



ÉTUDE SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET MÉDICO-LÉGALE DES HOMICIDES SURVENUS À DOMICILE À ABIDJAN (CÔTE D'IVOIRE)

SOCIODEMOGRAPHIC AND MEDICO-LEGAL STUDY OF VICTIMS OF HOMICIDE AT HOME IN ABIDJAN (CÔTE D'IVOIRE)

Z. KONATÉ^{1*}, M. DJODJO², K.M.E.V. EBOUAT¹, Z.M. COULIBALY¹, K.S. N'GUETTIA-ATTOUNGBRÉ³, K. BOTTI², H. YAPO ETTÉ²

RÉSUMÉ

Introduction : Cette étude avait pour objectif de décrire les homicides survenus à domicile à Abidjan afin d'assurer une meilleure prévention de ce type de décès.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée sur une période de 06 ans (2015 à 2020) et portant sur les personnes décédées à domicile des suites d'un homicide et ayant fait l'objet d'un examen externe et/ou d'une autopsie médico-légale.

Résultats : Les homicides à domicile représentaient 29,8% (85 cas/285) de l'ensemble des morts violentes survenues à domicile sur la période d'étude. La majorité des victimes appartenait à la tranche d'âge de 25 à 34 ans (40%), de sexe masculin (66%), célibataire (47%), commerçants (38,8%), issue du secteur informel (41,2%). Ces homicides survenaient le plus souvent les lundis (29,4%) et les dimanches (23,5%), la nuit (18 heures et 5 heures 59 minutes) (70,6%). Les auteurs et leurs victimes avaient un lien direct (65,9%) notamment d'association de malfaiteurs (43,5%), indirect (homicides commandités) (22,3%) ou inconnu (11,8%). Les décès

survenaient dans un contexte de vol suivi de violences (48,2%), de braquage (24,7%) et de règlement de compte (20%) rarement de violence conjugale (7,1%) pouvant cacher des cas de féminicide. Il s'agissait de morts traumatiques (91,8%) le plus souvent consécutives à des plaies provoquées par armes blanches (57,6%), notamment les instruments piquants et tranchants (50%) et par armes à feu (27%) utilisant les cartouches à balles (24,4%). Quelques fois, il s'agissait d'asphyxies mécaniques (8,2%) par strangulation (5,8%).

Conclusion

La prévention des homicides domestiques nécessite l'implication des gouvernants pour un renforcement des mesures sécuritaires des domiciles.

MOTS-CLÉS

Homicides domestiques, Armes blanches, Féminicide, Strangulation, Abidjan.

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this study was to describe homicides that occurred at home in Abidjan in order to ensure better prevention of this type of death.

Methods: This was a retrospective and descriptive study carried out over a period of 06 years (2015 to 2020) and relating to people who died at home as a result of homicide and who were the subject of an external examination and / or a forensic autopsy.

¹ Unité de Formation et de Recherche Sciences Médicales de Bouaké - Département de Santé Publique et Spécialités - Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire.

² Unité de Formation et de Recherche Sciences Médicales d'Abidjan Cocody - Département de Santé Publique et Spécialités - Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire.

³ Service d'Anatomie pathologique et de Médecine Légale CHU de Treichville - Abidjan.

Auteur correspondant : KONATE Zana
18 BP 311 Abidjan 18
Cel : + 225 07 09 35 25 60
Mail : zanakonate87@gmail.com





Results: Homicides at home recorded 29.8% (85 cases / 285) of all violent deaths occurring at home during the study period. The majority of victims belonged to the 25 to 34 age group (40%), male (66%), single (47%), traders (38.8%), from the informal sector (41, 2%). These homicides most often occurred on Mondays (29.4%) and Sundays (23.5%), at night (18 hours and 5 hours 59 minutes) (70.6%). The perpetrators and their victims had a direct link (65.9%), in particular a criminal association (43.5%), indirect (sponsored homicides) (22.3%) or unknown (11.8%). Deaths occurring in the context of theft followed by violence (48.2%), robbery (24.7%) and settling of accounts (20%) rarely domestic violence (7.1%) which can hide cases of femicide. These were traumatic deaths (91.8%) most often consecutive to wounds caused by bladed weapons (57.6%), in particular stinging and sharp instruments (50%) and by firearms (27%) using bullet cartridges (24.4%). Sometimes, it was mechanical asphyxia (8.2%) by strangulation (5.8%).

Conclusion: The prevention of domestic homicides requires the involvement of governments to strengthen home security measures.

KEYWORDS

Domestic homicides, Edged weapons, Femicide, Strangulation, Abidjan.

* * *

INTRODUCTION

L'homicide est l'action d'un humain qui tue un autre être humain. Le taux d'homicide est un indicateur du niveau de violence à l'intérieur d'une société. Les homicides en général représentent environ le tiers de la mortalité due à la violence [10]. Chaque jour dans le monde 1.424 personnes meurent d'homicide, un demi-million par an, soit pratiquement une personne par minute. Ce qui fait de l'homicide la quatrième plus importante cause de mortalité chez les individus de 15-44 ans, après le SIDA, les accidents de la route et le suicide [6]. Mais encore, les victimes de ces homicides sont à 77% des hommes, la plupart ayant entre 15 et 29 ans [9]. Toutefois, la prévalence de l'homicide est très variable d'un continent à un autre et d'un pays à l'autre. Pour l'année 2010, l'ONU DC [9] a estimé à 468 000 le total mondial de décès dus à des homicides. Plus d'un tiers (36%) de ce total revient à l'Afrique, 31% aux Amériques, 27% à l'Asie, 5% à l'Europe et 1% à l'Océanie [9]. En Côte d'Ivoire, selon Yapo Etté

[15], les homicides représentaient 41,61% (n=581) des morts violentes (n=1396) entre 2002 et 2009. Et selon l'Institut National de la Statistique (INS) [4], entre 2008 et 2010, le pays a enregistré 638 homicides dont 227 étaient volontaires. Les contextes et circonstances de même que les lieux de survenue des homicides sont variés et le domicile qui est censé être un lieu de quiétude n'est pas épargné. En Côte d'Ivoire, la rareté des données sur les homicides domestiques a motivé la réalisation de cette étude dont l'objectif était de décrire le profil sociodémographique des victimes d'homicide à domicile ainsi que les aspects médicaux légaux de ces décès.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée sur une période de 06 ans (2015 à 2020) à partir des rapports d'examen externe et/ou d'autopsie médico-légale des victimes d'homicide volontaire à domicile identifiées. Ces rapports ont été complétés par l'interrogatoire des parents et proches des victimes ainsi que le retour de l'enquête pour recueillir d'autres informations complémentaires. La collecte de données a été faite à l'aide d'une fiche anonyme recueillant d'une part les paramètres socio-démographiques (l'âge, le sexe, la nationalité, la profession, la situation matrimoniale, le rapport entre victime et auteur) et d'autre part, les données médico-légales notamment le jour et l'heure du décès, le contexte du décès, les moyens utilisés ainsi que les causes médico-légales des décès. Cette étude a été réalisée dans le respect du secret médical et du secret d'instruction judiciaire, les autopsies étant réalisées après information préalable des familles. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés par l'attribution d'un numéro d'anonymat à chaque fiche de recueil de données.

Définitions opérationnelles : la notion de braquage sera utilisée lorsqu'il s'agit d'usage d'armes à feu tandis que celle d'agression sera plus réservée à l'usage d'armes banches notamment.

RÉSULTATS

Données sociodémographiques des victimes

Durant notre période d'étude, l'Institut de Médecine Légale d'Abidjan a pris en charge 3848 cas de morts violentes soit 18,4% (3848/20889), 15943 cas de morts supposées naturelles (76,3%) et 1098 cas de morts indéterminées (5,3%). Parmi les morts violentes,



Tableau I : Répartition des victimes d'homicides domestiques selon les paramètres sociodémographiques (N = 85)

Paramètres Sociodémographiques	Effectif	Pourcentage (%)
Tranches d'âges (ans)		
0 à 14	2	2,4
15 à 24	14	14,1
25 à 34	34	40
35 à 44	18	21,2
45 à 54	06	7
55 à 64	5	5,9
65 et plus	8	9,4
Sexe		
Masculin	56	66
Féminin	29	34
Situation matrimoniale		
Célibataire	40	47
Concubinage	34	40
Marié(e)	8	9
Veuf / Veuve	3	4
Groupe socio-professionnel		
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	33	38,8
Employés de commerce	19	22,4
Ouvriers	10	11,7
Retraités	7	8,2
Cadres supérieures et professions intellectuelles	6	7,1
Sans emploi	5	5,9
Etudiants	4	4,7
Agents de maîtrise, techniciens	1	1,2

7,4% (285/3848) avaient eu lieu à domicile dont 85 cas (29,8%) étaient criminelles (homicides).

Age et sexe

Les homicides domestiques touchaient les tranches d'âges de 25 à 34 ans (40%) et celle de 35 à 44 ans (21,1%). Il s'agissait de victimes de sexe masculin dans 66% des cas (Tableau I).

Nationalité - Situation matrimoniale – Groupes socio-professionnels des victimes

Les victimes étaient de nationalité ivoirienne (71,8%), célibataire (47%) ou vivant en concubinage (40%). Le groupe socio-professionnel des Artisans, commerçants, chefs d'entreprise représentait 38,8% des victimes suivi de ceux des employés de commerce (22,4%) et des ouvriers (11,7%). Les retraités (8,2%), les cadres supérieurs et professions intellectuelles (7,1%) ainsi que les sans-emplois (5,9%) et les étudiants (4,7%) étaient peu représentés (Tableau I). Les victimes exerçaient dans le secteur informel (41,2%).

Données médico-légales

Jours - horaires et Contexte de survenue du décès

Les homicides survenaient tous les jours de la semaine avec une prédominance les lundis (29,4%) et les dimanches (23,5%) (Tableau II).

Tableau II : Répartition des victimes d'homicides domestiques selon le jour de survenu du décès

Jours de survenu du décès	Effectif	Pourcentage (%)
Lundi	25	29,4
Mardi	7	8,2
Mercredi	9	10,6
Jeudi	6	7,1
Vendredi	13	15,3
Samedi	5	5,9
Dimanche	20	23,5

**Tableau III : Répartition des victimes selon le contexte et la tranche horaire de survenue du décès**

Horaire du décès	Contexte de survenue du décès				Total (%)
	Vol suivi de violences	Braquage	Règlement de compte	Violence conjugale	
00 h à 5 h 59 min	20(48,8)	11(52,4)	2(11,8)	0	33(38,8)
06 h à 11 h 59 min	6(14,6)	3(14,3)	3(17,6)	3(50)	15(17,6)
12 h à 17 h 59 min	0	0	4(23,5)	0	4(4,7)
18 h à 23 h 59 min	13(31,7)	6(28,6)	6(35,3)	2(33,3)	27(31,8)
Non précisée	2(4,9)	1(4,7)	2(11,8)	1(16,7)	6(7,1)
Total	41(100)	21(100)	17(100)	6(100)	85(100)

Les décès survenaient dans un contexte vol suivi de violences (n=41 ; 48,2%) et de braquage (n=21 ; 24,7%). Quelque fois, il s'agissait de règlement de compte surtout entre malfaiteurs (n=17 ; 20%) ou de violence conjugale (n= 6 ; 7,1%). De façon générale, les homicides survenaient la nuit entre 18 heures et 23 heures 59 (31,8%) et entre 00 heure et 5 heures 59 (38,8%). Les braquages et le vol suivi de violences survenaient entre 00 heure et 5 heures 59 dans respectivement 52,4% et 48,8% des cas. Les règlements de compte ont lieu entre 18 heures et 23 heures 59 (35,3%) et les violences conjugales entre 06 heures et 11 heures 59 (50%). (Tableau III).

Types de décès – Origine des homicides

Les homicides étaient d'origine traumatique (91,8%) notamment par armes blanches (57,6%), piquantes et tranchantes (50%) et par armes à feu (27%) à cartouches à balle (24,4%), les objets contondants (15,4%) essentiellement des gourdins (7,6%) étaient peu utilisés. Quant aux asphyxies mécaniques (8,2%), ils étaient consécutifs à une strangulation (5,8%) (Tableau IV).

Tableau IV : Répartition des victimes selon le type de décès et l'origine des homicides

Types de décès	Origine des homicides	Effectif (%)
Traumatique (n = 78 ; 91,8%)	Armes blanches (57,6%)	
	Piquantes et tranchantes	39 (50%)
	Tranchantes et contondantes	6 (7,6%)
	Armes à feu (27%)	
	Cartouches à balle	19 (24,4%)
	Cartouches à plomb	2 (2,6%)
	Objets contondants (15,4%)	
	Gourdin	6 (7,6%)
	Chevron	2 (2,6%)
	Tabouret	2 (2,6%)
Asphyxies mécaniques (n = 7 ; 8,2%)	Cailloux	2 (2,6%)
	Strangulation	5 (5,8%)
	Pendaison	1 (1,2%)
	Suffocation	1 (1,2%)

Moyens utilisés – Topographie des lésions mortelles

Les lésions par armes blanches (45/78) piquantes et tranchantes (39/45) siégeaient sur le thorax (16/39), l'abdomen (11/39) et quelque fois sur le membre supérieur (7/39) et le cou (plaie d'égorgement) (5/39), tandis que celles par armes tranchantes et contondantes (6/45) siégeaient principalement sur la tête (4/6). Les lésions d'armes à feu (21/78) notamment les cartouches à balle (19/21) siégeaient sur le thorax (11/19) et la tête (6/19). Les objets contondants (12/78) étaient responsables de lésions de la tête exclusivement (12/12) (Tableau V).

Rapport entre victime et auteur

Les auteurs et leurs victimes avaient un lien direct (65,9%), indirect (22,3%) et inconnu (11,8%). En cas de lien direct, il s'agissait d'association de malfaiteurs (activités criminelles) (43,5%), de partenaires intimes / familiaux (11,8%) ou encore d'amis et connaissances (10,6%). Lorsque le lien était indirect, les homicides étaient commandités (22,3%). Quelques fois, les homicides étaient non caractérisables (11,8%) (Tableau VI).

DISCUSSION

Notre étude a montré que la fréquence des homicides à domicile représentait 29,8% (85/285) de l'ensemble des morts violentes survenues à domicile sur la période d'étude. La majorité des victimes était de nationalité ivoirienne (71,8%), célibataire (47%), de sexe masculin (66%) avec un sex-ratio de 1,9. Nos constatations sont similaires à ceux de Scherr [13], qui avait trouvé que 41% des homicides ont été commis au domicile de la victime entre 2007 et 2013 en France et les victimes étaient de nationalité française (53%), de sexe masculin (69%)[13]. En ce qui concerne l'âge des victimes, toutes les tranches d'âges étaient touchées mais la plupart des victimes étaient des adultes jeunes (25–34 ans) (40%) avec un âge moyen de 37,3 ans et des extrêmes de 3 et 82 ans. Ce constat est similaire à celui d'autres auteurs [7,8,10] qui avaient trouvé une prédominance des



Tableau V : Répartition des victimes d'homicides domestiques d'origine traumatique selon les moyens utilisés et le siège des lésions

Siège des lésions	Moyens utilisés							
	Armes blanches (45/78)		Armes à feu (21/78)		Objets contondants (12/78)			
	Piquants et tranchants	Tranchants et contondants	Cartouches à balle	Cartouches à plomb	Gourdin	Chevron	Tabouret	Cailloux
Tête	-	4	6	-	6	2	2	2
Cou	5	-	-	-	-	-	-	-
Thorax	16	-	11	1	-	-	-	-
Abdomen	11	-	-	1	-	-	-	-
Membre supérieur	7	1	1	-	-	-	-	-
Membre inférieur	-	1	1	-	-	-	-	-

Tableau VI : Répartition des homicides domestiques selon le rapport entre auteur et victime

Rapport auteur / victime		Effectif	Pourcentage (%)
Lien direct (n=56 ; 65,9%)	Association de malfaiteurs	37	43,5
	Partenaires intimes / familiaux	10	11,8
	Amis et connaissances	9	10,6
Lien indirect (n=19 ; 22,3%)	Homicides commandités	19	22,3
Lien inconnu (n=10 ; 11,8%)	Homicides non caractérisables	10	11,8

victimes âgées de 20 à 39 ans avec une moyenne de 40 ans. En outre, Selon Lyons [7] aux Etats Unis, la majorité des victimes d'homicide était âgée de plus de 18 ans (55,5%) et n'avait jamais été mariée au moment de leur décès.

Quant au groupe socio-professionnel, celui des Artisans, commerçants et chefs d'entreprise représentait 38,8% des victimes suivi de ceux des employés de commerce (22,4%) et des ouvriers (11,7%) notamment (Commerce, distribution, professions libérales pour la plupart). Les retraités (8,2%), les cadres supérieurs et professions intellectuelles (7,1%) ainsi que les sans-emplois (5,9%) et les étudiants (4,7%) étaient peu représentés. Ces victimes exerçaient dans le secteur informel (41,2%). Par contre, selon Raj [10] et Sachidananda [12], il s'agissait de victimes de classe moyenne (58,9%) et de bas niveau socio-économique (61,7%) respectivement. Pour ce qui est de la période de commission, les homicides survenaient tous les jours de la semaine avec une prédominance les lundis (29,4%) et les dimanches (23,5%), la nuit (71,7%) précisément entre 00 heure et 5 heures 59 (38,8%) et entre 18 heures et 23 heures 59 (31,8%).

Cette prédilection nocturne des homicides est également vérifiée par d'autres auteurs. D'abord par Sherr [13] avec

47% des homicides qui se sont déroulés entre 20 h 00 et 7 h 59 et ensuite par Raj [10] avec 92,2% de cas la nuit et enfin par Sachidananda [12] qui notait 65.42% de cas la nuit. Par contre, selon Scherr [13], le samedi était le jour de prédilection des homicides avec 52% des cas la nuit. Cette prédominance nocturne pourrait s'expliquer en partie par le caractère reposant de la nuit et la baisse de vigilance chez les victimes surtout si elles vivent seules notamment les célibataires. En outre, les homicides prédominaient pendant les mois de Mars (20%) et Juin (17,6%) qui correspondent à la grande saison des pluies. En effet, la saison des pluies peut être un facteur favorisant dans la mesure où lors des pluies la plupart des personnes se protègent en restant à l'intérieur des maisons, désertant les rues, ce qui peut non seulement faciliter les mouvements des agresseurs mais également camoufler les bruits lors de l'attaque des domiciles par ces individus. Ce constat est proche de celui de Sachidananda [12] qui a noté que 41,69% des homicides ont eu lieu en été suivi de la saison des pluies (36,27%).

Concernant le type et le contexte de survenue du décès, il s'agissait essentiellement de morts traumatiques (91,8%), le plus souvent consécutifs à des vols suivi de violence (n = 41 ; 48,2%) et des braquages (n = 21 ; 24,7%).



Quelque fois, il s'agissait de règlement de compte entre malfaiteurs ($n = 17$; 20%) ou de violence conjugale ($n = 6$; 7,1%). De façon générale, les homicides survenaient la nuit entre 00 heure et 5 heures 59 (38,8%) et entre 18 heures et 23 heures 59 (31,8%). Les braquages et les vols suivi de violences survenaient entre 00 heure et 5 heures 59 dans respectivement 52,4% et 48,8% des cas. Les règlements de compte ont lieu également la nuit entre 18 heures et 23 heures 59 (35,3%). Par contre, les violences conjugales prédominaient entre 06 heures et 11 heures 59 (50%).

Les lésions étaient variables selon les moyens utilisés. Dans l'origine traumatique les auteurs utilisaient les armes blanches (57,6%), les armes à feu (27%) et les objets contondants (15,4%) tandis que les asphyxies mécaniques (8,2%) étaient essentiellement en rapport avec une strangulation (5,8%) manuelle ou au lien. Les armes blanches les plus utilisées étaient les instruments piquants et tranchants (39/45), suivi des instruments tranchants et contondants (6/45). Quant aux armes à feu, il s'agissait d'armes utilisant le plus souvent des cartouches à balles (19/21), les fusils à cartouches à plomb (2/21) tels que les fusils de chasse étaient rarement utilisés. En revanche, pour les objets contondants, la moitié des blessures étaient provoquées par les gourdins (6/12).

En ce qui concerne les moyens utilisés, nos résultats concordent avec ceux d'autres études notamment en France [13] près de la moitié des homicides perpétrés au domicile de la victime ont été commis au moyen d'une arme blanche (34%) ou d'une arme à feu (23%), ensuite en Suisse [8] où l'usage des armes blanches représentaient 35,6% et celui des armes à feu, 34,2%. Cependant, ils diffèrent de ceux de Djodjo [3] en Côte d'Ivoire qui notait qu'en 2011 les homicides étaient liés à l'usage des armes à feu (71,7%) suivies des objets contondants (13,6%) et des armes blanches (12,3%). La prédominance de l'usage des armes blanches dans notre étude pourrait être liée premièrement au caractère facilement dissimulable de ce type d'armes et secondairement au fait que ces armes blanches (couteau notamment) font partie de l'usage domestique pour la cuisine notamment. En outre tout comme notre étude, aux USA [7], les homicides étaient plus fréquents chez les hommes, jeunes adultes noirs mais concernaient le plus souvent l'utilisation d'armes à feu à la maison. Selon Dahlberg [2], le fait de posséder une arme à feu à domicile augmente le risque de mourir de mort violente par armes à feu.

En fonction du type d'armes ou du procédé à l'origine de l'homicide, la topographie des lésions varie considérablement. En effet, les lésions provoquées par les armes blanches notamment les instruments piquants et tranchants siégeaient dans la plupart des cas au niveau du

thorax (16/39) et de l'abdomen (11/39). D'autres parties telles que les membres supérieurs (7/39) et le cou (plaie d'égorgement) (5/39) étaient parfois atteintes. Quant aux blessures par instruments tranchants et contondants, elles intéressaient la tête essentiellement (4/6). Les lésions par armes à feu notamment à cartouches à balles, siégeaient sur le thorax (11/19) et la tête (6/19). Enfin, les lésions par objets contondants siégeaient exclusivement sur la tête (12/12). Par ailleurs, quel que soit le moyen utilisé dans l'origine traumatique, les lésions siégeaient par ordre de fréquence sur le thorax (28/78), la tête (22/78) et l'abdomen (12/78). Ce constat pourrait être lié au fait que les auteurs privilégient les topographies facilement accessibles et fortement mortelles afin de tuer leur victime le plus rapidement possible.

Dans notre étude, l'identité des auteurs d'homicides n'avait pas été précisée par les enquêteurs. Toutefois, concernant le rapport entre auteurs et victimes, il s'agissait d'un lien direct (65,9%), indirect (22,3%) et inconnu (11,8%). En cas de lien direct, il s'agissait d'association de malfaiteurs (activités criminelles) (43,5%), de partenaires intimes / familiaux (11,8%) ou encore d'amis et connaissances (10,6%). Lorsque le lien était indirect, les homicides étaient commandités (22,3%). Quelques fois, les homicides étaient non caractérisables (11,6%). Plusieurs moyens étaient utilisés dans le cas des activités criminelles selon le contexte. Les objets contondants étaient plus utilisés dans les règlements de compte (10/17) suivi des armes blanches (6/17) et rarement les armes à feu (2/17). Lorsque l'auteur et la victime étaient des partenaires intimes/familiaux, les crimes étaient le plus souvent des asphyxies mécaniques (6/7) par strangulation et rarement l'usage d'arme blanche ou d'objet contondant dans les mêmes proportions (2/7). Ces crimes par asphyxies mécaniques étaient commis majoritairement dans un contexte de violence conjugale (6/7). Quant aux homicides non caractérisables, ils étaient commis à l'aide d'une arme blanche le plus souvent.

En revanche, au Bangalore [10] et aux Etats Unis [2] l'auteur et la victime se connaissaient dans plus de la moitié des cas. Selon Scherr [13], la typologie distingue trois catégories d'homicides: les homicides conjugaux et familiaux, les homicides liés à une altercation préalable et les homicides liés à une activité criminelles. La dernière catégorie concorde avec nos résultats dans la mesure où la majorité des victimes de notre étude exerçaient des activités de commerce, de distribution ou une profession libérale susceptibles de les exposer au vol suivi de meurtre.

Les jeunes adultes de sexe masculin sont certes surexposés aux homicides, cependant, la proportion de victimes féminines demeure relativement élevée (34%). Tout comme dans notre étude, Scherr [13] a montré que



les homicides chez femmes pouvaient être le fait du partenaire intime dans 57% et cet homicide féminin survenait dans 78% des cas au domicile de la femme et ce dans le cadre de meurtres sexuels. Ces homicides chez les femmes pourraient cacher des cas de féminicide qui est par définition le meurtre d'une ou de plusieurs femmes ou filles par des hommes en raison de leur condition féminine [11]. Ce féminicide a été rapporté par plusieurs auteurs notamment en Afrique du Sud, au Mexique et en Turquie [1,5,14].

En somme, quel que soit les mobiles et les contextes, l'homicide à domicile est toujours effroyable aussi bien pour les victimes que leurs proches qui ne s'y attendent pas. Car, le domicile est censé être un lieu de repos pour la famille et non pour y perdre la vie. Cependant, la prévention de ce type de décès reste un problème multiforme qui a des causes biologiques, psychologiques, sociales et environnementales. Il n'y a pas de solution simple ou unique au problème ; en fait, il faut s'y attaquer simultanément à de multiples niveaux et dans de multiples secteurs de la société. Les gouvernements et le système d'éducation ont un rôle fondamental à jouer pour prévenir et sensibiliser la population aux impacts de la violence. Les programmes et politiques de prévention de la violence doivent être ciblés sur l'individu, les relations, la communauté ou la société, et ils doivent être organisés en collaboration avec différents secteurs de la société, à l'école, au travail, dans diverses institutions et dans le système pénal. D'une façon générale, les interventions au cours de l'enfance et celles qui se maintiennent dans le temps ont plus de chances de donner de bons résultats que les programmes à court terme.

CONCLUSION

Les homicides domestiques représentent une proportion certes mineure des morts violentes à domicile, mais constituent un drame familial. Les morts traumatiques par armes blanches et armes à feu ainsi que les asphyxies mécaniques par strangulation prédominent dans ce type de décès en Côte d'Ivoire. Bien que les femmes soient peu touchées, elles méritent une attention particulière en raison du phénomène du féminicide. La prévention des homicides domestiques exige l'implication des gouvernants ainsi que la sensibilisation des populations sur les mesures de sécurité à domicile afin que ce lieu conserve son caractère reposant et de quiétude. ■

DÉCLARATION D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

RÉFÉRENCES

- [1] Abrahams N, Mathews S, Martin LJ, Lombard C, Jewkes R. Intimate partner femicide in South Africa in 1999 and 2009. *PLOS Med.* 2013; 10 (4):1-8.
- [2] Dahlberg LL, Ikeda RM et Kresnow MJ. Guns in the home and risk of a violent death in the home: findings from a national study. *American Journal of Epidemiology.* 2004; 160(10), 929-936.
- [3] Djodjo M, Botti K, Ebouat K.M.E.V, Norbert WN, Yapo Ette H. Profil épidémiologique des homicides par arme à feu à Abidjan de 2005 à 2012. *Annales de l'Université de Ouagadougou* 2013-Série D ; vol. 013, 161-180.
- [4] Institut National de la Statistique (INS). *Annuaire des Statistiques Démographiques et Sociales*, Edition n°7 2007-2010.
- [5] Karbeyaz K, Yeti Ş Y, Güneş A, Şi Mşek Ü. Intimate partner femicide in Eskisehir, Turkey 25 years analysis. *J Forensic Leg Med.* 2018 ; 60 :56-60.
- [6] Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, and Zwi AB. Éditeurs. *World report on violence and health.* Geneva; 2002. 346 p.
- [7] Lyons BH, Fowler KA, Jack SP, Betz CJ, Blair JM. Surveillance for violent deaths-National violent death reporting system, 17 states, 2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries.* 2016 ; 65(10), 1-42.
- [8] Office fédéral de la statistique (OFS) de la Confédération Suisse. *Homicides et violence domestique.* Affaires enregistrées par la police de 2000 à 2004. OFS, Neuchâtel 2006 ; 64p.
- [9] ONUDC. Etude mondiale sur l'homicide 2011. Disponible sur : <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Homicide/BOOK.pdf>
- [10] Raj D, Kumar T, Kumar V, Venkatesha V, Potdar B. Socio-Demographic study of Victims of Homicide in south Bangalore. *Medico-Leg Update.* 2018, vol. 18, no 1, p. 1-5.
- [11] Russell DEH et Van de Ven N. Editeurs. *Crimes against women: proceedings of the international tribunal.* East Palo Alto, CA: Frog in the Well; 1984. 294 p.
- [12] Sachidananda M, Sujana KM, Kiran KP. Homicide in southern India: A five-year retrospective study. *Forensic Medicine and Anatomy Research* 1. 2013 ; Vol.1, No.2, 18-24.
- [13] Scherr M, Langlade A. Les caractéristiques des homicides commis à Paris et petite couronne. D'après le recensement effectué par CORAIL entre 2007 et 2013. *Grand Angle n°35 INHESJ* 2014, 34p. [en ligne]. Consulté le 07/10/2020. Disponible sur: http://www.lagazettedescommunes.com/telechargements/Lettre-ga35_ondrp.pdf
- [14] Wright MW. Necropolitics, Narcopolitics, and Femicide: Gendered Violence on the Mexico-U.S. Border. *Signs J Women Cult Soc.* 2011 ; 36(3) :707-31.
- [15] Yapo Etté H, Djodjo M, Botti K, Ebouat K.M.E.V. Aspects épidémiologiques et médico-légaux des homicides volontaires à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Afrique Biomédicale* 2011 ; 16(3) : 8-15.