

## Enquête EVS : les conséquences de la violence sur la santé des personnes

**L'enquête « Événements de vie et santé » est la première de cette ampleur à ausculter les circonstances des actes de violence et leurs conséquences sur la santé des personnes en France. La violence touche relativement peu de personnes, mais son entrecroisement avec les problèmes de santé et, plus largement, les conditions de vie, concerne un tiers des Français âgés de 18 à 75 ans. Au-delà de leur impact sur la santé physique des personnes, ces violences peuvent affecter leur santé mentale et sociale en réduisant leur capacité à accomplir les actes courants de la vie : travail, éducation des enfants, etc.**

*Dans quelle mesure l'état de santé de la population française est-il affecté par les violences ?* Drôle de question... Pourquoi la poser, en effet, dans une société où règne globalement la paix civile et où les violences semblent se limiter à ce qu'en expriment les faits divers ou certains épisodes de violence certes collective mais circonscrite à des quartiers ou à des événements clairement identifiés par leurs particularités ? La société est en outre caractérisée par des indicateurs favorables de l'état de santé de sa population. D'ailleurs, lorsque l'Organisation mondiale de la santé, dans son *Rapport mondial sur la violence et la santé* (1), exhortait à progresser dans la connaissance et la prévention des liens entre violence et santé, les pays développés étaient certes interpellés, mais le bilan alarmant dressé par l'organisation internationale concernait bien davantage des territoires marqués par la guerre ou la guerre civile, pays en développement pour beaucoup d'entre eux.

La conduite d'enquêtes statistiques menées sur les dix dernières années en France permet de prendre la mesure du phénomène : sans pour autant pousser à constater de manière aussi alarmiste que stérile qu'en définitive « la violence est partout », elle conduit à embrasser les violences et leurs relations avec la santé comme une question transversale pour la société française et qui intéresse à plus d'un titre les orientations des politiques de santé publique.

### Relation entre violence et santé

L'expérience pionnière de l'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff), menée en 2000 par l'Institut de démographie de l'université Paris 1 – qui ne portait que sur les femmes –, et la montée en charge progressive des enquêtes dites de « victimation »<sup>1</sup> – qui se calent strictement sur les catégories judiciaires de crimes et de délits – ont apporté les premières lumières. De nouvelles sources sont venues s'y ajouter, dont l'une – l'enquête Événements de vie et santé (EVS) (*lire l'encadré*) – fait des relations entre violence et santé son objet central. Elle montre que les liens entre violence et santé ne peuvent être compris hors d'un ensemble plus large de difficultés sociales caractérisant des parcours biographiques lourdement chargés par ailleurs, pour les hommes comme pour les femmes. Les résultats apportés sont nouveaux, en même temps que sont réalisées quelques avancées méthodologiques. Sans que l'on puisse espérer produire la méthode idéale dans un domaine d'enquête aussi sensible, les progrès réalisés dans les méthodes de questionnement permettent en effet de lire les résultats des différentes sources statistiques de manière plus critique et plus fine. Les lignes qui suivent reprennent, de manière synthétique, quelques résultats marquants, tirés de l'ouvrage consacré à l'enquête EVS et qui vient d'être publié (2).

### Un phénomène social transversal sans être pour autant généralisé

Que la violence ne soit justement pas « partout », la fréquence réduite des actes recensés dans l'enquête EVS en témoigne : les atteintes constatées le plus fréquemment ont trait de la violence verbale (insultes, injures, menaces verbales, etc. qui touchent 18 % des 18-75 ans au cours des deux dernières années), tandis que les actes à caractère sexuel comportant probablement la plus grande gravité (attouchements sexuels, rapports sexuels forcés ou tentatives de rapports forcés) sont les plus rares (0,4 % de victimes sur la même période). Aux quinze questions concernant la survenue des cinq types de violences explorés par l'enquête (*lire l'encadré*) sur les deux années précédentes, près de la moitié des personnes interrogées répond néanmoins au moins une fois par l'affirmative. Loin de permettre de conclure que la violence est partout – avec la charge de gravité que cela sous-entendrait –, cela aide à comprendre que des actes dans lesquels s'exercent potentiellement des relations d'emprise, de domination d'une personne sur une autre se manifestent dans des situations somme toute assez banales. Entre ces situations, il existe d'importantes différences, tant dans la sévérité subjectivement perçue que dans les conséquences objectives occasionnées pour les victimes (blessures, arrêts de travail, difficultés à accomplir certains actes de la vie quotidienne, etc.).

Par ailleurs, autre manière de constater le caractère socialement transversal des actes de violence, l'enquête EVS établit qu'il est difficile de caractériser « simplement » les victimes : connaître le niveau de vie, le lieu de résidence, la situation par rapport à l'emploi, ou par exemple la catégorie d'appartenance socioprofessionnelle d'une personne, ne suffit pas à prédire de façon mécanique sa probabilité d'exposition à tel ou tel type de violence. Ce résultat, qui ne tombait pas sous le sens au début des années 2000 et que l'Enveff avait alors établi pour les femmes, est ici conforté sur l'ensemble de la population et ne rencontre que deux exceptions majeures.

## Fréquence des atteintes et profils de victimation

La première de ces exceptions concerne le jeune âge, qui constitue, pour les violences interpersonnelles (verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques, autrement dit hors atteintes sur les biens matériels), un très net critère de surexposition, à autres caractéristiques données<sup>2</sup>. La probabilité des plus jeunes (18 à 29 ans) de déclarer avoir subi ces violences est forte, y compris en considérant les atteintes subies sur tout le cours de la vie, alors même que la durée écoulée de leur existence est plus courte. Ce résultat mêle probablement des effets de génération, d'âge et de mémoire : si effet de génération il y a, il peut tout autant traduire une plus nette exposition des jeunes générations à des violences que la plus grande capacité de celles-ci – toujours par rapport à leurs aînées – à divulguer lors d'une enquête les situations de violence endurées. Un sentiment de honte, la crainte de la réprobation sociale, qui peuvent toujours motiver le silence d'une victime, sont en effet peut-être davantage le fait des générations plus anciennes. Si c'est l'âge qui explique la fréquence des violences subies, alors il joue indissociablement des mécanismes de la mémoire : exposés eux aussi à des actes violents lorsqu'ils étaient plus jeunes, les plus âgés n'en font pas état en répondant à une enquête, leur mémoire ayant opéré, de manière plus ou moins consciente ou délibérée, un « tri » entre divers événements douloureux vécus.

Par ailleurs, l'enquête permet de souligner le fait que, sur l'ensemble des atteintes subies, les femmes déclarent



© Kelly Young - Fotolia.com

beaucoup plus systématiquement que les hommes que les dommages qui en ont pour elles résulté (dans le domaine matériel, physique, psychologique, professionnel ou pour leur santé globale) sont importants. Déclaration qui prend ensuite tout son sens lorsqu'elles précisent, également plus souvent que les hommes, que les auteurs des agressions étaient souvent des personnes connues avant les faits, notamment parce qu'y figurent leur conjoint ou ex-conjoint(s), et d'autant plus souvent connues que les agressions sont, dans ces cas, plus sujettes à répétition<sup>3</sup> (3).

## Violences, santé et parcours de vie

Si les différentes formes de violence concernent des personnes ayant des niveaux de diplôme, de revenu, des origines nationales, etc. très divers, appartenant par conséquent à des catégories sociales variées, le facteur d'âge (jeune) ou le fait d'être un homme ou une femme permettent toutefois de repérer des formes différenciées d'exposition aux atteintes violentes. Une fois ces différences clairement repérées, quelques autres dénominateurs communs doivent à nouveau être mis en avant pour comprendre comment les violences subies, phénomène relativement rare lorsqu'on le mesure à l'échelle de la population générale, met néanmoins en jeu des phénomènes sociaux très larges.

Si les coups portés entraînent la blessure, la fracture, etc., éventuellement même le décès, cette illustration sommaire des formes que peut prendre la

violence et de ses conséquences sur la santé saisit en réalité une fausse évidence, tant les relations entre violences subies et état de santé sont souvent beaucoup plus complexes et différées dans le temps. La mesure statistique de ces relations doit donc s'efforcer d'aller au-delà d'un constat qui permettrait d'évaluer si, et à quel point, les victimes de violences sont en moins bonne santé que les personnes qui en sont protégées. Dans cette optique, l'enquête EVS donne les moyens de replacer « en contexte », c'est-à-dire dans celui des conditions de vie et du parcours de vie, les actes violents auxquels une personne a pu être confrontée, ainsi que son état de santé. Les violences subies et la dégradation de l'état de santé ne se conjuguent vraiment que lorsque, en même temps, le parcours biographique est traversé d'autres événements difficiles dans lesquels coexistent, noués dans les situations familiales, des facteurs économiques, affectifs, matériels et sociaux tels que des privations matérielles graves, des placements pendant l'enfance, de sévères carences affectives, des violences entre les parents, l'alcoolisme dans la famille, de longues périodes de chômage pour l'un des parents au moins, etc.

Cette conjonction de difficultés concerne un tiers des personnes âgées de 18 à 75 ans, avec des degrés d'exposition aux violences et sous des formes certes diverses, mais sans que jamais le lien entre violence et santé soit saisissable ou interprétable « hors contexte » (4). Même si les caractéristiques « féminines » et



© Konstantin Shtyagin - Fotolia.com

« masculines » de santé habituellement repérées par les enquêtes statistiques restent vérifiées ici<sup>4</sup>, l'ensemble des personnes victimes est nettement caractérisé par une multiplicité de problèmes de santé mentale plus que physique. Étonnamment, la perception de la santé phy-

sique<sup>5</sup>, même au sein de groupes de personnes largement exposées aux violences, demeure souvent assez favorable (ce qui peut être l'effet d'une résistance acquise, susceptible de modifier profondément les normes de perception de sa propre santé somatique), alors même que la perception globale de la santé mentale est dégradée, que des pathologies telles que des épisodes dépressifs majeurs ou des troubles anxieux sont repérables (trouble anxieux généralisé, agoraphobie, phobie sociale, troubles paniques, etc.) ou que se manifestent des problèmes de consommation de drogues illicites, des troubles du sommeil, etc.

### Imaginer des politiques de prévention complexes

Au total, de nombreux événements ou des situations difficiles accompagnent souvent la survenue de violences, sans qu'il soit toujours possible d'établir des causalités ni une temporalité simples entre eux. Les violences subies ne peuvent être identifiées comme un facteur causal qui entraînerait dans son sillage un ensemble large de difficultés de nature diverse (de santé et autres), de la même manière qu'aucune situation ni caractéristique sociale ou de santé ne suffit à elle seule à prédire l'occurrence de violences.

La description statistique de ces situations individuelles où les difficultés se cumulent, dans lesquelles les violences se traduisent souvent par des événements répétés, interpelle la conduite des politiques sociales de plusieurs manières.

Tout d'abord, elle permet de saisir l'ampleur quantitative globale du phénomène. Pour chacune de ses manifestations, la violence touche relativement peu d'individus, mais son entrecroisement avec les problèmes de santé et de plus larges questions de conditions de vie concerne un tiers des 18-75 ans.

Elle donne ensuite du crédit à l'approche – récente – du phénomène des violences sous l'angle des questions de santé publique, tant les facteurs associés, les conséquences et les circonstances de la survenue des événements violents participent des dimensions multiples de la santé des personnes : pas seulement de leur santé physique (hormis dans les cas de très grave violence physique mettant en péril à court terme jusqu'à la vie des victimes) mais surtout de leur santé mentale et sociale, au sens de leurs capacités à accomplir les actes courants de la vie – travail, accès aux droits sociaux, éducation des enfants par exemple. Le chiffrage du coût des violences conjugales, encore

## L'enquête Événements de vie et santé : 10 000 personnes interrogées

Réalisée en 2005-2006 par la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) du ministère de la Santé, EVS a permis d'interroger dix mille hommes et femmes âgés de 18 à 75 ans résidant en ménage ordinaire (i.e. hors institutions). Après un questionnement de la santé explorée dans ses différentes dimensions (fonctionnelle, physique, mentale, sociale) et sans rapport établi *a priori* avec des violences éventuellement subies, cette enquête permet aussi d'aborder une importante variété de situations ou d'événements traversant le parcours biographique, considérés surtout sous l'angle des événements difficiles : placements durant l'enfance, séparation ou divorce des parents, décès précoces des parents, de proches ou membres de la famille, tentatives de suicide ou suicides dans l'entourage proche, actes de violences manifestés entre les parents, graves conflits entre la personne enquêtée et ceux-ci, privations matérielles graves, importantes carences affectives ressenties, alcoolisme dans la famille, etc.

Elle traite ensuite de façon détaillée, à l'instar du questionnement développé par les enquêtes de victimation, les actes violents subis au cours des vingt-quatre mois précédents pour en connaître les circonstances et conséquences, ainsi que le comportement par lequel y a réagi la personne concernée. Suit un questionnaire plus cursif portant sur les mêmes atteintes, mais survenues au cours de la période antérieure de la vie du répondant. L'entretien, jusque-là réalisé en face-à-face par un enquêteur de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), se termine par un questionnaire auto-administré concer-

nant les comportements sexuels, la consommation d'alcool et de drogues illicites, ainsi que certaines violences sexuelles graves (questions de « rattrapage » après celles déjà posées en face-à-face). L'enquêté(e) répond sur l'ordinateur portable de l'enquêteur, hors de tout échange avec celui-ci, grâce à un déroulement automatique des questions et à l'écoute de celles-ci dans un casque audio pour les personnes ayant des difficultés à lire (méthode audio-Casi).

Les violences sont largement entendues : verbales, physiques, sexuelles, psychologiques, mais aussi atteintes aux biens (vols et tentatives de vols, cambriolages, dégradation de biens), y compris lorsque la personne elle-même n'a pas été directement touchée (verbalement, physiquement, etc.), elles prennent donc une extension plus large et autonome des catégories de crimes et de délits telles que les définissent les nomenclatures judiciaires ou policières. Extensive, l'acceptation des violences n'est pas pour autant un fourre-tout, puisque celles-ci sont notamment distinguées d'autres événements difficiles, potentiellement traumatiques eux aussi (les autres « événements difficiles » mentionnés ci-dessus).

Le questionnement évite absolument de parler de « violences(s) » et s'applique à soumettre au jugement des enquêtés la description factuelle d'actes et de situations vécus (« gifles » ou « coups », par exemple, au lieu de dire « violences physiques »), pour contourner le piège des fortes connotations et des grandes ambiguïtés de la notion et du mot de « violence(s) ».

balbutiant et incomplet en France, illustre déjà l'importance de ces questions de santé, à titre direct ou indirect, dans le poids total dont pèsent les violences subies pour la collectivité.

Enfin, la grande part que semble jouer, à titre de facteurs de risque ou de contexte, l'adversité rencontrée dans plusieurs domaines pendant l'enfance ou l'adolescence, invite à prêter une attention soutenue aux plus jeunes âges, à de plus lointaines – mais précieuses – fins de prévention.

**Catherine Cavalin**

Sociologue, Centre d'études de l'emploi (CEE), Noisy-le-Grand,

**François Beck**

Statisticien, Responsable du département Enquêtes et analyses statistiques, Inpes, Saint-Denis,

**Florence Maillachon**

Sociologue, chargée de recherche au CNRS, (Éris, Centre Maurice Halbwachs UMR 8097), Paris.

1. Ces enquêtes sont effectuées pour l'essentiel par l'Insee depuis les initiatives fondatrices du Centre de sociologie sur le droit et les institutions pénales (Ces-dip) au milieu des années 1980.
2. Le raisonnement « toutes choses égales par ailleurs » consiste ici à contrôler des caractéristiques décrivant

► **Références bibliographiques**

- (1) Krug E.-G., Dahlberg L.-L., Mercy J.-A., Zwi A., Lozano-Ascensio R. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2002, XXI-282-189] p.
- (2) Beck F., Cavalin C., Maillachon F. dir. *Violences et santé en France : état des lieux*. Paris : La Documentation française, coll. Études et statistiques, 2010 : 280 p.
- (3) Cavalin C. Panorama des violences subies et des personnes qui s'en déclarent victimes. In : Beck F., Cavalin C., Maillachon F. dir. *Violences et santé en France : état des lieux*. Paris : La Documentation française, coll. Études et statistiques, 2010 : p. 71-83.
- (4) Cavalin C. Des parcours de vie difficiles, où surviennent violences et problèmes de santé. In : Beck F., Cavalin C., Maillachon F. dir. *Violences et santé en France : état des lieux*. Paris : La Documentation française, coll. Études et statistiques, 2010 : p. 171-184.



le sexe, l'âge, le lieu de résidence, le lien à la migration, la composition du ménage, la situation par rapport à l'emploi et le niveau de diplôme.

3. Pour plus de détails, en particulier pour quantifier plus précisément ces différentes situations de victimation, se reporter à l'ouvrage (3). Ces résultats sont par ailleurs confortés, pour les violences physiques et sexuelles, par ceux que produit l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) dans son dernier rapport ; synthèse consultable en ligne à l'adresse : <http://www.inbesj.fr/articles/accueil/ondrp/publications/rapports-annuels/le-rapport-2010-b320a651.html> (dernière consultation le 9 janvier 2011).

Pour les rapports précédents, voir : <http://www.inbesj.fr/articles/accueil/ondrp/publications/rapports-annuels-b159.html>

4. Notamment pour ce qui concerne la santé subjectivement perçue ou la morbidité chronique – traditionnellement enregistrées comme plus défavorables pour les femmes –, pour ce qui a trait aussi aux types de pathologies – les femmes présentant plus de problèmes relevant du domaine de la santé mentale (trouble anxieux généralisé ou épisode dépressif majeur par exemple).

5. Notamment mesurée dans l'enquête EVS par le score agrégé de santé physique calculé sur la base du questionnaire standardisé de qualité de vie SF-12v2.

# Violences subies, problèmes de santé et difficultés de vie

**Anne Tursz, pédiatre, épidémiologiste, directeur de recherche à l'Inserm<sup>1</sup>, a préfacé l'ouvrage *Violences et santé en France : état des lieux*<sup>2</sup>. Elle commente ces travaux et plaide notamment pour une enquête qui interrogerait directement les enfants. Elle explique aussi pourquoi le chemin est encore long pour que la violence soit correctement prise en compte.**

Dans le discours politique actuel et dans les médias qui le relaient, la violence semble envahissante, permanente, guettant chaque citoyen et, surtout, en augmentation constante. Pourtant, les historiens le savent bien, la décennie 2001-2010 est l'une des moins violentes que le monde ait jamais connue. Depuis

le XIII<sup>e</sup> siècle, la violence a décliné dans toute l'Europe de l'ouest. Cette diminution s'est accompagnée d'une tolérance de plus en plus faible pour les actes violents, mais n'a pas entraîné leur dévoilement au grand jour, ni favorisé leur connaissance statistique. Le sujet est en fait devenu tabou.

**Objet récent de réflexion**

Longtemps essentiellement limitée à ses aspects physiques et traitée au carrefour de l'action de la police et de celle de la justice, la violence est récemment devenue un objet de réflexion pour le secteur de la santé, dans un contexte de médicalisation de certains phéno-