de l'argent » (Duschene et Haegel, 2009, 11). Ceci était particulièrement important dans le cadre de la présente recherche vu le temps imparti (8 mois au total). Un autre intérêt important du recours à ce type d'outil est de saisir des points de vue exprimés dans le cadre d'une interaction et non de manière isolée. D'après certain·e·s auteur·trice·s, cela faciliterait l'expression de positions plus tranchées par les participant·e·s que lors d'entretiens individuels (Duschene et Haegel, 2009, 35-37). Cette forme d'approche, proche de l'entretien collectif, serait dès lors « un bon moyen de créer de la polarisation et d'observer l'expression du désaccord » (Duschene et Haegel, 2009, 37).

Un entretien semi-directif, quant à lui, est

« une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur qui se laissera guider par le rythme et le contenu de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes

³⁷ Déjà expérimentée dans d'autres projets, moyennant une adaptation au cadre spécifique de chacune des recherches. Voir par exemple, Heylen, Ravier et Vanneste (2009, 102 et sv.) ou Gilbert et al. (2012).

généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche. Grâce à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera construite conjointement avec l'interviewé. » (Savoie-Zajc, 2009, 340)

Les *focus groups* et les entretiens ont été organisés à partir d'une même grille de recueil de données. Cette grille reprenait les principales thématiques dégagées de la revue de la littérature à envisager dans la mise en œuvre d'un DHR. Il s'agissait donc de questions ouvertes balayant 9 thématiques larges qui comprenaient une série de sous-questions : (1) données démographiques, (2) pratiques actuelles sur le territoire belge en matière de violence entre (ex)-partenaires intimes, (3) définition, (4) mise en place de la méthode du DHR en Belgique, (5) sélection des cas, (6) organisation pratique de la méthode, (7) collaboration interdisciplinaire, (8) enjeux et défis sur le territoire belge, (9) autres aspects.

La grille a été utilisée tant en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles, et adaptée au contexte ou au secteur du répondant ou de la répondante lors des entretiens semi-directifs. Une brève présentation avec les informations de base a été envoyée aux personnes avant la rencontre afin de leur permettre une réflexion préalable. Au début de l'entretien, le contexte et la structure de l'étude qualitative exploratoire ont été réexpliqués. Il a également été précisé que l'entretien serait une conversation semi-structurée, dans laquelle les répondant·e-s sont également libres d'évoquer les aspects qui sont importants pour eux, au moment de la rencontre.

1.3. Le recueil de données

1.3.1. La construction de la cible diversifiée

Au vu de la transversalité de la problématique de la violence entre (ex)-partenaires intimes ou intrafamiliale, il nous a semblé particulièrement pertinent de sonder des participant·e-s issu·e-s de divers secteurs (des services préventifs, psychomédicosociaux, aux services répressifs). Fortes de l'expérience acquise au cours d'une précédente recherche visant à identifier les mécanismes de la violence entre (ex)-partenaires intimes (Vanneste et al., 2022) et des contacts noués dans le cadre de celle-ci, les promotrices ont mis à disposition des chercheuses, une liste d'acteur·e-s issu·e-s de ces différents secteurs, ce qui a permis une identification plus rapide de « témoins privilégiés » à inclure dans la recherche.

Les trois critères de diversification retenus afin de constituer notre échantillon de personnes pour l'enquête concernent : (1) la répartition géographique, (2) le secteur d'activité : judiciaire (police, parquet, prisons), parajudiciaire (maisons de justice), psychosocial (secteur de l'aide à l'enfance et aux familles, suivi des auteurs et des victimes, services d'urgence, médiateurs interculturels, maisons d'accueil), juridique (avocats), médical et (3) la fonction ou statut des personnes invitées (travailleurs de terrain, administration, coordination). Pour ce dernier critère, il nous a semblé opportun de pouvoir rassembler l'expérience et l'expertise de personnel qualifié « de terrain », précisément en contact quotidiennement avec les bénéficiaires de leurs services et qui vivent au plus près la problématique en tant que telle. En outre, du personnel de l'administration des différents secteurs a également été sondé afin

de pouvoir apporter des pistes relatives à l'orientation politique et structurelle suivie et défendue par ces secteurs. Pour le côté néerlandophone, un critère supplémentaire a été ajouté. Il avait été constaté que dans les études précédentes de violence entre (ex)-partenaires intimes, les mêmes personnes étaient souvent consultées. Dans cette recherche, l'option a été prise d'entendre de nouvelles voix.

Les répondant·e·s ont donc été recruté·e·s selon une approche d'échantillonnage mixte nous appuyant sur des contacts établis et par boule de neige : certaines personnes ont été identifiées sur base de leur participation à une/des recherche(s) précédente(s), d'autres ont été référées grâce aux conseils et orientations de participant·e·s premièrement identifié·e·s (réorientation vers d'autres participant·e·s plus à même de répondre à notre demande). Chaque participant·e éventuel·le a été contacté·e par téléphone et/ou par e-mail. Une explication claire a été donnée sur le déroulement de la rencontre. Avant la rencontre, un document de base expliquant la méthode du DHR et le guide d'entretien semi-structuré ont été transmis aux personnes ayant accepté de nous rencontrer.

La protection de l'anonymat des répondant·e·s était garantie, notamment pour permettre une parole libre pour certain·e·s professionnel·le·s de secteurs institutionnels qui n'auraient pas « osé » s'exprimer sans l'aval de leur autorité, ainsi qu'un retour sur les résultats de la recherche.

Dix entretiens néerlandophones, deux groupes de discussion francophones et 10 entretiens francophones ont été menés par les chercheuses et promotrices entre le 9 août 2022 et le 26 octobre 2022.

Pour des raisons de respect de vie privée et de confidentialité, ce rapport ne donne pas d'indications sur ces personnes ayant participé à notre enquête, ni sur la région spécifique dans laquelle elles exercent leurs activités.

1.3.2. Les répondant·e·s francophones

Les acteur·e·s francophones pressenti·e·s pour participer à notre recherche ont été contacté·e·s au cours du mois de juin 2022 afin de s'enquérir de leurs disponibilités et souhaits de participation à un groupe de discussion. Ainsi, dans un premier temps, 19 personnes ont été identifiées et contactées. Dans un but d'hétérogénéité des secteurs représentés, nous avons inclus dans notre première liste, des participant·e·s issu·e·s des secteurs suivants : centres d'hébergement (maisons d'accueil, refuges historiques), judiciaire (police, parquet, prison), parajudiciaire (maisons de justice (suivi des auteurs, suivi des victimes)), monde médical, planning familial, jeunesse. Sur les 19 personnes contactées, 9 nous ont confirmé leur souhait de participer à notre groupe de discussion. Trois personnes ont explicitement refusé notre invitation pour cause d'indisponibilité, de charge de travail (la dernière personne ne nous a fourni aucune explication). Sept personnes n'ont jamais donné suite à notre sollicitation malgré l'envoi de plusieurs mails de rappels. Après plusieurs relances et la création d'un *Doodle* afin de déterminer une date convenant à la majorité des personnes désireuses de participer à notre activité de recherche, le premier *focus group* a été planifié le 9 septembre 2022 de 9h à 12h. Devant le temps limité consacré à ce premier *focus group* (3h

au total), le nombre important de thématiques à aborder et l'intérêt marqué par les participants, il a été décidé d'organiser une seconde séance de travail le 7 octobre 2022 de 9h à 12h. Celle-ci a rassemblé des participant·e·s du 1^{er} groupe de discussion désireux·ses de poursuivre la réflexion, tout en incluant de nouvelles personnes contactées par la suite et disponibles pour participer à cette deuxième rencontre. Ces dernières, n'ayant pu participer au 1^{er} *focus group*, ont bénéficié d'un entretien préparatoire dans lequel la méthode des *Domestic Homicide Reviews* leur a été expliquée ainsi que les premières réflexions entamées lors du 9 septembre 2022. Les participant·e·s aux *focus groups* viennent de la région Wallonne et de la Région Bruxelles Capitale.

Tableau 1: Secteurs 1^{er} focus group et N participant·e·s

Secteurs	Nombre de participant·e·s
Médical	1
Police	1
Maison d'accueil/ ligne téléphonique	2
Famille/ jeunesse	1
Parquet	1
Prison	0
Maison de justice	1
Suivi des auteurs	0
TOTAL	6

Tableau 2: : Secteurs 2^{ème} focus group et N participant·e·s

Secteurs	Nombre de participant·e·s
Médical	1
Police	
Maison d'accueil/ ligne téléphonique	1
Parquet	1
Prison	1
Maisons de Justice	1
Suivi des auteurs	
TOTAL	5

Malgré l'engouement de certaines personnes contactées, la fluctuation de leurs disponibilités nous a contraintes à nous adapter à certains problèmes pratiques. C'est ainsi qu'il a été décidé de planifier des entretiens individuels avec d'autres témoins privilégiés pertinents pour notre objet de recherche.

Tableau 3: Secteurs, N de participant·e·s et d'entretiens francophones

Nombre d'entretiens	Secteur	Nombre de participant·e·s
1	Médical	1
1	Maison d'accueil	1
1	Famille/jeunesse	1
1	Maison de justice	2
2	Suivi des auteurs	2
2	Coordination	2
1	Police	1
1	Scientifique	1
10 entretiens	TOTAL	11 participants (dont 3 aussi FG)

Les douze personnes rencontrées proviennent de la Région wallonne et de la Région Bruxelles Capitale. Les entretiens ont duré de 1 à 2 heures.

1.3.3. Les répondant·e·s néerlandophones

Les acteur·e·s néerlandophones pressenti·e·s pour participer à notre recherche ont été contacté·e·s au cours du mois de mai 2022 afin de s'enquérir de leurs disponibilités et souhaits de participation à un groupe de discussion ou un entretien individuel. Ainsi, dans un premier temps, 28 personnes ont été identifiées et contactées. Dans un but de diversification des secteurs représentés, dans notre première liste, nous avons inclus des personnes issues des domaines suivants : parquet, police, médiation (interculturelle), secteur juridique, secteur médical, soins de 1^{ère} ligne, maisons de justice, prisons, enfants/famille et maisons d'accueil.

Sur les 28 personnes contactées, 12 ont confirmé leur souhait de participer à la recherche, dont seulement trois personnes pour un groupe de discussion. Quatre personnes ont fait référence à des collègues et 4 personnes ont explicitement refusé notre invitation parce qu'elles ne se disaient pas concernées ou pas professionnellement confronté·e·s à la problématique (par exemple un·e notaire, un·e juge de paix, un·e médiateur·rice interculturel·le). Huit personnes n'ont jamais donné suite à notre sollicitation malgré l'envoi de plusieurs mails de rappels. Les 3 personnes pour le *focus group* ont été contactées par email au mois de juin pour trouver une date qui convienne à tous : seule 1 personne nous a communiqué ses disponibilités. Le *focus group* a donc été converti en entretiens individuels.

L'analyse néerlandophone porte finalement sur 10 entretiens menés avec 12 acteur·e·s-clés entre le 9 août 2022 et le 23 septembre 2022 (voir tableau 4). Un entretien a été réalisé avec plusieurs répondant·e·s ce qui explique le nombre plus élevé d'interviewé·e·s que d'interviews.

Les acteur·e·s sont issu·e·s de secteurs d'activités différents. Le personnel de la magistrature qui a été rencontré est un·e substitut·e du Procureur du Roi « de référence » en matière de violence intrafamiliale (VIF). Dans le domaine policier, nous avons rencontré des fonctionnaires de police ainsi qu'un·e membre du Service d'Assistance Policière aux Victimes. Le secteur médical est composé d'un·e pharmacien·ne et d'un·e médecin. Les lignes téléphoniques sont représentées par un membre des centrales d'urgence 112 et un·e coordinateur·trice de la ligne professionnelle d'assistance relative aux questions de violence, d'abus et de maltraitance sur les enfants. Un entretien a eu lieu avec un·e manager du CPAS/maison d'accueil appartenant au secteur de l'aide psychosociale, un·e avocat·e spécialisé·e en droit pénal, un·e directeur·trice d'une maison de justice et un·e directeur·trice régional·e adjoint·e de prisons.

Les 12 personnes interrogées viennent de Flandre occidentale, de Flandre orientale, du Brabant flamand et d'Anvers. Les entretiens néerlandophones ont duré entre 45 minutes et deux heures.

Tableau 4: Secteurs, N de participants et d'entretiens néerlandophones

Nombre d'entretien	Secteur	Nombre de participant·e·s
1	Médical (médecin)	1
1	Médical (pharmacien)	1
1	Police	3
1	Ligne téléphonique 112	1
1	Ligne téléphonique violence, abus, maltraitance des enfants (1712)	1
1	CPAS/ maison d'accueil	1
1	Parquet/ FJC	1
1	Avocat	1
1	Prisons	1
1	Maison de justice	1
10 entretiens	TOTAL	12 participant·e·s

1.4. Analyse des données

Les *focus groups* et la plupart des entretiens ont été enregistrés (audio) et des notes ont été prises pendant la réalisation de ceux-ci. Pour les entretiens néerlandophones, des notes ont également été prises pendant et après chaque entretien afin de garder une trace écrite des résultats obtenus. Les entretiens n'ont toutefois pas été enregistrés, car la plupart des répondantes et répondants n'avaient pas sollicité l'approbation de leur hiérarchie. Ces personnes parlent donc en leur nom propre et non au nom de leur organisation.

Notre démarche est résolument inductive (Blais et Martineau, 2006) et le contenu de l'ensemble du matériau qualitatif de recherche ainsi constitué a fait l'objet d'une analyse thématique s'apparentant à « l'analyse par théorisation ancrée » (Paillé, 1994 ; Strauss et Corbin, 1998). Rappelons que la démarche de recherche, inscrite dans un tracé qualitatif, ne vise absolument pas à la « représentativité » des résultats mais bien à l'ouverture vers la diversité des positionnements. C'est ainsi que lors du recueil de nos données nous insistions toujours sur la non pertinence de la recherche d'un consensus, ce qui se reflète dans les résultats.

L'analyse thématique adoptée est un processus flexible dans lequel les thèmes émergent des 'conversations' sont codés, regroupés et comparés (Braun et Clarke, 2006). Le produit de cette analyse organise l'ensemble des données recueillies autour des thématiques qui seront la structure du chapitre suivant :

- L'évocation d'expériences et de pratiques actuelles sur le territoire belge dans le champ des VIF en général et des homicides entre (ex)-partenaires intimes (IPH) en particulier ;
- l'état des connaissances et la perception de la plus-value d'un DHR ;
- A propos des DHRs :
 - l'objectif
 - la définition
 - le repérage et la sélection des cas
 - le niveau d'implémentation
 - la composition et le fonctionnement du Comité
 - les tâches dévolues au comité
 - la collaboration interdisciplinaire
 - le moment de la réalisation d'une étude de cas
 - le secret professionnel
 - l'évaluation du processus
 - le requérant

1.5. Quelques difficultés dans la mise en œuvre pratique de la recherche empirique

Il nous faut mentionner les quelques difficultés rencontrées dans la réalisation pratique de la recherche. En effet, la composition de notre « échantillon » de répondant·e·s nous a confrontées à trois obstacles majeurs : (1) la disponibilité des acteur·e·s, (2) les difficultés de contact et (3) le fait de ne pas se sentir concerné·e (ou professionnellement confronté·e) à la problématique. Nous soulignons donc la présence d'un certain 'biais' parmi les répondant·e·s: ces derniers représentent les personnes contactées ayant le temps de participer et ayant un intérêt certain pour le sujet.

En ce qui concerne le premier facteur, la disponibilité, il a été ardu de trouver une date qui convienne au plus grand nombre de participant·e·s dans le cadre de l'organisation des différents *focus groups*. Et ce, même si nous avons pris les devants en envoyant un Doodle trois mois avant le mois de réalisation de cette activité de recherche (côté francophone) ou un email au mois de juin (côté néerlandophone). Cette difficulté de rassembler les personnes-clés autour de la table pour des questions d'agenda témoigne d'un défi qui semble être commun aux différents secteurs pressentis : la surcharge de travail et/ou sous-effectifs ainsi que les périodes de vacances (mois de juillet et août). Ce constat nous a donc quelque peu forcées à revoir notre méthode de récolte des données pensée de manière initiale, en envisageant de réaliser des entretiens individuels en plus des *focus groups* (côté francophone) ou seulement des entretiens individuels (côté néerlandophone).

En ce qui concerne le deuxième facteur, la difficulté de contact, du côté francophone, il nous a également été compliqué, dans un premier temps, d'arriver à joindre et/ou obtenir réponse à nos sollicitations de la part de nombreux acteur·e·s (7 participant·e·s pressenti·e·s sur les 19 contacté·e·s lors de la première vague de sollicitation n'ont jamais répondu). Malgré un certain nombre de rappels envoyés, nos demandes de participation à la recherche sont donc restées sans réponse. En pratique, cet obstacle nous a fait perdre beaucoup de temps dans nos activités de recrutement et nous a quelque peu obligées à élargir le champ de recherche de participant·e·s 'à la dernière minute'. La période des vacances d'été a ici également joué un rôle de frein important, les contacts et disponibilités s'étant révélées nettement plus larges à partir du mois de septembre.

En ce qui concerne le dernier facteur (le fait de ne pas se sentir concerné·e par nos activités de recherche), il a curieusement été le fait de certains secteurs pourtant identifiés comme centraux dans la problématique. Ceux-ci ont malgré cela questionné la pertinence de leur présence en raison de la nature même de leur travail, qu'ils estimaient situé en amont de la problématique nous intéressant : l'homicide entre (ex-) partenaires intimes ou intrafamilial. Faisant face à ces réactions, nous avons alors dû re-baliser les contours de la recherche, et en re-contextualiser les objectifs, dans le but de faire comprendre aux acteur·e·s de terrain (personnes du corps médical, du parquet ou personnel psychosocial, par exemple) que leurs expériences et expertises, où qu'elles soient situées sur le *continuum* de la violence entre (ex)-partenaires intimes ou intrafamiliale, nous seraient profitables dans le but d'approfondir les connaissances en la matière. Nous avons donc dû procéder à un travail de justification de la

recherche par rapport à nos participant·e·s en vue de relier les objectifs de celle-ci, avec le quotidien, les connaissances et compétences de ces personnes.

2. Analyse des données qualitatives

Comme nous l'avons précisé dans le chapitre précédent, la présente analyse se base sur la combinaison des résultats issus des entretiens néerlandophones menés avec des acteur·e·s de divers secteurs en Flandre et les résultats issus des entretiens et focus *groups* en français réalisés avec des acteur·e·s issu·e·s de divers secteurs en Wallonie et à Bruxelles.

Il est important de souligner que, dans les développements qui suivent, ce sont les points de vue et visions – diversifiées et parfois antagonistes- des personnes qui ont participé à l'enquête qui sont relatés et non nos propres opinions ou positions.

2.1. Un besoin important d'information, une curiosité pour une démarche pertinente mais qui doit être réaliste et réalisable

Tout d'abord, l'analyse des entretiens et *focus groups* a montré un grand besoin d'informations à propos des études rétrospectives portant sur les 'homicides domestiques'. Les répondant·e·s ont néanmoins montré un intérêt pour la méthodologie, précisément parce qu'ils/elles la trouvent utile et qu'ils sont tous et toutes d'accord pour dire qu'il faut faire quelque chose contre la violence entre (ex-)partenaires intimes ou intrafamiliale. Ils se reconnaissent certainement dans le point de départ du développement de la méthodologie de DHR qui consiste à vouloir apprendre pour pouvoir mieux agir à l'avenir ou pour identifier les goulets d'étranglement. Dès le départ, ils insistent néanmoins pour que la question ne devienne pas "qu'avons-nous fait de mal"³⁸ ? En outre, les répondant·e·s demandent explicitement que l'on envisage d'introduire un instrument qui soit réaliste et réalisable.

2.2. Evocation de pratiques actuelles en matière d'IPV et IPH

Devant l'absence ou le manque de connaissance (voir *infra*) de l'objet précis de notre recherche, l'analyse rétrospective de féminicides, il nous semblait difficile de démarrer d'emblée sur un travail prospectif. Nous avons dès lors choisi d'approcher d'abord les réalités et expériences de nos participant·e·s en leur demandant d'évoquer les problématiques sur lesquelles ils travaillaient, les difficultés et leurs principaux défis professionnels. C'est en élargissant la perspective de réflexion aux violences entre (ex-)partenaires intimes et intrafamiliales que nous avons pu approcher la question de l'homicide et du féminicide, sans rester bloquées sur la posture que certain·e·s avaient d'emblée adoptée, à savoir que l'homicide (ou le féminicide) ne les concernait pas et ne faisait pas partie de leur champ d'expérience³⁹. De plus, ce tour d'horizon devait nous permettre de repérer des projets, des sensibilités, des points de vue, des logiques d'actions, des structures organisationnelles, au

³⁸ Nous reviendrons sur cette question de la posture « *no blame no shame* » développée dans la section sur la collaboration interdisciplinaire.

³⁹ Voir quelques difficultés dans la mise en œuvre.

niveau local/régional/communautaire/fédéral qui entouraient et/ou qui pouvaient servir de points d'accroche à l'organisation de revues rétrospectives en Belgique.

C'est pourquoi la première thématique des entretiens et *focus groups* abordait une brève présentation des pratiques des répondant·e·s en matière de violences entre (ex-)partenaires intimes ou intrafamiliale et leurs enjeux, de leur point de vue. Elle interrogeait aussi l'existence éventuelle de pratiques plus spécifiques en vue de prévenir les homicides (ou féminicides) dans ce contexte.

Dès lors, dans cette section, nous abordons rapidement deux aspects qui ont été révélés à la lecture de ces premières 'conversations' :

- D'une part, leurs perceptions des évolutions des politiques et pratiques dans le champ de la lutte contre la violence entre (ex-)partenaires intimes (IPV) et intrafamiliale (en ce compris de lutte contre les conséquences létales qui peuvent en découler).
- D'autre part, des informations sur les différentes initiatives et projets en cours, ou encore d'initiatives en voie de réalisation. A ce titre, dans les expériences relatées la notion de concertation intersectorielle comme outil de lutte et de prévention des situations les plus critiques est apparue fondamentale. Sous divers angles, elle fait largement écho à la préoccupation qui serait celle d'un Comité de *review*. En effet, la proximité des questions développées par certain·e·s acteur·e·s. autour de leurs pratiques de concertation, ou de leur préoccupation quant à l'identification des situations à risque, avec les thématiques que nous souhaitons aborder nous a incitées à laisser une place à leur expression (cf. *infra*).

Par ailleurs, nombre de ces personnes ont questionné l'articulation entre la mise en œuvre d'analyses rétrospectives et les pratiques professionnelles relatées, notamment en termes de charge de travail.

Rappelons une nouvelle fois que nous évoquons dans les sections qui suivent une série de pratiques à partir du discours des répondant·e·s. Nous n'avons pas cherché à en réaliser un relevé exhaustif.

Les répondant·e·s ont donc tout d'abord évoqué un certain nombre d'informations et de points de vue relatifs à l'évolution des pratiques de lutte contre l'IPV et les VIF. Celles-ci recoupent pour partie les résultats de la recherche IPV Pro&Pol (Vanneste et al., 2022) mais en actualisent aussi certaines dimensions.

Ainsi, les personnes qui ont participé à notre enquête ont émis des opinions sur : la définition et l'approche de l'IPV et de la violence intrafamiliale et leur lien avec des publics peu ou insuffisamment investigués, l'indispensable formation des acteur·e·s en la matière, certains projets ou modalités de concertations déjà existants de longue date.

2.2.1 Perceptions des évolutions des politiques et pratiques

2.2.1.1. Questions de définitions

Des répondant·e·s ont pointé un problème dans la définition et dans l'approche de l'IPV et de la violence intrafamiliale. En effet, différentes définitions cohabitent et ainsi que différentes approches.

Comme l'ont déjà montré les résultats de la recherche IPV Pro & Pol (Vanneste et.al, 2022), selon des acteur·e·s rencontré·e·s, c'est sur le concept de « terreur intime », qui sous-tend un pouvoir de domination d'un partenaire sur l'autre (souvent des hommes à l'égard des femmes), qu'il est nécessaire de se pencher. La notion de terreur intime, ou de « contrôle coercitif », est alors le point focal sur lequel travailler.

« Je pense qu'il est intéressant de se pencher sur la dynamique au sein de la relation de couple ou de la famille, en travaillant avec la victime et l'auteur et en explorant plus en détail le concept de 'terrorisme intime'. » (aide psychosociale)

« Outre la violence conjugale situationnelle, il existe également la terreur intime ou le 'contrôle coercitif'. La terreur intime a également un impact majeur sur les membres de la famille et nécessite une attention particulière. » (aide psychosociale)

D'autres acteur·e·s estiment que ces approches sont trop centrées sur les femmes et non sur la violence de couple situationnelle. Ils rappellent aussi que les hommes peuvent eux-aussi être victimes de ces violences. De plus, pour bon nombre, la notion de « féminicide » n'est pas claire (cf. *infra*).

Enfin, certain·e·s répondant·e·s considèrent que les conceptualisations et approche de l'IPV devraient être élargies pour inclure les expériences des personnes de la communauté LGBTQIA+. Une attention particulière devrait aussi pouvoir être portée sur celles des personnes porteuses d'un handicap, les personnes migrantes ... Une attention doit également être portée, selon certain·e·s sur la « dimension culturelle » des violences permettant une meilleure compréhension du phénomène de violence entre partenaires intimes.

« Pour certaines communautés, la violence est banalisée et c'est parfois un recours plus rapide, il faut faire attention aux aspects interculturels et à la signification qui n'est pas la même. Cela explique aussi pourquoi beaucoup de situations restent 'invisibles'. » (parquet)

2.2.1.2. La formation

Le besoin de formation, de sensibilisation des professionnel·le·s à l'accueil et au traitement des victimes et des auteurs de violences domestiques a été souligné par tous les acteur·e·s rencontré·e·s.

Selon leurs dires, la pression de la charge quotidienne de travail ne favorise cependant pas cette démarche de formation.

« On est tellement occupés par les 'urgences quotidiennes', la pression du travail et les contraintes de temps qu'on ne consacre que peu ou pas de temps aux résultats de la recherche universitaire, à la formation et aux interventions. » (parquet/ FJC)

Il y aurait de surcroît, selon des acteur·e·s, beaucoup d'informations erronées sur l'IPV /la violence intrafamiliale (ligne d'assistance 1712, police, avocat·e·s). Une meilleure connaissance serait dès lors nécessaire. En effet, le manque de connaissance et de 'compétence' en cette matière induirait parfois une peur d'aggraver la situation de la victime en intervenant. Par exemple, des professionnel·le·s de la santé (néerlandophones) qui ont participé à l'étude ont indiqué qu'ils ne rencontrent pas beaucoup de demandes d'aide spécifiques concernant l'IPV et des VIF dans leur pratique, et surtout qu'ils/elles se sentent insuffisamment formé·e·s pour traiter cette question complexe.

« Quel est le bon moment pour que j'intervienne ? La victime est-elle assez forte et prête à agir ? Les rares fois où j'ai eu la certitude qu'il y avait de la violence entre partenaires et où j'en ai parlé à la victime discrètement et très gentiment, je me suis demandé après coup si je n'avais pas aggravé la situation ? Dans un cas, le partenaire est venu demander réparation, dans un autre cas, je n'ai pas vu la dame à la pharmacie pendant un long moment. » (secteur médical)

« Quel est le bon moment pour intervenir ? Et y a-t-il une chance de succès lors de l'intervention ? Je trouve que c'est une question complexe et difficile à démêler. Les rares fois où j'ai eu un cas, j'ai trouvé que cela prenait beaucoup de temps et d'énergie et j'avais l'impression d'éteindre des feux. » (secteur médical)

Certain·e·s acteur·e·s professionnel·le·s confronté·e·s à ce manque de connaissances tentent de proposer alors à leurs équipes un minimum de bagage pour une intervention pertinente mais sont frappés par le manque de connaissance sur cette matière de la plupart des intervenant·e·s.

« Par rapport aux VIFS/féminicides, je réalise des formations sur trois axes (qualité du travail policier, situation sécuritaire au moment où on quitte les lieux, bon relais sur le plan psychosocial). Je me retrouve à la commune et me rends compte que des acteur·e·s psychosociaux (école, éducateurs, médecins, parquet, juge d'instruction, clubs sportifs, maisons des femmes, planning familial, association de probation)- ne font pas la différence entre emprise et conflit. Il y a peu de réflexion en la matière. Les acteur·e·s spécialisé·e·s oui, oui SAV, oui policier. » (police)

A retenir :

- Développement des connaissances en matières d'emprise. Les intervenants non spécialisés mais confrontés à la violence conjugale devraient pouvoir discriminer conflit et emprise.
- Attention à une approche intersectionnelle.
- Importance de la formation chez les acteur·e·s

2.2.2. Initiatives existantes

2.2.2.1. Outils d'évaluation des risques : usage et le mésusage

Différents outils et usages des outils disponibles ont été évoqués par les répondant·e·s :

- La Circulaire COL 15/2020 relative à la généralisation de l'utilisation par les services de police et les procureurs d'un outil d'évaluation de première ligne du risque de violence entre partenaires. Cet outil fonctionne sur la base d'un "score de facteurs hautement alarmants" qui, lorsqu'il est coché, alerte immédiatement le Ministère public.
- Du côté néerlandophone, il existe également le questionnaire des FJC. Ce questionnaire est basé sur le travail de A. Groenen (Institut Thomas More)⁴⁰.

« En Région de Bruxelles Capitale, dans le groupe de pilotage intersectoriel⁴¹, cet outil a effectivement été évoqué par les participant·e·s néerlandophones, mais il n'est pas sûr que tous l'utilisent. » (coordination)

Tout comme il avait été évoqué dans la recherche IPV Pro&Pol, les acteur·e·s rencontré·e·s semblent utiliser ces différents outils de manières diverses, et se basent parfois également sur leur propre appréciation de la situation en concertation avec les collègues :

« bien que je n'utilise pas d'outils spécifiques pour traiter mes dossiers, je me base sur une appréciation personnelle de la situation et sollicite régulièrement mes collègues pour avoir une réflexion commune sur certains dossiers plus complexes. Je me base beaucoup sur un outil mobilisé par la police : la grille VIF qui est un outil permettant de repérer les facteurs de risque sur base d'icônes de 'bombes'. » (Parquet)

La grille proposée dans la dernière circulaire du Collège est souvent citée.

« On utilise la circulaire parquet. On a adapté les auditions des victimes pour reprendre la grille (avec accord du parquet). Par exemple, crainte pour la vie, ça dépend si on attend que la personne le mentionne ou si on pose la question. » (Police)

⁴⁰ Voir au sujet de ce projet : Lemonne et Mahieu (2018)

⁴¹ Voir *infra*, Groupe de pilotage intersectoriel.

Cependant pour plusieurs répondant-e-s, l'outil est vécu comme très lourd et très contraignant en pratique lorsqu'il est utilisé par la police et les procureurs (version papier, difficile à lire, mise en page peu claire, formulation peu claire, beaucoup trop long – absence de préoccupation à l'égard des facteurs de protection dans ce questionnaire). S'il y a danger, il faut réagir et il faudrait quelques items bien précis seulement pour le définir.

« Les policiers ne sont pas des psys, et on leur demande d'aller trop loin aux policiers de première ligne. » (Police)

Les acteur-e-s disent souhaiter souvent une adaptation pour une utilisation plus simple.

La police utilise aussi un outil qui n'est pas nécessairement validé par d'autres types de partenaires.

D'autres s'appuient sur des grilles spécifiques, élaborées au Québec, par exemple :

« j'utilise un outil d'analyse de la dangerosité (Processus de domination conjugale PDC) depuis 2007. Il s'agit d'une analyse systémique du couple permettant une analyse des dynamiques. La séparation est un élément clé qui amène le chaos et devient dès lors un facteur de risque pour un possible meurtre. On établit une collaboration avec d'autres services comme Praxis qui contacte l'auteur pour qu'il puisse aussi exprimer ce qu'il vit. » (Maison d'accueil)

Il est fait état de recherches en cours⁴² sur l'élaboration d'outil de détection des risques multidisciplinaires, sur la criticité et le passage à l'acte irréversible⁴³.

Certain-e-s acteur-e-s ont aussi fait référence aux travaux actuels de Marie Denis qui travaille à l'Observatoire des violences faites aux femmes et développe pour le moment un outil de lecture des violences conjugales.

« Fonctionner avec une check-list n'est pas évident pour toutes les associations qui se trouvent autour de la table car les situations sont tellement complexes, ça peut paraître un peu trop formel. » (Coordination)

Plusieurs acteur-e-s se posent la question de la pertinence d'un instrument unique d'évaluation du risque pour la violence entre partenaires.

⁴² Dont la finalisation serait prévue fin 2022.

⁴³ Dans le cadre du développement du Modèle liégeois, voir *infra*. Le souhait est de déployer un outil sur le terrain, avec un même référentiel et les mêmes outils pour les différents secteurs (santé, psychosocial, justice). Cet outil est pratiquement terminé, il n'est pas encore officiellement distribué. Il sera utilisé dans les concertations pour éviter les situations irréversibles. L'outil existe, en phase de test. Le projet est d'en faire un outil transversal à distribuer au niveau francophone, un référentiel en matière de dangerosité (coordination).

2.2.2.2. Instrument "ordonnance d'interdiction temporaire"

Outre les questions entourant les outils d'évaluation et de gestion des risques, les répondant·e·s ont aussi abordé les enjeux que représente l'ordonnance d'interdiction temporaire de résidence (ITR), qui représente un outil supplémentaire de la justice pour lutter contre la violence intrafamiliale. Si l'avantage d'une telle ordonnance est de nature à fournir une période de réflexion pour empêcher l'escalade et/ou la commission de crimes, il est important de noter, selon les personnes qui se sont exprimées à ce sujet, que le champ d'application de l'ordonnance d'interdiction temporaire n'est pas limité aux situations où des crimes ont été commis, mais qu'elle est également possible dans le cas d'un conflit familial.

Les répondant·e·s insistent sur le fait que déminer la situation permet d'identifier les facteurs de risque et de protection dans divers domaines de la vie. Il serait cependant nécessaire d'optimiser le fonctionnement de l'instrument "ordonnance de restriction temporaire en cas de violence intrafamiliale" par une meilleure coopération entre la police, les procureurs et les maisons de justice (maison de justice, parquet).

2.2.3. Collaborations et concertations existantes

Les personnes qui ont répondu présentes pour notre enquête font toutes parties de près ou de loin de réseaux de concertations ou de collaboration réunissant divers acteur·e·s de la lutte contre l'IPV et les violences intrafamiliales qui se veut multisectorielle et intégrée. On peut citer à cet égard, par exemple, leur participation à l'approche en chaîne/Ketenaanpak ou aux Family Justice Center (FJC), aux concertations de cas, à des plateformes provinciales, à d'autres structures de collaboration et de concertation développées parfois plus spécifiquement.

2.2.3.1. Approche en chaîne / Ketenaanpak

« Historiquement, la méthode de travail collaboratif en équipe dite « approche en chaîne » est inspirée de la méthode Multi Focus, développée par la Fondation Mutsaers à Venlo (NL) dans les années 2000. Elle s'adresse principalement aux familles à problèmes multiples et complexes, à risque de récurrence élevé et pour lesquelles d'autres aides ont déjà été tentées en vain. Chaque cas est suivi par un·e Case Manager qui prend en compte les trois parties (auteur, victime, enfants) et adopte une attitude dite « délibérément partielle : travailler de façon neutre tout en donnant l'impression à chaque partie d'être de son côté ». Le but est d'installer une confiance et d'amener chaque partie à retrouver du pouvoir sur sa vie. En Flandre, l'approche en chaîne a constitué la première étape de la création des FJC. » (Collignon, 2019, 16)⁴⁴

Les répondant·e·s ont expliqué que l'approche en chaîne développée en Flandre est un partenariat dans lequel des personnes de différents secteurs tentent d'atteindre un objectif

⁴⁴ Les informations sont tirées de (Franck et Simons, 2017, 74-95).

commun qui, dans ce cas, consiste à mettre fin à la violence intrafamiliale, à prévenir la récurrence et à accroître les éléments de protection au sein de la relation intime. Cette approche se caractérise par une coopération constructive entre les représentants de la police, du parquet, des services sociaux et des administrations. Ils échangent des informations entre eux, dans le but de lutter contre les VIF. Nos répondant·e·s ont soulevé que cela posait autrefois un problème en raison du secret professionnel. Cependant, la loi du 6 juillet 2017 a introduit l'article 458ter du Code pénal, qui constitue la base juridique actuelle de l'approche en chaîne. Cet article constitue une exception au secret professionnel et une justification légale pour divers types de consultation de cas impliquant l'échange d'informations entre le pouvoir judiciaire, la police et les travailleurs sociaux (Put et al., 2018).

2.2.3.2. Family Justice Center

Le modèle « FJC » vient des États-Unis, plus précisément de Californie.

« Un Family Justice Center est une agence multidisciplinaire et un centre de service où des organismes publics et privés assignent des membres du personnel, à plein temps ou à temps partiel, à fournir des services aux victimes (et leurs familles) de violence domestique, violence envers les enfants et violence sexuelle au départ d'une seule localisation. »

C'est donc un lieu d'accueil et de prise en charge unique, où les services présents échangent de l'information. Parmi ces services, il faut l'implication *a minima* des professionnel·le·s de la police, de la justice et de l'aide aux victimes. Les victimes et leurs besoins sont placés au centre du projet, en priorisant la sécurité et la protection. L'approche psycho-sociale y est axée sur l'émancipation et l'augmentation du pouvoir d'agir (« *Hope* » et « *empowerment* »). Les principes de bienveillance, de non jugement et d'empathie y sont centraux et le soutien, la reconnaissance des professionnel·le·s et la valorisation des collaborations assurent la cohésion de l'équipe (Collignon, 2019, 18)⁴⁵.

Selon nos répondant·e·s, les FJC ont des tâches plus larges que les pratiques de l'approche en chaîne. La coordination des cas s'applique désormais aux dossiers complexes où il y a plusieurs problèmes. Même si une approche en chaîne est mise en place, de nombreux cas restent dans le cadre des activités régulières de la police et des services sociaux, car tous les cas ne remplissent pas les conditions requises pour cette approche. En outre, l'approche en chaîne ne garantit pas encore l'accès direct à l'assistance pour certains groupes particuliers, car le signalement est souvent fait par les intervenants sociaux.

En outre, il semble que les méthodes de travail des différents FJC ne soient pas identiques. Dans un FJC, le travail est principalement basé sur les rapports de police, tandis que dans un autre, d'autres acteur·e·s peuvent également frapper à la porte. Dans certains FJC, l'accent sera davantage mis sur la prévention que dans d'autres. Ces différences d'approche sont en partie dues à des différences locales dans les pratiques policières.

⁴⁵ Les informations proviennent du document (Latiers, 2018).

Les méthodes de travail des FJC ne sont, cependant, selon les personnes que nous avons rencontrées (parquet, police), pas uniformes dans toutes les villes et varient selon la région et les capacités locales. Les acteur·e·s qui en font partie sont le pouvoir judiciaire, la police et les services sociaux, parfois complétés par d'autres acteur·e·s tels qu'un·e médecin, un·e avocat·e ou le CPAS.

A Malines par exemple, il existe un service intégré au sein d'une maison sociale, ils travaillent autour des personnes concernées. Ce type de fonctionnement semble efficace et offre une sensibilité aux difficultés rencontrées pour les victimes. Il serait difficile d'envisager ce type de modèle à Bruxelles car une ville comme Malines représente 1/10^è de ce qui existe à Bruxelles. C'est une sorte de FJC. Mais il y a beaucoup de différences entre les FJC. A Anvers par exemple, la province a investi et finance 20 à 30 personnes.

« C'est un peu compliqué, parfois c'est la province, la ville, le gouvernement flamand qui finance. » (coordination)

De nombreux acteur·e·s bruxellois et wallons ont cependant eu des réticences par rapport aux FJC. Ils ont cependant élaboré ou sont en train de réfléchir d'autres initiatives de concertation (cf. *infra*).

2.2.3.3. Autres types de concertations en Wallonie et à Bruxelles

Ainsi, un·e des acteur·e·s rencontré·e nous a parlé d'un réseau en Wallonie (le « VIF Borain ») constitué à partir de l'initiative de trois assistantes sociales travaillant dans des communes et ayant intégré la police à leurs discussions. Ce réseau, qui permet aux acteur·e·s concerné·e·s par cette problématique de se connaître, a pris forme grâce au soutien financier de la Région wallonne pour la lutte contre la violence intrafamiliale. Ce réseau organise des permanences à l'hôpital une matinée par semaine. Il représenterait une référence pour les patientes et pour les soignant·e·s dans un environnement où le personnel, à savoir les médecins, sont :

« aveugles aux violences conjugales, ils ne sont pas formés au diagnostic de ces violences et n'imaginent pas y être confrontés. » (secteur médical)

Il serait dès lors difficile pour les victimes de se confier. La permanence permet une sensibilisation à la réalité des violences intrafamiliales et la présence de référents 'maltraitance' permet l'orientation.

Le mode de fonctionnement de cet espace de concertation est participatif. Des séances plénières mensuelles sont organisées autour des difficultés évoquées par les participant·e·s. L'association Praxis (suivi des auteurs) participe à ces séances, ainsi qu'une personne du monde judiciaire (de la police, non du parquet), et du CPAS. Il reste cependant difficile, selon la personne qui nous en a parlé, de mettre les gens autour de la table. L'hôpital est pourtant considéré, par cet acteur·e comme un lieu intéressant pour la prise en charge des violences de genre, un endroit de passage mais non identifié comme un lieu d'intervention à l'égard de violences ou d'agressions sexuelles. De nombreux·ses médecins refuseraient cependant de

participer aux réunions du réseau par manque de temps, or ils ne sont pas conscients du phénomène.

C'est un peu « comme les plateformes provinciales mais ça fonctionne mieux ! » (secteur médical)

Le corps médical serait aussi en difficulté dans sa participation au réseau. Il serait dans une position où il entend parfois l'angoisse de la victime lors de la période de « calme avant la tempête » mais se trouve impuissant. Le médecin est le plus souvent en contact avec les deux parties mais ne serait pas outillé pour gérer les violences. Dans le milieu médical, on constaterait une absence de projection vers la violence (« ce n'est pas possible »). Il est donc, selon cet·te acteur·e, important de sensibiliser les hôpitaux à une attention pour la problématique car ils sont une porte d'entrée pour le dépistage, par exemple à partir d'un travail sur les « non show » (les personnes qui ne se présentent pas aux consultations). Il faudrait aussi pouvoir travailler sur toutes les vulnérabilités et sortir du curatif centré sur des pathologies même si elles sont chroniques (comme le diabète, l'obésité, ..) en s'appuyant sur les grilles d'évaluation de risques psychosociaux dont dispose le secteur médical.

2.2.3.4. Le développement des Centres de prise en charge des victimes de violence sexuelle (CPVS)

Le développement des CPVS a aussi été évoqué. Selon les répondant·e·s rencontré·e·s, le développement de ces centres est important pour les victimes mais il faut bien être conscient que souvent la violence sexuelle qui y est prise en charge est un aspect de la violence intrafamiliale. Par ailleurs, les CPVS font du curatif et non du préventif alors qu'un travail de prévention serait nécessaire afin que les femmes réalisent que ce qu'elles vivent n'est pas normal. La même approche pourrait d'ailleurs être développée dans d'autres lieux comme les consultations pédiatriques ou même les services orthopédiques qui n'imaginent pas *a priori* être concernés par la problématique des violences intrafamiliales. Enfin, il est parfois très difficile de se rendre dans les CPVS parfois très éloignés.

2.2.4. Les projets de concertation en cours de développement

2.2.4.1. Les concertations « modèle liégeois »⁴⁶

La Ville et la Province de Liège ainsi que les Pôles de ressources spécialisées en violences conjugales et intrafamiliales proposent de mettre en place un dispositif liégeois

⁴⁶ La présentation de ce projet fait largement référence aux quelques documents publics qui nous été aimablement fournis par l'acteur·e de coordination rencontré·e.

interdisciplinaire⁴⁷ de soutien et de protection des personnes victimes en situation critique⁴⁸ de violences dans le couple.

« Ce dispositif reposera sur la création d'une cellule de concertation interdisciplinaire spécialisée en violences dans le couple (social, justice, police et santé), destinée à établir un plan d'actions concerté et coordonné pour prendre en charge (protéger et soutenir) les personnes victimes en situation critique de violences dans le couple. Basée sur l'évaluation de la dangerosité de la situation et la mise en place d'actions intersectorielles concertées, ce dispositif vise principalement l'optimisation de la protection des personnes victimes de violences dans le couple, mais il s'agit aussi de considérer la sécurité de l'ensemble des personnes concernées par la situation critique. La prise en charge des personnes auteurs de violences dans le couple contribue également à la sécurité des victimes. »⁴⁹

Ces concertations seront organisées, selon les documents disponibles, à partir de l'outil sur la « criticité » et le risque de passage à l'acte actuellement en phase de test⁵⁰. Ils révèlent que les participant·e·s au groupe n'utilisent plus le terme dangerosité, trop marqué par les pratiques judiciaires, mais plutôt le terme de 'criticité' en référence à l'image de l'hôpital qui envoie en soins intensifs les situations particulièrement inquiétantes.

Concernant les violences conjugales, certaines situations sont estimées comme marquées par des éléments particuliers, par certaines dynamiques qui permettent de penser qu'il est nécessaire d'activer un plan particulier, qu'un seuil critique a été dépassé. Le modèle propose donc une intégration transversale pour tous les secteurs et l'activation d'un dispositif particulier à partir d'une concertation sur base de l'analyse de la grille de criticité.

« Concrètement, ce dispositif pourra être mis à disposition de n'importe quel·le·s professionnel·le·s en difficulté face à une situation de violences dans le couple. D'abord, un coordinateur/coordinatrice local·e évaluera la dangerosité de la situation pour déterminer, ensuite, si celle-ci nécessite une intervention concertée et coordonnée (situation critique) ou si elle peut être réorientée vers le ou les partenaires adéquats. Finalement, lorsque la situation sortira du seuil critique, la personne pourra, à son tour, être prise en charge par le ou les partenaires appropriés. »

⁴⁷ Une approche interdisciplinaire est un processus dans lequel est développé une capacité d'analyse, de synthèse et d'actions à partir de perspectives, de compétences et d'expertises de plusieurs partenaires issus de secteurs d'activités différents. Son objectif est de traiter ensemble une problématique complexe dans son ensemble.

⁴⁸ Situation de violences conjugales dans laquelle les paramètres d'évaluation de la dangerosité sont élevés. Ce sont des situations où les éléments nous permettent de craindre une détérioration rapide de la dynamique relationnelle. Les risques de passages à l'acte létaux, les suicides et les enlèvements d'enfants sont envisagés.

⁴⁹ Dispositif liégeois, Note commune, p.2.

⁵⁰ Voir *infra* outils d'évaluation des risques.

« Ce projet est aussi une concrétisation du travail en réseau, il aura pour objectif secondaire de rapprocher les partenaires, services et secteurs concernés par les violences dans le couple. La finalité de ce projet repose donc sur les 4 objectifs suivants :

- *Diminuer la dangerosité des situations critiques de violences dans le couple ;*
- *Optimiser la protection des personnes victimes en situation critique de violences dans le couple ;*
- *Soutenir les personnes victimes en situation critique de violences dans le couple ;*
- *Maximiser les pratiques concertées et interdisciplinaires. »⁵¹*

Le dispositif est co-construit avec une série de partenaires constituant le socle du projet. Les services et institutions identifiés comme « incontournables » représentent l'ensemble des secteurs concernés (social, justice, police et santé). Il s'appuiera sur des procédures, une charte, des outils d'analyse et un cadre légal en voie de finalisation. Les trois documents fondateurs que sont la charte, le protocole et l'ordonnance soutiennent un schéma permettant de préserver les différents secteurs impliqués en termes de secret professionnel. Les documents, qui devraient être signés en décembre 2022, pourraient ensuite être partagés. Le souhait du comité de pilotage du projet et des partenaires est d'en faire un projet ouvert et de modéliser la pratique de concertation.

Le point central du modèle n'est pas l'intérêt de la qualité de la prise en charge mais la question transversale de la sécurité, qui est partagée par tou·te·s les acteur·e·s.

« On empiète sur le terrain de personne quand on s'intéresse à la question de la sécurité. »⁵²

« Tout qui veut pourra solliciter le dispositif liégeois, tout qui est intéressé va se rendre disponible pour analyser la criticité. Une école pourrait en faire part, dans un premier temps de façon anonyme. La coordination est sollicitée, elle ne prend pas la main mais elle peut inviter d'autres partenaires. Un plan d'action va être établi, des partenaires seront invités mais jamais obligés de participer. Le premier contact peut être anonyme mais si on veut activer un plan d'action coordonné, on va demander au moins l'accord de la victime. Dans l'espace de concertation, on va partager des informations, essayer d'anonymiser au mieux les infos. Un service peut

⁵¹ Dispositif liégeois, Note commune, p. 4.

⁵² A la différence du projet VIF de Namur, voir *infra*.

solliciter le dispositif, le dispositif peut solliciter des partenaires.»
(Coordination)

Si on crée cet espace de concertation, ce seront les personnes en contact avec les victimes ou les familles qui seront autour de la table. Différents types de services ont été identifiés : des services incontournables qui seront formés, des services significatifs qui bénéficieront de deux personnes ressources et des services généralistes qui pourront utiliser un outil simplifié.

De nos rencontres, il semble que le même type de projet soit en cours d'élaboration à Charleroi. Selon les personnes qui nous ont fait part de ce projet, il apparaît qu'une « cellule de concertation interdisciplinaire spécialisée en violences dans le couple » pourrait être implantée dans chaque province sur base de l'utilisation de l'outil de détection des risques multidisciplinaire⁵³.

2.2.4.2. Région Bruxelles Capitale (RBC) : groupe de pilotage intersectoriel

Une personne assurant la coordination d'un plan stratégique contre les violences faites aux femmes s'est interrogée sur l'absence d'initiatives en Région de Bruxelles Capitale alors qu'elle constatait l'existence de projets de concertation en violence conjugale, notamment en Flandre. Un groupe de travail chargé de la mise en place d'un groupe de pilotage intersectoriel (implication de tous les secteurs concernés) pour trouver une solution dans les situations 'désespérées', particulièrement quand des enfants sont impliqués, s'est constitué. Ce groupe de travail rassemble la police, des CPAS, le parquet, des maisons de justice, etc.

L'initiative a été prise par le parquet et la police, le projet a ensuite été confié à Bruxelles Prévention Sécurité (BPS), dépendant directement du Ministre président de la région, pour des raisons budgétaires mais également en raison de la bonne vision transversale de la prise en charge des VIF en région bruxelloise qu'a le service BPS. Une personne issue de la police vient d'être engagée à temps plein comme attachée de projet pour coordonner le groupe de travail.

Les concertations vont « tout doucement » se mettre en place sur base de l'article 458ter. La police et le parquet sont toujours parties prenantes.

Il semble cependant que le contexte soit complexe : deux communautés, six zones de police, dix-neuf communes. Le point de départ de la réflexion est judiciaire mais les CPAS sont également impliqués afin de traiter toutes les problématiques autour des violences conjugales. La volonté est d'arriver à organiser des concertations autour de situations concrètes, judiciairisées uniquement. La situation devrait déjà être connue du parquet pour que tous les acteur·e·s puissent participer à l'échange. Le secteur médical n'est pas prévu dans les concertations. Le cadre de ces concertations serait fixé par une ordonnance du Procureur du Roi et s'inscrit dans les concertations de cas telles que prévues par l'article 458ter.

⁵³ La recherche est en cours jusque fin 2022.

L'objectif de ces concertations sera de traiter les situations complexes, répétitions des faits, plusieurs plaintes, plusieurs problématiques, problèmes d'assuétudes ... Il s'agirait de traiter l'ensemble des problématiques avec tou-te-s les acteur-e-s autour de la table. Le modèle s'éloignerait du modèle *Family Justice Center* (FJC).

Il n'est « pas du tout accepté par les acteur-e-s de terrain qui ne le voient pas comme un modèle idéal. » (Coordination)

La participation des acteur-e-s à ce travail de concertation se ferait dans le cadre de leur mandat (à la différence des FJC où les personnes sont détachées).

« Si les FJC ne sont pas un exemple idéal de concertation, la concertation en tout cas est importante pour prévenir les féminicides, on a vu à l'étranger qu'ils étaient parfois liés à un problème de concertation. » (Coordination)

A ce stade des discussions, les organismes participants ont accepté la signature d'une déclaration d'intention de participation à la constitution du projet pilote de concertation mais il semble que la composition du groupe ne soit pas encore optimale. Si les acteurs fédéraux (police, parquet) ont signé la déclaration d'intention, tous les acteurs communautaires des deux communautés linguistiques ne s'y retrouvent pas. Ainsi le secteur de l'enfance côtelie francophone est par exemple absent. La maison de justice néerlandophone a déjà beaucoup d'expérience, notamment à Hal Vilvorde où un groupe de pilotage serait déjà en place.

Le groupe semble rencontrer les difficultés bien connues du dialogue entre les communautés où les cultures de la concertation sont différentes. Des francophones sont sortis du groupe de réflexion pour des raisons de respect du secret professionnel et des néerlandophones ont laissé tomber car il leur semblait que les discussions étaient stériles et trop lentes. Les sensibilités des uns et des autres s'inscrivent dans des paysages très différents.

« On a remarqué dans les échanges que les réticences étaient beaucoup plus grandes du côté francophone, ça tient au fait que les services d'aide aux victimes sont plus associatifs alors qu'en Flandre c'est plus institutionnel, les acteur-e-s se connaissent ont l'habitude de travailler ensemble, police, parquet, CAW on se fait confiance ... l'historique de ces projets est plus long du côté néerlandophone, avec l'approche en chaîne, d'autres types de concertation. » (Coordination)

Les maisons de justice y participent mais se trouveraient également en difficulté (et ce serait le cas dans toutes les concertations où elles participent), eu égard à leur fonctionnement où elles doivent tout rapporter à l'autorité mandante, d'une part (comment organiser le rapportage des cas si elles participent à des concertations ?), d'autre part, car les assistants de justice n'ont aucune formation spécifique en matière de VIF et, enfin, parce qu'une séparation stricte y existe entre la prise en charge des auteurs et des victimes.

La mission du BPS est maintenant d'élaborer un protocole de concertation de cas, prévoyant une charte relative au secret professionnel, pour ensuite mettre en place un comité de pilotage avec des acteurs centraux (les Communautés, la Direction égalité des chances, les zones de police, les Maisons de justice, des acteurs de la Protection de l'enfance ...) et des expert·e·s ponctuel·e·s.

2.2.4.3. Projet « Espace VIF » à Namur

Selon les quelques informations dont nous disposons et qui nous ont été communiquées par les répondant·e·s rencontré·e·s (il ne s'agit donc pas d'une présentation de la pratique namuroise par les porteur·e·s du projet), l'espace Vif de la province de Namur est organisé autour des violences intrafamiliales au sens large.

L'impulsion n'a pas été donnée par le monde judiciaire qui y est impliqué de façon ponctuelle seulement.

La volonté y serait d'améliorer les situations complexes, la question de la sécurité ne serait pas primordiale⁵⁴, ce qui expliquerait sans doute les dissonances car ce projet rentrerait en concurrence avec certains dispositifs.

*« Des partenaires disent « vous allez faire la même chose que ce qu'on fait ».
Ils ont l'impression d'avoir multiplié les formes d'intervention. »
(Coordination).*

La participation du secteur médical y est prévue.

A retenir :

A travers un rapide survol d'une série d'initiatives dont nous ont parlé les différents acteur·e·s des deux communautés linguistiques du pays, il apparaît que de nombreuses pratiques de concertations intersectorielles sont en voie d'élaboration et/ ou mises en œuvre. Les modèles sont diversifiés. De nombreux projets pilote sont en cours. L'on y retrouve les mêmes types d'acteur·e·s que ceux qui seraient pressentis pour les DHR.

2.3. Connaissance et perception du DHR

Les pratiques existantes et leurs enjeux ayant été abordées avec les participant·e·s aux *focus groups* et entretiens (et parfois approfondies plus spécifiquement sur un point ou l'autre), nous avons tenté de co-construire, avec nos enquêt·e·s, les premiers contours d'un outil rétrospectif d'analyse des cas de féminicides en Belgique⁵⁵.

⁵⁴ A la différence du modèle liégeois.

⁵⁵ Il est à noter que le travail d'élaboration prospective n'a pas été chose aisée pour les participant·e·s. A maintes reprises, l'objet du travail a dû être recentré puisqu'il s'agissait bien de « penser », de manière prospective, un outil d'analyse rétrospective des cas de féminicides en Belgique, à partir de leur connaissance minimale de ce que pouvait être un tel outil à l'étranger et non de penser à tout ce qui pouvait être amélioré dans la lutte contre l'IPV et les violences intrafamiliales.

2.3.1. Peu de connaissances

Les répondant·e·s néerlandophones rencontré·e·s avaient été choisi·e·s pour leur implication concrète sur le terrain mais n'étaient pas spécialement des « témoins privilégiés », ce qui explique sans doute pourquoi personne n'avait entendu parler des DHR, il s'agissait d'une méthodologie totalement inconnue. Les seules approches connues étaient les JFC et l'approche en chaîne.

Parmi les répondant·e·s francophones, certain·e·s avaient entendu parler de DHR sans pour autant réellement les connaître et savoir ce dont il s'agissait précisément.

Pour rappel, certain·e·s ne se sentaient pas concerné·e·s par la question du féminicide n'ayant jamais été confronté·e·s à une telle situation (famille/jeunesse) ou n'estimant l'être que très rarement (parquet).

2.3.2. Une perception plutôt positive

Sans avoir de connaissance précise sur ce que pourrait recouvrir un DHR, plusieurs répondant·e·s ont évoqué une perception positive de ce que cela pourrait apporter : à partir d'exemples à l'étranger ayant montré que le féminicide pouvait être dû à un manque de partage d'informations, en tant que réponse à une demande de la société civile relayée par la presse de recenser et d'analyser les cas de féminicides.

Globalement, les acteur·e·s rencontré·e·s trouvaient intéressant de pouvoir s'arrêter sur certaines situations afin de comprendre « ce qui a foiré ». Même si le nombre de cas est vraiment très restreint, ils estimaient que :

« en travaillant sur la petite pointe de l'iceberg, ça aura des influences sur la partie immergée. » (police)

Le besoin d'obtenir des informations à propos des études sur les homicides domestiques est élevé, précisément parce que les gens trouvent la méthodologie utile et que tous les répondants et répondantes s'accordent à dire qu'il faut faire quelque chose contre la violence entre (ex-)partenaires intimes ou intrafamiliale et que l'on doit se donner les moyens d'éviter une issue fatale, « même si elle n'est pas très fréquente ».

« Je suis positive. Comprendre ce qui s'est passé avant pour prévenir. Oui positive, il faut comprendre, notamment par l'entourage. » (suivi auteurs)

« En choisissant de travailler sur un « petit » contentieux particulièrement problématique, il est possible de se donner les moyens d'approfondir l'analyse et d'améliorer l'impact préventif pour la majorité des VIF en s'attelant à une 'charge gérable'. » (police)

Si certains acteur·e·s spécialisé·e·s en VIF estimaient que la mise en œuvre de DHR n'était pas une priorité, d'autres s'insurgeaient avec véhémence :

« Eh bien c'est grave ! si elles sont mortes c'est qu'il y a eu des dysfonctionnements majeurs, on doit analyser. » (maison d'accueil)

Un·e répondant·e avocat·e interrogé·e, bien qu'exprimant des limites quant à sa participation à un DHR, sur base de dossiers qu'il n'est pas envisageable, selon son point de vue, de transmettre pour respecter le secret professionnel, considère comme un progrès le fait de pouvoir contribuer à une méthodologie telle que le DHR, de pouvoir en tirer des enseignements et de permettre aux acteur·e·s de participer (volontairement) en fonction de leur expérience et de leurs connaissances (avocat·e).

2.3.3. Des questions

Cet intérêt et appréhension plutôt positives *a priori* n'est cependant pas sans poser question pour une série d'acteur·e·s, à propos des « preuves » de l'efficacité et de l'efficacé de la méthodologie du DHR, de l'implication nécessaire des acteur·e·s de terrain, de l'articulation avec les initiatives existantes, du besoin de renforcer d'abord les bases des projets en cours.

Certain·e·s ont exprimé une forme de lassitude devant le foisonnement d'initiatives, particulièrement au début de la chaîne pénale :

« Tout peut être utile mais si je prends les matières des VIF, la multiplicité de tout ce qui peut être utile les rend obsolètes (ex. ce qu'on fait chez les pharmaciens depuis le covid a été lancé mais ne fonctionne pas). La lasagne institutionnelle est complexe, il y a trop d'initiatives et ce nombre tue la plus-value. Il y a trop à mettre en œuvre et en même temps, et pour chacune des initiatives, on ne va donc pas au bout. » (police)

D'autres se demandent si l'attention ne devrait pas d'abord se porter sur les questions qui sont à l'ordre du jour depuis un certain temps, mais qui sont encore loin d'être mises en œuvre ou opérationnelles. Les exemples suivants ont été cités : la numérisation du système judiciaire, le flux d'informations, l'importance de chiffres et de statistiques actualisés pour pouvoir donner une image précise des problèmes et mettre en œuvre une politique efficace, l'élaboration d'une carte d'orientation claire vers l'aide psychosociale alors qu'actuellement certaines initiatives ou services ne sont pas suffisamment mis en évidence.

« Il est important de considérer la victime d'un féminicide comme la victime d'un système mais on va aboutir à des conclusions sur des dysfonctionnements qui sont connus des uns et des autres. Il est toujours intéressant de débriefer ce qui ne fonctionne pas. Il serait plus intéressant d'étudier plutôt le réseau de prises en charge des VIF, se concentrer sur les concertations qui se mettent en place, c'est plus intéressant avant qu'après. »

Ou s'intéresser aux suicides car c'est une spirale de violence qui ne s'arrête pas avec le décès de la personne. » (parquet)

Des répondant·e·s insistent sur la nécessité des actions préventives en développant un certain scepticisme à l'égard de la méthodologie du DHR :

« Pourquoi faut-il toujours qu'il se passe quelque chose avant qu'on agisse? » (police)

« Ne devrait-on et ne peut-on pas se concentrer plus tôt sur la prévention au lieu d'attendre un accident mortel ? » (parquet)

Une série d'acteur·e·s (service sociaux, justice, parquet, secteur médical) insiste sur la "prévention et la sensibilisation" comme moyen d'encourager les gens à demander de l'aide et proposent, à titre d'exemple, le lancement de campagnes de prévention, la mise en œuvre d'un code de signalement pour la violence domestique et la maltraitance des enfants (comme aux Pays-Bas). Les cinq étapes du code de signalement aident les professionnels à partir du signalement jusqu'à la décision de signaler ou non à *Safe Home*, l'activation d'un point de conseil et de soutien (à l'image de *Veilig Thuis* aux Pays-Bas).

Les questions et réticences portaient donc essentiellement, non sur la pertinence fondamentale de la démarche, mais sur la crainte d'être « débordé », ou que ce nouveau processus inconnu jusqu'alors ne mette à mal d'autres initiatives en cours.

« L'approche est intéressante mais il ne faut pas en faire un outil parallèle à ce qui est mis en place actuellement. Les DHR devraient être intégrés dans une approche globale de la prévention des homicides dans le cadre des VIF telle qu'elle est travaillée pour le moment. » (maison de justice)

Nous avons entendu à plusieurs reprises que les répondant·e·s n'attendent pas une énième nouvelle initiative. On trouve sur le terrain de nombreuses initiatives qui viennent de démarrer ou qui ne sont pas encore totalement opérationnelles⁵⁶.

Les DHR apparaissent clairement comme complémentaires aux processus de concertation évoqués *supra*. Les cellules multidisciplinaire de concertation, comme les FJC ou les acteur·e·s de l'approche en chaîne, doivent agir rapidement, à partir d'une grille d'analyse des facteurs de risque. Lorsqu'il y a eu meurtre, l'analyse devrait permettre de mieux adapter la grille.

Les répondant·e·s néerlandophones ont posé la question explicite de savoir d'une part si les initiatives ou pratiques existantes pourraient être améliorées ou adaptées et d'autre part si la méthodologie des DHR pourrait être introduite dans les concertations existantes plutôt que de lancer quelque chose de complètement nouveau.

⁵⁶ Voir *supra*, l'évocation des pratiques actuelles.

A retenir :

Les DHR ont un potentiel important dans la compréhension des dynamiques conjugales menant jusqu'à une issue dramatique. L'analyse de ces situations peut être complémentaire aux initiatives de concertation. Leur mise en place ne doit cependant pas avoir pour contreponds de réduire les efforts ou de prendre le pas sur d'autres moyens de lutte contre l'IPV ou les VIF.

2.4. Objectif d'un DHR

Pour la majorité de nos répondant·e·s, un DHR poursuit un objectif général de compréhension à partir d'informations qualitatives. Certain·e·s estiment cependant que les DHR devraient se baser essentiellement sur des données quantitatives (banques de données, monitoring).

Des acteur·e·s ont cependant émis des questionnements :

« Cela ne risque-t-il pas d'être une répétition du travail de la justice, quelle utilité alors ? »

2.4.1. Comprendre pour prévenir

Pour certain·e·s acteur·e·s, notamment les pôles de ressources ou les coordinations, la prévention des féminicides par le milieu judiciaire et policier souffre d'une lecture déficiente car la justice en général n'est pas outillée pour travailler par rapport à ces situations. En effet, les « spécialistes en violence conjugale » ont pris conscience d'un phénomène qu'ils nomment « l'œil du cyclone ». Durant la période de latence qui précède le passage à l'acte irréversible, la plupart des auteurs sont plutôt inactifs, ils vont cesser d'harcéler la victime pendant un certain temps. D'un point de vue pénal, la justice ne peut dès lors rien faire. Cette situation est perçue par la justice comme un apaisement, alors que ceux et celles qui travaillent au cœur de ces situations, ainsi que les victimes, sentent qu'il se passe quelque chose. Elles savent qu'elles sont au centre du cyclone,

« il n'y a pas de vent mais elles savent qu'une tempête se prépare. »
(coordination)

Mais la justice ne peut rien activer.

Il serait donc nécessaire, selon ces enquêté·e·s, d'avoir une adhésion des acteur·e·s des divers secteurs autour d'un modèle commun de compréhension des violences entre (ex) partenaires intimes, distinguant conflit et violence, la violence étant définie comme une volonté de domination. En effet, selon les acteur·e·s psychosociaux principalement, conflit et emprise sont deux choses différentes dans les dynamiques en jeu, différence difficilement identifiable par les acteur·e·s judiciaires⁵⁷. Cette absence de différenciation fait qu'ils sont surchargés par des dossiers qui ne sont pas discriminés.

⁵⁷ Ces acteur·e·s reconnaissent effectivement leur difficulté à faire la distinction et à repérer les situations d'emprise, voir Vanneste et al., 2022, 26.

« Et personne n'ose prendre la responsabilité de scinder les dossiers VIF (avec emprise) et conflit car le jour où la personne se trompe se pose alors la question des responsabilités ! » (maison d'accueil)

Or, cette absence de discrimination peut permettre de comprendre l'issue fatale dans certaines situations où la future victime se trouve dans l'« œil du cyclone »⁵⁸ et où sans une perspective systémique la justice pénale ne peut intervenir puisqu'il n'y a pas d'infraction.

Les « spécialistes » de l'intervention en VIF insistent sur l'impact de la séparation réelle ou annoncée. Pour eux, les meurtres et tentatives de meurtres sont clairement liés à la séparation ou à la volonté de quitter la relation :

« à partir du moment où un contrôlant est placé dans l'impuissance, le dominant est mis dans l'inquiétude et devient dangereux. » (maison d'accueil)

L'objectif général d'un DHR serait donc un objectif de compréhension qualitative des dynamiques amenant à l'homicide (au féminicide), l'identification des facteurs de dangerosité sur lesquels il faut alors pouvoir travailler.

« Comprendre ce qui s'est passé, faire un travail de recherche autour de ce couple-là, rencontrer la famille, il n'est pas normal qu'on ne sache pas. Il y a des facteurs qui n'ont pas été identifiés, il y a des tas de femmes qui ne déposent jamais plainte. Il faut aller plus loin que les violences physiques, identifier la violence conjugale, c'est-à-dire le contrôle coercitif. » (maison d'accueil)

L'objectif n'est pas de faire baisser la criminalité, ni d'identifier les responsabilités⁵⁹ mais de faire de la prévention, en d'autres mots à partir d'une compréhension en profondeur, de mettre en place des outils, des procédures pour que cela ne se reproduise plus. L'objectif de connaissance est lié à cet objectif de prévention.

« Si on a une victime vivante, il faut chercher à éviter la récurrence. Je ne me sens pas responsable personnellement mais il est important de mettre des outils en place et d'éviter la récurrence. Et accompagner la situation problématique à tous niveaux (soutien des victimes et auteurs). Quand la victime est décédée, la mission se situerait plutôt au niveau de l'analyse scientifique pour pouvoir sortir de grandes recommandations qui puissent s'opérationnaliser à différents niveaux. » (police)

« Si c'est pour refaire un modèle supplémentaire qui n'est pas appréhendé par chaque acteur-e dans un souci de travail et de concertation pour

⁵⁸ Voir introduction à l'analyse empirique.

⁵⁹ Les répondants font référence ici à une posture « no shame, no blame », voir *infra*.

travailler préventivement sur la question de la dangerosité ça ne sert pas à grand-chose. » (scientifique)

2.4.2. L'interconnaissance comme moyen

Nombre d'acteur·e·s indiquent qu'une bonne collaboration, en toute sécurité, est essentielle à l'utilisation de cette méthodologie. Il s'agit donc d'un point sur lequel il faut d'abord travailler (cf. modèle de l'Angleterre et Pays de Galles, chapitre 2). La peur de la "honte et du blâme" est répandue chez de nombreux acteur·e·s du domaine. À plusieurs reprises, les répondant·e·s ont fait référence aux médias qui font un zoom sur 'qui a fait quoi et qui n'a pas fait quoi' dans les incidents. Ils font valoir que les parties concernées vont alors surtout vouloir se "couvrir" contre d'éventuelles erreurs, ce qui ne permettra pas une réelle analyse de la situation.

« La première chose que l'on pense quand quelque chose se produit, c'est "ce n'est sûrement pas un dossier que je traite ou une personne que je supervise". » (idée émise par le parquet, la magistrature, l'aide psychosociale)

Les personnes indiquent alors qu'elles s'efforcent d'établir une coopération sûre aujourd'hui mais qu'elle n'existe pas encore entre tous les acteur·e·s impliqué·e·s⁶⁰. Le paradigme de « la sécurité » est donc évoqué (comme évoqué dans le modèle de l'Angleterre et Pays de Galles, chapitre 2).

La question a également été posée de savoir si la collaboration était une fin ou un moyen. Pour la plupart des acteur·e·s, la collaboration ne peut être une fin en soi, mais un outil. À court terme, un premier objectif pourrait être d'établir une coopération constructive, surtout si l'on n'a pas l'habitude de travailler en étroite collaboration.

A retenir :

L'objectif d'un DHR est de comprendre les dynamiques relationnelles et le contexte (formel et informel) pour prévenir.

Le développement d'une culture de la concertation, de l'interconnaissance, est un moyen de prévention.

Il faut pouvoir travailler « en sécurité » et non en craignant le blâme.

⁶⁰ Voir *infra* collaboration interdisciplinaire.

2.5. Définition des cas

Avant d'aborder la notion de « féminicide », embarrassant la plupart des répondant·e·s, ces derniers précisaient ce qu'ils entendaient par « violence conjugale et intrafamiliale ».

Ainsi, les répondant·e·s néerlandophones ont évoqué des définitions des faits relatifs à de la violence conjugale qui dépendent du secteur dans lequel les acteur·e·s travaillent.

- Pour la police, le parquet et les maisons de justice, la référence est dans les COL3 et COL4/2006.
- Les faits de violence entre partenaires peuvent varier considérablement. Une liste des infractions les plus courantes dans le contexte de la violence intrafamiliale est contenue dans la circulaire commune n° COL 4/2006 du Collège des PG.
- Le secteur juridique a également mentionné la loi du 24 novembre 1997⁶¹. Et que très récemment, les violences sexuelles commises par un partenaire sont devenues une circonstance aggravante pour la détermination de la peine (www.teamjustitie.be/2021/03/05/strengere-straffen-voor-seksueel-geweld).
- Enfin, il semblerait que le secteur médical n'ait que très peu de connaissances des définitions légales.

S'il apparaît clair pour tous et toutes que « *l'homicide, au regard de la violence conjugale, n'est que la pointe de l'iceberg* » (police, parquet, secteur de l'aide, secteur médical), il reste néanmoins à préciser de quoi on parle lorsqu'il est question de « féminicide »⁶².

Certaines des personnes qui ont pris part à notre recherche expriment des réticences à utiliser un terme car elles l'estiment peu clair, d'autant plus que cette notion de féminicide fait référence à une dimension de genre qui n'est pas propre à la relation « de couple » et qui apparaît trop large :

« un féminicide s'inscrit dans une relation de genre, ce n'est pas obligé d'être en relation de couple alors qu'au sein du couple c'est une autre dynamique encore qui concerne aussi bien les meurtres d'hommes et de femmes même si c'est une majorité de femmes qui sont concernées. » (aide psychosociale)

Pour certains, le concept « dérange » et perd de son sens dans les situations où une femme victime de violence peut également tuer son conjoint (parquet). Un terme générique permettrait de ne pas invisibiliser les meurtres d'hommes, la question étant de comprendre

« qu'est-ce qui amène le conjoint à tuer son conjoint ? » (maison d'accueil)

⁶¹ Loi du 24 novembre 1997 visant à lutter contre la violence entre partenaires, M.B. 6 février 1998.

⁶² Il est important de préciser que notre enquête de terrain a eu lieu avant toute communication publique sur le projet de loi « Stop féminicide » qui définit le concept.

Les répondant·e·s semblent assez d'accord pour considérer que la problématique analysée est celle des homicides liés à la conjugalité, particulièrement liés à la dynamique installée dans le couple.

Le terme « homicide entre (ex)partenaires intimes » semblerait plus générique. Le critère serait les décès liés à la conjugalité, un homicide entre deux personnes impliquées dans une relation de couple présente ou passée.

Pour certain·e·s cependant, la question se pose toujours de savoir pourquoi accorder plus d'importance à un meurtre de femme :

« un meurtre reste un meurtre, donc pourquoi lui accorder plus d'importance parce que c'est une VIF ? » (parquet)

La question de la définition est surtout celle de savoir quelles situations prendre en compte dans l'analyse des cas.

La notion de « conjugal » doit rester très large, la spirale de violence conduit bien plus loin que le couple, et même après la relation de couple.

« L'emprise ne se termine pas avec la mort ! » (police)

Le critère central serait le décès lié à la conjugalité. Selon les personnes rencontrées, il faut cependant être bien conscient de la gravité potentielle des violences post séparation souvent méconnues par les juges des tribunaux de la famille qui ont l'idée que si le couple n'existe plus en tant que couple, il n'y a plus de raison qu'il y ait encore des violences « dans le couple ». Or parfois les violences s'accroissent ou deviennent différentes, plus sournoises, plus psychologiques, ce qui rend d'autant plus difficile une démarche de plainte (suivi des victimes).

Il faudrait aussi pouvoir distinguer, selon certain·e·s, deux types de « féminicide » : selon leurs opinions, tous les homicides n'ont pas été commis dans l'intention d'anéantir l'autre, il y a des homicides « froids » et des homicides « accidentels » :

« des homicides qui sont créés par l'étranglement qui a duré deux secondes de trop, le coin de table ayant été au mauvais endroit, le gars qui a roulé en voiture comme un fou et a mal géré et dérapé et il y a les féminicides décidés programmés, froids, totalement prémédités comme par exemple xxx, Il refusait la séparation est venu au domicile de son ex conjointe et l'a froidement abattue devant les enfants. » (suivi auteur)

Plusieurs répondant·e·s insistent également sur l'intérêt de considérer dans une analyse rétrospective des cas de « tentatives », ce qui permettrait d'élargir la compréhension du contexte:

« L'avantage c'est qu'on a la victime alors que quand ils sont morts, on manque d'un regard... » (parquet)

Pour plusieurs répondant·e·s, une définition large est en effet souhaitable, il ne faudrait pas se concentrer uniquement sur les meurtres mais aussi, comme nous venons de le mentionner, sur les tentatives d'homicide involontaire (aide psychosociale, police).

« Le plus intéressant, ce sont les cas où les victimes en sortent. Ce sont des cas plus riches que si elle n'a plus l'occasion de donner sa parole. La parole de la victime a son sens. Si on peut trouver un moyen de l'approcher elle, dans ces reviews, ce serait intéressant. » (police)

« Il faudrait s'intéresser aux tentatives d'homicide également. Certains cas où des femmes ont survécu (15 coups de couteau) grâce à la médecine seraient intéressants également. Parfois un seul coup suffit à tuer. » (parquet)

Le suicide « forcé » devrait enfin pouvoir être considéré, selon certain·e·s enquêté·e·s, car son impact à long terme, notamment sur les enfants est considérable.

« Pousser au suicide est plus grave que le faire soi-même, c'est très inquiétant pour les enfants, c'est une grande violence qui va perdurer par la suite. » (secteur médical)

Pourtant, nombre des personnes impliquées dans notre enquête ont estimé que cette prise en compte est difficile, comment l'identifier dans le cadre d'une enquête judiciaire alors qu'il n'y pas de plainte ? Pourtant pour plusieurs acteur·e·s, le suicide forcé est certainement aussi « grave » qu'un homicide. Il représente l'aboutissement de longues années de violences durant lesquelles la victime n'a pas eu assez d'aide, les victimes arrivent à bout.

« Homicide et suicide forcé c'est la même chose. Or en cas de suicide (de la victime) les auteurs ne sont pas pris en charge, on ne va pas chercher les motifs du suicide, « pousser au suicide » n'est pas une infraction, il n'y a donc pas d'enquête. » (Maison de justice)

Durant les *focus groups* et entretiens, il est ainsi fait état d'un projet européen qui travaille sur cette question à partir, notamment, de l'exemple de la France qui reconnaît le suicide forcé, et offre la possibilité d'ouvrir une enquête et de condamner l'auteur s'il s'agit d'un suicide dans un contexte de violence conjugale⁶³ (maison d'accueil).

Les homicides collatéraux (enfants, beaux-enfants, parents, beaux-parents...) sont également importants.

De même **le suicide du suspect** apparaît comme une expression de la violence extrême.

⁶³ Le projet de nouveau Code pénal prévoit que le fait d'inciter quelqu'un à se suicider (de manière psychologique ou matérielle) serait aussi sanctionné, qu'il s'agisse des conséquences de faits de harcèlement, mais aussi d'autres violences telles que des violences sexuelles.

Malgré tout, un consensus se dessine sur l'idée de d'abord se focaliser sur les homicides (et tentatives d'homicides) entre (ex) partenaires intimes (femmes et hommes) ce qui ferait déjà beaucoup de matière.

A retenir :

Le comité de *review* pourrait intégrer graduellement différents types d'homicides « conjugaux » (entre partenaires intimes) en commençant par analyser des cas d'homicides (de féminicides) entre deux personnes impliquées dans une relation de couple présente ou passée, entre (ex) partenaires intimes. Pour ensuite s'intéresser à d'autres types de situations comme des tentatives d'homicide, des homicides sur d'autres membres de la famille, des « suicides forcés », ...

2.6. Repérage et sélection des cas

Comment repérer les cas de féminicides alors que les homicides conjugaux sont noyés dans les homicides⁶⁴ ?

Plusieurs idées sont émises pour tenter de les identifier :

- via les réseaux sociaux, le blog 'stop féminicides' ... qui reprend d'autres faits que des homicides :

« On pourrait partir du réseau des féministes puis aller voir au niveau du parquet, » (police)

- demander à chaque parquet général qui réceptionne les dossiers qui vont aller en cour d'assise d'établir une liste ;
- sélectionner des cas sur la base de décisions judiciaires (secteur judiciaire) ou de statistiques policières affinées (aide psychosociale).

Des acteur.e.s sont étonné.e.s que les statistiques ne reprennent pas encore le lien entre l'assassin et la victime, ce qui permettrait alors de croiser les informations.

« Chaque fois que le lien était une relation intime, on devrait se poser la question. C'est pas énorme. On va voir le dossier et on voit si il faut faire un review ou pas. Le parquet doit voir le dossier et envisager s'il est intéressant d'avoir un review. » (famille/jeunesse)

« À partir du moment où une femme est morte dans le contexte conjugal, on est informé par la presse principalement. Le réseau féministe recense entre 20 à 30 meurtres par an. C'est déjà pas mal. » (maison d'accueil)

Certain.e.s proposent ainsi un 'comité de pilotage' qui sélectionnerait les cas et organiserait le DHR en désignant les participant.e.s en fonction du cas analysé.

⁶⁴ Voir à ce propos, Vanneste et al., 2022, 91-99.

D'autres sont beaucoup plus dubitatifs :

« Je ne sais pas qui devrait organiser ce DHR. Je ne vois personne qui puisse le faire de manière neutre, objective et correcte. N'est-il pas possible de mettre en place un service spécifique pour cela ? » (justice)

Quoi qu'il en soit, la question de la définition⁶⁵ sous-tend les choix qui seront faits. L'adhésion à un modèle commun est, selon certain·e·s, nécessaire pour savoir quel type de violence prendre en compte (maison d'accueil). Veut-on travailler dans une perspective large comprenant les infanticides, les suicides, les suicides intentionnels ... ?, sachant que l'ampleur des violences conjugales est énorme, il est dès lors important de considérer l'impact sur l'environnement, la famille, les enfants. Les victimes ne sont pas uniquement les victimes directes (coordination).

« Si c'est possible dans une analyse pareille, une analyse générale serait plus intéressante. Il faut accentuer le fait que les violences conjugales ont un impact plus large que sur les victimes directes. » (coordination)

Un principe de réalité est cependant évoqué, la démultiplication des situations à analyser risque de rendre le projet difficile à mettre en œuvre.

« Plus on multiplie les portes d'entrée, plus on élargit et donc ça devient difficile et donc il faut quand même une focale assez réduite... » (secteur médical)

« Il n'est pas sûr qu'il faille avoir une focale large dans la sélection des cas soumis à révision (par rapport aux homicides d'autres membres de la famille ou suicide par exemple). Ces homicides font partie d'une autre dimension. Il faut d'abord se focaliser sur les homicides et tentatives d'homicides entre partenaires intimes (femmes et hommes), il y a déjà beaucoup de matière. » (parquet)

Les répondant·e·s insistent enfin sur une série d'éléments à prendre en compte dans le choix diversifié des cas à analyser :

- L'âge des personnes impliquées dans la violence domestique: celui-ci augmente, de nouvelles catégories d'âge seraient maintenant concernées (plus seulement les 30-40 ans mais maintenant les 50-60 ans aussi) (police)
- La dimension intersectionnelle et une attention à différentes vulnérabilités : la présence de pathologies mentales, de handicaps, de situations de migration, d'appartenance au groupe LGBTQIA+....

⁶⁵ Voir *supra*, définition.

Quoi qu'il en soit, les cas et leur analyse devraient rester confidentiels et soumis au secret. Seules des grandes lignes permettant des recommandations et bonnes pratiques devraient apparaître dans les rapports rendus publics.

A retenir :

La question de l'enregistrement reste cruciale même lorsqu'on se centre sur les cas d'homicides dans le cas d'une relation intime pour identifier le contexte « conjugal » ou ex-conjugal ainsi qu'une grille de lecture commune pour définir les situations de violence (contrôle coercitif).

La source la plus pertinente semble être l'information dont dispose le parquet lorsqu'un homicide est commis.

Attention à la diversification des cas analysés. Une lecture intersectionnelle est nécessaire.

L'anonymat et la confidentialité sont des « cas » sont des conditions importantes.

2.7. Niveau d'implémentation

La Belgique est un petit pays mais très complexe institutionnellement. Dès lors, la question se pose de savoir à quel niveau de compétence rattacher un DHR.

2.7.1. Niveau de compétence

De nombreux acteur·e·s (secteur de la justice, secteur de l'aide) s'interrogeaient sur la pertinence et l'intérêt d'une implantation de ce type de comité, à un niveau local, supra-local, régional ou à un niveau national (fédéral).

« Que veulent-ils réellement atteindre avec cette méthodologie ? Que devrait ressortir cette consultation dans un DHR ? » (secteur judiciaire, aide psychosociale)

« Est-il prévu d'adapter la politique sur la base des résultats d'un DHR ? Et si oui, la politique locale ou nationale ? » (justice)

Une première approche d'une implémentation au niveau local a permis d'en dégager des avantages et inconvénients.

Tableau 5: Implantation du DHR au niveau local : avantages et inconvénients

Avantages	Inconvénients
Production de recommandations au niveau local	Très gros travail pour un intérêt limité, car on a déjà les constats sur le terrain + initiatives en cours (projets pilote, initiatives locales, ...)
Interconnaissances locales	<i>« La charge de travail actuelle est déjà très élevée - qui peut trouver du temps pour cela en plus des tâches quotidiennes ? »</i>
Utile si et seulement si cela permet une amélioration de la prise en charge des victimes, du fonctionnement du terrain local	<i>« Comment les changements de politique basés sur les résultats s'alignent-ils sur les politiques nationales/régionales ? »</i>

Les *focus groups* organisés du côté francophone ont permis davantage d'échange entre les acteur·e·s qui, à partir des mêmes questionnements que les acteur·e·s rencontré·e·s individuellement, en arrivent à conclure que les féminicides étant une réalité tellement spécifique, émotionnelle et exceptionnelle qu'elle mériterait une réflexion 'plus intellectuelle' qui se situerait à un autre niveau que les concertations⁶⁶ et pour laquelle un regard plus académique a du sens.

« Le féminicide est l'exception. Il faut lui donner une approche différente. Un niveau plus central serait plus intéressant. » (police)

Les arguments apportés convergent finalement vers une implémentation d'un comité DHR au niveau fédéral, parce que l'outil est pensé au niveau du PAN et non au niveau des plans régionaux ou communautaires :

- le niveau fédéral permettra d'avoir davantage de « leviers » pour réaliser l'analyse ;
- les compétences judiciaires sont au niveau fédéral ;

⁶⁶ Voir *supra*, l'évocation des pratiques actuelles.

- les recommandations pourraient permettre une plus grande harmonisation des mesures sur le plan national ;
- les acteur·e·s seront davantage libérés du risque de stigmatisation qui pourrait être très prégnant au niveau local ;
- la responsabilisation des politiques sera plus importante alors qu'au niveau local, la gestion par de petits comités très managériaux risquerait de les déresponsabiliser.

« Au niveau fédéral on aurait plus de levier pour faire l'analyse. Les compétences de police, justice sont au niveau fédéral. Même si cela peut apporter un avantage au niveau local, c'est parfois plus efficace. Le DHR est plutôt une mesure du PAN que d'un plan régional. » (coordination)

« Idéalement ce devrait un projet national sinon on va arriver avec des systèmes différents qui vont évoluer dans des sens différents, ça me semble plus intéressant d'avoir un projet national. Nous on est très souvent confronté à la complexité de notre pays et de notre région, s'il y a une possibilité de faire les choses ensemble on le préfère ! Pour le citoyen c'est plus clair et plus efficace. » (coordination)

« Une commission centrale, des commissions délocalisées n'auraient pas beaucoup de sens car on est un petit pays. On peut travailler sur une seule commission qui pourrait aller chercher des informations auprès des acteur·e·s de terrain, qui pourrait les convoquer, les interviewer. » (maison d'accueil)

La difficulté de mettre en place des concertations entre acteur·e·s d'origine linguistique différente, et provenant de Communautés dont les politiques et types d'organisations engagées dans la lutte contre les IPV et les VIF sont différentes, n'est également pas, selon certain·e·s, à négliger (coordination).

2.7.2. *Quel rattachement ?*

Selon certain·e·s acteur·e·s rencontré·e·s, les homicides étant une matière pénale, la légitimité de la justice est importante. Il semblerait dès lors 'logique' de rattacher ce comité à un ministère qui a le pouvoir de travailler la question même si symboliquement et pour accentuer le côté humain, le comité pourrait se trouver dans d'autres compétences, comme celles du Secrétariat d'Etat à l'égalité des genres. Selon les acteur·e·s, l'important est qu'il puisse « avoir du poids ». Certain·e·s évoquent, par exemple, l'INCC comme institution d'hébergement du comité, représentant un lieu proche de la justice mais neutre et garant d'une indépendance « scientifique » et donc d'une neutralité entre les différents acteur·e·s concerné·e·s.

« La nécessité d'une analyse scientifique et d'une réflexion sur la loi et le droit, en référence au conseiller forensique de l'INCC pourrait plaider pour un rattachement du DHR à l'INCC. » (secteur médical, policier)

A retenir :

Une implémentation au niveau fédéral paraît la plus appropriée pour faire un travail d'analyse de cas.

Le rattachement du comité pourrait être au Ministère de la justice, au Secrétariat d'état à l'égalité des genres.

Il est important qu'il puisse avoir du poids, qu'il puisse accueillir la multidisciplinarité et préserver la neutralité de l'analyse. Pourquoi ne pas envisager alors un rattachement à un institut scientifique (comme par exemple, l'INCC rattaché à la Justice) ou à un autre centre de recherche étatique qui aurait des compétences en ce domaine ?

2.8. Composition et fonctionnement du Comité

2.8.1. La présidence

Un poste clé de ce comité sera la présidence.

Selon les répondant·e·s, le ou la « responsable » ou Président·e du comité devrait avoir un profil d'expert·e neutre et perdurer dans le temps:

- un·e expert·e avec une connaissance du secteur et de la problématique
- une personne à temps plein qui chapeaute et rassemble les analyses
- la même personne pour assurer la coordination de toutes les *review*
- une personne garante de la posture '*no blame no shame*', garante du cadre d'analyse dans une visée de compréhension
- la coordination devrait être assurée par quelqu'un de neutre n'appartenant à aucun secteur et pouvant ensuite en faire une recherche.

Certain·e·s sont même plus précis·es en proposant par exemple que cette responsabilité soit de la compétence d'un·e criminologue VIF ayant une formation plus spécialisée, ou un·e académique qui pourrait conduire les *reviews* avec un regard et un bagage important permettant de cadrer les débats et de faire ressortir les points saillants de l'analyse.

L'exemple du « conseiller forensique » pourrait servir de modèle d'un comité à géométrie variable :

« Le « conseiller forensique » travaillerait avec le magistrat et constituerait le groupe de DHR différent selon les cas. Le comité travaillerait alors avec les acteur·e·s de terrain concerné·e·s. » (secteur policier, secteur médical)

2.8.2. Les membres du Comité : un 'noyau dur et des 'invité-e-s' (significatifs par rapport à un cas précis)

Selon nos enquêté-e-s, le comité devrait être mixte et interdisciplinaire, rassembler des acteur·e-s reconnus pour leurs compétences dans le domaine et provenant des différents secteurs mais également des personnes ayant une position d'extériorité, « avec un regard plus naïf ».

Les professionnel-le-s issus des divers secteurs impliqués dans la problématique de la violence entre (ex)partenaires intimes et des VIF devraient être impliqués. Les répondant-e-s citent une série d'acteur·e-s potentiellement concernée mais en précisant bien qu'il faudrait envisager un « noyau dur » du comité, soit des acteur·e-s présent-e-s dans toutes les analyses, et d'autres qui viendraient ponctuellement. Cette proposition fait écho aux trois types d'acteur·e-s évoqués dans le modèle de concertation liégeois : « les incontournables, les significatifs et les généralistes » (voir *supra*).

Sont ainsi évoqués dans une perspective large :

- Le secteur médical
- Les associations de terrain faisant de l'ambulatoire moyen et long terme
- Les associations en contact avec les victimes et les auteurs
- Le secteur de l'enfance, « difficile à mobiliser » dit-on
- Les référents maltraitance à l'ONE
- Le secteur éducation permanente (vie féminine, femmes prévoyantes socialistes, ...)
- Les CPAS

« les CPAS peuvent être au courant des difficultés autour de la précarité que les autres ne connaissent pas. » (coordination)

« Ils sont peu proches des situations de violence conjugale, mais c'est quand même un endroit où on peut détecter. » (suivi auteur)

- Le secteur policier (personnel référant des différentes zones) et policiers de quartier

« Je pense que la fonction de policier de quartier est sous-évaluée. L'agent de la police de quartier pourrait être la personne qui sait ce qui se passe dans le quartier, de sorte qu'il peut garder un œil sur la victime et l'agresseur. Par conséquent, ne devraient-ils pas jouer un rôle plus important dans la lutte contre la violence conjugale et être mandatés pour le faire ? » (Ligne d'assistance)

- Le secteur judiciaire et para judiciaire (parquet, maisons de justice)
- Les 'spécialistes' en violence conjugale (pôles de ressources, plateforme de concertation, ...)

- Des représentant·e·s politiques ciblés⁶⁷.

L'idée d'un 'noyau dur' constitué de spécialistes qui pourraient aller chercher des informations auprès d'autres acteur·e·s fait consensus :

« des personnes formées qui comprennent ce qu'est la violence conjugale, des commissions mixtes justice et services spécialisés qui connaissent la problématique et qui sont en contact avec des magistrats. Uniquement des personnes ayant reçu une formation sur le Processus de domination conjugale. » (maison d'accueil)

Parmi les « expert·e·s », il sera important d'avoir des acteur·e·s ayant une position d'impact et susceptible d'induire des changements.

Ce comité devrait avoir « un droit d'enquêter » et de questionner des services spécialisés qui peuvent apporter un éclairage sur le contexte, attirer l'attention sur des éléments sur lesquels les policiers ne portent pas toujours attention.

Il faudra donner du pouvoir à cette commission après avoir établi un cahier des charges par les pouvoirs publics.

« Une fois que la commission sera établie, comme les commissions d'enquête, il faut ouvrir des dossiers pénaux qui ne sont pas ouverts au public normalement. Il faut alors la légitimité de le faire, donner des locaux, ... il faut donner du pouvoir à cette commission. » (association)

A côté des expert·e·s, des services non spécialisés sont apparus comme importants pour appréhender les situations menant à un homicide conjugal.

« Les femmes se confient peut-être dans un service n'ayant rien à voir, CPAS PMS, ONE. » (famille/jeunesse)

2.8.3. Modalités de participation et ressources nécessaires

La question des violences conjugales est devenue une priorité politique, cela a permis de mettre en lumière la problématique, mais les structures et les projets, souvent initiés dans le cadre de 'projets pilote' ont besoin, selon nos enquêté·e·s, d'une reconnaissance et de pérennisation. Plusieurs répondant·e·s ont évoqué le besoin de financement et de ressources. Sans cet investissement, certains craignent que la mise en œuvre d'un DHR se fasse au détriment d'autres types de projet.

En effet, la première réaction de nombreux répondant·e·s, professionnel·le·s de terrain déjà fort sollicités, est d'émettre des réticences en termes de charge de travail et d'impact direct sur leur pratique.

⁶⁷ Par exemple, en Région de Bruxelles Capitale, ce serait plutôt le BPS (Bruxelles Prévention Sécurité) qui serait compétent.

« Si ça arrive maintenant, c'est un truc en plus » ! on a déjà tellement de projets et d'outils pour lesquels on est sollicité et pour lesquels on ne s'est pas encore positionné. Il va y avoir un problème de temporalité ! » (maisons de justice)

« C'est intéressant intellectuellement mais dans ma pratique au quotidien ça va rien m'apporter. Si j'ai du boulot en plus et que ça ne va pas me servir c'est trop éloigné de mes préoccupations quotidiennes pour faire un investissement. Je pourrais si ça prend pas trop de temps. Si c'est une analyse rétrospective d'une situation où l'enfant était placé chez nous, alors ok. » (famille/ jeunesse)

Le secteur associatif spécialisé estime qu'il pourrait envoyer une personne pour laquelle il faudrait libérer du temps et donc financer la part du travail qui ne serait plus assumée par cette personne.

« Je suis ravi que ça puisse se mettre en place car il y a une nécessité de concertation et les « plateformes provinciales » ne fonctionnent pas toujours (trop de monde, ou trop d'absentéisme). Mais il faudrait un emploi à part entière consacré à ça. » (coordination)

2.8.4. Participation de la famille et des proches ?

Si la plupart des répondant·e·s s'accordent pour dire que la famille et l'entourage auraient énormément d'informations à apporter pour comprendre ce qui s'est passé, pour éclairer les facteurs de risque et de protection, sachant que de nombreuses victimes d'homicides n'ont jamais alerté un quelconque service de police. Des familles sont dans l'optique de se battre, d'autres dans le repli. Le silence de l'entourage est un élément de compréhension d'une situation ayant mal tourné.

Les arguments sont cependant très nuancés. Les acteur·e·s ont beaucoup de questions et de préoccupations à l'égard d'une interpellation de la famille et des amis.

- Qui sera considéré comme faisant partie de la famille ? (police)
- Comment appréhender les jeunes enfants qui sont des parents de la victime ou de l'auteur ?
- Il faut faire attention au risque de victimisation secondaire :

Le risque de victimisation secondaire est largement évoqué.

« Non je le ferais pas, à cause du risque de victimisation secondaire. Intégrer les familles serait très compliqué car ça renvoie des choses très profondément ancrées. Et j'ai déjà rencontré des acteur·e·s de terrain adoptant une attitude méprisante à l'égard de victimes... » (scientifique)

« Faut-il une implication du réseau amical, de la victime et de l'auteur ? oui et non. La difficulté est qu'on est dans quelque chose de très intime et très impactant au niveau des familles, cela pose toute la question humaine. L'association de la famille et des proches, ça peut être quitte ou double. Tout le monde a sa propre lecture, déjà pour les acteur·e·s professionnel·le·s, c'est difficile, associer la famille c'est prendre le risque d'une souffrance supplémentaire. C'est le rôle du procès, et du débat de l'implication des parties civiles. » (parquet)

Pour une série d'acteur·e·s, une participation des proches, anonymisée et encadrée, permettrait de donner une image plus nuancée des événements et de l'histoire du couple.

« La famille de la victime n'attend que ça, une enquête. Je crois pas que ce soit un obstacle. Demander comment ça s'est passé. » (maison d'accueil)

« Ecarter l'entourage c'est rater une partie du travail. Dans l'affaire des enseignants de Charleroi, des menaces auprès de l'entourage avaient été proférées. » (suivi auteur)

Des solutions de compromis sont avancées en proposant par exemple d'interroger des « proches » un peu plus éloignés.

« Entendre la parole de la victime via les proches c'est important mais délicat car les proches auront des sentiments difficiles (culpabilité etc.). Parfois l'entourage plus éloigné pourrait donner un regard (médecin, boulot...). Se trouver un peu plus éloigné pourrait être plus objectivable dans des situations. » (police)

Afin d'éviter une rencontre avec des professionnel·le·s qui pourrait être difficile, certain·e·s proposent de faire venir les familles devant le comité de *review* à des moments différents.

Tou·te·s insistent sur le suivi nécessaire en cas de rencontre avec les familles.

« Qui assure le suivi après des conversations émotionnellement difficiles? » (secteur médical)

Certain·e·s acteur·e·s évoquent également l'intérêt d'entendre l'auteur et son entourage.

Les magistrat·e·s s font remarquer que, dans un dossier jugé, les échos de l'entourage sont consignés, l'un des devoirs d'enquête étant d'interroger les personnes auxquelles la victime se serait confiée (parquet).

A retenir :

Même si le travail réalisé dans le cadre des concertations locales pourrait être capitalisé (charte, protocole de collaboration, secret professionnel), le profil des membres du Comité de *review* n'est pas identique.

Il serait composé d'un·e Président·e, expert·e neutre et permanent·e, pour coordonner le comité, et d'un 'noyau dur' de spécialistes issus des secteurs judiciaires, médical, des services spécialisés, formés dans le domaine de la violence conjugale, ayant un poids en termes de compétences et également un poids en termes d'impact sur les politiques publiques.

Il est suggéré un 'comité de pilotage' qui pourrait choisir la composition du Comité.

Le comité pourrait rencontrer des 'invité·e·s', si possibles formé·e·s et ayant du poids.

Les familles et les proches pourraient être impliqués « à la carte », selon les cas analysés, avec leur accord, à des moments choisis, avec un suivi proposé. Une implication éventuelle des auteurs est également évoquée par certains répondant·e·s.

Des ressources spécifiques seront nécessaires pour assurer ce travail d'analyse rétrospective.

2.9. Les tâches du Comité

Le type d'organisation pratique de la méthode d'évaluation rétrospective est bien sûr difficile à imaginer étant donné le peu de connaissance de ce type de démarche par les différents acteur·e·s rencontré·e·s⁶⁸. La plupart envisageraient une analyse de cas sur des données qualitatives.

Ils imaginent une forme de continuum allant de l'analyse du dossier d'un cas par un·e acteur·e à l'analyse du dossier et aux entretiens sur tous les cas par tous les acteur·e·s impliqués.

Les acteur·e·s engagé·e·s dans les projets de concertation autour de situations critiques⁶⁹ estiment que les DHR sont une suite logique de ce type de concertations. En effet :

« Il faut faire une réelle enquête, permettre de voir ce qu'on ne voit pas, notamment le contrôle coercitif alors qu'il y a peu de violence physique. »
(maison d'accueil)

2.9.1. Une analyse de cas – approche qualitative

Plus concrètement, deux sources d'informations sont avancées, d'une part une analyse du dossier (judiciaire) d'autre part, l'ouverture d'une enquête qui permettrait d'aller investiguer là où le dossier ne contient pas d'informations. Il faudrait dès lors pouvoir entendre les enfants, la famille, comprendre pourquoi cette femme s'est fait assassiner par son conjoint (maison d'accueil).

Si le dossier judiciaire semble une bonne base pour l'analyse, nombre d'acteur·e·s estiment qu'il n'est pas suffisant et ne permettra sans doute pas de vraiment comprendre les ressorts de la dynamique d'emprise ayant conduit à l'homicide. Par ailleurs, certain·e·s s'acteur·e·s estiment qu'une « enquête » auprès des proches pourrait rencontrer le besoin de reconnaissance l'entourage ayant été confronté à une telle situation.

⁶⁸ Voir *supra*, connaissance et perception.

⁶⁹ Voir *supra*, les pratiques actuelles.

Un travail préparatoire paraît nécessaire avant de démarrer l'analyse rétrospective proprement dite. Ce travail préparatoire consisterait en une forme de récolte d'informations auprès des différents acteur·e·s ayant été confronté·e·s ou d'une manière ou d'une autre aux cas analysés, à partir d'un canevas précisant les différents points à documenter. Ce recueil d'information pourrait se faire de façon anonyme.

Certains insistent tout de même sur la nécessité d'une interaction entre les acteur·e·s concernés par le cas pour arriver à une compréhension en profondeur, à partir de la grille remplie par les différents acteur·e·s :

« Si on remplit juste un questionnaire on a juste son focus et c'est en parlant avec les autres qu'on va comprendre ce qui a pu se passer et mieux comprendre. » (famille/jeunesse)

La communication de l'analyse et des recommandations doit toutefois rester anonyme.

« On s'en fout de savoir qui c'est. De manière anonyme on pourrait avoir une information. Si on veut ressortir des recommandations pas besoin de savoir qui c'est. » (police)

A l'image du mode de fonctionnement du Royaume Uni⁷⁰, en écho à la proposition d'un travail préparatoire, des répondant·e·s suggèrent un type de fonctionnement dans lequel le comité de *review* pourrait réinterroger les intervenants les uns après les autres pour comprendre, et rédiger ensuite un rapport anonymisé qui serait transmis à un comité national qui envisagerait comment transférer les informations dans de nouvelles procédures ou réglementations (secteur médical). Il est fait référence à la procédure Prisma⁷¹ en hôpital (secteur médical).

2.9.2. Un rapport

Le rapport produit par le comité devra comprendre des recommandations structurelles. La question de son accessibilité a été peu abordée.

A retenir :

Le comité devrait réaliser une analyse de cas à partir de deux sources potentielles d'informations : des données secondaires (un dossier judiciaire) et des données primaires à partir d'une enquête d'investigation auprès des acteur·e·s impliqué·e·s dans le cas, de l'entourage ...

⁷⁰ Dans le modèle local proche de celui proposé par l'Angleterre, organisé à partir d'un Comité communautaire local qui apprécie la pertinence de convoquer le DHR. Les cas peuvent être soumis par toute personne intéressée à la situation. Un service peut solliciter le dispositif, et le dispositif peut solliciter des partenaires. L'anonymat des associations participant à cette analyse doit être garanti. En cas de décision d'analyse, les informations sont alors collationnées auprès des différents acteur·e·s concernés, le rapport produit s'adresse alors exclusivement aux partenaires locaux.

⁷¹ Voir par exemple, Laurent M., 2017.

La discussion au sein du Comité et l'interaction qu'elle nécessite est source de compréhension.

Le rapport comprendra des recommandations structurelles respectant la philosophie 'no blame no shame', sera anonymisé et renvoyé aux autorités afin de développer des outils d'une meilleure prévention.

2.10. Collaboration interdisciplinaire

La ligne directrice fondamentale pour développer et consolider une collaboration interdisciplinaire est celle du "no blame no shame"⁷².

« Il faut partir de l'idée que l'erreur est humaine. Et dépasser la crainte que cela ne se retourne contre celui qui parle. Le comité doit être animé par une totale bienveillance ainsi qu'une grande clarté sur l'utilisation du produit de la rencontre. » (secteur médical)

« On ne recherche pas des responsabilités mais un soutien. C'est un beau projet, j'y crois ! Il faudra comprendre de manière interactionniste où se trouve chaque participant. Sauf qu'à un moment donné il faut « taper dedans ». Une illustration, 'no blame ...' avec les victimes : on les rend honteuses d'être encore amoureuse de leur homme. » (scientifique)

Des professionnel·le·s de terrain ont évoqué la culpabilité et la honte ressentie par certain·e·s de leurs collègues ayant été confronté·e·s à une issue fatale où ils ou elles n'avaient pas perçu la gravité et le risque. Un travail d'analyse et de concertation permettant de resituer les événements dans un contexte plus large que leur intervention, dans un système complexe, peut apporter un réel 'soulagement' et leur permettre de reprendre pied dans leur pratique professionnelle. Le bénéfice secondaire d'un comité pour des professionnel·le·s ayant la possibilité de déposer leurs questions et leur malaise devant un comité bienveillant est sans doute important⁷³. Ce bénéfice secondaire évoqué par des professionnel·le·s 'se sentant coupables et honteux' fait écho au sentiment de reconnaissance de leur souffrance qu'évoquent des familles de victimes (cf. *supra*).

Aux yeux des personnes qui se sont exprimées lors de notre recherche, l'interconnaissance est indispensable pour fonctionner avec bienveillance, en confiance et arriver à se parler. Cela demande du temps. Au niveau local, elle est difficile à mettre en œuvre et très dépendante de la volonté des personnes, d'où la nécessité d'un cadre légal précisant les missions et les

⁷² Ni blâme, ni honte.

⁷³ Voir à ce sujet les différents avis émis par la Commission de déontologie de prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse qui représente une sorte de chambre de réflexion de questions éthiques et déontologiques autour des pratiques professionnelles sur laquelle peuvent s'appuyer les intervenants.

<https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=7760#:~:text=Cette%20Commission%20a%20pour%20mission,d%C3%A9ontologie%20arr%C3%AAt%C3%A9%20par%20le%20gouvernement.>

protocoles de collaboration, sans omettre le temps nécessaire pour apprendre à se connaître et à travailler ensemble.

« Le jeu des acteur·e·s n'est pas à négliger. Plus on se connaît plus on peut rentrer dans des protocoles de collaboration. » (suivi auteurs)

« La rencontre d'acteur·e·s psychosociaux plus périphériques est intéressante mais il faut être bien conscient que les professionnels entourant les familles sont tous débordés et surchargés. Il est donc parfois compréhensible qu'il y ait eu des ratés dans la détection ou la prise en charge. On s'en prend alors aux institutions mais au travers de l'individu (du travailleur) qui porte la responsabilité d'un acte. » (police)

Ainsi, des conditions préalables sont nécessaires pour travailler ensemble de manière constructive, surtout lorsque les acteur·e·s abordent ces questions avec des visions différentes. Un bon exemple à ce sujet a été donné par un partenaire dans une approche en chaîne :

« Cela fait maintenant cinq ans que nous sommes assis autour de la table [dans le cadre d'une approche en chaîne] et nous avons traversé tout un processus ensemble. C'est vraiment un processus. La coopération est bien meilleure que lors de notre première rencontre. Un point difficile demeure à ce jour : le substitut du procureur a dit très clairement que lorsqu'il entend des infractions pénales, il doit en faire quelque chose. Ensuite, il s'agit souvent de violence ou d'infractions liées à la drogue Le point de départ reste que nous voulons apprendre les uns des autres, et non pas : 'qu'est-ce que les autres ont fait de mal ?' » (aide psychosociale)

Plusieurs répondant·e·s ont mentionné vouloir et pouvoir mieux coopérer avec leurs collègues. Quelques-un·e·s déclarent explicitement que, pour eux/elles, il ne s'agit pas de collaborations formelles et obligatoires, mais de collaborations fondées sur la confiance.

« Je crois fermement aux 'réseaux de confiance', d'après le concept d'Alex Jadad⁷⁴ décrit dans les soins de santé. » (secteur médical)

Selon certains répondant·e·s, l'importance de travailler ensemble est trop souvent sous-estimée. Nous sommes plutôt au début des collaborations, où les collaborations qui se passent bien sont basées sur des contacts informels et sur la confiance (système judiciaire, prisons). Si la confiance fondamentale entre les partenaires est insuffisante, il est à craindre

⁷⁴ Alex Jadad est un médecin canado-colombien, fondateur du 'Center for Global 'eHealth Innovation' à Toronto (Canada), une équipe multidisciplinaire qui utilise la technologie, la science et la conception pour améliorer les soins de santé à l'ère du numérique.

que l'un d'entre eux rejette presque automatiquement la faute sur l'autre dès que quelque chose ne va pas.

« Bien travailler ensemble, c'est souvent travailler dans une zone grise. Le partage de l'information est plus facile précisément parce que vous travaillez avec des personnes avec lesquelles vous avez déjà établi une relation de confiance. » (Prisons)

En effet, la culture de la confiance et de la collaboration ne se décrète pas !

« Nous ne sommes pas encore prêts pour une collaboration sans "honte et sans reproche". La Belgique n'a pas une longue histoire, comme l'Angleterre et le Pays de Galles, de coopération multidisciplinaire et constructive. Les structures complexes et la fragmentation du paysage de l'aide et des services n'aident pas. Même s'il faut reconnaître que nous faisons un pas dans cette direction avec la consultation sur les soins (approche en chaîne). » (secteur de la justice)

Nombre d'acteur·e·s ont pointé comme difficulté la coopération entre les secteurs et la nécessaire interconnaissance pour appréhender cette problématique et développer une réelle approche préventive.

« Un problème c'est le travail en silo. On devrait échanger ensemble les indices qu'on a pour faire de la prévention. Mettre ces services autour d'une analyse. Qui avait des inquiétudes, des indices, qui s'est empêché d'en parler à cause du secret professionnel, d'une minimisation personnelle 'ça n'ira pas jusque-là'. La mère de la dame de S. disait qu'elle pensait que ça pouvait arriver. Pourquoi ces personnes n'alertent pas, comment parler à la police d'une situation qu'elle trouve risquée mais où il ne s'est rien passé. Dans la récurrence on pourrait voir les points communs, un médecin appelé ? les difficultés des enfants connues par un PMS ? par des enseignants ? des proches de la famille ? » (suivi auteurs)

Des répondant·e·s du secteur médical ont émis des réticences quant à leur potentielle collaboration, estimant qu'ils manquaient de temps dans un contexte professionnel déjà surchargé, et d'expertise à l'égard de la problématique des VIF. Ce qui ne les empêche pas d'avoir le désir d'offrir une oreille attentive, de rester disponibles et surtout auprès des victimes (et/ou des auteurs) qui, à leurs yeux, n'ont nulle part où aller. Ils appellent dès lors à une plus grande coopération avec la police, ils pourraient jouer un rôle d'intermédiaires.

« Je pense qu'une meilleure coopération entre la police, le médecin généraliste et le pharmacien, de préférence basée sur des relations de confiance, pourrait être très utile. » (secteur médical)

A retenir :

- Philosophie du '*no blame no shame*' et développement d'une coopération basée sur la confiance.
- Un cadre légal justifiant l'intérêt de la démarche avec des protocoles de collaboration
- Il existe un bénéfice secondaire pour les familles et les professionnels impliqués directement ou indirectement dans un comité de *review*. Des professionnels pourraient y déposer leur malaise dans des situations où « ils n'ont pas vu » et mieux comprendre l'effet de système. Des proches de la victime pourraient y trouver une forme de reconnaissance de leur souffrance, une compréhension de ce qui est arrivé, leur permettrait 'de faire quelque chose pour que cela n'arrive pas aux autres'.
- Ambivalence de certain·e·s acteur·e·s (secteur médical) qui se sentent à la fois peu disponibles et incompetents et en même temps reconnaissent être un réceptacle potentiel pour de nombreuses situations isolées non signalées par ailleurs, un potentiel intermédiaire vers une assistance spécialisée.

2.11. Moment de réalisation d'une étude de cas

Quand engager une analyse rétrospective ? Différentes options se présentent : certains préconisent d'entamer l'analyse rétrospective le plus vite possible après les faits⁷⁵ afin de perdre le moins possible d'informations, d'autres au contraire estiment que l'analyse ne peut avoir lieu que lorsque le dossier est clôturé et jugé⁷⁶, soit plusieurs années après le féminicide. Certains proposent une voie médiane qui serait l'engagement d'une *review* après clôture de l'instruction.

2.11.1. Le plus vite possible

Ce sont principalement les acteur·e·s du monde associatif qui plaident pour une mise en route du processus d'analyse dès que les événements se sont passés.

⁷⁵ A l'image du modèle développé au Royaume Uni.

⁷⁶ Comme a procédé la Norvège par exemple.

Tableau 6: Comparaison des avantages et inconvénients d'une procédure de review lancée rapidement après les faits

Avantages	Inconvénients
richesse de l'information	Peut-être difficile d'un point de vue déontologique
Centration sur l'expérience des personnes directement concernées	Informations transmises par le judiciaire limitées (respect du secret de l'instruction)
Compréhension des interactions transversales	

« Si on ne le fait pas après l'événement, on va perdre la mémoire des travailleurs sociaux. La justice est trop lente, il faut que ce soit très proche de l'événement. » (suivi auteurs)

« Si on attend la procédure, on passe à côté de l'observation de la mise en route de la procédure, l'éclairage de l'investissement et du travail des acteur·e·s. L'affaire est faite mais s'il reste des enfants, c'est une période qu'il faut également analyser. » (scientifique)

2.11.2. Dossier clôturé et jugé

Les personnes du secteur judiciaire néerlandophones, de la police, de l'avocature et de la magistrature, se prononcent unanimement pour une analyse *a posteriori*, lorsque l'affaire est jugée. La police estime ne pas pouvoir parler d'une enquête en cours, il en va du respect du secret de l'instruction :

"Je n'ose pas parler si le verdict n'a pas été rendu." (justice)

« Dans le cadre d'un dossier qui ne serait pas clôturé, que se passe-t-il si quelqu'un veut poursuivre après coup pour quelque chose qui peut être trouvé dans le dossier, par exemple un post-it dans le dossier, un rapport d'autopsie ? » (avocat·e)

La position professionnelle de l'avocat est délicate, c'est à lui à décider ce qu'il faut dire ou ne pas dire. Un partage de dossier ne paraît donc pas possible, selon notre répondant·e au risque de violer le secret professionnel, voire l'intégrité de son/sa client·e.

Tableau 7: Comparaison des avantages et inconvénients d'une procédure de review après jugement

Avantages	Inconvénients
Plus clair d'un point de vue déontologique	Perte de richesse de l'information (certain·e·s acteur·e·s auront disparu, certains acteur·e·s ne se souviendront plus)
Respect du secret professionnel et de l'instruction	Manque de mobilisation
Possibilité de travailler sur dossier	Moindre qualité au niveau de la compréhension
	Centration sur la procédure plus que sur l'expérience humaine et la transversalité des interactions
	Difficulté de retrouver les acteur·e·s concerné·e·s

Les dossiers judiciaires comportent bien sûr également aussi des enquêtes approfondies dans les affaires d'homicides. Les criminologues interrogés insistent tout de même sur la dimension de reconstruction d'un dossier ayant une incidence tant au niveau du recueil d'informations par les acteur·e·s judiciaires qu'au niveau des informations transmises par les justiciables qui s'expriment dans le cadre d'une enquête judiciaire⁷⁷.

Ainsi, à côté du dossier judiciaire, des entretiens pourraient être menés avec des personnes périphériques qui pourraient être importantes à (re-)contacter. Et la suite de l'histoire des protagonistes pourrait également éclairer la dynamique ayant conduit à l'homicide.

« Si le review prend place plus tard, cela permettrait de voir les impacts à plus long terme. Le papa qui a tué sa femme, cela m'intéresserait de savoir la suite. Que deviennent ces enfants, qu'est-ce qui a été mis en place (tribunal saisi donc il y a un accompagnement). Un papa qui a tué sa femme, est-ce qu'il revoit les enfants et revit avec eux ? Est-ce opportun ? cela permettrait de voir 5 ans après, où on en est au niveau suivi. » (police)

2.11.3. A la clôture de l'instruction. Devoirs d'enquête terminés

Certain·e·s proposent un compromis en travaillant en deux temps afin de ne pas perdre trop d'informations. En effet, les jugements arrivent très tardivement, les gens ne savent plus ce qui s'est passé. Les personnes ne seront peut-être plus dans l'équipe.

⁷⁷ Voir à ce propos (Ravier et Van praet, 2022, 6-7).

Lorsqu'il apparaît clair qu'il s'agit d'un féminicide, le comité de *review* pourrait alors dans un premier temps demander de prévenir largement les acteur·e·s concernés en leur demandant de fixer la mémoire, de collecter et de conserver les informations dans un document anonymisé. Cette proposition ressemble à l'idée du « travail préparatoire » évoqué dans la démarche concrète d'analyse qualitative de cas⁷⁸.

Dans un deuxième temps de commencer l'analyse du cas une fois l'instruction terminée.

A retenir :

La monde associatif plaide pour une analyse qui démarrerait le plus vite possible après les faits pour ne pas perdre les informations.

Le monde judiciaire tient, quant à lui, à préserver *a minima* le secret de l'instruction et donc commencer au plus tôt l'analyse du cas alors que l'instruction est terminée et même mieux, lorsque le jugement est rendu.

On pourrait imaginer une thésaurisation des informations par les acteur·e·s du monde associatif et « périphérique » via une collecte rapide d'informations anonymisées qui resteraient en attente de traitement.

2.12. La question du secret professionnel

La plupart des répondant·e·s estiment que l'analyse et la discussion devraient être possibles si le ou les comités de *review* prennent place dans un cadre légal prévoyant que les échanges ne seront pas nominatifs, que l'ensemble des données et informations seront anonymisées.

Le partage d'informations anonymisées pourrait s'appuyer sur l'accord des personnes lorsqu'il est question des victimes ou des auteurs.

Comme dans les concertations de cas, le travail devrait s'appuyer sur des modalités de 'partage'⁷⁹ de secret définies par un protocole qui devrait préciser les différents échanges et

⁷⁸ Voir *supra*.

⁷⁹ Pour rappel, le 'secret partagé' fait référence à des conditions cumulatives et strictes, « le secret partagé n'est possible qu'entre intervenants tenus eux-mêmes au secret professionnel et dont les missions s'inscrivent dans les mêmes objectifs ; ne peuvent être partagées que les informations qu'il est nécessaire de communiquer dans le cadre du travail en équipe ou en réseau, dans l'intérêt de la personne concernée. L'accord de la personne concernée est nécessaire » (Nouwynck, 2012, 609). L'article 458ter « ouvre de nouvelles possibilités pour organiser une concertation dite « de cas » entre les différents dépositaires d'un secret professionnel et pour aboutir à une coopération interdisciplinaire » (COL 4/2018, 3). « Il introduit une exception à la violation du secret professionnel pour les concertations de cas. Là, le partage d'informations est possible et le secret professionnel devient une responsabilité partagée par toutes les personnes concernées » (Jaminé et Fadil, 2019, 58). Cette ouverture pose cependant de nombreuses questions aux intervenants psychosociaux dont le travail s'appuie essentiellement sur une relation de confiance, notamment autour de la finalité du partage de l'information et de l'accord des personnes. Ainsi, « l'idée d'un secret professionnel partagé (tel que l'ouvre le nouvel article 458ter du code pénal) ne suffit souvent pas pour répondre aux inquiétudes des acteurs locaux qui travaillent avec des populations ciblées souvent vulnérables » (Jaminé et Fadil, 2019, 75).

communications possibles, comme l'accès au dossier médical par exemple. Ce protocole devrait être élaboré par une « autorité ».

« Le secret de l'instruction et le secret professionnel de tous les acteur·e·s autour de la table devra être travaillé. On pourrait ne rien avoir du tout, par exemple avec les professionnels psychomédicosociaux. Si le cas est amené au comité, on pourrait lever. Le secret professionnel devrait être partagé pour qu'on arrive à quelque chose. » (police)

« Il faut un cadre très très clair dans lesquels les acteur·e·s peuvent partager des informations, des services victime à un service d'ordre, ce qu'on va faire avec cette information, les limites de chacun. Il faut faire d'abord un cadre, un protocole dans lequel on partage l'info. Tout doit être développé avant de commencer la concertation. » (coordination)

Chaque secteur fait état de contraintes spécifiques. Ainsi pour le corps médical, il s'agirait de rassurer les médecins sur ce que la loi leur permet de faire ou non. La responsabilité d'une transmission d'informations devrait être assumée avec l'institution (hospitalière, ordre des médecins ?...) et pas seul. Pour le parquet, il ne paraît pas envisageable de donner des informations sur le dossier tant que l'audience n'est pas publique, la concertation pourrait être organisée sur base d'une ordonnance selon le modèle proposé dans l'article 458ter.

Tous les répondant·e·s témoignent de leur difficulté à communiquer avec le secteur de l'aide à la jeunesse qu'ils qualifient de « frileuse » à l'égard d'un partage d'informations. La position serait sans doute différente si un service travaillant avec des enfants et des familles était directement concerné.

« Il faut une vision très large du secret professionnel, ça ne doit pas être quelque chose derrière on se cache pour ne pas avancer. C'est parce qu'on est au clair et qu'on dit aux gens qu'on se parle entre intervenants qu'on fait avancer les choses, on se parle pour le bien de l'enfant. Une fois qu'il y a eu un meurtre on voit les choses autrement. On est plus lié au secret professionnel, si on respecte le cadre c'est évident qu'on va participer à l'enquête. » (famille/ jeunesse)

Un secret 'partagé' reste toutefois problématique si l'entourage de la victime devait être présent.

Des entretiens pourraient cependant être envisagés avec l'accord des personnes, entourage de la victime et même de l'auteur.

« Pourquoi ne pas imaginer que des professionnels interrogent les auteurs. Que des parquets, un directeur de prison puissent avoir un entretien avec l'auteur. Il y a des gens qui font des visites dans les prisons et qui pourraient

peut-être le faire. Ce serait basé sur l'acceptation et la volonté de l'auteur. »
(suivi auteur)

A retenir :

- Un partage d'informations concernant la victime ou l'auteur nécessite leur accord.
- Les informations transmises au Comité doivent être anonymisées, *a fortiori* dans le rapport final.
- Le partage d'informations couvertes par le secret professionnel doit être balisé par un protocole élaboré par une autorité, en s'inspirant de modèles de protocole existant ou en cours d'élaboration⁸⁰.

2.13. Evaluation du processus de DHR

L'évaluation du processus semble une évidence pour les acteur·e·s.

« Il faut être garant qu'on ne s'éloigne pas des objectifs. Qu'on appréhende les évolutions (notamment dans 10 ans). Les recommandations sont une finalité. Il faudra assurer la continuité d'un comité, des acteur·e·s etc... il faut prévoir tout cela. » (police)

Un partage au niveau international serait important (police).

L'organisation de l'évaluation dépendra de l'instance à laquelle sera rattaché ce comité de review.

A retenir :

- Nécessité d'une évaluation organisée par l'autorité de tutelle ;
- Inscription dans une perspective internationale.

⁸⁰ Comme, par exemple, le protocole de concertation du modèle liégeois ou de la Région de Bruxelles Capitale, en cours d'élaboration. Ou encore le protocole élaboré par l'association travaillant avec les auteurs et calqué sur celui des carrefours sécurité du Québec, qui « donne le pouvoir à l'intervenant·e de lever la confidentialité et le secret professionnel lorsqu'un code rouge est établi, c'est-à-dire lorsque l'évaluation réalisée à l'aide de la grille « Vigie Violence Conjugale » conclut à un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves » (Seery et St-Germain, 2021, 5).

Conclusions et recommandations

1. Les grandes lignes de la démarche de recherche

Le féminicide est aujourd'hui une problématique largement débattue dans les sphères militantes, académiques et politiques et qui est progressivement devenue objet de préoccupation des politiques publiques. De nombreux textes internationaux visent à encadrer sa lutte, dont la Convention d'Istanbul ratifiée par la Belgique en 2016. Le GREVIO chargé d'évaluer l'effectivité de cette convention dans les pays qui y ont souscrit, « exhortait » dans son dernier rapport adressé à la Belgique, de mettre en place un système, tel qu'un mécanisme d'examen des homicides familiaux, pour analyser tous les cas d'homicides de femmes fondés sur le genre, dans le but de les prévenir et de renforcer, notamment la sécurité des femmes. Dans la foulée, le Plan d'action national 2021-2025 proposait d'étudier la possibilité de mettre en place un mécanisme permettant d'analyser les cas d'homicides fondés sur le genre avec une attention particulière pour les féminicides.

Notre recherche s'inscrit dans la foulée de ces différentes initiatives. Il faut néanmoins garder à l'esprit que le Conseil des ministres a tout récemment adopté, en cette fin d'année 2022, un avant-projet de loi cadre sur « la prévention et la lutte contre le féminicides, les homicides basés sur le genre et les violences qui les précèdent ».

Cet avant-projet prévoit des définitions du « féminicide » et de l'homicide basé sur le genre ainsi qu'une série de mesures destinées à mieux prévenir leur occurrence. Parmi celles-ci se retrouvent à la fois le comptage des situations par l'établissement de statistiques liées aux féminicides ainsi qu'une analyse des prévalences, et la réalisation d'une analyse qualitative par un Comité interdisciplinaire en vue d'identifier les manquements et de formuler des recommandations au gouvernement.

La réalisation de la recherche s'est donc déroulée dans une temporalité marquée par les évolutions du cadre légal.

Notre revue de la littérature portant sur ces types d'analyses rétrospectives (pour lesquelles nous avons adopté le nom générique de *Domestic Homicide Reviews*) a montré que, depuis une trentaine d'années, à partir d'un cas très médiatisé du meurtre d'une femme et du suicide de son partenaire aux Etats Unis, ces types d'analyse se sont développés selon des modalités diverses dans les pays anglosaxons tout d'abord et plus récemment en Europe continentale.

L'analyse de la littérature effectuée a néanmoins mis à jour une grande diversité entre les modèles qui les proposent. Cette diversité se caractérise notamment par une absence de standardisation de l'approche, des définitions, des procédures ou encore de la méthodologie utilisée. De manière générale, les méthodes varient en termes définitions et de sélection des cas à considérer (différenciation dans les critères d'inclusion/exclusion), de moment de mise en place et de réalisation de l'analyse, d'implémentation géographique par pays, de nombre de cas analysés annuellement, d'acteur·e·s impliqué·e·s dans les différentes analyses de cas,

de nature des données recueillies, de méthodologie employée, de mesures d'évaluation et de résultats.

Néanmoins au-delà de cette diversité, les objectifs principaux de cette méthode d'analyse sont généralement :

- d'améliorer les connaissances du phénomène ;
- de tirer des leçons sur la manière dont ces cas ont pu être gérés en amont ;
- et de formuler des pistes d'amélioration des interventions préventives en la matière sur le plan structurel

Les modèles issus de la méthode des *Domestic Homicide Reviews* sont donc tous organisés dans une optique de prévention, de protection des victimes, en mettant l'accent sur la gestion des risques et l'amélioration continue plutôt que sur la recherche de responsabilités individuelles. C'est une philosophie du "sans reproche et sans honte" («*no blame, no shame*») qui est préconisée, impliquant un changement de paradigme, c'est-à-dire de passer d'une "culture du reproche" à une "culture de la sécurité" au sein des organisations/services/associations et entre elles.

Pour le reste, trois types de modèles ont pu être distingués : les modèles systématiques, les modèles autour d'un cas spécifique et enfin les modèles d'analyse ponctuelle autour de plusieurs cas. Les informations sur les procédures concrètes mises en œuvre n'étant pas toujours facilement accessibles, nous avons approfondi des expériences développées dans trois pays où davantage d'informations étaient disponibles. Nous avons également identifié certains axes méthodologiques de ces différents modèles selon un *continuum* allant d'une hypothèse minimaliste à une hypothèse maximaliste.

Ces différents axes ont constitué la base des questionnements que nous avons mobilisés en vue d'élaborer, de façon prospective, les premiers contours d'un tel outil pour la Belgique, en co-construction avec des acteur·e·s de terrain provenant des trois Régions du pays.

Ces axes sont les suivants :

- quels sont les objectifs de ces analyses rétrospectives ?
- quelle est la définition des types de cas à analyser ?
- comment repérer et sélectionner les cas ?
- quelle serait la composition du Comité, ses grandes règles de fonctionnement, ses tâches et ses modalités d'évaluation ?
- A quel niveau implémenter les comités de review, local, régional ou fédéral ?
- Comment permettre une réelle collaboration interdisciplinaire dans une optique « *no blame no shame* » ?
- Comment articuler les exigences du respect du secret professionnel et du secret de l'enquête avec l'échange d'informations et la concertation nécessaires à une analyse ?
- Quand réaliser (délai après les faits) une étude de cas ?

L'objectif de la démarche de recherche empirique de co-construction, au travers des *focus groups* et des entretiens semi-directifs, avec des acteur·e·s du secteur policier, judiciaire, psycho-médico-social et scientifique était double :

- d'une part comprendre les pratiques existantes, les projets en cours, les positionnements et les enjeux de la mise en place d'un tel dispositif de leur point de vue ;
- d'autre part, à la lumière de l'analyse de la littérature, de tenter, avec les acteur·e·s d'élaborer un modèle belge en phase avec les réalités du terrain.

Malgré le fait que les acteur·e·s sollicité·e·s ne connaissaient, pour la plupart, pas cette méthodologie, malgré les difficultés liées à la période des vacances, au délai très court imparti au travail de recherche, au sentiment pour certain·e, de n'être pas concerné·e·s par la problématique des homicides ou des féminicides, force est de constater une réelle mise au travail autour d'une vision prospective de la mise en place d'un DHR. A ce titre, les *focus groups* nous ont semblé être un outil stimulant d'élaboration de la pensée pour les acteur·e·s.

2. Proposition de recommandations pour un modèle belge

Dans les recommandations s'inscrivent une bonne part des résultats empiriques issus des rencontres avec les acteur·e·s de terrain sur lesquels nous n'allons pas revenir (voir chapitre 3). Ceux-ci ont cependant été relus à la lueur des chapitres 1 et 2 du rapport, soit le contexte normatif et les expériences de DHR à l'étranger pour produire des recommandations que nous proposons maintenant de développer.

N'oublions pas qu'il s'agit d'un outil parmi d'autres qui ne doit pas occulter tout le travail que les acteur·e·s de terrain développent au quotidien, *via* différentes actions et projets, dont des concertations de cas.

2.1. Objectifs

La littérature a montré une convergence d'objectifs vers une meilleure connaissance pour une meilleure prévention. Les acteur·e·s ont confirmé cette orientation en insistant sur la nécessité d'une meilleure compréhension du processus menant au féminicide pour mieux le prévenir en développant une meilleure collaboration interdisciplinaire.

Nous pensons que les objectifs du Comité devraient effectivement viser une meilleure prévention des féminicides. Ils s'inscriraient dans trois axes interdépendants et complémentaires :

- Mieux connaître et mieux comprendre le processus aboutissant à un féminicide. Cette compréhension devrait permettre d'identifier des indices de facteurs de risque et de facteurs de protection ;
- Mieux comprendre la réaction sociale formelle et informelle ayant entouré la situation, le contexte dans lequel elle prend place ;

- Proposer des recommandations structurelles sur base de l'analyse à des fins de prévention

L'idée n'est donc pas l'établissement de responsabilités individuelles de personnes ou même d'organismes. La philosophie du « *no blame, no shame* » doit sous-tendre l'ensemble de la démarche. Il ne s'agit donc ni d'un examen médico-légal, ni d'une enquête judiciaire, ni d'une enquête disciplinaire.

Nous insistons tout particulièrement sur ce point, toute personne concernée par une telle situation est marquée par une grande culpabilité ; or ce type de démarche analytique cherche à repérer des effets de systèmes et non des « coupables ». La réussite de la collecte d'informations en vue de mieux comprendre ce qui s'est passé dépend du degré de confiance que les personnes consultées par le Comité auront à l'égard de la confidentialité des informations transmises et de la bienveillance à leur égard.

2.2. Un modèle qualitatif

La littérature a montré qu'il existait différents modèles. Les acteurs se sont prononcés sur un modèle systématique mais aussi sur une analyse rétrospective qualitative⁸¹ des cas de féminicide dans laquelle la démarche s'appuie sur des « mots » (et non des chiffres) : c'est à partir de « discours » (primaires ou secondaires) que le Comité va chercher à comprendre ce qui s'est passé et dans quel contexte s'inscrivent les événements. Si on veut comprendre vraiment la dynamique ayant mené au meurtre, il faut pouvoir être au plus près des événements et de l'expérience vécue des personnes, protagonistes ou intervenant-e-s. L'objectif de compréhension nécessite une approche qualitative.

Les données analysées seront donc des données qualitatives. Il pourra s'agir de données secondaires, c'est-à-dire des données consignées dans des rapports, des auditions, un dossier judiciaire, un extrait de casier judiciaire... et de données primaires, c'est-à-dire de discours produits par les intervenant-e-s et les personnes concernées elles-mêmes (victimes⁸², auteurs et leur réseau informel) à travers des entretiens.

L'analyse pourrait se faire sur base de dossiers (judiciaires, médicaux, d'intervenant-e-s ...) et des compléments d'informations par les principaux témoins de la dynamique domestique à travers des écrits qu'ils transmettraient au Comité ou des rencontres avec le Comité ou encore avec des membres de celui-ci.

2.3. Définition et sélection des cas

Notre recherche se situe dans une période d'évolution législative. Si au départ, nous avons suivi les recommandations du GREVIO en nous focalisant sur les décès liés à des situations de violence entre (ex-)partenaires intimes et de violences intrafamiliales, l'avant-projet de loi

⁸¹ Pour la démarche d'analyse qualitative, voir par exemple (Poupart et al., 1997) ou (Lejeune, 2014).

⁸² Voir infra la question de la définition des cas pour laquelle nous préconisons un élargissement progressif vers les tentatives.

propose aujourd'hui une série de définitions du féminicide et de l'homicide de genre sur lesquels il serait logique de se baser à terme. Pour rappel, l'avant-projet de loi précise les différents types de féminicide : le féminicide intime, le féminicide non intime, le féminicide indirect et l'homicide de genre (voir encadré chapitre 1).

Si tous ces types de situations devraient, à terme, pouvoir être analysés, nous préconisons néanmoins une implémentation progressive, et de commencer par l'analyse de cas de « féminicides intimes » entre (ex) partenaires. Cette première étape aurait tout son sens en raison du fait qu'ils constituent, selon l'état des connaissances, un indicateur important des féminicides, mais aussi en raison de leur possibilité d'identification.

Dans un premier temps, nous suggérerions de sélectionner les cas à partir d'un relevé des « homicides conjugaux » par les analystes statistiques du parquet (voir encadré sur l'approche quantitative en Belgique chapitre 2).

Ensuite, la sélection des cas pourrait se faire à partir du « rapport reprenant les principales statistiques liées aux féminicides, les caractéristiques des victimes, des auteurs et de la relation entre la victime » prévu dans l'avant-projet de loi sur « la prévention et la lutte contre les féminicides, les homicides basés sur le genre et les violences qui les précèdent ». La réforme du code pénal qui prévoit le contexte intrafamilial comme circonstance aggravante devrait permettre d'avoir des indicateurs concernant les homicides intrafamiliaux ou les motifs discriminatoires.

Nous recommandons cependant de laisser aussi la porte ouverte à une sollicitation extérieure d'une personne (intervenante, organisation, proche) qui souhaiterait soumettre une affaire à l'analyse. Au-delà d'une analyse rétrospective, la mise en place de DHR contribue à une forme active de surveillance qui doit être assurée tant par les responsables des politiques et organismes publics que par la société civile. Si ce mécanisme est établi, il sera néanmoins encore nécessaire, selon nous, d'établir des critères de décision d'inclure ou non un cas dans une revue rétrospective des cas. Cette réflexion et la définition de ces critères devrait se faire dans la phase à venir d'implantation du projet, tout en admettant qu'ils puissent être revus au fil des évaluations.

2.4. Implémentation et fonctionnement

La littérature a montré la diversité d'implantation des modèles, certains au niveau national (par exemple Norvège), d'autres au niveau très local (par exemple Angleterre et Pays de Galles).

Au fil des discussions avec les acteur·e·s, les deux sensibilités sont apparues présentes :

- L'idée d'une implantation locale pour être au plus près de la réalité du cas et des interventions autour de ce cas ;
- L'idée d'une implantation fédérale en raison de la débauche d'énergie, de la surcharge de travail qu'impliquerait la mise en place de ces *reviews* en supplément des nombreux autres projets déjà en cours ; en raison du risque de stigmatisation que

représenterait une implantation très locale également. Soulignons que c'est aussi à ce niveau que se situent les compétences de la police et la justice, ou celles du secrétariat d'Etat à l'égalité des genres, des chances et de la diversité, institutions centrales dans la lutte contre le féminicide.

Nous préconisons dès lors que le Comité soit organisé au niveau fédéral.

Deux rattachements du Comité ont cependant été évoqués lors de notre enquête auprès des témoins privilégiés rencontrés : soit le ministère de la Justice (car un meurtre concerne la justice en tout cas), soit le Secrétariat à l'égalité des genres, des chances et de la diversité car il est responsable du PAN et à l'initiative de la loi cadre « stop féminicide ». Il a en effet été considéré comme moins centré sur un seul des partenaires impliqués dans la lutte contre le féminicide. Par ailleurs un lieu relativement neutre et ayant une expertise scientifique a été préconisé pour accueillir le Comité de *review* comme un institut scientifique ou un « centre d'expertise multidisciplinaire indépendant »⁸³.

2.5. Un cadre légal, des protocoles de collaborations, un règlement d'ordre intérieur à construire

D'après le relevé de la littérature, il est clair que les différents modèles s'inscrivent dans un cadre légal, ce qui semble une base nécessaire, même si non suffisante pour que l'action de ces revues rétrospectives soit effective et puisse se dérouler dans le respect du cadre législatif des pays concernés, notamment en matière de secret professionnel.

Nous préconisons l'élaboration d'un cadre légal dans lequel le travail d'analyse du Comité soit défini. En particulier, devraient s'y retrouver ses missions, son fonctionnement, le profil de ses membres, les modalités de délais de réalisation de l'enquête (2 ans par exemple).

Au vu de la structure institutionnelle complexe de l'Etat belge, de notre système de justice inquisitoire organisé autour du secret de l'information et de l'instruction, de la composition interdisciplinaire du Comité avec des membres ayant des missions et des déontologies professionnelles différentes, en supplément, le cadre devra comprendre la définition et la signature de protocoles de concertation nécessaires à l'échange d'informations pour l'analyse. Le cadre de confidentialité et d'anonymisation des informations recueillies devra aussi être précisé.

Le Comité devrait également se doter d'un règlement d'ordre intérieur qui précise son organisation, sa méthodologie et son éthique de travail. Ce règlement soumis à évaluation devra pouvoir être adaptatif.

Nous recommandons, comme l'ont souligné les intervenant·e·s de terrain, que ce règlement offre notamment la possibilité de travailler en sous-commissions, par exemple selon le rôle linguistique, afin de permettre un travail en profondeur des membres du comité dans leur langue et parce que la structure des politiques publiques n'est pas identiques dans les

⁸³ PAN 2021-2025, Mesure 11, axe II, 25.

différentes communautés du pays. Le rapport (voir *infra*) sera une synthèse des travaux des sous-commissions éventuelles.

2.6. Composition du Comité

Le comité sera interdisciplinaire. Ses membres seront issus des secteurs de la police, de la justice, du champ psycho-médico-social travaillant dans le secteur du suivi des victimes, des auteurs, de l'enfance

Nous recommandons une composition « à géométrie variable » :

Le comité serait coordonné par un « *conseiller permanent* » (*Président*) qui constituerait l'équipe d'analyse en fonction des cas à analyser avec un « noyau dur » où seraient représentés les secteurs incontournables et d'autres acteurs « périphériques » invités ou consultés en fonction des cas. La présidence sera responsable de l'organisation et de la coordination des travaux du Comité.

Parmi les membres du « *noyau dur* », soit des membres issus de secteurs considérés comme « *incontournables* », l'on retrouverait la police fédérale et locale, le Collège des Procureurs généraux, les leaders des concertations de cas/FJC ou concertations intersectorielles, les services spécialisés dans la prise en charge des victimes et des auteurs. Le comité devrait aussi être constitué par « *des membres 'invités' en fonction du cas* », c'est-à-dire par des intervenant·e·s n'appartenant pas au noyau dur mais dont les responsabilités pourraient être utiles à la compréhension de certains cas, en ce compris des expert·e·s indépendant·e·s.

Le Comité ainsi constitué aura le pouvoir de demander aux intervenant·e·s ou personnes proches du cas (qui ne font dès lors pas partie du comité) de 'raconter', de documenter l'histoire du cas à partir d'une grille standardisée permettant de décrire en détail ce qui s'est passé à partir de leur position professionnelle (ou personnelle) dans la philosophie « *no blame no shame* ». Cette grille de documentation de l'histoire du cas porte sur les faits, les contacts ayant eu lieu, et distinguera clairement les faits et les émotions et ressentis, par exemple selon le modèle PRISMA⁸⁴.

Nous insistons aussi sur le fait que, outre des informations provenant du réseau formel, des informations provenant de la famille et du réseau informel de la victime puissent être recueillies en fonction du cas et, selon leur souhait. Cette attention du Comité de revue permettrait une meilleure compréhension de l'événement et des dynamiques qui y ont conduit, ainsi qu'une forme de reconnaissance pour les proches des victimes. Leur accord et leur accompagnement, notamment après une entrevue, sera cependant nécessaire. Des services d'aide aux victimes pourraient constituer de bons intermédiaires et apporter ce suivi.

La revue de la littérature effectuée démontre également l'importance de la diversité dans la composition des groupes de révision. Ainsi, nous recommandons de pouvoir entendre les voix marginalisées. Le Comité portera donc une attention à la diversité et à l'intersectionnalité.

⁸⁴ Procédure utilisée dans le champ médical, voir supra, Laurent M., 2017.

2.7. Compétences requises

L'exigence de formation de la personne responsable du Comité est importante. Elle devra avoir une expertise scientifique avérée (membre d'un institut de recherche, par exemple) ainsi que des compétences organisationnelles et motivationnelles d'animation d'équipe.

Tous les membres qui feront partie du Comité devront avoir de solides notions et connaissances relatives au féminicide et à la violence de genre (définitions, formes de violence qui peuvent le précéder, contrôle coercitif, outils d'évaluation et de gestion des risques, lecture intersectionnelle etc ...). Les personnes devront avoir suivi une formation spécialisée en matière de féminicide et de violence de genre. Un background est absolument nécessaire pour pouvoir « lire entre les lignes ».

Les membres du Comité devront également bien connaître la politique belge (avec ses disparités locales) de lutte contre le féminicide et les violences de genre ainsi que les outils et structures institutionnelles qui y concourent. Ils devront aussi être au fait des développements sur le plan international.

2.8. Le rapport produit par le comité

Le rapport rassemblera les éventuelles analyses et recommandations des sous-commissions (cf. *supra*). Il présentera des recommandations structurelles, au-delà des cas analysés, produits des analyses de documents mais également de « discussions » en comité. L'interaction produit de la compréhension.

Le rapport respectera l'anonymat des personnes impliquées et des personnes ou services qui ont été en contact avec les cas sélectionnés.

Le rapport sera rendu public et accessible.

Dans le règlement du Comité, il sera prévu les modalités de communication avec les organisations concernées par le *review*, les familles, le politique, les médias,...

2.9. Ressources en personnel et matérielles

La fonction de présidence devra être un emploi à temps plein rémunéré.

Un défraiement sera prévu pour les autres membres du Comité, y compris les « invités ».

Les membres du Comité devraient être des personnes permanentes dans leurs institutions respectives pour lesquels du temps serait dégagé.

Il faudrait prévoir une indemnité pour les personnes non employées par une institution, les personnes du secteur médical travaillant comme indépendants, par exemple.

2.10. Quand faire le review ?

Cette question reste un « nœud », en raison des principes de confidentialité, des questions procédurales, du secret de l'instruction.

L'idéal serait cependant d'organiser un *review* très rapidement après les faits comme le préconisent les associations de terrain en vue de récolter des informations les plus

éclairantes, vivantes, possibles par rapport au cas de féminicide analysé dans une optique de compréhension.

Cependant, les acteurs judiciaires préconisent de travailler sur des cas jugés pour des questions de secret de l’instruction et d’interférence avec l’enquête judiciaire. Le délai de plusieurs années parfois entre un jugement et les faits risque de faire perdre des informations de compréhension précieuses.

Nous recommandons dès lors de prévoir un « travail préparatoire de mémoire » dès qu’un féminicide a eu lieu. Il faudrait développer un guide de recueil de « traces » de l’histoire du cas par les personnes ayant été confrontées ou impliquées, de près ou de loin, de façon formelle ou informelle dans la situation.

Le recueil de traces pour les proches ou les personnes impliquées informellement se fera sur base exclusivement volontaire et anonymisée.

2.11. Un Comité de pilotage

L’implémentation de la mise en œuvre du Comité de *review* sera supervisée par un Comité de pilotage national⁸⁵ qui aura comme tâches d’accompagner la mise en place du projet et d’en assurer le suivi. Le Comité de pilotage est composé d’expert·e·s et de spécialistes indépendants du Comité de *review*.

Il se chargera d’organiser les modalités d’évaluation du processus. Nous conseillons que celui-ci puisse être évalué, après deux années de travail du Comité, afin de pouvoir mettre en évidence ce qui fonctionne et ce qui doit être amélioré.

3. Pour terminer : une implémentation progressive

Nous recommandons une implémentation progressive de ce Comité de *review* qui permette d’offrir des réponses provisoires aux nombreuses questions dégagées par la recherche. La méthodologie de mise en œuvre du Comité doit, quoi qu’il en soit, pouvoir rester ouverte et évolutive en fonction de l’expérience et de la supervision par le Comité de pilotage.

L’idée est de constituer, à terme, un Comité de *review* qui analyserait de façon systématique les cas de féminicides, une première phase pourrait porter sur l’analyse de quelques cas diversifiés durant les deux premières années qui permettrait une première analyse transversale de cas en vue d’expérimenter une première méthodologie d’analyse, et d’évaluer sa pertinence et ses limites.

Le cadre proposé par le modèle norvégien pourrait en outre inspirer les premières expériences du Comité belge pour évoluer vers un modèle plus large. Une première analyse pourrait porter sur des cas:

- de féminicides intimes entre (ex) partenaires (répertoriés comme homicides entre partenaires intimes, dont la victime est une femme)

⁸⁵ Voir par exemple (UNODC, 2014) ou (Schils & al., 2021)

- sur base de sources secondaires : les dossiers judiciaires et les extraits de casier judiciaire
- dans des affaires jugées.

Après cette première expérience, le Comité devrait pouvoir élargir sa démarche et prévoir le phasage de cette ouverture.

Le Comité devrait envisager de s'ouvrir à une démarche d'enquête auprès d'acteurs « périphériques », auprès des proches également.

Il s'agirait ensuite d'élargir les cas analysés aux différentes dimensions du féminicide prévues par l'avant-projet de loi, de réfléchir à la possibilité de travailler sur les suicides forcés, d'inclure certaines tentatives d'homicide.

Il s'agirait également de réfléchir à la possibilité de démarrer l'analyse rapidement après les faits ou à tout le moins aux outils qui permettraient de thésauriser l'information auprès des réseaux formels et informels.

Nous recommandons dès lors de phaser l'implémentation du Comité en vue d'affiner, à partir d'une première expérience d'analyses, en concertation avec le comité de pilotage, la méthodologie de travail comprenant :

- une charte de travail basée sur la confiance et le respect, apprendre à travailler ensemble
- des protocoles entre les membres du comité à l'égard du secret professionnel, du secret de l'enquête (sur base des exemples de protocoles de concertations de cas par exemple)
- des indicateurs/variables nécessaires à l'analyse
- le repérage des grilles d'identification des facteurs de risque et de protection en cours d'élaboration
- une stratégie d'accès aux sources sur lesquelles le comité va se pencher et de récolte d'informations
- une structure pour le rapport ainsi que ses modalités de publication.

Nous ne pouvons prétendre avoir suffisamment de recul pour élaborer des recommandations précises et abouties dans une matière largement méconnue abordée durant une période très limitée. Cette première proposition se veut une humble contribution au mouvement de politique de lutte contre les féminicides et les violences de genre. Elle se veut une forme d'« exercice » réaliste à partir d'un modèle méthodologique minimaliste pour lancer le processus d'analyse rétrospective accueilli avec intérêt voire enthousiasme pour certain·e·s. Ce premier apprentissage devra permettre de dégager les priorités et les actions à entreprendre pour continuer dans la voie d'un élargissement du modèle.

Bibliographie

- ALBRIGHT, D., BANKS, L., BROIDY, L., CRANDALL, C., CAMPOS, G. (2013), "Ethical conundrums in fatality review planning, data collection, and reporting: Viewing the work of review teams through the lens of evaluation", *Homicide Studies*, 17(4), 436-456.
- AARTEN, P., LIEM, M. (2022), *Een nieuwe typologie van partnerdoding*, Universiteit Leiden.
- BALDRY, A., MAGALHAES, M. (2018), "Prevention of femicide", In S. WEIL, C. CORRADI, & M. NAUDI (Eds.), *Femicide across Europe: Theory, research and prevention*, Bristol: Policy Press, 71-92.
- BENBOW, S. M., BHATTACHARYYA, S., KINGSTON, P. (2019), "Older adults and violence: An analysis of domestic homicide reviews in England involving adults over 60 years of age", *Ageing and Society*, 39(06), 1097–1121.
- BLAIS M., MARTINEAU S. (2006), « L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes », *Recherches Qualitatives*, 26, 2, 1-18.
- BRACEWELL, K., JONES, C., HAINES-DELMONT, A., CRAIG, E., DUXBURY, J., CHANTLER, K. (2021), "Beyond intimate partner relationships: utilising domestic homicide reviews to prevent adult family domestic homicide", *Journal of Gender-Based Violence*, vol XX, no XX, 1–16. DOI: 10.1332/239868021X16316184865237
- BRAUN, V., CLARKE, V. (2006), "Using thematic analysis in psychology", *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77–101. doi: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
- BUGEJA, L., DAWSON, M., MCINTYRE, S.-J., WALSH, C. (2013), "Domestic/Family Violence Death Reviews: An International Comparison", *Trauma Violence & Abuse*, 16(2), 179-187. DOI: 10.1177/1524838013517561
- BUGEJA, L., DAWSON, M., MCINTYRE, S.-J., WALSH, C. (2015), "Domestic/Family Violence Death Reviews: An International Comparison", *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(2), 179–187. <https://doi.org/10.1177/1524838013517561>
- CAREY, M.A. (1994), « The group effect in focus groups: planning, implementing, and interpreting focus group research », in MORSE J.M. (dir.), *Critical issues in qualitative research methods*, Thousand Oaks, Sage Publications, 225-241.
- CATTERALL M., MACLARAN, P.(1997), « Focus Group Data and Qualitative Analysis Programs: Coding the Moving Picture as Well as the Snapshots », *Sociological Research Online*, 2, 1.
- CASAS VILA, G. (2017), « D'une loi d'avant-garde contre la violence de genre à l'expérience pénale des femmes : le paradoxe espagnol ? », *Champ pénal/Penal field* [En ligne], Vol. XIV | 2017, mis en ligne le 18 juillet 2017, consulté le 03 octobre 2021. URL : <http://journals.openedition.org/champpenal/9519> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/champpenal.9519>
- CAMPBELL, J., RUNYAN, C. W. (1998), "Femicide: guest editors introduction", *Homicide Studies*, Vol. 2, No 4, 347–352.

- CHANTLER, K., ROBBINS, R., BAKER, V., STANLEY, N. (2019), "Learning from domestic homicide review in England and Wales", *Health and Social Care in the Community*, 28, 485-493.
- CONSEIL DE L'EUROPE (2011), *Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique*, Istanbul, 11.v.2011, Série des Traités du Conseil de l'Europe.
- COMMISSIE EENHOORN (2016), *Conclusies en aanbevelingen: Onderzoeksrapport TweeSteden*, geraadpleegd op 24 oktober 2022 op <http://intranet.politie.local/binaries/content/documents/politieintranet/0800/downloads/onderzoeksrapport-commissieeenhoorn/Onderzoeksrapport+commissie+Eenhoorn.pdf>
- COMMUNIQUÉ DE PRESSE, *Adoption de la loi #StopFéminicide de Sarah Schlitz : la Belgique, premier pays européen à se doter d'une loi globale contre les féminicides*, le 28 octobre 2022.
- DAVID, N. (2007), "Exploring the Use of Domestic Violence Fatality Review Teams", *Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse*, 15, 1-20.
- DAWSON, M. (2017), *Domestic Homicides and Death Reviews: An International Perspective*, London: Palgrave Macmillan UK.
- DAWSON M., CARRIGAN M., (2021), « Identifying femicide locally and globally: Understanding the utility and accessibility of sex/gender-related motives and indicators », *Current Sociology*, 69, 5, p. 682-704.
- DUSCHENE S., HAEGEL F., 2009, *L'enquête et ses méthodes. L'entretien collectif*, Paris, Armand Colin.
- EIGE (European Institute for Gender Equality) (2017a), *Glossary of definitions of rape, femicide and intimate partner violence*, EIGE, Vilnius.
- EIGE (European Institute for Gender Equality) (2021a), *Defining and identifying femicide: a literature review*, Vilnius.
- EIGE (European Institute for Gender Equality) (2021b), *Measuring femicide in the EU and internationally: an assessment*, Vilnius.
- EL HADJ, T. (2010), « Réflexion épistémologique sur l'usage des focus groups : fondements scientifiques et problèmes de scientificité », *Recherches Qualitatives*, 29, 1.
- FRANCK P., SIMONS D. (2017), *Dromen, denken, doen. Een praktijkhandboek over ketenaanpak intrafamilial geweld en het family justice center*, Brussel, Politeia, 74-95 p.
- GILBERT E., MAHIEU V., GOEDSEELS E., RAVIER I. (2012), *Recherche relative aux décisions des juges/ tribunaux de la jeunesse dans les affaires de faits qualifiés infraction*, Rapport final, *Collection des Rapport et notes de recherche*, 32a, Bruxelles, INCC.
- GIORGETTI, A., FAIS, P., GIOVANNINI, E., PALAZZO, C., FILIPUZZI, I., PELLETTI, G., PELOTTI, S. (2022), "A 70-year study of femicides at the Forensic Medicine department, University of Bologna (Italy)", *Forensic Science international*, p.333.

- GRANATH, S., HAGSTEDT, J., KIVIVUORI, J., LEHTI, M., GANPAT, S. M., LIEM, M., NIEUWBEERTA, P. (2011). *Homicide in Finland, the Netherlands and Sweden. A first study on the European Homicide Monitor Data*, Swedisch Council for Crime Prevention.
- GREVIO (2020), *Rapport d'évaluation (de référence) pour la Belgique sur les mesures d'ordre législatif et autres donnant effet aux dispositions de la Convention d'Istanbul*.
- HELMREICH, R. (2000), "On Error Management: Lessons from Aviation", *British Medical Journal* 320(7237), 781-785.
- HERLA, R. et al. (2019), « Féminicide : nommer la pointe de l'iceberg », CVFE, <https://www.cvfe.be/publications/analyses/304-feminicide-nommer-la-pointe-de-l-iceberg>.
- HEYLEN B., RAVIER I., VANNESTE C. (2009), *Une recherche évaluative d'un centre fermé pour mineurs, le centre « De Grubbe » à Everberg ~ Evaluatieonderzoek van een gesloten instelling voor jongeren, centrum « De Grubbe » te Everberg*, (Collection des rapports et notes de recherche), Bruxelles, INCC.
- HOME OFFICE (2016), *Multi-agency Statutory Guidance for the Conduct of Domestic Homicide Reviews*, December.
- JAFFE, P., DAWSON, M. & CAMPBELL, M. (2013), "Developing a National Collaborative Approach to Prevent Domestic Homicides: Domestic Homicide Review Committees", *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, Vol. 55, n°1, 137-155 doi:10.3138/cjccj.2011.E.53
- JAMINÉ, S., FADIL, N. (2019), *Entre prévention et sécurité. Les politiques de lutte contre la radicalisation en Belgique*, Rapport de recherche, KULeuven.
- JONES, C., BRACEWELL, K., CLEGG, A., STANLEY, N., CHANTLER, K. (2022), "Domestic homicide review committees' recommendations and impacts: a systematic review", *Homicide Studies*, online publication : <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/10887679221081788>
- LATIERS, M. (2018), *Réflexion sur la prise en charge multidisciplinaire des violences intrafamiliales : étude de faisabilité d'un « Family Justice Center »*, Rapport de recherche, Namur, Cérias Consultance.
- LAPIERRE, S. & CÔTÉ, I. (2014), « La typologie de la violence conjugale de Jonhson : quand une contribution proféministe risque d'être récupérée par le discours masculiniste et antiféministe », *Interventions*, 140, 69-79.
- LEJEUNE C., (2014), *Manuel d'analyse qualitative*, Louvain-La Neuve (Belgique), De Boeck.
- LEMONNE, A., & MAHIEU, V. (2018), « Evaluer les risques en matière de violence entre partenaires en Belgique, dans quel but ? », *Justice & Sécurité/ Justitie & Veiligheid*, 12, 1-13.
- LIEM, M., GANPAT, S., GRANATH, S., HAGSTEDT, J., KIVIVUORI, J., LEHTI, M., NIEUWBEERTA, P. (2013), "Homicide in Finland, the Netherlands, and Sweden: First Findings from the European Homicide Monitor", *Homicide Studies*, 17(1), 75-95. DOI: 10.1177/1088767912452130

NATIONS UNIES (1979), *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* (CEDAW) <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

NATIONS UNIES (1993), *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes*, New York, ONU.

NATIONS UNIES (2013), *Adoption de mesures contre le meurtre sexiste de femmes et de filles*, Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 18 décembre 2013, A/RES/68/191.

NATIONS UNIES (2016), *La violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences. Note du Secrétaire général* (A/71/398).

NATIONS UNIES (2021), *La violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences. Note du Secrétaire général* (A/76/132).

NOU (2020), « Varslede drap? Partnerdrapsutvalgets utredning », *Norges offentlige utredninger*, 17, Oslo, Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon Teknisk redaksjon.

NOUWYNCK L. (2012), « La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans un contexte judiciaire – Cadre modifié, principe conforté », *Revue de Droit Pénal et de Criminologie*, 06, 589-641.

PAILLÉ, P. (1994), « L'analyse par théorisation ancrée », *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.

PAN 2021-2025, *Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre 2021-2025. Axes stratégiques et mesures clés.* <https://sarahschlitz.be/wp-content/uploads/sites/300/2021/11/20211125-PAN-2021-2025-clean-FR.pdf>

POUPART, J., DESLAURIERS, J.-P., GROULX, L.-H., LAPERRIÈRE, A., MAYER, R., PIRÈS, A.P. (dirs.), (1997), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques.*, Montréal (Québec), Gaetan Morin, 405 p.

PUT J., VERSWEYVELT A.-S., OPGENHAFFEN T., VAN DER STRAETE I. (2018), *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, Die Keure - La Charte.

RADFORD J & RUSSELL DEH (1992), *"Femicide: the politics of woman killing"*, New York Twayne Publishers.

RAVIER I., VAN PRAET S. (2022), *Les dossiers judiciaires : la gestion du costume pénal de l'IPV Analyse des dossiers*, Rapport final de recherche, Coll. Rapport et notes de recherche, 48c, Bruxelles, INCC.

ROWLANDS, J. (2021), "Constructing Fatality Review : A Policy Analysis of the Emergence of Domestic Homicide Reviews in England and Wales", *Violence Against Women*, Sage, 1-24.

ROWLANDS, J. AND BRACEWELL, K. (2022), Inside the black box: domestic homicide reviews as a source of data, *Journal of Gender-Based Violence*, vol XX, no XX, 1–17, DOI: 10.1332/239868021X16439025360589

- RUSSELL, D. & CAPUTI J. (1990), "'Femicide': speaking the unspeakable', *Ms. Magazine*, September– October.
- ROWLANDS, J. & BRACEWELL, K. (2022), "Inside the black box: domestic homicide reviews as a source of data", *Journal of Gender-Based Violence*, vol XX, no XX, 1–17, DOI: 10.1332/239868021X16439025360589
- SAVOIE-ZAJC, L. (2009), « L'entrevue semi-dirigée », In B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (5e éd., pp. 337-360). Presses de l'Université du Québec.
- SCHILS E., ZERROUK E.-A., VANDER LAENEN F., VANDERPLASSCHEN W., COLMAN C., MAES E., MINE B., VANDEVELDE S. (2021), *RECOvery in PRISON-bis (RECO-PRIS-bis). Un guide pratique pour l'implémentation de projets en prison pour les détenus consommateurs de drogues*, Gent/Brussels, Universiteit Gent/NICC, recherche commanditée par le SPF Santé publique.
- SEERY A., ST-GERMAIN L. (2021), *Brochure synthèse du rapport "Le modèles du Carrefour Sécurité en violence conjugale. Documentation des pratiques qui visent la création de "non-événements"*, Québec (Canada), Centre de Recherche Sociale Appliquée CRSA.
- SHREEVES R. & PRPIC, M. (2020), *La violence envers les femmes dans l'Union européenne. État des lieux*, EPRS.
- STAVROPOULOU, C., DOHERTY, C., TOSEY, P. (2015), *How Effective Are Incident-Reporting Systems for Improving Patient Safety? A Systematic Literature Review*, *Milbank Q*, Dec: 93(4), 826-866.
- STEWART, D., SHAMDASANI, P., ROOK, D.V. (2007), "Focus groups : Theory and practice (2e éd.). London/New Delhi : Sage", In *Réflexion épistémologique sur l'usage des focus groups : fondements scientifiques et problèmes de scientificité*
- EL HADJ TOURE (2010), *Recherches qualitatives*, Ph.D. Université Laval, Vol. 29(1), 5-27.
- STÖCKL, H., DEVRIES, K., ROTSTEIN, A., ABRAHAMS, N., CAMPBELL, J., WATTS, C., GARCIA MORENO, C. (2013), "The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review", *The Lancet*, 382(9895), 859-865. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61030-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61030-2)
- STRAUSS, A.L., CORBIN, J.M. (1998), *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*, 2nd ed, Thousand Oaks, Sage Publications, 312 p.
- TARAUD, C. (Dir.)(2022), *Féminicides. Une histoire mondiale*, Editions La découverte, 928p.
- TRUDEL, L., SIMARD, C. & VONARX, N. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire? *Recherches Qualitatives*, 5, 38-45. Retrieved from <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- UNODC (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME) (2018), *Global study on homicide. Gender-related killing of women and girls*, Vienne.

UNODC (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME) (2014), *Meurtre sexiste de femmes et de filles: pratiques prometteuses, défis et recommandations pratiques. Conclusions et recommandations du groupe d'experts*, Bangkok, /CCPCJ/EG.8/2014/2.

UNODC (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME) (2022), *Gender-related killings of women and girls (femicide/feminicide) Global estimates of gender-related killings of women and girls in the private sphere in 2021. Improving data to improve responses*.

UN WOMEN (United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women) (2020), *Background Paper: A synthesis of evidence on the collection and use of administrative data on violence against women*, UN Women, New York.

VAN CAMPENHOUDT L., CHAUMONT J.-M., FRANSSSEN A. (2005), *La méthode d'analyse en groupe*, Paris, Dunod.

VAN DER MAREN, J.-M. (1996), *Méthodes de recherche pour l'éducation*, 2e éd, [Montréal, Québec] Paris Bruxelles, PUM De Boeck université (Méthodes en sciences humaines).

VANNESTE C., LEMONNE, A., RAVIER, I., MAHIEU, V., VAN PRAET, S., COENE G., , WITHAECKX S., VERGAERT E., GLOWACZ F., FALLON C., DZIEWA A., THIRY A., ROUSSEAUX X., EGGERICKS T., SANDERSON J.-P., PLAUSIC A. (2022). IPV-PRO&POL Intimate Partner Violence: impact, processes, evolution and related public policies in Belgium, Contract - FINAL REPORT NETWORK PROJECT BRAIN.BE (contrat BR/175/A4/IPV-PRO&POL).

WALKLATE, S, FITZ-GIBBON, K., MCCULLOCH, J., MAHER, J. (2020), *Towards a Global Femicide Index – Counting the costs*, Routledge, London.

WEBSDALE N., TOWN J.M., JOHNSON B. (1999), “Domestic Violence Fatality Reviews: From a Culture of Blame to a Culture of Safety “, *Juvenile and Family Court Journal*, 50, 2, p. 61-74.

WEBSDALE, N., FERRARO, K., & BARGER, S. D. (2019), “The domestic violence fatality review clearinghouse: introduction to a new National Data System with a focus on firearms”, *Injury Epidemiology* 6, 6, 1-8.

WEBSDALE, N. (2003), “Reviewing domestic violence deaths”, *NIJ Journal*, issue 250, November, 27-31.

WEBSDALE, N., SHEERAN, M., JOHNSON, B. (2001), *Reviewing domestic violence fatalities : Summarizing national developments*.

WEBSDALE N. (2020), “Domestic Violence Fatality Review: The State of the Art “, dans GEFFNER R., WHITE J.W., HAMBERGER L.K., ROSENBAUM A., VAUGHAN-EDEN V., VIETH V.I. (dirs.), *Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan*, Cham, Springer International Publishing, 1-23.

Collection des rapports et notes de recherche Collectie van onderzoeksrapporten en onderzoeksnota's
--

Actualisée en mai 2023 – Geactualiseerd in mei 2023

- N°55 REMACLE, C., DETRY, I., MINE, B., JEUNIAUX, P., (2023), Les parcours socio-judiciaires des returnees en Belgique : état des lieux des acteurs impliqués et des procédures mises en place. Rapport de recherche de l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle Criminologie, Collection des rapports et notes de recherche, 86 p.
- N°54 BRUYERE, L., TANGE, C., (2021), Recherche exploratoire portant sur les représentations des policiers et pratiques policières en matière de reportabilité des faits relevant du « harcèlement de rue ». Rapport de recherche de l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle Criminologie, Collection des rapports et notes de recherche, 31 p.
- N°53 JEUNIAUX, P., MINE B., DETRY, I. (2022), Le développement d'une base de données intégrée pour l'étude des trajectoires pénales des radicaux. Rapport de recherche de l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle Criminologie, Collection des rapports et notes de recherche, 234 p.
- N°52 VARGA, R., VANNESTE C. (dir) (2022), L'incidence de la politique antiterroriste belge sur l'application du droit des étrangers. A travers la jurisprudence du Conseil du contentieux des étrangers (CCE). Rapport de la recherche réalisée dans le cadre du programme AFFECT (Evaluation de l'impact des politiques belges de déradicalisation sur la cohésion sociale et les libertés) financé par BELSPO (volet CCE), Collection des rapports de recherche de la Direction opérationnelle de Criminologie n°52, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, 110 p. (décembre 2022)
- N°51 REMACLE C., VANNESTE C. (dir), VAN PRAET S. (2022) Approche ethnographique et jurisprudentielle des poursuites en matière de terrorisme en Belgique. Rapport de la recherche réalisée dans le cadre du programme AFFECT (Evaluation de l'impact des politiques belges de déradicalisation sur la cohésion sociale et les libertés) financé par BELSPO (volet judiciaire)», *Collection des rapports de recherche de la Direction opérationnelle de Criminologie* n°51, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, 340 p.
- N°50 MINE, B., JEUNIAUX, P., DETRY, I.. (2022) La radicalité verbalisée. Analyse du discours de personnes radicales à propos de leur engagement et de leur(s) expérience(s) avec les autorités. Rapport de la recherche. Projet financé par la Politique scientifique fédérale (BELSPO), *Collection des rapports de recherche de la Direction opérationnelle de Criminologie* n°50, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, 210 p.
- N°49 JONCKHEERE, A., SCHILS, E., *La médiation SAC en temps de COVID sur le territoire des 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale. Etude réalisée en 2021-2022 dans le cadre de la recherche « Les sanctions administratives communales dans le cadre des mesures anti-COVID : administration de la justice pénale et respect des droits fondamentaux »*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, octobre 2022, 62 p.
- N°48c RAVIER, I., VAN PRAET, S., *Les dossiers judiciaires : la gestion du costume pénal de l'IPV. Analyse des dossiers.*, BELSPO, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, *Belspo*, Bruxelles/Brussel, mai 2022, 122 p.

- N°47 DETRY, I., MINE, B., JEUNIAUX, P., *La radicalisation au prisme des banques de données. Rapport de recherche dans le cadre du projet FAR. Projet financé par BELSPO*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, KU Leuven, ULB, Bruxelles/Brussel, avril 2021, 65 p.
- N°46 MAHIEU, V., TANGE, C.(PROM), SMEETS, S, (PROM.) *Projet de recherche portant sur le partage de l'espace public à Schaerbeek (PEPS). Projet financé par la zone de police Schaerbeek-Evere-St-Josse (POLBRUNO)*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Centre de recherches Pénalité, sécurité & déviance, Bruxelles/Brussel, septembre 2019, 25 p.
- N°45 GOTELAERE, S., SCHILS, E., JONCKHEERE, A, (PROM.) *Recherche portant sur les pratiques en matière de médiation dans le cadre des sanctions administratives communales*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, SPP Intégration Sociale / POD Maatschappelijke Integratie, Bruxelles/Brussel, novembre/november 2020, 117 p.
- N°44b MAHIEU, V., VAN PRAET, DETRY, I., (PROM.), TANGE C., (PROM.) *Een analyse van geseponeerde dossiers met een tenlastelegging inzake de discriminatiewetgeving*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Unia, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles/Brussel, janvier/januari 2021, 51 p.
- N°44a MAHIEU, V., VAN PRAET, DETRY, I., (PROM.), TANGE C., (PROM.) *Une analyse des dossiers judiciaires classes sans suite comprenant une prévention liée à la discrimination*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Unia, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles/Brussel, novembre/november 2020, 50 p.
- N°43c VAN PRAET, S., TANGE, C. (PROM.), *Identifying and tackling problematic or abusive forms of police selectivity. An action research on the problematic practices and/or mechanisms of police selectivity in the police district of Schaerbeek-Evere-St-Josse (PolBruNo)*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Unia, PolBruno, Bruxelles/Brussel, juillet/juli 2020, 74 p.
- N°43b VAN PRAET, S., TANGE, C. (PROM.), *Identificeren en aanpakken van problemen of misbruiken bij politiselectiviteit. Een actiononderzoek naar problematische praktijken en mechanismes van politiselectiviteit in de politiezone Schaarbeek-Evere-Sint-Joost-ten-Node (PolBruNo)*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Unia, PolBruno, Bruxelles/Brussel, juillet/juli 2020, 80 p.
- N°43a VAN PRAET, S., TANGE, C. (PROM.), *Identifier et affronter des problèmes et abus dans la sélectivité policière. Une recherche-action sur les pratiques et/ou mécanismes problématiques de sélectivité policière au sein de la zone de police schaarbeek-Evere-St-Josse (PolBruNo)*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Unia, PolBruno, Bruxelles/Brussel, juillet/juli 2020, 79 p.
- N°42 DE BLANDER, R., ROBERT, L., MINCKE, C., MAES, E., MINE, B., *Etude de faisabilité d'un moniteur de la récidive / Haalbaarheidsstudie betreffende een recidivemonitor*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Mai/Mei 2019, 44 p.

- N°41 VANNESTE, C., *La politique criminelle en matière de violences conjugales : une évaluation des pratiques judiciaires et de leurs effets en termes de récidive*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Mai/Mei 2016, 131 p.
- VANNESTE, C., *Het strafrechtelijk beleid op het vlak van partnergeweld : een evaluatie van de rechtspraak en de gevolgen ervan inzake recidive*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Mai/Mei 2016, 135 p.
- N°40 MAHIEU, V., RAVIER, I., VANNESTE, C., *Vers une image chiffrée de la délinquance enregistrée des jeunes en Région de Bruxelles-Capitale.*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Juin 2015, 154 p.
- N°39 BURSENS, D., TANGE, C., MAES, E., *Op zoek naar determinanten van de toepassing en de duur van de voorlopige hechtenis. A la recherche de déterminants du recours à la détention préventive et de sa durée.*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Juni/juin 2015, 103 p.
- N°38 MINE, B., ROBERT, L., *Recidive na een rechterlijke beslissing. Nationale cijfers op basis van het Centraal Strafregister. La récidive après une décision judiciaire. Des chiffres nationaux sur la base du Casier judiciaire central.*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Mai 2015, 62 p.
- N°37 RAVIER, I., *l'évolution des signalements de mineurs pour faits qualifiés infraction : quelles pistes de compréhension ?.*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Mai 2015, 56 p.
- N°36 JONCKHEERE, A., *Le rôle et l'organisation des greffiers d'instruction.*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Septembre 2014, 76 p.
- N°35 MAHIEU, V., LEMONNE, A. (dir.), VANNESTE, C. (dir.), *Projet de recherche portant sur le développement d'un outil d'aide à la décision en matière de violences entre partenaires. Projet réalisé dans le cadre d'une collaboration avec l'équipe de l'Institut Thomas More Kempen.*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, Avril 2014, 99 p.
- N°34 DACHY, A., BOLIVAR, D., LEMONNE, A. (dir.), VANNESTE, C. (dir.), *Implementing a better response to victims' needs. Handbook accomplished in the framework of the project « Restorative justice, Urban Security and Social Inclusion : a new European approach » JUST/2010/JPEN/1601. Financed by CRIMINAL JUSTICE Programme EU 2008-2010*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, 2012, 103 p.
- N°33 MINE, B., ROBERT, L., JONCKHEERE, A. (DIR.), MAES, E. (dir.), *Analyse des processus de travail de la Direction Gestion de la détention et des directions pénitentiaires locales dans le cadre de la formulation d'avis et de la prise de décisions en matière de modalités d'exécution*

des peines/Analyse van werkprocessen van de Directie Detentiebeheer en lokale gevangenisdirecties in het kader van de advies- en besluitvorming inzake bijzondere strafuitvoeringsmodaliteiten, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie/Operationele Directie Criminologie, Bruxelles/Brussel, février/februari 2013, 370 p.

- N°32b GILBERT, E., MAHIEU, V., GOEDSEELS, E. (PROM.), RAVIER, I. (PROM.), *Onderzoek naar de beslissingen van jeugdrechters/jeugdrechtbanken in MOF-zaken*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Operationele Directie Criminologie, Onderzoeksrapport, Brussel, september 2012, 189 p.
- N°32a GILBERT, E., MAHIEU, V., GOEDSEELS, E. (DIR.), RAVIER, I. (DIR.), *Recherche relative aux décisions des juges/tribunaux de la jeunesse dans les affaires de faits qualifiés infractions*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie, Rapport final de recherche, Bruxelles, septembre 2012, 189 p.
- N°31 MAHIEU, V., VANDERSTRAETEN, B., LEMONNE, A. (dir.), *Evaluation du Forum national pour une politique en faveur des victimes/ Evaluatie van het Nationaal Forum voor Slachtofferbeleid. Rapport final/Eindrapport(bilingue)*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Operationele Directie Criminologie/Direction Opérationnelle de Criminologie, Brussel/Bruxelles, février/februari 2012, 220 p + annexes.
- N°30 ADELAIRE K., REYNAERT J.-F., NISEN L., *Recherche relative au système de rémunération de l'aide juridique de deuxième ligne*, MINCKE C., SHOENAERS F. (dir.), Centre de recherche et d'interventions sociologiques de l'Université de Liège / Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie, Bruxelles, septembre 2012, 156 p + annexes.
- N°29 JEUNIAUX, P., RENARD, B. (dir.), *Les dépenses en matière d'expertises génétiques dans le système pénal belge, de 2000 à 2010*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Rapport final de recherche, Bruxelles, janvier 2012, 185 p.
- N°28 JONCKHEERE, A., *La (mise en) liberté sous conditions : usages et durée d'une mesure alternative à la détention préventive (2005-2009). Note de recherche dans le cadre de l'exploitation scientifique de SIPAR, la base de données des maisons de justice*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie, Bruxelles, février 2012, 12p.
- N°27 ROBERT, L., MAES, E. (dir.), *Wederopsluiting na vrijlating uit de gevangenis*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Operationele Directie Criminologie, Brussel, 27 januari 2012, 151p. + bijl.
- N°26 DEVRESSE (dir.), M.-S., ROBERT, L., VANNESTE, C. (dir.), coll. HELLEMANS, A., *Onderzoek inzake de classificatie van en de vraag naar regimes binnen de strafinrichtingen/Recherche relative à la classification et à la question des régimes au sein des établissements pénitentiaires*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Operationele Directie Criminologie/Direction Opérationnelle de Criminologie, Brussel/Bruxelles, 2011, 276 p.
- N°25 MINE, B., VANNESTE, C. (dir.), *Recherche relative aux conditions de faisabilité d'une articulation des bases de données statistiques sous la forme d'un « Datawarehouse »*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie, Bruxelles, décembre 2011, 220 p.
- N°24b BURSSSENS, D., VANNESTE, C. (dir.), *La médiation pénale. Note de recherche dans le cadre de l'exploitation scientifique de SIPAR, la base de données des maisons de justice*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Direction Opérationnelle de Criminologie, Bruxelles, mai 2011, 38 p.

- N°24a BURSENS, D., VANNESTE, C. (dir.), *Bemiddeling in strafzaken. Onderzoeksnota in het kader van de wetenschappelijke exploitatie van SIPAR, databank van de justitiehuzen*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Operationele Directie Criminologie, Brussel, mei 2011, 38 p.
- N°23 DE MAN, C., MAES, E. (dir.), MINE, B., VAN BRAKEL, R., *Toepassingsmogelijkheden van het elektronisch toezicht in het kader van de voorlopige hechtenis – Possibilités d'application de la surveillance électronique dans le cadre de la détention préventive*, Eindrapport - Rapport final, Brussel/Bruxelles, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Operationele Directie Criminologie/Direction Opérationnelle de Criminologie, december/décembre 2009, 304 p. + bijlagen/annexes.
- N° 22 HEYLEN B., RAVIER I., SCHOFFELLEN J., VANNESTE C. (dir.), *Une recherche évaluative d'un centre fermé pour mineurs, le centre « De Grubbe » à Everberg/Evaluatieonderzoek van een gesloten instelling voor jongeren, centrum « De Grubbe » te Everberg*, Rapport final/Eindrapport, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie/Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Bruxelles/Brussel, 2009, 193 p.
- N° 21b JONCKHEERE A., VANNESTE C. (dir.), *Wetenschappelijke exploitatie van SIPAR, de databank van de justitiehuzen. Analyse van de gegevens betreffende het jaar 2006*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, februari 2009, 111 p.
- N° 21 JONCKHEERE A., VANNESTE C. (dir.), *Recherche relative à l'exploitation scientifique de SIPAR, la base de données des maisons de justice. Analyse de données relatives à l'année 2006*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, juillet 2008, 141 p.
- N° 20b GOEDSEELS E., DETRY I., VANNESTE C. (dir.), *Recherche relative à l'exploitation scientifique des données disponibles en matière de protection de la jeunesse et de délinquance juvénile, Premier rapport, Analyse du flux des affaires entrées au niveau des parquets de la jeunesse en 2005*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, juillet 2007, 112 p. + annexes.
- N° 20a GOODSEELS E., DETRY I., VANNESTE C. (dir.), *Onderzoek met betrekking tot de productie en wetenschappelijke exploitatie van cijfergegevens aangaande jeugddelinquentie en jeugdbescherming. Eerste onderzoeksrapport, Analyse van de instroom op de jeugdparquetten voor het jaar 2005*, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, juli 2007, 116 p. + bijlagen.
- N° 19b LEMONNE A., VAN CAMP T., VANFRAECHEM I., VANNESTE C. (dir.), *Onderzoek met betrekking tot de evaluatie van de voorzieningen ten behoeve van slachtoffers van inbreuken*, Eindrapport, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, juli 2007, 356 p. + bijlagen.
- N° 19a LEMONNE A., VAN CAMP T., VANFRAECHEM I., VANNESTE C. (dir.), *Recherche relative à l'évaluation des dispositifs mis en place à l'égard des victimes d'infraction*, Rapport final, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, juillet 2007, 354 p. + annexes.
- N° 18 MAES E., i.s.m. het Directoraat-generaal Uitvoering van Straffen en Maatregelen (DELTENRE, S. en VAN DEN BERGH, W.), *Strafbecijfering en -uitvoering in België anno 2006. Analyse van de actuele praktijk en voorstelling van enkele alternatieve denkplaatjes*, Onderzoeksnota, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, 26 september 2006, 37 p. + bijlagen.

- N° 17 MAES E., *Proeve van werklasmeting van de toekomstige strafuitvoeringsrechtbanken. Een simulatie-oefening op basis van data in verband met de strafuitvoeringspraxis tijdens het jaar 2004*, Onderzoeksnota, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, 13 december 2005 (met aanvulling d.d. 19 mei 2006: tabel in bijlage), 10 p. + bijlagen.
- N° 16b JONCKHEERE A., VANNESTE C. (dir.), *Onderzoek met betrekking tot de wetenschappelijke exploitatie van het gegevensbestand betreffende de justitiehuisen – SIPAR*, Eerste rapport (vertaling uit het Frans), Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, december 2006, 83 p.
- N° 16a JONCKHEERE A., VANNESTE C. (dir.), *Recherche relative à l'exploitation scientifique des bases de données existantes au sein des Maisons de justice – SIPAR*, Premier rapport, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, décembre 2006, 77 p.
- N° 15b RENARD B., VANNESTE C. (dir.), *Het statuut van de deskundige in strafzaken*, Eindrapport, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, december 2005, (gedeeltelijke vertaling, april 2006), 86 p.
- N° 15a RENARD B., VANNESTE C. (dir.), *Le statut de l'expert en matière pénale*, Rapport final de recherche, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, décembre 2005, 405 p.
- N° 14 GOOSSENS F., MAES E., DELTENRE S., VANNESTE C. (dir.), *Projet de recherche relatif à l'introduction de la surveillance électronique comme peine autonome/Onderzoeksproject inzake de invoering van het elektronisch toezicht als autonome straf*, Rapport final de recherche/Eindrapport, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie/Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Bruxelles/Brussel, octobre/oktober 2005, 204 p. + bijlagen/annexes.
- N° 13 DAENINCK P., DELTENRE S., JONCKHEERE A., MAES E., VANNESTE C. (dir.), *Analyse des moyens juridiques susceptibles de réduire la détention préventive/Analyse van de juridische mogelijkheden om de toepassing van de voorlopige hechtenis te verminderen*, Rapport final de recherche/Eindrapport, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie/Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Bruxelles/Brussel, mars/maart 2005, 367 p.
- N° 12 RENARD B., DELTENRE S., *L'expertise en matière pénale – Phase 1: Cartographie des pratiques*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Rapport final de recherche, Bruxelles, juin 2003, 138 p. + annexes.
- N° 11 DELTENRE S., MAES E., *Analyse statistique sur base de données de condamnations: plus-value et applications concrètes/Statistische analyse aan de hand van de veroordelingsgegevens: meerwaarde en praktijkvoorbeeld*, Notes de recherche/Onderzoeksnota's, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie/Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Bruxelles/Brussel, 2000-2002.
- N° 10 MAES E., *Studie van de evolutie van de gedetineerdenpopulatie volgens misdrijfcategorie (1980-1998)*, Onderzoeksnota, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, september 2001, 15 p. + bijlagen.
- N° 9 DELTENRE S., MAES E., *Effectmeting van enkele mogelijke wetswijzigingen op het vlak van de voorlopige hechtenis/Simulations de l'impact de quelques modifications législatives en matière de détention préventive*, Onderzoeksnota's/Notes de recherche, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Brussel/Bruxelles, 2001.
- N° 8b VANNESTE C., *De beslissingen genomen door de parketmagistraten en de jeugdrechters ten aanzien van delinquente minderjarigen*, Eindrapport (vertaling), Nationaal Instituut voor

- Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Brussel, dec. 2001, 206 p. + bijlagen.
- N° 8a VANNESTE C., *Les décisions prises par les magistrats du parquet et les juges de la jeunesse à l'égard des mineurs délinquants*, Rapport final de recherche, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, juin 2001, 205 p. + annexes.
- N° 7 RENARD B., *L'usage du polygraphe en procédure pénale; analyse procédurale, Note d'étude – Partie III de l'avis pour le Ministre de la Justice et le Collège des Procureurs généraux sur l'usage du polygraphe en procédure pénale belge*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Bruxelles, septembre 2000, 59-80 p.
- N° 6 MAES E., DUPIRE V., TORO F., VANNESTE C. (dir.), *De V.I.-commissies in actie. Onderzoek naar de werking van de in het kader van de nieuwe V.I.-wetgeving (wetten van 5 en 18 maart 1998) opgerichte commissies voor de voorwaardelijke invrijheidstelling/Les commissions de libération conditionnelle en action. Recherche sur le fonctionnement des commissions de libération conditionnelle créées dans le cadre de la nouvelle réglementation sur la libération conditionnelle (lois des 5 et 18 mars 1998)*, Eindrapport/Rapport final de recherche, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie/Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, Brussel/Bruxelles, augustus/août 2000, 355 p. + bijlagen/annexes.
- N° 5 MORMONT, C. (DIR.), VANNESTE, C. (DIR.), TORO, F., MARSDEN, E., SNIJDERS, J., *Etude comparative dans les 15 pays de l'Union Européenne relative au statut et modalités de l'expertise des personnes présumées ou avérées abuseurs sexuels*, Rapport final de la recherche co-financée par la Commission Européenne et le Ministère de la Justice belge, Programme européen STOP, Université de Liège et Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie, octobre 1999, 192 p. + résumés en néerlandais (11 p.) et anglais (11 p).
- N° 4 RENARD B., VANDERBORGHT J., *Recherche Proactive, révélateur d'une approche nouvelle? Etude relative à la recherche proactive dans le cadre de la lutte contre la criminalité organisée Proactieve Recherche, exponent van een vernieuwde aanpak? Onderzoek naar de proactieve recherche in de strijd tegen de georganiseerde criminaliteit*, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie/Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, Rapport final de recherche/Eindrapport, Bruxelles/Brussel, septembre/september 1999, 386 p.
- N° 3 SNACKEN S. (dir.), DELTENRE S., RAES A., VANNESTE C., VERHAEGHE P., *Recherche qualitative sur l'application de la détention préventive et de la liberté sous conditions/Kwalitatief onderzoek naar de toepassing van de voorlopige hechtenis en de vrijheid onder voorwaarden*, Rapport final de recherche/Eindrapport, Institut National de Criminalistique et de Criminologie, Département de Criminologie/Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie/Vrije Universiteit Brussel, Bruxelles/Brussel, 1999, 244 p.
- N° 2 SNACKEN S. (dir.), DE BUCK K., D'HAENENS K., RAES A., VERHAEGHE P., *Onderzoek naar de toepassing van de voorlopige hechtenis en de vrijheid onder voorwaarden*, Eindrapport, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie/Vrije Universiteit Brussel, Brussel, 1997, 174 p.
- N° 1 DE BUCK K., D'HAENENS K., *Electronic Monitoring*, Studienota, Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Hoofdafdeling Criminologie, 1996, 40 p.

**Direction Opérationnelle de Criminologie
Operationele Directie Criminologie**

**TOUR DES FINANCES/FINANCIETOREN
7^{ème} étage / 7de verd. – bte/bus 71**

**Bd du Jardin Botanique / Kruidtuinlaan 50
B-1000 Bruxelles/Brussel**

<http://incc.fgov.be> <http://nicc.fgov.be>