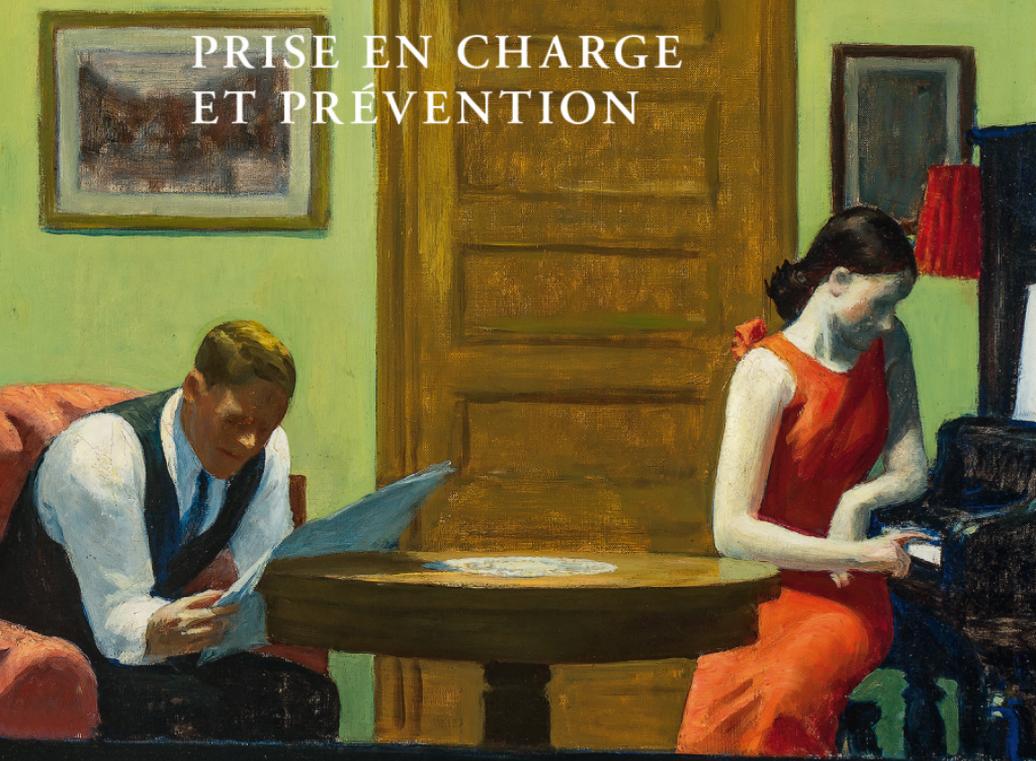


98

Marie-Claude Hofner,
Nataly Viens Python

VIOLENCES DOMESTIQUES

PRISE EN CHARGE
ET PRÉVENTION



SOCIÉTÉ

VIOLENCES
DOMESTIQUES

COLLECTION LE SAVOIR SUISSE

Cette collection a pour premier objectif d'offrir aux communautés universitaires de Suisse et à leurs instituts spécialisés un moyen de communiquer leurs recherches en langue française, et de les mettre à la portée d'un public élargi. Elle publie également des études d'intérêt général ainsi que des travaux de chercheurs indépendants, les résultats d'enquêtes des médias et une série d'ouvrages d'opinion.

Elle s'assure de la fiabilité de ces ouvrages en recourant à un réseau d'experts scientifiques. Elle vise la lisibilité, évitant une langue d'initiés. Elle représente, dans une Suisse en quête de sa destinée au 21^e siècle, une source de savoir régulièrement enrichie et elle contribue à nourrir le débat public de données sûres, en situant l'évolution de nos connaissances dans le contexte européen et international.

La *Collection Le savoir suisse* est publiée sous la direction d'un Comité d'édition qui comprend : Jean-Christophe Aeschlimann, journaliste et conseiller en communication, Bâle et Genève ; Robert Ayrton, politologue et avocat ; Julia Dao, collaboratrice scientifique aux affaires internationales de l'Office fédéral de la culture, Berne ; Giovanni Ferro Luzzi, directeur scientifique du Service de recherche en éducation du Canton de Genève ; prof. Nicole Galland-Vaucher, directrice scientifique pour la formation continue universitaire, UNIL-EPFL ; Véronique Jost Gara, cheffe de projets à la Fondation Leenaards ; prof. Jean-Philippe Leresche, Université de Lausanne, président du comité ; Thierry Meyer, rédacteur en chef du journal *24 Heures*.

Membres fondateurs et honoraires : Bertil Galland, journaliste et éditeur ; Anne-Catherine Lyon, conseillère d'Etat (Vaud) ; Nicolas Henchoz, directeur EPFL+ECAL Lab ; Stéphanie Cudré-Mauroux, conservatrice aux Archives littéraires suisses, Berne.

La publication des volumes de la *Collection* est soutenue à ce jour par les institutions suivantes :
LOTIERIE ROMANDE – FONDATION FERN MOFFAT DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE VAUDOISE –
UNIVERSITÉ DE LAUSANNE – UNIVERSITÉ DE GENÈVE – UNIVERSITÉ DE NEUCHÂTEL – FONDATION
SANDOZ – FONDATION LEENAARDS – FONDATION JUCHUM

que l'Association «Collection Le savoir suisse» et l'éditeur tiennent ici à remercier.

Marie-Claude Hofner, Nataly Viens Python

VIOLENCES DOMESTIQUES

Prise en charge et prévention

COLLECTION
**Le
savoir
suisse**

Presses polytechniques et universitaires romandes

Conseiller scientifique de la Collection Le savoir suisse pour ce volume :
Vincent Barras

Le contenu de ce livre numérique est protégé par le droit d'auteur, son copyright est la propriété exclusive des *Presses polytechniques et universitaires romandes*. Vous pouvez disposer de ce contenu à titre privé et le copier sur vos propres supports de lecture. Toute forme de diffusion, de vente, de mise en ligne ou de publication de cette oeuvre est formellement interdite, sans l'autorisation écrite de l'éditeur. Les contrevenants s'exposent à des sanctions pénales conformément aux dispositions relatives au droit d'auteur et à la propriété intellectuelle.

Secrétariat de la Collection : *Christian Pellet*

Graphisme de couverture : *Valérie Giroud*

Illustration de couverture : «*Room in New York*», huile sur toile,

Edward Hopper, 1932 © Sheldon Museum of Art, Université de Lincoln, Nebraska, USA, collection Anna et Frank Hall

Maquette intérieure : *Allen Kilner, Oppens*

Mise en page et réalisation : *Marlyse Audergon*

Impression : *IRL plus SA, Renens*

La *Collection Le savoir suisse* est une publication des Presses polytechniques et universitaires romandes (PPUR), fondation scientifique dont le but est principalement la publication des travaux de l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL), des universités et des hautes écoles francophones.

Le catalogue général peut être obtenu aux PPUR, EPFL – Rolex Learning Center, CH-1015 Lausanne, par e-mail à ppur@epfl.ch, par téléphone au (0)21 693 41 40 ou encore par fax au (0)21 693 40 27.

www.ppur.org

Première édition, 2014

© Presses polytechniques et universitaires romandes, Lausanne

ISBN 978-2-88915-052-6

ISSN 1661-8939 (Collection Le Savoir Suisse)

Tous droits réservés.

Reproduction, même partielle, sous quelque forme ou sur quelque support que ce soit, interdite sans l'accord écrit de l'éditeur.

TABLE DES MATIÈRES

1	AUX YEUX DE TOUS.....	9
	Une perspective de santé publique • Entre discipline scientifique... • ... et dispositif social • La violence dans une perspective de santé publique • Pourquoi un récit ?	
2	LES DÉBUTS.....	17
	Des drames « ordinaires » – <i>Les questions qui se bousculent</i> – <i>Nécessité d’agir</i> – <i>Réalité vaudoise, mais pas seulement</i> • Etat des lieux – <i>Une oppor- tunité exceptionnelle</i> – <i>La colonne vertébrale</i> – <i>Six priorités</i> • Un dispositif peu fonctionnel ... pour les professionnels – <i>Les urgences</i> – <i>La police</i> – <i>Le centre d’accueil</i> – <i>Le Centre LAVI</i> – <i>La chaîne pénale et civile</i> – <i>L’action sociale</i> • Un dispositif peu fonctionnel ... pour les personnes concernées – <i>Enfants, personnes âgées, auteurs</i>	
3	LES ACTIONS ENTREPRISES.....	35
	Une définition de la violence – <i>Une vision large</i> – <i>Les définitions se pré- cisent</i> – <i>Violence multiforme</i> • Spécificité de la violence conjugale – <i>Tous les milieux sont concernés</i> – <i>Mais pourquoi ne partent-elles pas ?</i> – <i>Le problème du permis de séjour</i> • Un demi-siècle d’histoire – <i>Le mouvement de libération des femmes</i> – <i>Les vétérans du Vietnam</i> • Besoin impératif de données – <i>Premier terrain: les urgences</i> – <i>Résultats surprenants</i> • Autres terrains d’enquête – <i>Avec les policiers</i> – <i>Au Centre d’accueil et d’héberge- ment</i> – <i>Et ailleurs...</i> • Identifier les besoins de formation – <i>Un outil origi- nal: « le triptyque pédagogique »</i> • Equiper les professionnels – <i>Le poids des représentations</i> – <i>Comment faire ?</i> – <i>Viser l’ensemble de la population</i> • Clé de voûte: la mise en réseau – <i>Inventorier les ressources</i> – <i>Plus qu’un répertoire</i> – <i>Mettre des visages sur des noms !</i> • Compléter l’offre existante – <i>Limites du système</i> – <i>Création de l’Unité de médecine des violences</i> – <i>La consultation: une offre inédite</i> – <i>De nouvelles compétences infirmières</i> – <i>L’affluence confirme le choix</i> • Premiers transferts d’acquis – <i>Enfants et personnes âgées</i>	

4	LA VIOLENCE, UNE AFFAIRE DE SANTÉ PUBLIQUE..	81
	« Réponses » politiques • Trois critères à remplir • <i>Mesurer la fréquence</i> – ... malgré quelques obstacles – <i>Connaître la gravité</i> – <i>Documenter l'impact</i> – <i>Un drame emblématique</i> • La prévention et ses difficultés – <i>Un modèle</i> « écologique » – <i>L'individu</i> ... – ... <i>se construit par ses relations</i> ... – ... <i>au</i> <i>sein d'une communauté</i> ... – ... <i>et d'une société</i> – <i>Démonstration et bon</i> <i>sens</i> – <i>Quelques lacunes regrettables</i> – <i>Prévention primaire: sensibiliser</i> <i>la population</i> – <i>Prévention secondaire: dépister largement</i> – <i>Prévention</i> <i>tertiaire: offrir des soins</i>	
5	ET POUR L'AVENIR.....	103
	Premier bilan du programme « <i>c'est assez</i> » – <i>Quelques chiffres</i> – <i>Forces</i> <i>et obstacles</i> – <i>Modification des pratiques professionnelles</i> – <i>Modification</i> <i>des lois</i> • <i>Mesurer l'impact</i> – <i>Les chiffres ne disent pas tout</i> – <i>Des relations</i> <i>causales complexes</i> • Les mesures à prendre dans l'immédiat – <i>Prévenir</i> <i>précocement</i> – <i>S'occuper des enfants exposés</i> – <i>Associer les personnes</i> <i>concernées</i> – <i>Intégrer le problème de l'alcool</i> – <i>Protéger les populations</i> <i>immigrantes</i> – <i>S'occuper des auteurs</i> • Un impératif: <i>décloisonner</i> – <i>Le</i> <i>cloisonnement a des conséquences</i> – <i>Expériences d'intégration</i> – <i>Une voie</i> <i>exemplaire</i>	
6	EN GUISE D'ÉPILOGUE	121
	ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	125
	BIBLIOGRAPHIE.....	127
	Conseils et orientation – <i>Ressources</i> – <i>Bases légales</i> • Sources de données statistiques suisses • ... et en images	

*« Tout ce qui est intelligent peut bien avoir été déjà pensé
sept fois. Mais repensé chaque fois dans un temps et
une situation autres, ce n'est plus la même chose.
Non seulement le penseur, mais surtout la chose à penser
a changé entre-temps. L'intelligence doit y faire à nouveau
ses preuves, et la preuve de sa propre nouveauté. »*

Ernest Bloch
« Avicenne et la gauche aristotélicienne »
1952, 2008 pour la traduction française

NOTE DES AUTEURS

La forme épïcène n'a pas été utilisée dans cet ouvrage. L'emploi du genre masculin s'entend ici pour les deux genres.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ensemble des professionnels avec lesquels nous avons mené ce programme. Un merci particulier à trois pionniers qui nous ont apporté soutien et confiance tout au long de ces années : Madame Sylvette Mihoubi-Culand (ex-directrice du Centre d'Accueil Malley Prairie), Monsieur le Professeur Bertrand Yersin (médecin chef du Service des urgences du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois) et Monsieur Philippe Moser (ex-officier d'Etat Major de la Police cantonale vaudoise).

Nous remercions Monsieur François Nussbaum pour ses relectures de notre manuscrit et ses précieux conseils journalistiques.

Un dernier mot pour nos proches qui ont été à nos côtés durant ces mois de réflexion, de discussion et d'écriture et nous ont soutenus par leur intérêt, leur patience et leur affection.

1

AUX YEUX DE TOUS

Un relais d'autoroute peut réserver des surprises : quand apparaît posé entre un livre de cuisine, des cartes routières et un roman policier, un petit ouvrage intitulé *Pour en finir avec les violences conjugales* (Millet 2005). Comment se fait-il qu'un sujet qui n'intéressait que quelques spécialistes il y a dix ans à peine soit aujourd'hui traité dans des publications grand public, des articles de journaux et des émissions de télévision ? C'est précisément cette évolution qui a constitué le point de départ de la réflexion ayant abouti à la rédaction de cet ouvrage.

Mais quelle approche adopter pour investiguer un domaine aussi vaste ? Le champ de réflexion et d'action intéresse un grand nombre de professionnels : historiens, sociologues, économistes, psychologues, anthropologues, juristes, etc. Soucieux d'une approche pragmatique, c'est en tant que professionnels de santé publique que nous l'abordons, au plus près de l'expérience concrète que constitue le fait d'avoir initié et conduit un programme de prévention de la violence.

UNE PERSPECTIVE DE SANTÉ PUBLIQUE

"Health care is vital to all of us some of the time, but public health is vital to all of us all of the time."

(aphorisme britannique)

« Santé publique » le mot est lâché. Ce terme est utilisé fréquemment et dans des circonstances bien différentes : de la grippe H1N1 aux lasagnes à la viande de cheval en passant par la

dépendance aux jeux vidéo ou l'augmentation des coûts de la santé. De quoi s'agit-il exactement ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 1952, donne de la santé publique la définition suivante : « La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus, par le moyen d'une action collective concertée » (OMS, Série de rapports techniques n° 55, Genève, 1952). Les deux termes essentiels de cette définition sont « santé » et « action collective ». La santé publique s'occupe de la santé des individus, non pas dans une perspective individuelle comme le font les disciplines du soin singulier (médecine, soins infirmiers, etc.) mais dans celle de chaque individu en tant que membre d'une collectivité.

Tout comme le fait la médecine lors de la relation singulière entre un médecin et un patient, la santé publique dégage des diagnostics et prescrit des traitements. Elle y parvient par l'observation de la santé des populations et par la mobilisation des moyens à disposition des communautés humaines pour améliorer la santé et prévenir la maladie.

Elle a besoin pour établir le diagnostic de l'apport de nombreuses disciplines : l'épidémiologie et la statistique pour traiter les données issues de l'observation des populations, les sciences biomédicales et les sciences humaines pour interpréter ces observations.

Quant aux traitements, ils prennent la forme de mesures politiques, économiques, sociales et organisationnelles. Leur concrétisation dépend du degré de développement des moyens scientifiques et techniques, des ressources humaines et économiques à disposition et de la volonté politique des gouvernants. De ce fait, en matière de santé publique, le niveau de vitalité des processus démocratiques au sein d'une collectivité est un élément central du dispositif.

ENTRE DISCIPLINE SCIENTIFIQUE...

La santé publique est une discipline scientifique qui permet d'offrir non seulement une description de l'état de santé des populations mais aussi de dégager des relations causales entre d'une part des conditions de vie, l'exposition à certains facteurs, des comportements, les traitements prescrits, etc., et, d'autre part, l'état de santé.

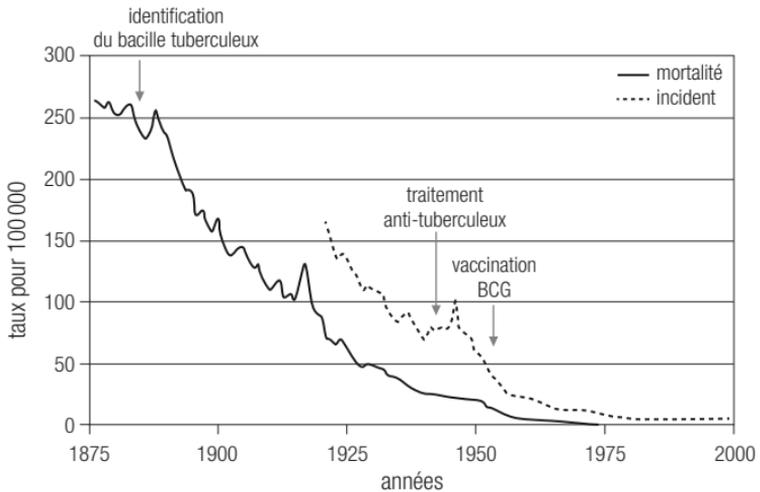
Cette perspective élargie permet de découvrir des déterminants de la santé et de la maladie que la relation clinique singulière ou la recherche biomédicale fondamentale ne peuvent pas mettre en évidence, notamment l'importance des déterminants non biomédicaux de la santé et de la maladie, champs de recherche et de développement en plein essor (Golberg, Melchior, Leclerc, Lert 2002).

A titre d'exemple, si l'hypertension artérielle, la sédentarité ou l'hypercholestérolémie sont bien des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, une étude d'envergure menée en Angleterre depuis les années 1970 sur l'ensemble des fonctionnaires britanniques a démontré que ces facteurs cédaient le pas devant la place que l'individu occupe au sein de sa hiérarchie professionnelle et son niveau d'éducation (Evans, Barer, Marmor 1994).

En Europe, l'évolution de la tuberculose au cours du 20^e siècle fournit une illustration fascinante de cette perspective médicale globale. La tuberculose est une maladie infectieuse causée par une bactérie. Or, comme le montre la figure de la page suivante, la mortalité par tuberculose au Danemark a diminué à partir de 1890 de manière pratiquement constante bien avant la découverte et l'introduction à large échelle d'un médicament antibactérien. Si, pour l'individu malade, l'existence d'un traitement antibiotique infiniment plus efficace que les traitements antérieurs fait évidemment une différence majeure, à l'échelle de la population cette innovation thérapeutique n'influence pas directement la diminution de la mortalité. Quels sont donc les éléments qui peuvent expliquer cette diminution ?

Dans la première moitié du 20^e siècle au Danemark, les conditions de vie se sont améliorées : l'habitat a été assaini, le temps de travail a diminué, la nourriture s'est enrichie, des mesures d'hygiène publique ont été introduites, le niveau moyen d'éducation s'est élevé (création d'écoles secondaires ouvertes à tous), des campagnes de prévention ont été mises en place afin de modifier certains comportements individuels, la démocratie s'est élargie (droit de vote des femmes et des domestiques en 1915), des réformes sociales d'envergure ont pu être entreprises grâce à l'introduction d'impôts sur le revenu et la fortune (Copenhague.org). L'ensemble de ces améliorations du cadre de vie et des rapports sociaux a contribué de manière décisive à la diminution de la mortalité par tuberculose, qui était durant la première moitié du 20^e siècle en Europe la première cause de morbidité et de mortalité.

Evolution du taux de mortalité par tuberculose sur 125 ans au Danemark.



La mortalité due à la tuberculose a diminué en Europe dès la fin du 19^e siècle, avant la diffusion des traitements antibiotiques.

Source : Statens Serum Institut, Rigshospitalet (National Hospital), (2001) University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; Gentofte University Hospital, Hellerup, Denmark.

... ET DISPOSITIF SOCIAL

Les constats établis par les recherches en santé publique permettent d'émettre des recommandations d'actions collectives et individuelles susceptibles de diminuer les facteurs de risques et d'augmenter les facteurs protecteurs de la santé. Ces recommandations peuvent être des mesures d'hygiène publique qui s'appliquent sans solliciter l'engagement des individus (approvisionnement en eau potable, fluorisation du sel, contrôle des denrées alimentaires, protection de la femme enceinte au travail, etc.), ou des mesures visant à influencer les habitudes individuelles (interdiction de fumer dans les lieux publics, modération du trafic dans les agglomérations, éducation sexuelle dans les écoles, etc.).

La santé publique est ainsi non seulement une discipline scientifique, mais bien un dispositif social qui organise les conditions nécessaires au maintien de la santé et à l'organisation des soins. Elle ne s'oppose pas à la perspective individuelle. Le but est toujours le même : répondre aux besoins de santé des individus.

Le développement de ce dispositif implique le système de santé et l'ensemble des secteurs publics et privés. Il requiert l'engagement de nombreux acteurs, souvent fort éloignés du domaine de la santé. Un des défis est de les mobiliser de manière coordonnée. Par exemple, la diminution des morts, des blessés et des handicapés causés par les accidents de la route durant les 30 dernières années en Europe occidentale est due à l'amélioration des axes routiers, à l'augmentation de la sécurité des véhicules automobiles, aux normes de modération du trafic, toutes mesures a priori fort éloignées de l'activité médicale.

L'articulation dynamique de ces éléments représente une grande part de l'intérêt scientifique d'une démarche de santé publique. Elle met également en lumière les limites posées à ses possibilités d'action, du fait même que la mise en œuvre de ces actions dépend le plus souvent des secteurs politiques et économiques sur lesquels la santé publique a peu de prise.