

Épidémiologie des violences conjugales en France et dans les pays occidentaux

Synthèse bibliographique

M.-T. Guillaum¹, C. Ségala¹, E. Cassagne¹, C. François¹, B. Thélot²

1) SEPIA-Santé, Bureau d'étude en santé publique, 31 rue de Pontivy, 56150 Baud

2) Institut de veille sanitaire (InVS), Département maladies chroniques et traumatisme (DMCT), 12 rue du Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice

Contexte et objectif

Les violences conjugales ou violences entre partenaires intimes sont entrées dans le champ de la santé publique à partir des années 1990. La mobilisation des institutions internationales (l'ONU, l'OMS, etc.) a largement contribué à la prise en compte de cette thématique. En France, de nombreux partenaires sont impliqués dans la prévention et la lutte contre les violences conjugales. Dans le cadre de ses missions de surveillance épidémiologique de l'état de santé de la population, l'Institut de veille sanitaire (InVS) doit pouvoir rendre compte des résultats et connaissances épidémiologiques sur ce domaine. Dans ce contexte, ce travail a été réalisé par un bureau d'études en santé publique, en lien avec l'Unité Traumatismes de l'InVS, dans l'objectif de disposer d'une base de données documentaire et d'une synthèse des connaissances à jour sur les violences conjugales.

Recensement des publications et rapports

Pubmed

(domestic violence[Title/Abstract] OR domestic

abuse[Title/Abstract] OR intimate partner

violence[Title/Abstract] OR intimate partner

abuse[Title/Abstract] OR spouse

violence[Title/Abstract] OR spouse

abuse[Title/Abstract] AND "humans"[MeSH Terms]

Au 1^{er} février 2013 :

► 5 602 références

► la plus ancienne publiée en 1978

► 4 571 (81,6 %) postérieures à 1999

► 127 revues systématiques postérieures à 1999

Littérature grise

ONU, OMS, Union européenne, etc.

Périmètre de travail (limites temporelles et matérielles dues au trop grand nombre d'articles)

Exclusion des violences dirigées contre les hommes ou entre partenaires intimes de même sexe (problématiques spécifiques, actuellement amplement abordées en termes de santé publique), première exploration bibliographique *via* la lecture des revues systématiques.

Résultats

TPOLOGIE DES DONNÉES TRAITÉES DANS LES PUBLICATIONS

- La prévalence des violences conjugales
- Les conséquences (santé des victimes, les enfants, la vie sociale et la vie professionnelle)
- Les populations spécifiques (les femmes enceintes, les femmes âgées, les malades mentaux, etc.)
- Facteurs associés aux violences conjugales
- Les coûts associés
- Le dépistage et la prévention
- Les interventions et la prise en charge
- La perception des victimes de la prise en charge médicale

- Poids inégal de ces thématiques vis-à-vis de la surveillance épidémiologique
- Poster axé sur la prévalence et les conséquences sur la santé des femmes victimes

PRÉVALENCES DES VIOLENCES CONJUGALES EN FRANCE ET DANS LES PAYS OCCIDENTAUX

Sources de données

Institutions (policières et judiciaires), enquêtes en population et hôpitaux.

Types d'étude

Premières études : les **enquêtes de victimation** (soit le fait d'être victime de, de subir un préjudice (infraction, accident, atteinte aux biens, à la personne, etc.)), complètent les statistiques de police, toujours mises en œuvre dans de nombreux pays (en France, à partir de 2006, Enquête Cadre de vie et Sécurité ou CVS (Insee-ONDRP Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales)).

Première **enquête spécifique en population générale** : 1993 par Statistics Canada. En lien avec la difficulté de collecter des données aussi sensibles, ce travail important a permis de recueillir de manière fiable la nature et l'étendue des violences subies. Enquêtes nationales similaires effectuées dans de nombreux pays (Enquête nationale sur les violences envers les femmes (**Enveff**) en France en 2000).

Enquêtes dites de ménages peuvent permettre de recueillir des données sur des échantillons représentatifs de manière standardisée sur les violences (exemple : Enquête Evènements de la Vie et Santé (EVS) par la Drees et l'Insee en 2005 en France).

Prévalences (sources institutionnelles et enquêtes en population)

TABLEAU 1	DONNÉES DE PRÉVALENCE COMPILÉES EN 2012 PAR UN WOMEN POUR LES PAYS OCCIDENTAUX ET DE L'ENVEFF EN FRANCE (2000)		
	Compilation UN Women		France métropolitaine
	Violence au cours des/de :		
Violences	12 derniers mois	la vie	12 derniers mois
Physiques	1 à 6,3	1,3 à 32,9	2,3
Sexuelles	0 à 2	3 à 9,4	0,8
Physiques et/ou sexuelles	1 à 5,9	2,1 à 10	
Psychologiques	-	-	23,5

- Une nouvelle enquête actuellement en cours en France : VIRAGE, pour Violences et RAports de GENre, inclut les violences faites aux femmes et aux hommes (17 500 femmes et 17 500 hommes âgés de 20 à 69 ans).

Comparaison des études de prévalence en population générale

Des différences de prévalence apparaissent entre pays développés. Mais plusieurs constats ont été faits sur les difficultés de comparaison du fait des différences de méthodologies (recueils des données, populations d'étude, libellés de questions, mots utilisés, ordre des questions, etc.). Des initiatives ont été menées afin d'homogénéiser les protocoles d'enquête et de permettre des comparaisons entre pays (ou dans le temps) :

- l'étude multi-pays de l'OMS, incluant en majorité des pays émergents ;
- le projet « international violence against women survey » (IVAWS), de l'Institut européen de contrôle et de prévention du crime.

Prévalences de sources hospitalières

Données insuffisantes pour caractériser l'ampleur du phénomène :

- le milieu médical apparaît pourtant comme étant en première ligne pour identifier et aider les victimes ;
 - selon des enquêtes en population générale, les femmes qui en parlent se confient le plus aux personnels médicaux.
- Rejoint le débat du dépistage systématique au sein des structures hospitalières (dépister la violence chez toutes patientes indépendamment d'un risque présumé, s'oppose à un dépistage uniquement chez les patientes suspectées d'être le plus à risque).

Mortalité associée aux violences conjugales

13,5 % des homicides commis par un partenaire intime
Revue sous l'égide de l'OMS, 2013, 66 pays
% plus élevés dans les pays aux revenus les plus forts (14,9 % en moyenne)
38,6 % des homicides de femmes commis par un partenaire intime

Europe (EU27), programme DAPHNE, 2007
3 500 décès par an, soit plus de 9 par jour, dont près de 7 femmes

France, Recensement national annuel de la DAV (Délégation d'aide aux victimes), chiffres de 2011
146 victimes décédées (dont 122 femmes)
= 17,4 % des homicides et violences volontaires
+ victimes collatérales : 61 des auteurs d'homicides se sont suicidés, 21 ont tenté de le faire, 11 enfants mineurs et deux majeurs sont décédés, quatre proches sont aussi décédés

CONSÉQUENCES DES VIOLENCES

Les conséquences relatives à la santé des victimes sont bien décrites dans la littérature. Mais, il s'agit avant tout de données qualitatives. Comparées aux femmes non victimes, les victimes de violences conjugales auraient globalement 60 % de problèmes de santé en plus.

Un dixième des femmes victimes de violences seraient détectées par les services de santé. Aux États-Unis, deux tiers des femmes tuées par leur conjoint auraient reçu des soins médicaux dans l'année précédant leur mort.

Lésions traumatiques
Chez 33 % des victimes en France (ONDRP, 2012) : temporaires chez 87 %, définitives chez 5 %, invalidantes chez 1,4 %

Troubles psychologiques
Multiples, peuvent s'exprimer à très long terme (anxiété, dépression, troubles psychosomatiques, du sommeil, de l'alimentation, cognitifs, syndrome post traumatique, risque plus élevé de dépression postpartum, etc.)

Troubles gynécologiques
Multipliés par trois (lésions, infections, hémorragies vaginales, maladies sexuellement transmissibles, etc.)

Troubles obstétricaux
Lésions traumatiques de l'abdomen et des seins, hémorragies, ruptures utérines, décollements rétro placentaires, fausses couches spontanées, etc.
Troubles chez l'enfant à naître ou à la naissance

Pathologies chroniques
Aggravation de pathologies chroniques préexistantes (victime empêchée de consulter ou de suivre son traitement ou difficultés à le suivre (difficulté de concentration, fatigue, angoisse, etc.))

Conclusion

Les violences exercées à l'égard des femmes sont traitées dans la littérature de manière particulièrement dense depuis les années 2000. La problématique, en termes de prévalence, apparaît aujourd'hui bien prise en compte à travers les études disponibles.

Les potentielles conséquences de santé pour la victime sont multiples, à court et à long terme. Toutes ne sont pas aisément attribuables de prime abord à des violences conjugales. Les troubles de santé des victimes sont bien listés, mais leurs prévalences ne sont pas étudiées en détail.

Malgré des limites (non exhaustivité vis-à-vis des documents publiés), cette synthèse présente un éclairage actualisé des recueils de données existants sur les violences conjugales dans les pays occidentaux, et des différents types de recherches scientifiques effectuées sur cette problématique. Elle constitue, pour cette thématique complexe des violences conjugales, une base d'aide au choix des aspects à surveiller et/ou à approfondir.