

Violences au sein du couple et santé publique : un mariage réussi, vingt ans après la Conférence de Pékin ?

Catherine Cavalin, Mark L. Rosenberg

► **To cite this version:**

Catherine Cavalin, Mark L. Rosenberg. Violences au sein du couple et santé publique : un mariage réussi, vingt ans après la Conférence de Pékin?. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire - BEH, Saint-Maurice (Val de Marne) : Institut de veille sanitaire, 2016, pp.382 - 384. hal-02186344

HAL Id: hal-02186344

<https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-02186344>

Submitted on 17 Jul 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE ET SANTÉ PUBLIQUE : UN MARIAGE RÉUSSI, VINGT ANS APRÈS LA CONFÉRENCE DE PÉKIN ?

// INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND PUBLIC HEALTH: A SUCCESSFUL MARRIAGE, 20 YEARS AFTER THE BEIJING CONFERENCE?

Catherine Cavalin¹ & Mark L. Rosenberg²

¹ Centre d'études européennes de Sciences Po, LIEPP (Sciences Po), Centre d'études de l'emploi (Noisy-le-Grand)

² The Task Force for Global Health; Directeur fondateur du US National Center for Injury Prevention and Control (1995-1999), États-Unis

Les violences « conjugales » sont souvent désignées aujourd'hui comme violences « au sein du couple », l'ouverture du mot « couple » laissant entendre que toute forme d'union – hétérosexuelle ou homosexuelle, durable ou non, consacrée par un statut marital légal ou non, avec ou sans cohabitation des conjoints – mérite examen sur la question des violences, pour la recherche comme pour l'action publique. Selon les termes de la loi française n° 2010-769 du 9 juillet 2010, les « violences dans le couple » sont en outre souvent envisagées à travers leurs « incidences [...] sur les enfants » et les « violences faites spécifiquement aux femmes ».

Ces associations entre la dimension conjugale, l'implication des enfants comme victimes directes ou associées aux actes de violence survenant entre des adultes ayant charge de leur éducation, et les « violences de genre » (*gender-based violence*) prennent place dans le cadre, plus large encore, d'une analyse des « violences interpersonnelles » que la santé publique et l'épidémiologie ont depuis quelque vingt ans investies par d'importants efforts de recherche et d'action.

Violences envers les femmes et santé publique : un lien étroit affirmé par la Conférence de Pékin

La quatrième Conférence mondiale de l'Organisation des Nations Unies (ONU) sur les femmes (Pékin, 1995) a marqué une étape cruciale dans l'union entre les violences interpersonnelles, les violences que subissent les femmes (dans leur couple en particulier) et la santé publique. Relisons la définition des violences que livre le « Programme d'action » de Pékin : « *L'expression "violence à l'égard des femmes" désigne tous actes de violence dirigés contre des femmes en tant que telles 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* »¹. Comparons cette définition avec celle introduite récemment dans un dictionnaire de référence en épidémiologie : « *Violence : Harm caused by the use of force. Harm may take the form of traumatic injury or death. Violence can be unintentional*

(e.g., in traffic, sport) and intentional (e.g., in warfare, domestic settings). The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, a group or community, that results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, deprivation, or other health effects »². Dans ces deux définitions, quel que soit son contexte de survenue, la violence est appréhendée à travers son résultat : un effet délétère sur la santé des victimes. La Conférence de Pékin s'ouvre concomitamment aux thèmes des « violences de genre » et de la « santé des femmes », mais est-ce vraiment nouveau ? Et en quoi les épidémiologistes et autres professionnels de santé publique accordent-ils une attention spécifique aux violences faites aux femmes ?

Dans la réponse à ces questions réside la manière dont s'est tissée, avant 1995, la généalogie du mariage entre les violences interpersonnelles / de genre / dans le couple, l'épidémiologie et les politiques sanitaires.

En amont de la Conférence de Pékin : le rôle actif de l'épidémiologie dans la « sanitarisisation » des violences

Du côté de l'épidémiologie et de la santé publique, des initiatives fondatrices ont été lancées dès les années 1980 à Atlanta dans les *Centers for Disease Prevention and Control* (CDC) et à l'université d'Emory qui leur est liée. Par étapes, entre la création de la *Violence Epidemiology Branch* en 1983 et celle du *National Center for Injury Prevention and Control* (NCIPC) dont Mark L. Rosenberg est devenu le directeur cofondateur en 1992, l'épidémiologie américaine s'est emparée de la question des violences interpersonnelles³. On peut retenir au moins trois caractéristiques de cette avancée de l'épidémiologie sur le terrain des violences. 1) Elle s'inscrit dans une préoccupation plus large pour la « transition épidémiologique »⁴, telle que soulignée dans maints rapports publics des autorités sanitaires états-uniennes à partir de la fin des années 1970. Le rapport *Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention*⁵ a donné l'alerte sur l'émergence de nouveaux facteurs explicatifs (maladies non transmissibles et traumatismes accidentels) du « *burden of disease* ». Le rapport *Injury in America: A Continuing Public Health*

*Problem*⁶ a suivi, réclamant qu'au sein des CDC fût créé un centre de recherche dédié à la prévention des traumatismes (ce sera le NCIPC, quelques années plus tard). 2) L'avancée pionnière de l'épidémiologie américaine est également remarquable par le fait qu'elle a tendu la main à d'autres acteurs que ceux qui pilotent les politiques sanitaires. Le champ sanitaire doit collaborer avec des représentants de la police et de la justice, des travailleurs sociaux, des sociologues, etc. dans un effort collectif où la pertinence et la légitimité de l'épidémiologie reposent sur l'idée de la prévention et des recherches à mener sur les facteurs de risque concernant les victimes et les auteurs de violences. 3) Ajoutons que ces propositions de l'épidémiologie à propos des violences interviennent – ce n'est pas fortuit – au moment où cette discipline traverse une période réflexive sur ses propres méthodes et ses objets, comme en témoignent dans les années 1990 de nombreux articles qui se répondent les uns les autres dans des débats menés sur la longue durée⁷⁻⁹.

Tout cela concourt à conférer aux épidémiologistes un rôle-clef dans l'approche populationnelle et sanitaire des violences interpersonnelles depuis plus de vingt ans. Mais pourquoi en particulier des violences faites aux femmes et des violences dans le couple ? La construction des violences interpersonnelles comme question de santé publique n'est pas seulement américaine, et pas seulement liée à des initiatives venant de l'épidémiologie....

Le lien entre violences et santé publique centré sur la victimation des femmes

Un déplacement vers les violences de genre s'est déjà joué aux États-Unis : les efforts des CDC, d'abord concentrés sur la flambée des violences par armes à feu dans les années 1980 et au début de la décennie suivante, se sont heurtés à un lobbying délétère de la *National Rifle Association* (NRA) auprès du Congrès américain¹⁰. Parallèlement, les CDC se sont trouvés interpellés par des militantes féministes prêtes à collaborer avec une démarche de santé publique¹¹. Les CDC et le NCIPC ont alors investi d'autres terrains relatifs aux violences, parmi lesquels centralement les violences envers les femmes et les violences conjugales, par exemple avec le *National Violence Against Women Survey* (NVAWS) de 1995-1996, mené en collaboration avec l'administration judiciaire¹².

D'autre part, l'OMS a questionné prioritairement la survenue des violences interpersonnelles dans les relations entre proches et intimes (famille, couple)¹³⁻¹⁵. Selon l'OMS, il faut prendre la mesure, par des statistiques en population générale, de ces actes considérés comme les plus sous-évalués par les politiques publiques. Sur les violences, l'organigramme de l'OMS est partagé entre un Département de la Violence et des Traumatismes et une unité de recherche Genre et Santé, qui tous deux ont été ou sont dirigés par des épidémiologistes (Etienne Krug, Claudia García-Moreno) au moins pour partie formés à Atlanta. Cette dualité illustre une possible complémentarité entre l'épidémiologie générale des

traumatismes accidentels et des questions spécifiques (violences de genre). De fait, les travaux de l'OMS sur les violences interpersonnelles concernent massivement les violences envers les femmes.

Il faut aussi chercher ailleurs des raisons expliquant que depuis vingt ans les violences envers les femmes (dans le couple en particulier) sont devenues comme le parangon – au sens étymologique : pierre de touche, exemple et modèle à la fois – des violences interpersonnelles. En centrant les questions de recherche et les politiques publiques sur la question des femmes, la Conférence de Pékin exprime un aboutissement et une métamorphose de l'histoire des mouvements féministes sur les violences. Le Programme d'action de Pékin affiche en effet clairement le principe du *gender mainstreaming*, méthode et instrument de politique publique promu par les « fémocrates » au sein de l'Union européenne depuis la fin des années 1980. Visant à remédier aux impasses relatives des politiques antérieures, le *gender mainstreaming* fait de l'égalité entre les sexes un objectif *transversal* de l'action publique¹⁶. Et de même qu'il déspecialise les politiques publiques d'égalité entre les sexes (*gender in all policies*), les violences faites aux femmes sont étudiées et considérées dans des politiques publiques comme une porte d'entrée heuristique pour comprendre et prévenir plus généralement les violences interpersonnelles.

En outre, le *gender mainstreaming* va de pair avec une évaluation de l'action publique (en amont et en aval) *via* des indicateurs statistiques. Là réside une clef d'explication du développement pléthorique d'enquêtes statistiques en population générale sur les violences faites aux femmes depuis vingt ans en Amérique du Nord et en Europe occidentale. L'instrumentation statistique rencontre l'agrément des épidémiologistes avides de données populationnelles sur les violences, en même temps qu'elle marque un tournant pour les mouvements féministes qui avaient jusque-là privilégié des travaux plus qualitatifs que quantitatifs¹⁷. L'épidémiologie et les questions de genre dialoguent nouvellement¹⁸. Le mariage semble ainsi à bien des égards réussi entre les mouvements féministes, qui historiquement avaient promu les violences conjugales comme problème public, et les acteurs de la santé publique.

Un mariage inachevé et n'excluant pas quelques ambiguïtés ?

On pourrait même considérer que le mariage est si réussi qu'il embrasse un autre acteur décisif : les administrations chargées de la justice et de la sécurité, elles aussi productrices de données sur les violences dans des enquêtes de victimation qui, depuis le début de la décennie 2000, se renouvellent et notamment ciblent plus attentivement les violences dans l'intimité.

Attirer l'attention sur ces sources permet néanmoins de souligner que la recherche et les politiques publiques sur les violences envers les femmes et au sein du couple demeurent aujourd'hui un objet fracturé, non

dépourvu de possibles malentendus. Enquêtes de victimation calées sur des nomenclatures policières et judiciaires, recherche féministe préoccupée par les rapports sociaux de sexe, épidémiologistes cherchant à identifier des facteurs de risque... : le dialogue est devenu possible, les instruments (statistiques) sont partagés, mais le consensus est-il toujours réel sur le fond ?

Les trois articles de ce dossier illustrent la diversité, la réalité des avancées, mais aussi leurs limites : le texte de M.-T. Guillam *et al.* donne ainsi un aperçu de la production récente de données épidémiologiques sur les violences conjugales ; celui que proposent Catherine Raux *et al.* montre l'intérêt de conduire des travaux monographiques sur le repérage et la prise en charge des victimes, tout en faisant comprendre le chemin qu'il reste à parcourir pour que des dispositifs de santé publique soient institutionnalisés ; l'article portant sur le chiffrage du coût des violences dans le couple en France constitue, enfin, une illustration pratique de la manière dont des sources très diverses, *a priori* hétéroclites et toujours lacunaires, peuvent cependant être utilisées pour faire des violences conjugales, très empiriquement tout du moins, un objet de santé publique. Démarche empirique ? N'est-ce pas ce que les épidémiologistes américains revendiquent depuis trente ans lorsqu'ils proposent une « *problem-solving approach* » des violences interpersonnelles ? ■

Remerciements

La recherche « Violences en France : un problème de santé publique ? », qui a fourni pour partie le matériau de cet éditorial, a bénéficié du soutien apporté par l'ANR et l'État au titre du programme Investissements d'avenir dans le cadre du laboratoire d'excellence LIEPP (ANR-11-LABX-0091, ANR-11-IDEX-0005-02).

The research "Violence in France: a public health issue?" which provided in part the material for this editorial was supported by a public grant managed by the French National Research Agency (ANR) under the program "Investissements d'Avenir" as a part of the excellence laboratory LIEPP (ANR-11-LABX-0091, ANR-11-IDEX-0005-02).

Références

- [1] Nations Unies. Rapport de la Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes. Beijing, 4-15 septembre 1995. Report No.: A/CONF.177/20/Rev.1. New York: Nations Unies, 1996. 245 p. <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20F.pdf>
- [2] Porta M (ed.). A dictionary of epidemiology. New York: Oxford University Press; 2014.
- [3] Rosenberg ML, Mercy JA. Introduction. In: Violence in America: A public health approach. New York: Oxford University Press, 1991. pp. 4-13.
- [4] Omran AR. The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Q.* 1971;49(4 Pt. 1):509-38.

[5] Surgeon General. Healthy people. The Surgeon General's report on health promotion and disease prevention. Report No.: 79-55071. Washington, DC: US Department of Health, Education and Welfare, 1979. 262 p. <http://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBGK.pdf>

[6] Committee on Trauma Research, Institute of Medicine, National Research Council. Injury in America: A continuing public health problem. Washington, DC: National Academy of Sciences, 1985.176 p. <http://www.nap.edu/catalog/609.html>

[7] Krieger N. Epidemiology and the web of causation: Has anyone seen the spider? *Soc Sci Med.* 1994;39(7):887-903.

[8] Rothman KJ, Adami H-O, Trichopoulos D. Should the mission of epidemiology include the eradication of poverty? *Lancet.* 1998;352(5):810-3.

[9] Editorial. Putting public health back into epidemiology. *Lancet.* 1997;350(9073):229.

[10] Rosenberg ML. Firearm injuries and death: the cost of shooting in the dark. *JAMA Psychiatry.* 2013;70(10):1007-8.

[11] Weigand K (interview by). Fran Henry [Internet]. Sophia Smith College, Smith College. Northampton (MA); 2004 [cité 15 juin 2015]. 75 p. <https://www.smith.edu/library/libs/ssc/vof/transcripts/Henry.pdf>

[12] Tjaden P, Thoennes N. Full Report of the prevalence, incidence and consequences of violence against women. Research report. Findings from the National Violence against Women Survey. US Department of Justice, National Institute of Justice, Centers for Disease Control and Prevention, 2000. 61 p. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/183781.pdf>

[13] 49th World Health Assembly. Prevention of violence: a public health priority. World Health Organization, WHA49.25; 1996. http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf

[14] Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève: OMS, 2002. 376 p. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/full_fr.pdf

[15] García-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women : initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Genève: OMS, 2005. 206 p. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358X/en/>

[16] Jacquot S. La fin d'une politique d'exception. L'émergence du gender mainstreaming et la normalisation de la politique communautaire d'égalité entre les femmes et les hommes. *Rev Fr Sci Polit.* 2009;59(2):247-77.

[17] Yllö K. Political and methodological debates in wife abuse research. In: Feminist perspectives on wife abuse. Newbury Park (Ca): Sage Publications, 1988. pp. 28-50.

[18] Inhorn MC, Whittle KL. Feminism meets the « new » epidemiologies: toward an appraisal of antifeminist biases in epidemiological research on women's health. *Soc Sci Med.* 2001;53(5):553-67.

Citer cet article

Cavalin C, Rosenberg ML. Éditorial. Violences au sein du couple et santé publique : un mariage réussi, vingt ans après la Conférence de Pékin ? *Bull Epidémiol Hebd.* 2016 ;(22-23):382-4. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/22-23/2016_22-23_0.html