

S742

ETUDE DE FAISABILITE D'UNE EVALUATION DES REPERCUSSIONS ECONOMIQUES DES VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE EN FRANCE

RAPPORT

RAPPORT AU SERVICE DES DROITS DES FEMMES ET DE L'EGALITE



Jean-Pierre MARISSAL, Charly CHEVALLEY

Etablissement de
l'Institut Catholique de Lille

1, rue Norbert Ségard
B.P. 109 - 59016 LILLE CEDEX
Tél. 03 20 13 40 60
Fax 03 20 13 40 70
www.cresge.fr
contact@cresge.fr
Siret 775 624 240 002 78
Code APE 732 Z

Service des Droits des Femmes et de l'Égalité
Mission des Etudes, de la Recherche et des Statistiques (MERS)
10, place des cinq Martyrs du lycée Buffon 75015 Paris
Adresse postale : 14, avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 53 86 10 59 Fax : 01 53 86 11 10

Faisabilité d'une étude économique des violences au sein du couple en France

Marché MAPA 06/00045

Rapport

Jean-Pierre MARISSAL, Charly CHEVALLEY
CRESGE, Centre de Recherches Economiques,
Sociologiques et de Gestion
41 rue du Port, 59046 Lille cedex
Tél. : 03 20 13 40 60 Fax : 03 20 13 40 70

Novembre 2006

RESUME

L'objectif de la présente recherche est d'évaluer la faisabilité d'une évaluation économique des violences conjugales en France sur une base régulière. Ce travail s'intègre dans le plan global de lutte contre les violences faites aux femmes (action 8 : « *Mesurer le phénomène de la violence au sein du couple, évaluer son coût économique* »).

La première phase du travail a consisté dans la collecte d'informations sur la base d'une revue de la littérature. Les objectifs de cette recherche ont été de :

- colliger les travaux disponibles dans la mesure des répercussions économiques de la violence conjugale, essentiellement par le truchement des études de mesure de la violence faite aux femmes,
- recenser les méthodologies de mesure des répercussions économiques conduites dans d'autres domaines, qu'il s'agisse des études sur les addictions ou sur les facteurs de risque sanitaire,
- colliger les études à caractère épidémiologique en vue de déterminer le champ de l'investigation des répercussions sanitaires et sociales des violences conjugales, qu'il s'agisse des répercussions sur les victimes ou des conséquences à long terme sur les enfants témoins des violences conjugales ou victimes elles-mêmes de violences en lien avec l'existence de violences conjugales.

Cette étude préalable a montré qu'il était possible d'identifier les principales conséquences morbides immédiates des violences conjugales (traumatisme crânien, fractures). Nous avons également trouvé un certain nombre d'évidences épidémiologiques indiquant le caractère aggravant de l'exposition aux violences conjugales en matière de complications de la grossesse et du risque de naissances de bas et de très bas poids. Nous avons également pu constater l'effet délétère de l'exposition aux violences conjugales sur l'état psychologique des victimes.

Compte tenu de ces éléments, nous avons tenté une mesure des répercussions économiques des violences conjugales dans un contexte français. Le parti pris est ici de tester empiriquement la capacité à réaliser des estimations couvrant l'ensemble des dimensions composant le coût des violences à partir des bases de données françaises. Nous avons notamment cherché à évaluer la faisabilité d'un modèle permettant un suivi longitudinal des répercussions économiques, en se focalisant notamment sur l'apport des initiatives nouvelles telles que le lancement de l'enquête Événements de Vie et Santé par la DREES et l'INSEE et le module consacré aux violences conjugales de l'enquête nationale de victimation.

Les estimations de coût des violences conjugales s'appuient sur une méthodologie couplant la valorisation de consommations identifiables et l'utilisation de méthodes d'imputation lorsque le lien entre l'exposition aux violences conjugales et ses conséquences est indirect (facteur de risque).

Une première évaluation a ainsi permis d'estimer le coût annuel des violences dans le couple à quelque 1 093,5 millions d'€, sachant qu'il ne s'agit ici que d'une estimation minimale du coût réel des violences conjugales.

En effet, un certain nombre de problèmes font que des postes de coût sont difficilement estimables, compte tenu de l'état actuel des données statistiques à notre disposition. Ceci a abouti à la formulation de huit préconisations dont le but est d'améliorer l'appréhension du phénomène d'un point de vue statistique et économique.

HUIT PRECONISATIONS

- I. Sensibiliser professionnels et pouvoirs publics à certaines conséquences graves des violences conjugales
 - Violences conjugales et complications de la grossesse*
 - Violences conjugales et handicap acquis à la naissance*
 - Violences conjugales et maltraitance sur enfant*
- II. Systématiser les investigations épidémiologiques
 - II.a. Faire du volet consacré aux violences conjugales un tronç permanent des enquêtes annuelles de victimation
 - II.b. Créer un réseau Sentinelles sur les événements traumatiques liés aux violences conjugales
 - II.c. Faire des Urgences Médico-Judiciaires (UMJ) un pivot dans le recueil de données
 - II.d. Créer un réseau Sentinelles afin de mieux cerner les phénomènes de violences conjugales durant la grossesse
- III. Concilier l'impératif de collecte de données auprès du corps médical et le droit
- IV. Définir des critères communs d'imputation de l'activité de la Police et de la Gendarmerie aux violences conjugales, systématiser les remontées de la part des services de Police et de Gendarmerie
- V. Contribuer à l'amélioration des systèmes d'information à caractère tarifaire ou comptable
- VI. Contribuer à l'impulsion d'une recherche sur le phénomène des suicides et des tentatives de suicide
- VII. Améliorer la connaissance statistique de certains phénomènes économiques
 - VII.a. Mieux appréhender les relations entre violences conjugales et parcours professionnel des personnes exposées
 - VII.b. Mieux connaître les conséquences économiques et sociales des incarcérations
- VIII. Définir un corpus d'indicateurs pertinents et transversaux

SOMMAIRE

1. PROBLEMATIQUE	9
1.1. Le contexte	9
1.2. Les données épidémiologiques concernant les violences conjugales	10
1.2.1. Les données actuelles	10
1.2.2. Les perspectives dans le cas français	17
2. L'ÉVALUATION ÉCONOMIQUE DES VIOLENCES CONJUGALES	20
2.1. Les répercussions économiques d'un phénomène social : un croisement entre postes de coût et agents économiques	20
2.2. La mesure des coûts directs médicaux	21
2.2.1. Le préalable épidémiologique	22
2.2.2. Les méthodes de mesure	24
2.2.2.a. Le comptage direct	24
2.2.2.b. Les méthodes d'imputation	26
2.2.3. Deux sujets de discussion	27
2.2.3.a. Un poste de coût discuté : le traitement des addictions	27
2.2.3.b. Une problématique nouvelle : la grossesse et la néonatalogie	30
2.3. La mesure des coûts directs non médicaux	31
2.3.1. Police et justice	31
2.3.2. Logement et prestations sociales	32
2.3.2.a. Le recours à l'hébergement d'urgence et d'insertion	32
2.3.2.b. Le placement des enfants	32
2.3.2.c. Le relogement	33
2.4. La mesure des coûts indirects	33
2.4.1. Les vecteurs de coût indirect	33
2.4.2. Les méthodes d'évaluation	36
2.4.2.a. Les coûts indirects tangibles	36
2.4.2.b. Les coûts intangibles	39
2.4.2.c. Le cas particulier de la production non marchande	40
2.5. Les données d'études économiques	40
3. ESTIMATION DANS LE CAS FRANÇAIS	43
3.1. Le choix de la méthode	43
3.2. Estimation des coûts directs médicaux	45
3.2.1. Estimation des coûts directs médicaux dans le contexte français	45
3.2.2. La prise en charge hospitalière des événements traumatiques	46
3.2.3. Les complications de la grossesse et les naissances de bas poids	50
3.2.4. Le recours aux soins ambulatoires	51
3.2.5. Deux problèmes à résoudre	53
3.3. Estimation des coûts directs non médicaux	54
3.3.1. Violences conjugales et activité de la Justice	54
3.3.1.a. Juridiction civile	54
3.3.1.b. Justice pénale et administration pénitentiaire	56
3.3.1.c. Protection judiciaire de la jeunesse	59
3.3.2. Violences conjugales et activité de la Police et de la Gendarmerie	59
3.3.3. Violences conjugales et hébergement	60
3.3.3.a. Violences conjugales et hébergement d'urgence et d'insertion	61
3.3.3.b. Violences conjugales et placement des enfants	64
3.3.3.c. Relogement et prestations sociales	65
3.3.4. Violences conjugales et prestations sociales	67

3.3.5. Actions	69
3.3.6. Violences conjugales et prise en charge du handicap	70
3.4. Les coûts indirects	72
3.4.1. Le coût humain des violences conjugales	72
3.4.2. Valorisation des pertes de production non marchande	73
3.4.3. Pertes de revenu liées aux incarcérations	75
3.5. Un effet économique inconnu : les modifications dans le niveau de vie	76
3.6. Que conclure de notre essai d'estimation ?	80
4. PRECONISATIONS	85
5. BIBLIOGRAPHIE	95
6. ANNEXES	100
Annexe 1 : Données de cadrage	101
Annexe 2 : Budget des administrations publiques concernées par la gestion des violences conjugales et de leurs effets	103
Annexe 3 : Evaluation du coût social et médico-social du handicap	104
Annexe 4 : Résumé de Passage aux Urgences	109
Annexe 5 : Modèles de certificats médicaux préconisés dans le rapport Henrion (2001)	110

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Nature des violences conjugales et critères d'affectation	12
Tableau 2 Matrice nature des coûts - agents économiques.....	21
Tableau 3 Exposition aux violences conjugales et comportements addictifs - Odd ratio (intervalle de confiance à 95%).....	28
Tableau 4 Valeur de la vie humaine et nature des événements morbides, recommandations du Commissariat Général du Plan.....	39
Tableau 5 Fréquence et coût annuel du recours aux soins en cas d'exposition aux violences conjugales (comparativement à des femmes non exposées).....	44
Tableau 6 Coût hospitalier de court séjour par événement traumatique (€ 2004).....	49
Tableau 7 Estimation des coûts standardisés par affaire traitée (France, € 2004).....	56
Tableau 8 Activités de la Police et de la Gendarmerie nationales en lien avec les violences conjugales.....	60
Tableau 9 Séparation entre 1997 et 2002 et modification du statut d'habitation.....	66
Tableau 10 Bénéfice de l'API et statut matrimonial.....	68
Tableau 11 Coût de la prise en charge sociale et médico-sociale du handicap induit par les violences conjugales.....	72
Tableau 12 Coût humain des décès et du handicap acquis à la naissance.....	73
Tableau 13 Emploi du temps durant une journée type dans les couples où l'homme est actif occupé, 1999.....	74
Tableau 14 Estimation des pertes de production non marchande.....	74
Tableau 15 Pertes de production non marchande pour cause d'incapacité temporaire (France, € 2004).....	75
Tableau 16 Pertes de revenus consécutives aux incarcérations (x 1 000 € 2004).....	76
Tableau 17 Coût annuel des violences conjugales, estimations pour l'année 2004 (€).....	83

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Nature des violences conjugales subies par les femmes et provenant de leur conjoint ou ex-conjoint durant les 12 derniers mois précédant l'enquête	15
Figure 2 Nature des violences conjugales subies par les femmes et provenant de leur conjoint ou ex-conjoint durant les 12 derniers mois précédant l'enquête, France, 2001.....	16
Figure 3 Taux d'admission aux urgences pour 100 000 femmes et classe d'âge des femmes victimes de violences conjugales	23
Figure 4 Taux de survie à l'âge de 2 ans des naissances de bas et de très bas poids.....	34
Figure 5 Naissances de bas et de très bas poids et situations de handicap.....	35
Figure 6 Evaluations de la valeur de la vie humaine dans les études européennes (en multiple de la valeur du PIB <i>per capita</i>)	38
Figure 7 Coût annuel total des violences dans le couple (en équivalent \$ US 2004).....	41
Figure 8 Décomposition du coût total des violences conjugales.....	42
Figure 9 Options méthodologiques dans la mesure des relations entre violences conjugales et événements traumatiques	48
Figure 10 Événements fracturaires associés aux violences conjugales en France (2004).....	49
Figure 11 Estimation du surcoût annuel de prise en charge hospitalière des complications de la grossesse et des naissances de bas et de très bas poids dues aux violences conjugales (France, € 2004).....	51
Figure 12 Exposition aux violences conjugales et nombre de consultations de médecin généraliste.....	52
Figure 13 Condamnations prononcées selon la catégorie de crime et délit	58
Figure 14 Traçabilité des condamnations et décisions judiciaires	58
Figure 15 Capacité installée en hébergement temporaire et d'urgence (état au 14 décembre 2005).....	62
Figure 16 Structure des recettes des CHRS en 2001	63
Figure 17 Répartition de l'âge des mineurs faisant l'objet d'une mesure de placement individuel en 2004 (nouvelles mesures et renouvellements).....	65

Figure 18 Statut d'occupation du logement en 1997 des personnes ayant connu une séparation de leur couple entre 1997 et 2002.....	67
Figure 19 Bénéficiaires de l'Allocation de Parent Isolé en 2005 selon la qualification de la prestation	68
Figure 20 Financement des actions de formation, de sensibilisation et de gestion des problèmes de violences conjugales, France, € 2005	70
Figure 21 Coût total de prise en charge sociale et médico-sociale selon la déficience principale et surcoût par rapport à une intégration scolaire ordinaire (situation d'absence de handicap)	71
Figure 22 Nature du ménage séparé ou divorcé et situation économique après séparation ou divorce	77
Figure 23 Evolution de la valeur des biens immobiliers entre 1997 et 2002 chez les ménages propriétaires en 1997 ayant connu une séparation ou un divorce entre les deux dates	78
Figure 24 Coût annuel des violences conjugales et personne supportant le coût (France, 2004)	80
Figure 25 Répartition du coût total des violences conjugales (hors amendes) pour l'année 2004 selon le taux de recouvrement des amendes	81

1. PROBLEMATIQUE

1.1. Le contexte

Les violences conjugales constituent désormais un axe important de la politique de lutte contre les violences, poursuivant ainsi un mouvement enclenché dès 1994 avec la qualification de circonstance aggravante des violences commises dans le cadre d'une relation de couple.

En concomitance avec une réflexion conduite au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS 2006, Garcia-Moreno *et al* 2006), la connaissance du phénomène a reçu un intérêt croissant de la part des chercheurs en sciences sociales, caractérisé par la conduite d'un ensemble de travaux visant à mieux cerner l'ampleur et les formes du phénomène.

La meilleure connaissance du phénomène en termes épidémiologiques et, comme nous le verrons, en termes de répercussions sanitaires a permis aux pouvoirs publics de mieux l'appréhender et de le mesurer, ce qui a favorisé son traitement croissant, notamment par le biais de :

- la mise en place du plan global triennal de lutte contre les violences faites aux femmes, comprenant dix points (*Cf.* encadré) ;
- la conduite de réflexions spécifiques sur ces questions (rapport Henrion de 2001, rapport Tursz de 2005) ;
- l'extension, en 2006, du champ d'application de la circonstance aggravante à de nouveaux auteurs (PACS et ex-conjoints) et de nouvelles infractions (meurtres, viols, agressions sexuelles) ;

LES DIX POINTS DU PLAN GLOBAL DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

- 1- Accueillir, héberger, loger
- 2- Proposer des aides financières
- 3- Accompagner professionnellement
- 4- Assurer la protection des victimes
- 5- Repérer les situations de violence
- 6- Renforcer le soutien financier aux associations et le partenariat entre les acteurs
- 7- Accroître l'effort de communication envers le grand public et la sensibilisation des professionnels
- 8- Mesurer le phénomène de la violence au sein du couple, évaluer son coût

économique

9- Prévenir les violences dès l'école

10- Agir en Europe et dans le monde

Dans la continuité du plan global, le présent rapport vise à réaliser une étude de faisabilité d'une évaluation économique des violences conjugales en France sur une base annuelle. Ce travail s'inscrit donc dans le huitième objectif du plan global (« *Mesurer le phénomène de la violence au sein du couple, évaluer son coût économique* »).

Afin d'aboutir à des préconisations propres à éclairer le décideur public, nous avons adopté une stratégie en plusieurs temps. Dans un premier temps, nous nous sommes penchés sur les données épidémiologiques publiées et à venir permettant de cerner l'importance du problème en France.

Dans un deuxième chapitre, nous nous penchons sur la littérature épidémiologique et les études économiques publiées à ce jour, en vue de cerner les domaines sur lesquels les violences conjugales ont une incidence et aborder la question des méthodologies de mesure des coûts.

Dans un troisième chapitre, nous proposons une première évaluation des répercussions économiques des violences conjugales. L'objectif est ici d'évaluer la capacité à aboutir à des estimations fiables du coût des violences conjugales en France et de mettre en évidence les éventuelles carences en statistiques.

Une quatrième et dernière partie propose un certain nombre de préconisations qui apparaissent essentielles dans la conduite d'un travail économique régulier, compte tenu des enseignements fournis par la littérature épidémiologique et économique, d'une part, et par l'essai d'évaluation économique réalisé dans le cas français, d'autre part.

1.2. Les données épidémiologiques concernant les violences conjugales

1.2.1. Les données actuelles

La prise de conscience qu'aucune étude, notamment exhaustive, sur cet aspect n'avait encore été effectuée a poussé les autorités à conduire des recherches visant à quantifier et qualifier les actes de violences commis dans le cadre de la relation de couple. L'instrument utilisé à cette fin est l'enquête de victimation.

D'emblée, la difficulté majeure à laquelle fait face le chercheur dans l'appréhension de ce phénomène social tient dans la définition à donner au concept de violences conjugales. Ce concept nécessite en effet, d'une part, de définir le cadre relationnel dans lequel se déroulent les comportements de violence et, d'autre part, de circonscrire les événements faisant appel à la notion de violence.

Concernant le premier aspect du problème, un consensus existe dans la littérature vers la prise en compte à la fois des conjoints actuels et des ex-conjoints au moment des faits rapportés par la victime. Ce consensus se concrétise du reste par la prise en compte de ces deux catégories d'auteurs de violences dans les dernières enquêtes de victimation conduites aux Etats-Unis (National Violence Against Women Study (Tjaden & Thoennes 1999)), au Royaume-Uni (British Crime Study (Walby & Allen 2004)) et en France (Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France (Jaspard *et al* 2003)).

La situation est beaucoup moins claire pour ce qui concerne les définitions des événements retenus dans les différents travaux (*Cf.* tableau 1). La comparaison entre les enquêtes française (ENVEFF), nord-américaine (NVAWS) et britannique (BCS) permet en effet de mettre en évidence :

- qu'hormis la catégorie « insultes et menaces » présente uniquement dans l'enquête française, l'essentiel des domaines retenus dans ces études présentent une distinction entre les agressions physiques, les agressions sexuelles et les atteintes et pressions psychologiques ;
- qu'il y a une grande variabilité d'approches entre études pour ce qui concerne les atteintes et pressions psychologiques, dans la mesure où l'étude ENVEFF va plus loin que les autres études dans l'exploration des atteintes à l'estime de soi des victimes. L'appréhension de ce type de violences dans l'étude nord-américaine paraît du reste la plus restrictive, en considérant les seules atteintes extérieures (courrier, téléphone) et les intrusions dans la vie privée ;
- que l'étude ENVEFF a la conception la plus large des agressions physiques, en ajoutant aux variables communes aux autres études les violences physiques commises sur les enfants (les autres études ne s'intéressant qu'aux menaces sur les proches dans le cadre des atteintes et pressions psychologiques), ainsi que les litiges en lien avec l'accès au domicile ;
- que la prise en compte des violences sexuelles est différente en France (question générique) ou dans les pays anglo-saxons (questions contextuelles).

Tableau 1
Nature des violences conjugales et critères d'affectation

Nature des violences	Enquête ENVEFF (France)	National Violence Against Women Study (Etats-Unis)	British Crime Study (Royaume-Uni)
A - Atteintes et pressions psychologiques (a)	<p>A1 - (1) Est empêchée de rencontrer ou de parler à des amis ou de la famille ; (2) Est empêchée de parler à d'autres hommes ; (3) Doit dire quand et où elle était</p> <p>A2 - Se voit refuser l'accès à l'argent du ménage pour les besoins courants de la vie quotidienne</p> <p>A3 - Fait l'objet de menaces sur ses enfants ou est menacée d'être séparée d'eux</p> <p>A4 - Est critiquée ou dévalorisée sur tout ce qu'elle fait</p> <p>A5 - (1) Subit des remarques désagréables sur son apparence physique ; (2) Se voit imposer ses façons de s'habiller, de se coiffer ou de se comporter en public</p> <p>A6 - (1) Ses avis ne sont pas considérés, se voit expliquer ce qu'elle doit penser dans l'intimité ; (2) Ses avis ne sont pas considérés, se voit expliquer ce qu'elle doit penser devant d'autres personnes</p> <p>A7 - Refus du dialogue, plus de parole</p> <p>A8 - Fait l'objet d'un chantage au suicide</p> <p>A9 - Est menacée de mort</p>	<p>A10 - (1) A été suivie ou espionnée ; (2) A été attendue à la sortie de son domicile, de son école, de son lieu de travail</p> <p>A11 - (1) A reçu du courrier indésirable ; (2) A reçu des appels téléphoniques indésirables ; (3) A reçu des objets non désirés</p> <p>A12 - A eu ses biens vandalisés, ses objets brisés</p> <p>A13 - A été contrainte de discuter</p>	<p>A1 - Est empêchée de voir des amis ou de la famille</p> <p>A2 - Se voit refuser l'accès à sa part de l'argent du ménage</p> <p>A3 - Subit des menaces de violence sur elle ou ses proches</p> <p>A10 - (1) A été suivie ou espionnée ; (2) A été attendue à la sortie de son domicile, de son école, de son lieu de travail</p> <p>A11 -A reçu du courrier obscène ou malveillant</p> <p>A12 - A eu ses biens vandalisés, ses objets brisés</p>

Sources : Enquête ENVEFF (Jaspard *et al* 2003), enquête NVAWS (Tjaden & Thoennes 1999), enquête BCS (Walby & Allen 2004).

NB : (a) correspondant aux notions de « Abuse », « Threat » et « Stalking » de la British Crime Study.

Tableau 1
Nature des violences conjugales et critères d'affectation

Nature des violences	Enquête ENVEFF (France)	National Violence Against Women Study (Etats-Unis)	British Crime Study (Royaume-Uni)
B - Agressions physiques (b)	<p>B1 - Ses enfants ont été victimes d'atteintes physiques ou a été séparée d'eux</p> <p>B2 - (1) A eu un objet lancé contre elle, a été bousculée ou a été empoignée brutalement ; (2) A été giflée ou a subi d'autres brutalités physiques</p> <p>B3 - A été menacée par une arme (couteau, outil, revolver, ...)</p> <p>B4 - A subi une tentative d'étranglement ou de meurtre</p> <p>B5 - A été empêchée de rentrer dans le domicile, a été enfermée dans le domicile, a été poussée hors du domicile, a été laissée au bord de la route lors d'un déplacement en voiture</p>	<p>B2 - (1) A eu un objet lancé contre elle qui aurait pu la blesser ; (2) A été poussée, agrippée ou secouée ; (3) A eu les cheveux tirés ; (4) A été giflée ou frappée ; (4) A reçu des coups de pied ou a été mordue ; (5) A été frappée par un objet ; (6) A été tabassée</p> <p>B3 - (1) A été menacée par une arme à feu ; (2) A été menacée par un couteau ou une autre arme</p> <p>B4 - (1) S'est faite agresser avec une arme à feu ; (2) S'est faite agresser avec un couteau ou une autre arme ; (3) A subi une tentative d'étranglement ou de noyade</p>	<p>B2 - (1) A reçu un coup de pied ou de poing, a été mordue, a été heurtée par un objet projeté sur elle ; (2) A été giflée, agrippée, ou poussée</p> <p>B3 -A été menacée par une arme (couteau, outil, revolver, ...)</p> <p>B4 - (1) A été menacée de mort ; (2) A été agressée avec une arme ; (3) A subi une tentative d'étranglement</p>

Sources : Enquête ENVEFF (Jaspard *et al* 2003), enquête NVAWS (Tjaden & Thoennes 1999), enquête BCS (Walby & Allen 2004).

NB : (b) correspondant aux notions de « Force - minor » et « Force - severe » de la British Crime Study.

Tableau 1
Nature des violences conjugales et critères d'affectation

Nature des violences	Enquête ENVEFF (France)	National Violence Against Women Study (Etats-Unis)	British Crime Study (Royaume-Uni)
C - Agressions sexuelles	<p>C1 - A eu des rapports sexuels contraints par la force</p> <p>C3 - S'est vue imposer des gestes sexuels qu'elle refusait</p>	<p>C1 - (1) A été contrainte à des rapports sexuels par force, menace sur la victime ou menace sur ses proches ; (2) A été contrainte à des rapports sexuels oraux par la force ; (3) A été contrainte à des rapports sexuels anaux par la force ; (4) A été pénétrée par un doigt ou un objet étranger par force, menace sur la victime ou menace sur ses proches</p> <p>C2 - A subi des tentatives de rapports sexuels contre sa volonté</p>	<p>C1 - (1) A été contrainte à des rapports sexuels ; (2) A été contrainte à des rapports sexuels oraux ; (3) A été contrainte à des rapports sexuels anaux ; (4) A été pénétrée par un doigt ou un objet étranger</p> <p>C2 - A subi des tentatives de rapports sexuels</p> <p>C3 - A subi des comportements et des actes à caractère sexuel</p>
D - Insultes et menaces	Est insultée, injuriée		

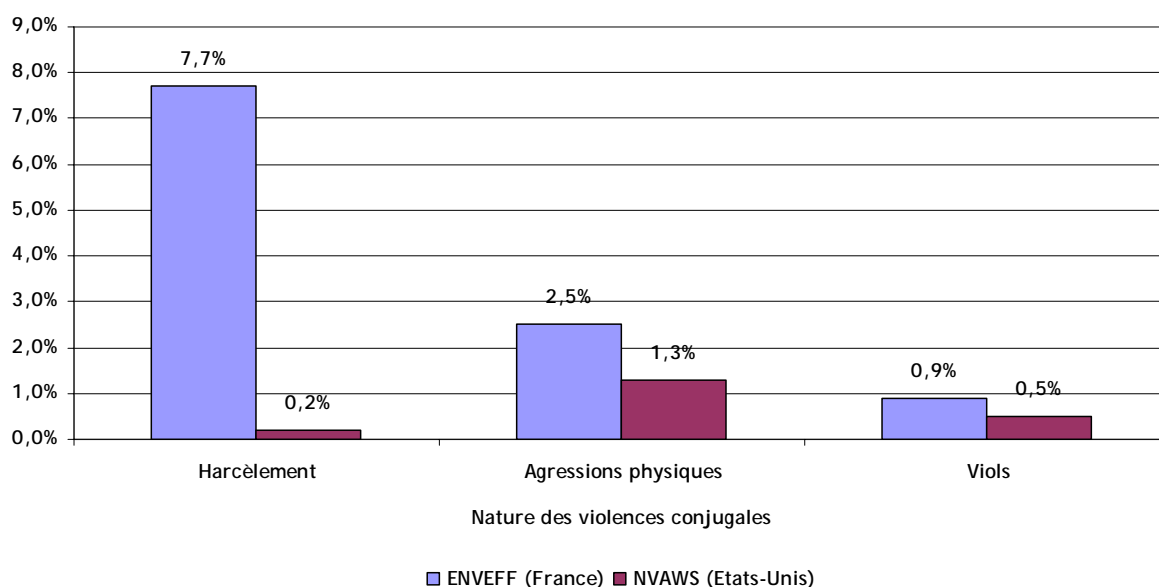
Sources : Enquête ENVEFF (Jaspard *et al* 2003), enquête NVAWS (Tjaden & Thoennes 1999), enquête BCS (Walby & Allen 2004).

Ces différences d'approche montrent à quel point il est difficile de comparer les résultats obtenus dans ces différentes enquêtes. Ce problème, qui a été également relevé dans les études européennes (Co-ordination Action on Human Rights Violations 2006) fait l'objet d'un travail collaboratif mené au plan européen par le Co-ordination Action on Human Rights Violations (CAHRV), sous l'égide de l'Union Européenne.

Entre autres éléments, l'objectif du CAHRV est de réfléchir à une structuration des recherches nationales sur la base de critères et de méthodologies de mesure des violences partagés par les différents pays membres de l'Union. Les résultats de ce travail, attendus pour 2007 devraient peser de manière significative sur les orientations à prendre dans la mesure des phénomènes de violences, dont les violences conjugales, sur un plan statistique.

La figure 1 présente les résultats obtenus dans les cas français et nord-américain en matière de taux de victimation au cours des 12 derniers mois (Cf. figure 1).

Figure 1
Nature des violences conjugales subies par les femmes et provenant de leur conjoint ou ex-conjoint durant les 12 derniers mois précédant l'enquête



Sources : Enquête ENVEFF (Jaspard et al 2003), enquête NVAWS (Tjaden & Thoennes 1999).

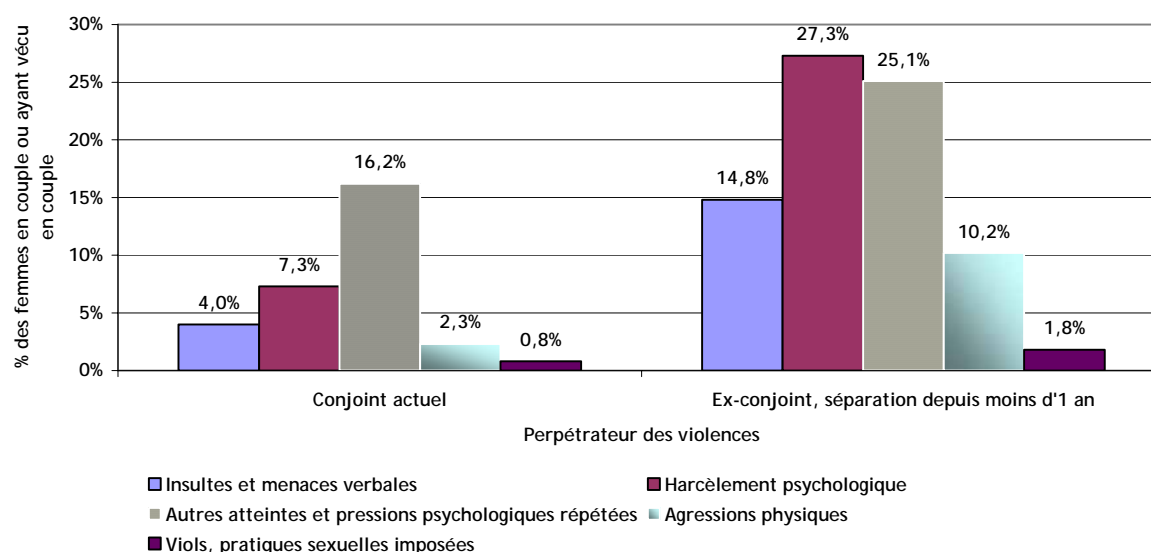
NB : seuls les ex-conjoints de couples séparés durant les 12 derniers mois précédant l'enquête sont inclus dans les estimations de l'enquête française.

Précautions dans l'interprétation : les données comparant la France et les Etats-Unis concernant sont fournies à seul titre d'illustration. Compte tenu des problèmes de non-concordance entre les indicateurs retenus dans les deux enquêtes (Cf. tableau 1), TOUTE COMPARAISON DIRECTE CONCERNANT CES DIMENSIONS EST ERRONEE.

Dans le cas français, l'enquête ENVEFF, conduite en 2001, indique qu'une Française sur dix âgée de 20 à 59 ans subit des violences conjugales à caractère physique, psychologique ou sexuel au cours de l'année. Ainsi, 0,9% de femmes sont exposées annuellement aux violences sexuelles, 2,5% à des violences physiques, 7,7% à du

harcèlement, 16,5% à d'autres atteintes et des pressions psychologiques et 4,2% subissent des insultes et des menaces. En conséquence, on peut considérer qu'annuellement 2,9% des femmes vivant en couple subissent des violences physiques ou sexuelles, comme l'indique la fréquence associée au niveau le plus élevé de l'indicateur de gravité des violences défini dans l'étude ENVEFF (Cf. encadré).

Figure 2
Nature des violences conjugales subies par les femmes et provenant de leur conjoint ou ex-conjoint durant les 12 derniers mois précédant l'enquête, France, 2001



Sources : Enquête ENVEFF (Jaspard et al 2003), enquête NVAWS (Tjaden & Thoennes 1999).

NB : seuls les ex-conjoints de couples séparés durant les 12 derniers mois précédant l'enquête sont inclus dans les estimations de l'enquête française.

Exemple de lecture : 2,3% des femmes vivant en couple au moment de l'enquête déclarent avoir subi des violences à caractère physique de la part de leur conjoint au cours des 12 derniers mois. 10,2% des femmes dont la relation de couple s'est arrêtée au cours des 12 derniers mois déclarent avoir subi des violences physiques de la part de leur ex-conjoint au cours des 12 derniers mois.

INDICATEUR DE SEVERITE DES VIOLENCES CONJUGALES DE L'ENQUETE ENVEFF

Niveau « grave »

Constitué essentiellement par l'exposition répétée aux insultes et au harcèlement psychologique, auxquels s'ajoutent les cas rares d'agressions physiques ou sexuelles uniques.

Niveau « très grave »

Constitué par l'exposition aux violences physiques et/ou sexuelles répétées, associées ou non au harcèlement psychologique ou aux insultes ou injures

Source : Jaspard (2005).

Les hommes sont également exposés aux violences conjugales, dans la mesure où l'étude NVAWS montre que 0,9% des hommes sont exposés à des violences conjugales d'ordre physique (2,2% au Royaume-Uni dans l'enquête BCS) et 0,2% sont sujets à des violences conjugales à caractère psychologique. On ne peut que regretter la non-prise en compte des violences exercées sur les hommes dans l'enquête ENVEFF.

1.2.2. Les perspectives dans le cas français

La connaissance des phénomènes de violence au sein de la famille fait l'objet de deux contributions importantes.

La première contribution consiste dans l'introduction d'un module spécifique aux violences conjugales dans l'enquête annuelle de victimation organisée par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.

Destinée aux personnes âgées de 18 à 75 ans, l'enquête annuelle de victimation prévoit, dans sa nouvelle configuration, deux modules distincts :

- un module d'interrogation en tête à tête visant à répertorier les actes de victimation subis par la personne de référence à l'extérieur du ménage, en dehors des violences à caractère sexuel,
- un module autoadministré selon une méthodologie garantissant la confidentialité des réponses, visant à répertorier les cas de violences sexuelles et de violences au sein du couple.

Elaboré par l'Observatoire National de la Délinquance (OND), ce module s'intéresse aux actes de violence physique (« [...] *est-il arrivé qu'une personne qui vit actuellement avec vous vous gifle, vous frappe, vous donne des coups ou vous fasse subir toute autre violence physique ?* ») commis au sein du ménage et sexuelle (« en dehors de ces épisodes de violence, est-il arrivé [...] *qu'une personne qui vit actuellement avec vous vous impose des attouchements ou un rapport sexuel non désiré, en utilisant la violence, la contrainte, les menaces ou la surprise ?* ») commis dans et hors ménage, subis par la personne interrogée. Deux éléments sont à noter :

- l'optique consiste ici à privilégier une approche par questions génériques, ce qui, par rapport à une méthode utilisant un ensemble de questions

contextuelles, pourrait induire une sous-déclaration des violences subies, comme le note le CAHRV (2006),

- aucune référence spécifique au concept de harcèlement psychologique n'est introduite, le harcèlement n'étant abordé qu'en tant qu'instrument de pression sexuelle.

Le traitement de l'ex-conjoint dans l'enquête est plus poussé, car il ne pose pas les mêmes problèmes de faisabilité qu'une interrogation des victimes potentielles dans leur lieu de vie. Ainsi, l'enquête de victimation retient l'ex-conjoint comme auteur potentiel de vol avec violence ou menaces, de vol sans violence ni menaces, de violences physiques, d'acte de menace (hors vol et violences), dont les menaces exercées sur les biens et les personnes et les menaces par courrier ou appel téléphonique anonymes, ainsi que d'actes de victimation pour insultes ou injures (hors vol, violences et menaces), intégrant les insultes et injures à caractère sexiste et celles portant sur l'apparence physique, les origines ou les compétences de la personne qui en est victime.

Une telle asymétrie dans le traitement des violences conjugales¹ n'est pas sans poser quelques problèmes de comparabilité avec les études internationales conduites dans le champ. Une réflexion doit avoir lieu afin de pallier ce problème.

On ne peut cependant que s'associer au souhait des promoteurs de voir cette initiative, correspondant à une novation technique de par son mode d'administration (auto-questionnaire) et dont la faisabilité sera testée durant le premier trimestre de 2007, faire partie, à terme, du tronc commun des enquêtes annuelles de victimation.

L'enquête Événements de Vie et Santé (EVS), conduite par l'INSEE et la DREES, vise plus particulièrement à mesurer les conséquences économiques et sanitaires de l'exposition aux violences et des addictions. En cela, elle offre un axe d'approche des violences beaucoup plus riche en matière d'analyse économique. Ainsi, l'enquête permet-elle de lier les épisodes de violences avec les fractures, les luxations et entorses, les blessures, les interruptions de travail et les jours d'incapacité temporaire totale (ITT).

La difficulté est que, dans la mesure où cette enquête est administrée en face-à-face au domicile de la personne interrogée, il devient impossible d'aborder directement la question des violences entre conjoints. C'est pour cette raison que l'enquête EVS raisonne en cercle pour définir l'auteur des violences (cercle familial (dans lequel les enquêteurs ont pour consigne de ranger le conjoint ou l'ex-conjoint), cercle des amis, autres personnes).

Ceci rend, en pratique, tout essai de combinaison entre les données sur les conséquences sanitaires des actes de violence tirées de l'enquête EVS et les résultats épidémiologiques attendus du module défini par l'OND délicat. En tout état de cause, un tel rapprochement nécessiterait de poser l'hypothèse qu'il n'existe pas de différences significatives dans l'intensité des conséquences sociales et médicales des violences physiques, sexuelles et psychologiques selon que

¹ On rappelle ici qu'un consensus international existe qui intègre dans les violences conjugales celles commises par les conjoints ET les ex-conjoints.

l'auteur de ces violences est le conjoint ou une autre personne de l'entourage familial, ce qui est une question non résolue à ce jour.

2. L'ÉVALUATION ÉCONOMIQUE DES VIOLENCES CONJUGALES

Cette partie s'attache à présenter et à discuter les méthodes utilisées dans l'évaluation économique des violences conjugales, en se focalisant particulièrement sur les travaux conduits dans les pays anglo-saxons et la Suisse sur ce thème.

2.1. Les répercussions économiques d'un phénomène social : un croisement entre postes de coût et agents économiques

La littérature économique a développé des méthodologies visant la mesure du coût des pathologies, des décès, de la perte d'autonomie et de la perte de bien-être, qu'elle a appliquées dans des champs aussi différents que l'impact de la construction d'infrastructures routières, l'effet de conditions morbides ou de facteurs de risque sur la santé ou la dépendance aux substances psycho-actives (tabac, alcool, drogues illicites).

Le fondement de cette analyse tient dans le croisement entre un découpage des coûts en différentes natures, d'une part, et une distinction entre agents supportant les coûts, d'autre part.

La nature des coûts est, en règle générale, catégorisée en trois groupes différents :

- les coûts directs, qui reprennent l'ensemble des consommations de services et de biens médicaux, d'une part, et de services à la personne (transports, éducation, institutions médico-sociales, services sociaux, police, justice), d'autre part, directement liés au phénomène dont on cherche à mesurer l'impact,
- les coûts indirects, que l'on peut définir comme l'ensemble des conséquences économiques liées à une réduction des capacités économiques des agents induite par ce même phénomène,
- les coûts intangibles, ayant trait à des éléments difficilement quantifiables que sont la douleur et la perte de bien-être.

Chaque agent économique est concerné par l'un ou l'autre des coûts que nous venons d'isoler. L'individu et le ménage supportent, en premier lieu, les coûts directs au prorata de leur reste à charge (tiers-payant dans le cas des dépenses de santé), mais également les coûts indirects, par le biais des baisses de revenus futurs dues à la baisse des capacités productives (handicap, décès), les coûts liés à la baisse du niveau de vie consécutive à la séparation et les coûts intangibles.

Les autres agents économiques, essentiellement le système de protection sociale et la société au sens large, supportent des coûts d'ordre différent.

Ainsi, la part socialisée du recours au système de santé et aux aides monétaires ou en nature mobilisées en cas de gestion des situations d'urgence (police, justice) et

de rupture (hébergement, allocations) constituent pour le système de protection sociale autant de coûts directs, tandis que la réduction des capacités de cotisation sociale et d'imposition relèvent des coûts indirects.

La littérature économique ne fait, en général, peser sur la société que des coûts indirects, dont la nature tient essentiellement dans la baisse des opportunités de croissance économique induites par les conséquences sanitaires des risques sociaux et médicaux, qu'il s'agisse du handicap, du décès prématuré ou des pertes de productivité, par le prisme de la participation de l'individu au marché du travail.

Tableau 2
Matrice nature des coûts - agents économiques

	Individus	Protection sociale	Société
Coûts directs	Reste à charge	Dépenses socialisées	Police, justice
Coûts indirects	Perte de revenus, niveau de vie	Moindres cotisations et impôts	Pertes de production
Coûts intangibles	Douleur, perte de bien-être		

Il est à noter que les conséquences économiques et sociales des violences conjugales ne sont pas réductibles aux trois agents que nous venons de mentionner. Ainsi, un certain nombre d'acteurs comme les entreprises et la famille entendue au sens large (par opposition à la notion plus restrictive de ménage) sont susceptibles de supporter les coûts liés, pour les premiers, au remplacement de la victime en cas d'incapacitation, et pour les seconds, au soutien apporté aux victimes de violences conjugales.

2.2. La mesure des coûts directs médicaux

Un préalable essentiel à la mesure des coûts directs médicaux est d'acquérir un certain niveau de connaissance des répercussions sanitaires des violences conjugales. Nous proposons donc, dans un premier temps de brosser l'état de l'art en matière épidémiologique.

Il convient, dans un deuxième temps, de faire l'état des méthodologies mobilisables dans la mesure des conséquences économiques des phénomènes sociaux et comportementaux.

Pour finir, il convient de discuter deux domaines particuliers d'impact, le premier retenu dans les études de coût publiées mais actuellement discuté sur le plan épidémiologique (la relation entre exposition aux violences conjugales et addiction) et le second présentant des nouvelles perspectives à l'évaluation économique des violences conjugales (la grossesse et la néonatalogie).

2.2.1. Le préalable épidémiologique

La littérature épidémiologique regardant les relations entre exposition aux violences conjugales et état de santé met en évidence un effet significatif de ce risque social sur la situation sanitaire des victimes.

Dans un travail pionnier, Coker *et al* (2000) ont montré sur un échantillon de femmes recrutées dans la population générale que l'exposition aux violences conjugales par le passé est associée à un état physique significativement dégradé dans les systèmes musculo-squelettal, neurologique, sensoriel, circulatoire, génito-urinaire et digestif. Cette même étude met en évidence les effets de l'exposition aux violences conjugales à caractère psychologique, restreints à l'appareil musculo-squelettal, neurologique, génito-urinaire et gastro-intestinal.

Cette étude est complétée par une analyse portant sur un échantillon représentatif de la population américaine (National Violence Against Women Study) par Coker *et al* (2002). La différence d'impact sanitaire entre l'exposition passée aux violences physiques et l'exposition passée aux violences psychologiques est retrouvée, et cela quel que soit le sexe des victimes. Cette dernière étude présente également deux éclairages intéressants.

En premier lieu, on note une inégalité sexuelle face aux problèmes d'ordre psychiatrique, dans la mesure où les femmes victimes de violences physiques présentent un risque plus élevé de présenter des symptômes dépressifs que leurs homologues de sexe masculin. Il est possible que cette différence reflète les différences entre hommes et femmes en matière de sévérité des violences physiques telles qu'elles ont été reportées dans les études de victimation.

En second lieu, ce travail met en évidence un accroissement du recours aux produits antidépresseurs et antalgiques en cas d'exposition aux violences conjugales.

L'importance des symptômes dépressifs est confirmée par Casanueva *et al* (2005) sur la base d'enquêtes à représentativité nationale, ainsi que par Romito *et al* (2005) sur la base d'une analyse en coupe transversale auprès de 425 Italiennes recrutées en médecine générale.

En France, Jaspard *et al* (2003) ont montré, sur la base des résultats de l'enquête ENVEFF, que les femmes exposées aux violences conjugales à caractère physique ou sexuel au cours des 12 derniers mois sont plus sujettes :

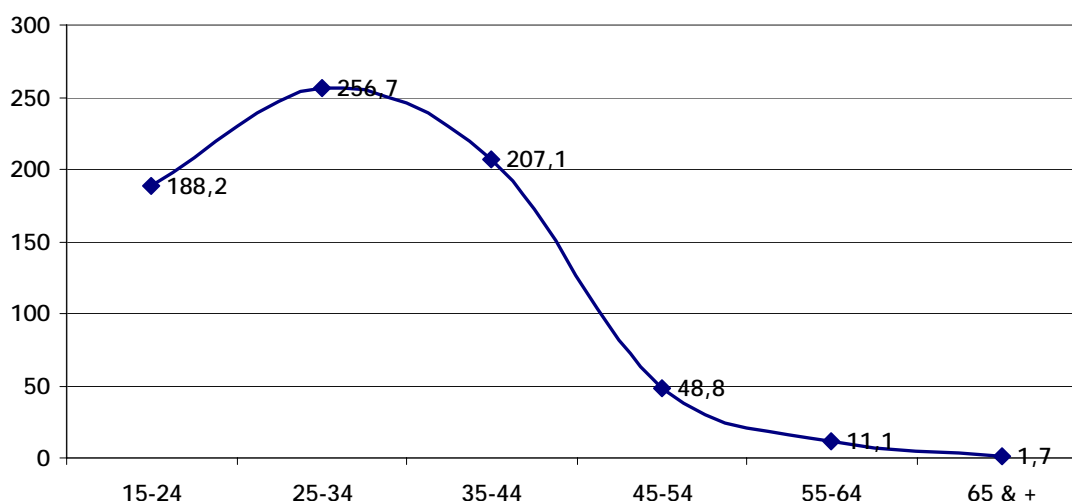
- à une détresse psychologique importante (odd-ratio = 4,9, intervalle de confiance à 95% allant de 3,4 à 7,1),
- à un indice de stress post traumatique élevé (OR = 4,8, IC à 95% allant de 3,0 à 7,5),
- aux tentatives de suicide (OR = 11,4, IC à 95% allant de 3,3 à 39,4),
- au recours régulier aux psychotropes (OR = 4,4, IC à 95% allant de 2,9 à 6,5).

Enfin, une étude récente conduite par Coker *et al* (2005) auprès de 1 152 femmes recrutées en médecine générale montre un risque accru de handicap chez les victimes de violences conjugales au moment de l'enquête (OR = 3,2, IC à 95% allant de 2,2 à 4,9) ou au cours de leur vie (OR = 1,9, IC à 95% allant de 1,3 à 2,7).

Peu d'études mettent en évidence les conséquences immédiates des violences conjugales sur l'état de santé des victimes. Une initiative originale portée par le Center for Diseases Control and Prevention (CDC 2005) a analysé de 2000 à 2002 le recours aux urgences hospitalières en lien avec les violences conjugales, sur base de l'activité de 20 des 118 hôpitaux de l'Oklahoma, sélectionnés de manière à garantir la représentativité statistique des hôpitaux en termes de capacités.

Selon les résultats de cette étude, le taux annuel d'admission aux urgences pour 100 000 habitants âgés d'au moins 15 ans s'établit à 116,1 pour les femmes et à 8,5 pour les hommes d'origine caucasienne. La tranche d'âge allant de 25 à 34 ans présente le taux d'admission le plus élevé pour les femmes, avec 256,7 admissions pour 100 000 femmes, suivie par les 35-44 ans avec un taux de 207,1 (Cf. figure 3).

Figure 3
Taux d'admission aux urgences pour 100 000 femmes et classe d'âge des femmes victimes de violences conjugales



Source : CDC (2005).

Toujours selon cette étude, 4,4% des admissions aux urgences consécutives à des violences conjugales concernent des traumatismes crâniens ou des fractures, essentiellement de la région tête-cou-face (47,6%) et du bras et de l'avant-bras (41,7%). Ainsi, sous l'hypothèse que la structure des motifs de consultation des urgences est identique chez les hommes et chez les femmes, on peut estimer l'incidence des fractures et des traumatismes crâniens pour cause de violences conjugales à :

- 3,78 pour 100 000 femmes et 0,28 pour 100 000 hommes âgés de 15 ans et plus pour ce qui concerne les traumatismes crâniens,

- 2,41 pour 100 000 femmes et 0,18 pour 100 000 hommes pour ce qui concerne les fractures de la région « tête, cou, face »,
- 2,15 pour 100 000 femmes et 0,16 pour 100 000 hommes pour ce qui concerne les fractures du bras et de l'avant-bras,
- 0,43 pour 100 000 femmes et 0,03 pour 100 000 hommes pour ce qui concerne les fractures des membres inférieurs,
- 0,17 pour 100 000 femmes et 0,01 pour 100 000 hommes pour ce qui concerne les fractures de la poitrine et du dos.

2.2.2. Les méthodes de mesure

L'évaluation des coûts directs médicaux repose pour l'essentiel sur deux méthodes développées alternativement selon les contraintes imposées par l'existence de données : le comptage direct, fondé sur la sommation des consommations de soins hospitaliers (passage par les services d'urgence, hospitalisations), d'une part, l'imputation indirecte des consommations de soins, d'autre part.

2.2.2.a. Le comptage direct

Cette méthode consiste classiquement à repérer l'ensemble des consultations, hospitalisations et consommations de biens et services médicaux en lien avec le phénomène mesuré.

Il s'agit de la méthodologie la plus utilisée dans les travaux portant sur les violences en général (Waters *et al* 2005) et plus particulièrement sur les violences conjugales. En effet, hormis trois études ², l'ensemble des travaux portant sur le coût des violences domestiques extrapolent aux coûts des soins un pourcentage attribuable défini essentiellement par le recours aux enquêtes de victimation en population générale. Ces dernières permettent une description :

- soit de la nature des conséquences en termes de morbidité (Greaves *et al* 1995, NCIPC 2003),
- soit de l'intensité du recours aux soins sur certains postes particuliers (Day 1995, Stanko *et al* 1998, Walby 2004),
- soit enfin de la sévérité des conséquences médicales des violences autorisant une comparaison par analogie avec des données statistiques de coût des accidents de la route (Walby 2004).

² Coker *et al* (2004) qui rapprochent des données de dépenses à une auto-évaluation de l'exposition aux violences conjugales, Kerr & McLean (1996) qui ne considèrent pas le coût du recours aux soins et Ulrich *et al* (2003) qui rapprochent les dépenses effectivement engagées avec une approximation de l'exposition sur base de la nature des événements morbides constatés.

Or, cette approche présuppose, pour être valide, qu'il est possible, sans ambiguïté aucune, d'attribuer une consommation de soins au phénomène considéré. Ainsi, une telle méthode sous-tend que les caractéristiques des personnes enquêtées présentent un profil tel qu'elles sont représentatives non seulement de la population victime de violences conjugales, mais aussi des habitudes de recours aux soins des femmes victimes de ces mêmes violences.

Une alternative à ce problème consisterait à se fonder sur des systèmes d'information permettant de dénombrer les consommations de biens et services médicaux grâce à la mise en place de codes spécifiques pour cette nature de diagnostic. Cependant, la mise en œuvre d'un tel système d'information bute nécessairement sur trois problèmes.

En premier lieu, on note l'absence de codification prévue pour qualifier le recours aux soins induit par ce type de motif. Dans son chapitre XX, la Classification Internationale des Maladies 10^{ème} révision (« Causes externes de morbidité et de mortalité ») fournit une description précise de la nature des blessures et traumatismes infligés aux personnes victimes d'agressions (codes X85 à Y09 de la classification), ainsi qu'une certaine contextualisation de l'événement (codes Y90 et Y91 référant aux « preuves du rôle de l'alcool », code Y98 relatif aux « facteurs liés au mode de vie »), mais celle-ci se révèle trop peu spécifique pour permettre une imputation directe du recours aux soins aux violences conjugales.

En second lieu, la littérature montre les difficultés auxquelles font face les professionnels de santé, pour imputer un recours aux urgences aux violences domestiques. Toute une littérature s'est ainsi développée afin de déterminer la possibilité de définir une présomption de violences domestiques à partir de la nature des traumatismes constatés (Rudman & Davey 2000, Ulrich *et al* 2003) ou de la mise en place d'outils appelés à être utilisés en pratique courante (Goodyear-Smith 2002, Gerber *et al* 2005). Les résultats de ces études montrent la complexité du dépistage des violences domestiques en pratique hospitalière et ambulatoire, dans la mesure où :

1. il ne semble pas exister d'événements morbides spécifiques aux violences domestiques (Rudman & Davey 2000),
2. les méthodes préconisées dans certains pays (la Nouvelle-Zélande) se sont révélées inappropriées à la pratique courante (Goodyear-Smith 2002),
3. il existe un biais important en matière d'interprétation des symptômes et de leur imputation aux violences domestiques par les professionnels de santé. Ainsi, Gerber *et al* (2005) ont montré, sur base d'une méthodologie comparant les symptômes décrits par les patients et les décisions d'imputation de ces mêmes symptômes par les professionnels de santé que ces derniers présument plus souvent de l'existence d'une situation de violences conjugales en cas de situation d'anxiété, de peur ou de désavantage économique.

Enfin, les systèmes d'information en usage sont soit inadaptés à une approche épidémiologique, ce qui est le cas des données gérées, en France, par l'Assurance maladie qui ne permettent d'isoler que trente affections de longue durée (Fender *et al* 2000), soit mal adaptés à cet usage (*Cf.* le travail d'Ulrich *et al* pour les Health Management Organizations aux Etats-Unis).

Compte tenu des problèmes méthodologiques posés par l'extrapolation simple de données d'enquêtes sur échantillon, il paraît indiqué de ne recourir à ce type de méthode qu'en cas de carence en données épidémiologiques.

2.2.2.b. Les méthodes d'imputation

Face aux problèmes d'imputation des coûts et d'extrapolation de données tirées d'échantillons, une méthode a été mise au point et utilisée de manière extensive dans l'analyse des répercussions économiques du tabagisme (Luce & Schweitzer 1978, Leu & Schaub 1983, Oster *et al* 1984, Leu & Schaub 1985, Stoddart *et al* 1986, Phillips *et al* 1992, Rosa 1996, Vitale *et al* 1998, Miller *et al* 1999), des addictions en général (Rice 1998, Kopp & Fenoglio 2000) et de certaines maladies constituant des facteurs de risque pour d'autres pathologies, comme le diabète (Huse *et al* 1989, American Diabetes Association 2003).

Cette méthode, dénommée alternativement ratio étiologique de coût ou ratio de coût induit dans la littérature, consiste à estimer la part du coût d'une maladie (complication) attribuable à un phénomène qui influe sur son occurrence (facteur de risque) à partir des données de prévalence du facteur de risque, de risque relatif de complication associé à la présence du facteur de risque et du coût des complications.

Ainsi, si l'on dénote par i ($i = 1, \dots, n$) un ensemble de phénomènes dont l'occurrence est affectée par le facteur de risque que l'on étudie (événements traumatiques, recours à l'hébergement d'urgence et d'insertion, etc.), par FdR^+ la population exposée aux violences conjugales (correspondant au facteur de risque sous étude), par FdR^- la population exempte du facteur de risque, par c_i le coût associé au phénomène i et par N_i la population concernée par ce dernier, le coût attribuable aux violences conjugales sera alors donné par :

$$CT_{FdR} = \sum_i c_i \times N_i \times \frac{d \times [RR_i(FdR^+, FdR^-) - 1]}{d \times [RR_i(FdR^+, FdR^-) - 1] + 1} = \sum_i c_i \times N_i \times e_i, \text{ où } d \text{ est le taux de}$$

victimation sur les 12 derniers mois³, RR_i représente le risque relatif d'exposition au phénomène i associé à l'exposition aux violences conjugales et e_i le pourcentage de cas du phénomène i attribuable aux violences conjugales.

Une difficulté tient ici dans le fait que cette méthode repose sur l'hypothèse implicite d'équivalence du coût des complications entre individus présentant ou ne présentant pas le facteur de risque. En d'autres termes, l'utilisation de la méthode repose sur l'hypothèse que l'exposition aux violences conjugales n'exerce aucun

³ Un développement doit être fait ici concernant la terminologie épidémiologique à employer. Dans un certain nombre d'études épidémiologiques concernant les violences conjugales, le pourcentage de femmes ayant fait l'objet de violences au cours des 12 derniers mois est souvent présenté comme une donnée d'incidence. Or, cela ne répond pas aux critères énoncés par l'Organisation Mondiale de la Santé, dans la mesure où ce pourcentage est composé de femmes faisant leurs premières expériences de violences et de femmes pour lesquelles l'exposition aux violences est antérieure aux 12 derniers mois. Ceci explique que nous préférons utiliser dans la suite du document le terme de « taux de victimation ».

effet propre sur le coût de prise en charge des problèmes de santé qu'elles induisent.

Une autre difficulté tient dans la nécessité de mobiliser une quantité importante d'informations épidémiologiques et économiques fondées sur des méthodologies statistiques multivariées.

Pour évaluer la faisabilité pratique de l'utilisation de cette méthode, nous avons réalisé une analyse de la littérature épidémiologique en recherchant les travaux portant sur les études en population générale utilisant de telles méthodes statistiques.

2.2.3. Deux sujets de discussion

2.2.3.a. Un poste de coût discuté : le traitement des addictions

Kerr & McLean (1996) et Walby (2004) intègrent dans leurs estimations des répercussions économiques des violences conjugales le coût du traitement des addictions chez les femmes victimes de violences conjugales.

Le rationnel qui sous-tend cette approche se fonde sur l'existence de différences significatives d'exposition au risque de comportements addictifs (tabagisme, alcool, drogues) selon que la femme est exposée ou non aux violences domestiques (Cf. tableau 3). Ainsi, hormis dans le cas de l'étude de Lipsky *et al* (2005), les travaux conduits dans ce domaine montrent une corrélation entre le degré d'exposition aux violences conjugales et l'adoption de comportements à risque tels que le tabagisme (Lemon *et al* 2002) et la consommation d'alcool (Casanueva *et al* 2005, Lemon *et al* 2002).

Tableau 3
Exposition aux violences conjugales et comportements addictifs -
Odd ratio (intervalle de confiance à 95%)

Etude	Caractéristiques	Tabagisme	Alcoolisme	Produits stupéfiants
Casanueva <i>et al</i> (2005)	2 929 femmes National Survey of Children and Adolescent Well-Being Cofacteurs : maltraitance durant l'enfance, revenu du ménage, sexe de l'enfant, âge de la mère, âge de l'enfant, ethnie de la mère, statut marital		Exposition à des violences modérées Aucun épisode sur l'année = 1,00 1 à 5 épisodes = 1,24 (0,67 - 2,32) 6 à 10 épisodes = 1,77 (0,43 - 7,22) Plus de 10 épisodes = 2,63 (0,81 - 8,56) Exposition à des violences sévères Aucun épisode sur l'année = 1,00 1 à 5 épisodes = 1,15 (0,53 - 2,48) 6 à 10 épisodes = 4,43 (1,62 - 12,15) Plus de 10 épisodes = 0,03 (0,00 - 0,72)	Exposition à des violences modérées Aucun épisode sur l'année = 1,00 1 à 5 épisodes = 1,31 (0,61 - 2,84) 6 à 10 épisodes = 0,53 (0,15 - 1,80) Plus de 10 épisodes = 0,99 (0,24 - 4,06) Exposition à des violences sévères Aucun épisode sur l'année = 1,00 1 à 5 épisodes = 2,09 (0,93 - 4,74) 6 à 10 épisodes = 2,39 (0,58 - 9,91) Plus de 10 épisodes = 1,05 (0,15 - 7,35)
Lemon <i>et al</i> (2002)	1 643 femmes âgées de 18 à 55 ans (Rhode Island) Etude en coupe transversale Cofacteurs : âge, ethnie, statut matrimonial, niveau d'études, présence de limitations fonctionnelles	Critère = tabagisme actif Aucune violence = 1,00 Exposition à des violences physiques ou sexuelles = 2,07 (1,03 - 4,18) Exposition à des violences psychologiques = 1,34 (0,76 - 2,37)	Critère : 3 verres d'alcool / semaine et plus Aucune violence = 1,00 Exposition à des violences physiques ou sexuelles = 4,85 (2,02 - 11,60) Exposition à des violences psychologiques = 3,22 (1,46 - 7,09)	
Lipsky <i>et al</i> (2005)	182 cas et 147 témoins femmes recrutées dans un service d'urgence Cofacteurs : maltraitance durant l'enfant, histoire de violence familiale, statut matrimonial, consommation d'alcool (nombre de verres par semaine) de la femme et du partenaire, dépendance alcoolique de la femme et du partenaire (DMS IV)		Nombre de verres par semaine = 0,84 (0,51 - 1,37) Consommation excessive d'alcool = 1,3 (0,20 - 8,44) Dépendance alcoolique (DMS IV) = 3,16 (0,23 - 43,85)	

Exemple de lecture : dans l'étude de Casanueva *et al* (2005) portant sur 2 929 femmes, l'exposition aux violences modérées selon une fréquence annuelle allant de 1 à 5 épisodes induit une multiplication par 1,31 du risque de consommation de produits stupéfiants par rapport aux femmes non exposées aux violences. Cependant, compte tenu que l'intervalle de confiance à 95% contient la valeur 1 (0,67 - 2,32), cette augmentation du risque n'est pas significative sur un plan statistique.

Un problème important existe néanmoins quant à l'interprétation à donner à cette relation (Lemon *et al* 2002), dans la mesure où, étant assise sur des mesures en coupe transversale, elle est susceptible de faire appel à deux interprétations différentes, conduisant à des options méthodologiques opposées.

En premier lieu, cette corrélation peut signifier que l'exposition aux violences conjugales est un facteur conduisant à l'adoption de comportements addictifs visant à pallier les conséquences psychologiques supportées par les victimes, auquel cas il est indiqué d'introduire dans l'analyse le coût d'opportunité que représentent les alternatives thérapeutiques en vue du sevrage, option clairement prise par certains auteurs.

Une autre interprétation consiste à voir dans cette corrélation l'expression d'une donnée environnementale par laquelle l'usage de produits psycho-actifs est plus un marqueur qu'un facteur de risque des comportements de violence conjugale, auquel cas il n'est pas indiqué de prendre en considération ce poste de coût dans l'analyse.

Testa *et al* (2003) ont cherché à déterminer le sens de la causalité entre l'existence de comportements à risque (alcool) et l'existence de comportements de violences conjugales sur base d'un échantillon de 724 femmes âgées de 18 à 30 ans suivies sur un an. Les résultats obtenus sur base de méthodes multivariées⁴ indiquent un sens de la causalité allant de l'existence passée de comportements addictifs vers une plus grande exposition aux violences domestiques. Par contre, les résultats de cette étude n'accréditent pas la thèse qui voudrait que l'exposition aux violences conjugales conduit à des comportements addictifs, puisque l'étude conclut que seul un effet indirect, transitant par le niveau de satisfaction apporté par la vie en couple, lie l'exposition aux violences conjugales et l'initiation d'un comportement addictif.

Certes, un suivi d'un an paraît faible pour juger d'une causalité complexe, mais les résultats de l'étude de Testa *et al* conduisent à l'heure actuelle à préconiser de ne pas retenir les coûts associés au sevrage des comportements addictifs dans le calcul des répercussions économiques et sociales des violences conjugales.

Il semble en aller différemment pour ce qui concerne l'adoption de comportements addictifs chez les adultes ayant été exposés aux violences conjugales durant l'enfance. Ainsi, Dube *et al* (2002) montrent un accroissement significatif du risque d'adopter des comportements addictifs (alcool, drogues illicites) avec la fréquence des actes de violence envers les mères durant l'enfance (gifles, poussées, secouements). Il est dommage que cette étude ne retienne pas l'existence de problèmes d'abus sexuels durant l'enfance dans les cofacteurs de risque, car la pertinence de l'analyse peut en être affectée de manière substantielle.

⁴ Avec contrôle sur les comportements de consommation d'alcool, l'âge, le statut matrimonial, l'exposition aux violences psychologiques, aux violences physiques modérées et aux violences physiques sévères.

2.2.3.b. Une problématique nouvelle : la grossesse et la néonatalogie

Aucune des études sur les répercussions des violences conjugales que nous avons recensées ne prend en compte les risques que font peser les violences domestiques sur le déroulement et l'issue de la grossesse.

Or, un ensemble de travaux épidémiologiques récents portant sur de larges échantillons permettent d'apporter un éclairage sur un phénomène jusqu'alors caché. Si l'on exclut le travail de Coker *et al* (2004b) portant exclusivement sur une population de femmes exposées aux violences conjugales, on dénombre quatre études épidémiologiques importantes sur le sujet.

Hormis l'étude de Nelson *et al* (2003)⁵, l'ensemble de ces travaux montrent un accroissement significatif du risque de problèmes au cours de la grossesse (hémorragies, problèmes placentaires, diabète gestationnel, hypertension excessive ou œdème) et à la naissance.

Ainsi, l'étude de Silverman *et al* (2006), qui est appelée à devenir une référence compte tenu de la taille de la population étudiée (118 579 grossesses) et de la méthodologie qu'elle met en œuvre, indique un risque de complications de la grossesse accru chez les femmes exposées avant et pendant la grossesse aux violences domestiques. Ainsi, on note un surcroît de risque en matière :

- d'hypertension artérielle ou d'œdème (OR = 1,37, allant de 1,18 à 1,59),
- de nausées, de vomissements ou de déshydratation (OR = 1,48, intervalle de confiance allant de 1,31 à 1,68),
- de diabète gestationnel (OR = 1,39, allant de 1,13 à 1,71),
- d'infections génito-urinaires au cours de la grossesse (OR = 1,55, allant de 1,35 à 1,78).

Cette même étude indique un risque accru de naissances de bas poids (OR = 1,13, IC à 95% allant de 1,01 à 1,25) et d'admission aux soins intensifs néonataux (OR = 1,33, IC à 95% allant de 1,14 à 1,57). Cette étude ne conforte pas les résultats trouvés par Lipsky *et al* (2003)⁶, qui indiquait un surcroît de risque de prématurité.

Dans la mesure où elle ne porte que sur les naissances vivantes, l'étude de Silverman *et al* ne s'intéresse pas à la mortalité néonatale, dont Janssen *et al* (2003)⁷ et Lipsky *et al* ont montré qu'elle était significativement affectée par l'existence de violences conjugales (odd ratios respectifs de 7,28 (de 1,28 à 41,3) dans l'étude de Janssen *et al* et de 3,49 (de 1,43 à 8,50) dans l'étude de Lipsky *et al*).

⁵ Etude cas-témoins portant sur 1 199 femmes âgées de 14 à 40 ans passées par un service d'urgence (382 cas et 807 témoins). Mesure des violences : violence physique déclarée depuis le dernier cycle menstruel.

⁶ Analyse rétrospective sur une population exhaustive de naissances vivantes dans l'état de Washington (389 avec violence conjugale vs 3 090 sans). Mesure des violences : violence conjugale reportée dans les listings de police durant la grossesse.

⁷ Etude populationnelle sur 4 750 femmes enceintes dans la région de Vancouver. Mesure des violences : violences physiques déclarées

2.3. La mesure des coûts directs non médicaux

Les coûts directs non médicaux repris dans la littérature économique traitant des violences en général et des violences conjugales en particulier sont :

- le coût d'opportunité du recours aux services de police et de justice,
- le coût du recours aux services sociaux, essentiellement l'hébergement d'urgence et d'insertion,
- les prestations sociales.

2.3.1. Police et justice

L'estimation des coûts liés au travail des services de police et de justice en lien avec les violences conjugales a été réalisée dans la littérature selon trois méthodes différentes :

- soit en se fondant sur des données permettant d'affecter aux violences conjugales un pourcentage de l'activité policière et judiciaire (Kerr & McLean 1996, Walby 2004),
- soit en se basant sur la valorisation de l'utilisation des services spécialisés dans la gestion des violences domestiques (Stanko *et al* 1998),
- soit enfin en se fondant sur des données nationales présentant un fléchage de l'activité judiciaire et policière (Greaves *et al* 1995).

Quelles que soient les méthodes d'estimation utilisées, un problème particulier tient dans l'estimation de l'activité de la juridiction civile en matière de divorces ou de séparations attribuables aux violences conjugales.

Un certain nombre de travaux ont certes suggéré une liaison entre les deux phénomènes, mais sur base de méthodes statistiques et d'échantillons ne permettant pas une extrapolation au plan national (Kurz 1996).

Une étude récemment publiée par Ramisetty-Mikler & Caetano (2005) questionne cette relation sur base du suivi sur 5 ans de 1 635 couples américains. Ses résultats remettent en cause l'intensité de la relation, hormis pour ce qui concerne les violences conjugales perpétrées sur les hommes. En effet, l'étude ne montre pas d'accroissement significatif du risque de séparation en présence de violences conjugales exercées sur les femmes (OR = 0,8, allant de 0,3 à 1,8)⁸. Une telle différence de genre dans la sensibilité entre l'exposition aux violences et la

⁸ Après contrôle sur l'âge, l'ethnie, la durée de l'union, les attitudes d'alcoolisation des partenaires, le revenu du couple et le niveau d'éducation des partenaires. Les valeurs correspondantes pour les hommes victimes de violences conjugales sont : OR = 2,8, intervalle de confiance à 95% allant de 1,1 à 7,0.

rupture de la vie de couple peut vraisemblablement s'expliquer par des différences dans l'autonomie économique.

Les conclusions de l'étude de Ramisetty-Mikler & Caetano sont en contradiction avec les données tirées de l'étude de Dube *et al* (2002) qui montrent un surcroît significatif d'exposition au risque de séparation ou de divorce du couple parental durant l'enfance en présence de violences physiques sur la mère (respectivement, OR = 3,9 (IC à 95% = 3,4 - 4,4) sur les 9 367 femmes interrogées et OR = 3,9 (IC à 95% = 3,3 - 4,5) sur les 7 970 hommes interrogés sur les événements adverses subis durant l'enfance⁹). On peut s'interroger sur les raisons de telles différences dans les conclusions entre des études présentant des méthodologies robustes. Une explication potentielle tient dans une durée de suivi insuffisante pour mesurer la corrélation entre violences conjugales et rupture du couple dans l'étude de Ramisetty-Mikler & Casanueva.

2.3.2. Logement et prestations sociales

L'évaluation de l'impact des violences conjugales sur l'hébergement et les prestations sociales représente la partie des coûts directs la plus difficile à évaluer dans les études, comme en témoigne la diversité des méthodes employées.

2.3.2.a. Le recours à l'hébergement d'urgence et d'insertion

En matière de logement d'urgence, les méthodes utilisées sont diverses :

- Day (1995) impute l'intégralité du coût des structures aux seules violences conjugales, ce qui induit une forte surestimation des coûts attribuables aux violences conjugales,
- Greaves *et al* (1995), Kerr & McLean (1996) et Walby (2004) valorisent le coût de structures dédiées à la gestion des cas de violences conjugales,
- Yodanis & Godenzi (1999) imputent le coût des structures aux violences conjugales au prorata de l'activité concernée.

2.3.2.b. Le placement des enfants

Dans son évaluation, Walby (2004) prend en compte le coût représenté par le placement des enfants victimes de violences parentales concomitantes aux violences conjugales.

⁹ Après contrôle sur l'âge, le sexe, l'ethnie et le niveau d'éducation.

Une telle approche est en accord avec les résultats d'études épidémiologiques (Bensley *et al* (2003) et Dube *et al* (2002) pour les Etats-Unis, Fergusson *et al* (2006) pour la Nouvelle-Zélande) qui indiquent un lien significatif entre violences conjugales et abus sur enfants.

Ainsi, Dube *et al* (2002) ont-ils montré que des violences exercées sur les mères sont associées à un quasi quintuplement du risque de subir des violences physiques dans l'enfance, ainsi qu'à un risque d'abus sexuels sur enfant multiplié par 2,6.

2.3.2.c. Le relogement

Greaves *et al* (1995) prennent en compte le coût associé au relogement des familles séparées pour cause de violences conjugales, sur base d'une estimation du coût d'achat d'équipements (table, chaises, lits). Walby (2004) limite, pour sa part, son analyse au coût du logement des familles sans domicile fixe consécutivement aux violences conjugales.

On ne peut que constater, dans le cas particulier du relogement, que les méthodes mises en œuvre dépendent fortement de la disponibilité en statistiques, limitant la capacité à définir un cadre général d'analyse.

2.4. La mesure des coûts indirects

2.4.1. Les vecteurs de coût indirect

La mesure des coûts indirects constitue de loin l'aspect le plus complexe à évaluer, car elle fait appel à des aspects difficilement mesurables des répercussions des phénomènes sociaux et à des méthodes variées.

Une analyse des travaux économiques publiés indique que les principaux postes de coût indirect sont :

- le décès des conjoints, dont les répercussions économiques sont mesurées essentiellement par la méthode du capital humain (Greaves *et al* 1995, NCICP 2003, Max *et al* 2004, Walby 2004),
- les pertes de production marchande dues à l'incapacité temporaire, mesurées essentiellement sur base des déclarations faites dans les enquêtes de victimologie,
- les pertes de production non marchande dues à l'incapacité temporaire, mesurées soit sous l'hypothèse d'équivalence entre productivité marchande et productivité non marchande (Greaves *et al* 1995, Kerr & McLean 1996, Walby

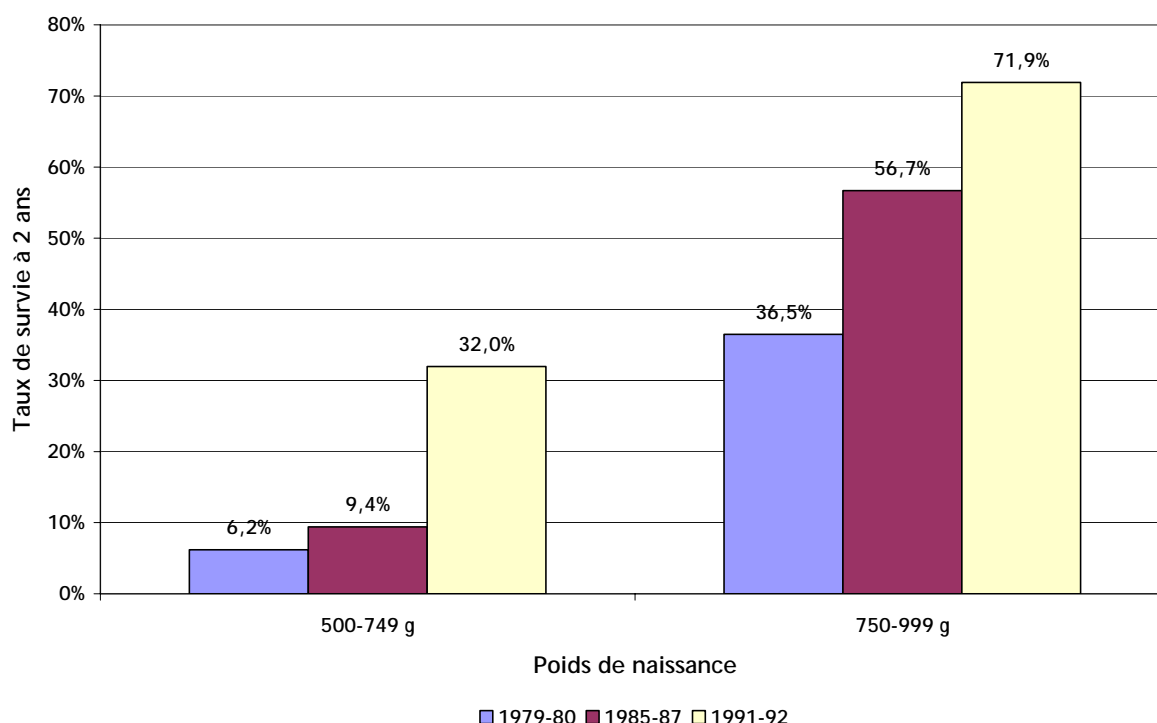
2004), soit en utilisant des méthodes de valorisation des activités selon leur équivalent marchand (NCIPC 2003, Max *et al* 2004),

- les coûts intangibles, mesurés par la méthode de la propension à payer (Walby 2004).

A cet état des lieux, il faut rajouter les conséquences économiques liées aux naissances de bas et de très bas poids. La littérature épidémiologique permet en effet de dresser un portrait des conséquences médicales de ces naissances caractérisé par un risque accru de pathologies respiratoires chroniques (Anand *et al* 2003), de déficiences visuelles (Ohgi *et al* 2003, Powlser *et al* 1997) ou auditives (Nafstad *et al* 2002, Ohgi *et al* 2003), ainsi que de problèmes de développement intellectuel (Ohgi *et al* 2003).

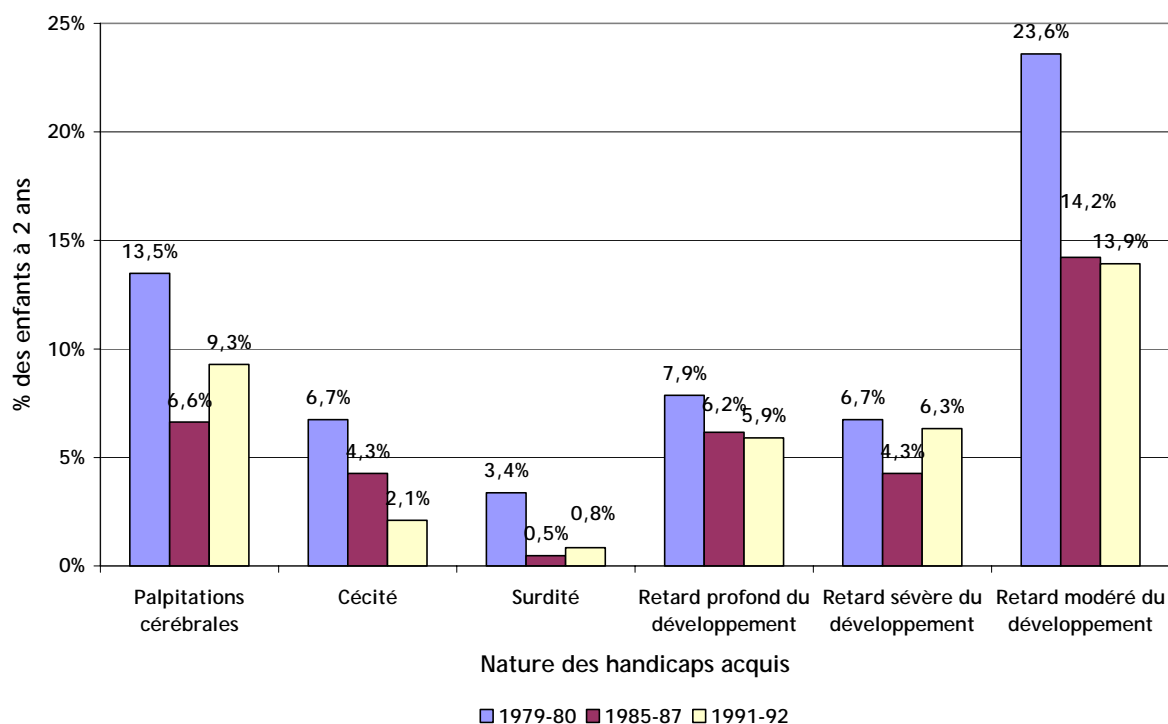
Pour sa part, l'étude du Victorian Infant Collaborative Study Group (VICSG 2006) montre une baisse tendancielle de la mortalité infantile chez les enfants nés avec un poids inférieur à 1 500 grammes depuis 1980 (Cf. figure 4), alors que la prévalence du handicap reste globalement inchangée (Cf. figure 5). Une analyse pertinente des répercussions économiques des violences conjugales doit donc prendre en compte le coût des décès et des situations de handicap dus aux naissances de bas et de très bas poids induites par les violences conjugales.

Figure 4
Taux de survie à l'âge de 2 ans des naissances de bas et de très bas poids



Source : VICSG (2006).

Figure 5
Naissances de bas et de très bas poids et situations de handicap



Source : VICSG (2006).

La nature des méthodologies mises en œuvre dans les études de coût des violences conjugales fait apparaître un problème dans l'évaluation des coûts indirects liés à l'invalidité temporaire ou permanente. Les raisons de cette carence sont doubles.

En premier lieu, peu d'études évaluent l'impact des violences conjugales sur l'activité professionnelle. Hormis l'étude de Coker *et al* (2005) qui a tenté de mettre en évidence le surcroît de risque de pathologies limitant la possibilité de travailler, nous n'avons recensé aucun travail épidémiologique qui permette de mesurer les relations entre un handicap issu de l'exposition aux violences conjugales et l'exercice d'une activité marchande ou non marchande¹⁰.

En second lieu, hormis dans le cas des conséquences potentielles des naissances de bas et de très bas poids, l'essentiel des conséquences sanitaires des violences conjugales concernant des problèmes dont l'effet sur un éventuel handicap sont difficiles à mesurer (fractures, baisse de l'audition et de l'acuité visuelle).

La question de la productivité et de la participation au marché du travail des victimes de violences conjugales a reçu, ces dernières années, un certain nombre de contributions qui tendent à conclure, dans le cas spécifique des femmes, que :

- l'exposition aux violences conjugales n'est pas un facteur de risque de sortie du marché du travail, mais plutôt un facteur d'instabilité dans l'activité professionnelle (Bowlus & Seitz 1998). Du reste, les résultats d'une étude conduite par Farmer & Tiefenthaler indiquent un effet positif de l'exposition

¹⁰ Il existe certes des études qui traitent de la question du handicap, mais elles visent à montrer une prévalence plus élevée des violences domestiques chez les personnes en situation de handicap.

aux violences conjugales sur la participation au marché du travail, ce qui corrobore certaines hypothèses avancées par Walby (2004) selon lesquelles les femmes victimes de violences conjugales tendraient à présenter moins d'arrêts de travail afin d'échapper aux conditions de vie dans le ménage ;

- l'exposition aux violences conjugales exerce également un impact négatif sur la productivité des victimes (Farmer & Tiefenthaler).

2.4.2. Les méthodes d'évaluation

Un ensemble de méthodes peut être envisagé en vue d'estimer les coûts indirects liés à un phénomène particulier, selon la nature du retentissement concerné.

En matière de coûts indirects tangibles, c'est-à-dire des coûts valorisables sur un plan économique et financier, quatre méthodes alternatives ont été utilisées dans la littérature économique : (1) la méthode du capital humain « brute », (2) la méthode du capital humain « nette », (3) les coûts frictionnels, (4) la propension à payer.

2.4.2.a. Les coûts indirects tangibles

Les fondements de l'approche dite du capital humain reposent sur les travaux pionniers de Mincer (1958), qui a développé un modèle explicatif de l'investissement en capital humain par lequel l'individu accumule du capital jusqu'à ce que le coût d'opportunité de l'investissement soit équivalent aux ressources futures auxquelles il pourra prétendre, compte tenu du niveau de capital humain accumulé. Selon cette approche, et si l'on dénote par λ le pourcentage de réduction des capacités productives de la personne, w le salaire horaire qui, dans un cadre néo-classique, est une bonne approximation de la productivité marginale de l'individu, r un taux d'intérêt et t le temps, le coût indirect associé à la perte de productivité se décline par : $CI = \int_0^T \lambda \cdot w_t \cdot e^{-r \cdot t} \cdot dt$.

Dans certains travaux, le paradigme néo-classique d'équivalence entre salaire et productivité est remis en cause, car il conduit à une équivalence entre les coûts indirects supportés par la personne et les coûts indirects supportés par la collectivité. Dans ce contexte, des données de productivité moyenne ou marginale du facteur travail sont substituées au taux de salaire.

Cette méthode représente de loin la principale mesure utilisée dans la littérature, essentiellement du fait de la simplicité de sa mise en œuvre et de sa robustesse théorique et empirique ¹¹.

¹¹ Certains travaux comparatifs ont ainsi montré que les évaluations tirées de la méthode du capital humain se rapprochent des estimations obtenues par la méthode de la propension à payer.

La méthode classique ou « brute » a néanmoins fait l'objet de critiques selon lesquelles elle induirait un double compte. C'est pourquoi un certain nombre d'auteurs (Vitale *et al* 1998) préconisent l'utilisation de formules retranchant la consommation des productions (méthode du capital humain « nette »), de sorte qu'en reprenant les notations précédentes et en dénotant par c le montant des consommations, nous obtenons : $CI = \int_0^T \lambda.(w_t - c_t).e^{-r.t} .dt$.

Une méthode d'estimation utilisée spécifiquement dans le champ de l'économie de la santé, la méthode des coûts frictionnels, repose, pour sa part, sur le constat que les méthodes classiques d'évaluation des coûts indirects se fondent sur l'hypothèse implicite de plein emploi, hypothèse non vérifiée en cas de chômage chronique de masse. Dans les faits, cette approche consiste à limiter les coûts indirects à ceux supportés par la collectivité en vue de remplacer la personne en incapacité de travailler.

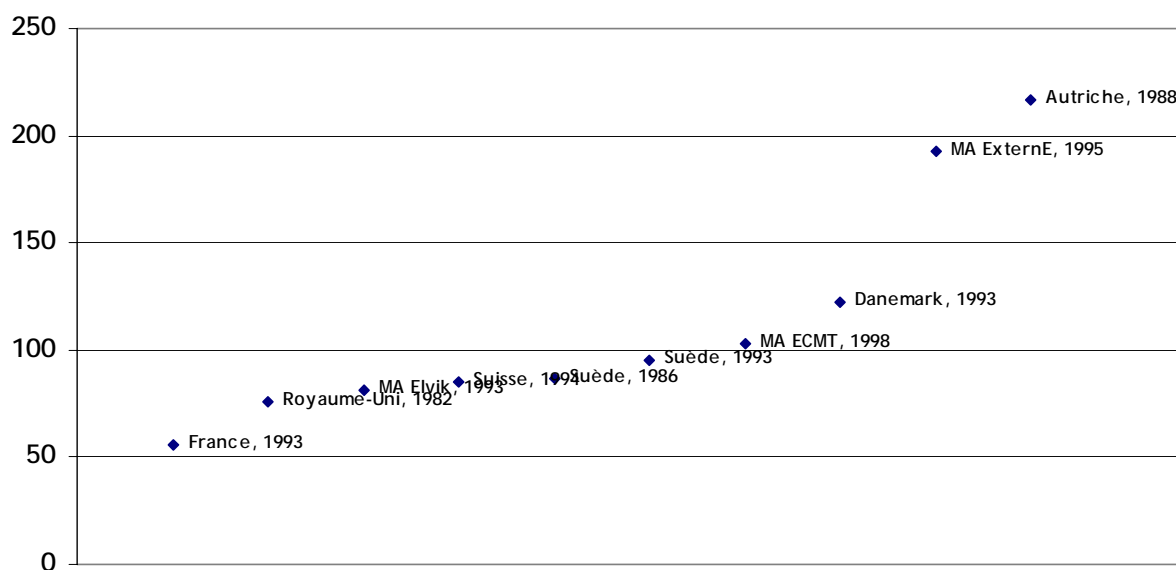
La méthode du coût frictionnel présente un certain nombre de faiblesses théoriques qui la rendent, en pratique, peu utilisable, hormis peut-être dans le cas des coûts supportés par l'entreprise. En effet, deux critiques majeures peuvent lui être opposées :

- en premier lieu, cette méthode fait l'hypothèse que la réalisation de la capacité productive de l'individu est directement conditionnée à l'incapacité de l'individu qu'il remplace,
- en second lieu, l'incapacité de travail représente pour l'individu et la société une perte réelle de potentialités économiques que la méthode des coûts frictionnels ne prend, par définition, pas en compte, puisqu'elle limite le champ de l'analyse à la production effective.

La dernière méthode mobilisable est la propension à payer, utilisée de longue date dans le champ de l'économie de la santé (Johnson *et al* 1997) et des transports (Boîteux 2001, de Blaeij *et al* 2003). Elle consiste globalement à demander à une population exposée ou non au phénomène évalué le montant que celle-ci est prête à payer pour réduire le niveau d'exposition à un risque effectif ou hypothétique.

En se fondant sur un certain nombre de travaux conduits dans le domaine de la sécurité routière en Europe, Marcel Boîteux (2001) a montré qu'en moyenne, la valeur de la vie humaine correspond environ à 125 fois le produit intérieur brut *per capita* (Cf. figure 6).

Figure 6
Evaluations de la valeur de la vie humaine dans les études européennes (en multiple de la valeur du PIB *per capita*)



Source : Boîteux (2001).

NB : MA = méta-analyse, ECMT = European Conference of Ministers of Transport.

Sur base de cette méthodologie, le Commissariat Général au Plan a ainsi préconisé de retenir une valeur unique de la valeur de la vie humaine sur base des méthodes de propension à payer, en retenant une valeur moyenne de 1,5 million d'euros (valeur 2000) pour un décès dans les transports collectifs et d'1 million d'€ pour un décès dans les transports individuels (*Cf.* tableau 4). De même, le Commissariat Général au Plan préconise de retenir une valeur équivalant respectivement à 15% de la valeur de la vie humaine dans le cas des blessures avec séquelles et à 2,2% dans le cas des blessures sans séquelles, sans que le rationnel de ce choix ne soit clairement explicité (Boîteux 2001).

Tableau 4
Valeur de la vie humaine et nature des événements morbides, recommandations du
Commissariat Général du Plan

Evénements	Recommandations 1994		Recommandations 2001	
	Valeur 1995	Taux d'actualisation	Valeur 2000	Taux d'actualisation
Décès	0,55 million € 1993	Accroissement de la consommation des ménages <i>per capita</i>	1,5 million d'€ pour transports collectifs	Accroissement de la consommation des ménages <i>per capita</i>
Blessures avec séquelles	10,3% de la valeur de la vie humaine		1,0 million d'€ pour transports individuels	
Blessures sans séquelles	2,2% de la valeur de la vie humaine		15% de la valeur de la vie humaine	
			2,2% de la valeur de la vie humaine	

Source : Boîteux (2001).

Il est à noter que la prise en compte d'une valeur unique de la vie humaine fait débat. Ainsi, de Blaeij *et al* (2003) ont-ils montré la sensibilité élevée des résultats des évaluations fondées sur la propension à payer tant au niveau d'exposition au risque qu'à la méthode utilisée.

2.4.2.b. Les coûts intangibles

Deux méthodes alternatives sont utilisées dans la mesure des coûts intangibles associés aux événements morbides, qui visent toutes deux à estimer l'impact de ces événements sur le bien-être de l'individu : la méthode des Quality-Adjusted Life Years (QALY) et celle des Disability-Adjusted Life Years (DALY).

La méthode des QALY fait appel à deux méthodes : la méthode dite du « time trade-off » et celle dite du « standard gamble » (Midy 1997). La méthode du time trade-off consiste à demander à l'individu de donner une évaluation de la durée de vie en bonne santé X équivalant, en termes de bien-être, à Y années de vie passées en présence d'une pathologie ou d'une limitation d'activité, de sorte que le QALY se définit par la formule : $Q(H) = \left(\frac{X}{Y}\right)^r$, avec $X < Y$, H l'évaluation de la perte d'utilité associée à l'état de santé H et r une évaluation de la courbure de la fonction d'utilité (Miyamoto & Eraker 1985). La méthode du « standard gamble » consiste, pour sa part, à demander à l'individu la perte d'utilité associée à un état de santé donné (H) par rapport à un état de santé parfait (H^{max}), de sorte que :

$$Q(H) = \frac{U(H)}{U(H^{max})}, \text{ où } U \text{ est une fonction d'utilité.}$$

Les Disability-Adjusted Life Years (DALY) ont été développés par la Banque Mondiale et l'Organisation Mondiale de la Santé afin de quantifier l'impact des

pathologies chroniques au plan macro-économique, en se fondant non pas sur la notion de préférence entre états de santé, mais plutôt sur une évaluation des limitations associées aux pathologies au regard de l'accomplissement d'un certain nombre d'activités. D'un point de vue formel, les DALY sont obtenus par le biais du modèle suivant : $\Delta_{ij}^t = \int_{a_i^t}^{a_i^t + L(a_i)} K.D_j.C.x.e^{\beta.x}.e^{-r(x-a_i^t)}.dx$, où i est un individu, j une pathologie, t une année donnée, a_i^t l'âge de l'individu au moment de l'occurrence de la pathologie, K un poids (compris entre 0 et 1) fonction de l'âge, D_j le niveau de limitation associée à la pathologie j (allant de 0 en cas d'absence de handicap à 1 pour la mort), $L(a_i)$ l'espérance de vie à l'âge a_i , $C.x.e^{\beta.x}$ un facteur d'âge et r un taux d'escompte (Murray & Acharya 1997).

Les méthodes des QALY et des DALY sont objectivement les moins usitées dans la mesure des répercussions économiques des phénomènes sociaux, comportementaux (tabagisme, alcoolisme) et sanitaires. Du reste, certains auteurs considèrent que la méthode de la propension à payer possède, d'un point de vue théorique, des caractéristiques qui la rendent plus efficiente que la méthode des QALY dans la mesure des répercussions des événements de santé (Gafni 1997).

2.4.2.c. Le cas particulier de la production non marchande

Un développement particulier doit être fait sur les méthodes d'évaluation des pertes de production non marchande. Comme nous l'avons vu précédemment, deux méthodes ont été employées dans les études de coût des violences conjugales : une première approche considérant l'équivalence entre production marchande et production non marchande, une seconde passant par le calcul d'un équivalent marchand des activités non marchandes.

Une troisième méthode doit être mentionnée, inspirée des travaux menés sur l'évaluation du coût des soins prestés par l'aidant naturel (Rice 1998). Cette approche consiste à valoriser le temps passé en activité non marchande par le SMIC horaire.

2.5. Les données d'études économiques

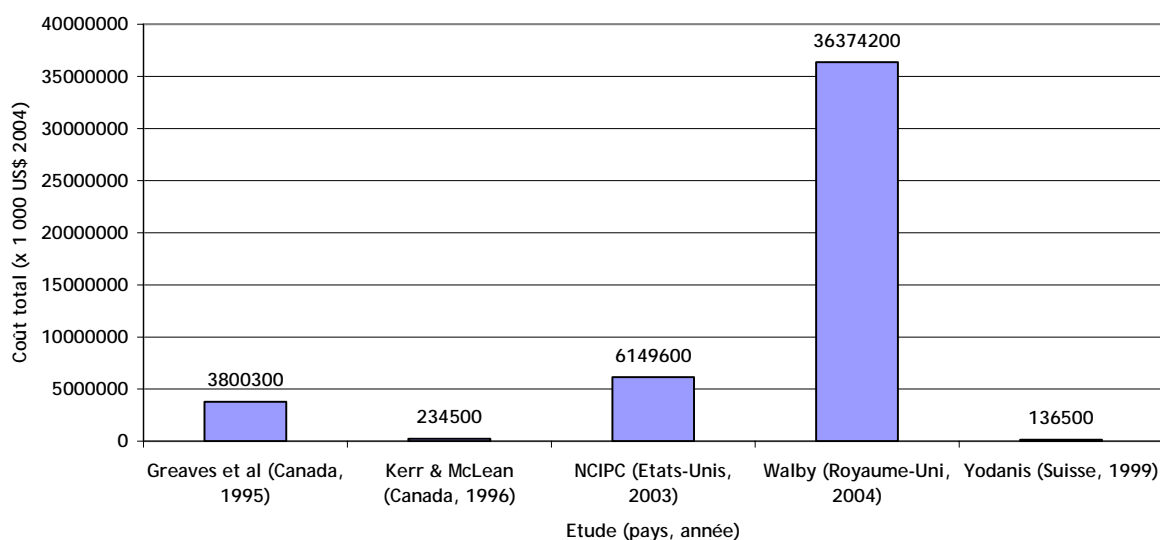
La figure 7 présente les résultats des estimations de coût annuel des violences conjugales au Canada (Greaves *et al*, Kerr & McLean), aux Etats-Unis (NCIPC), au Royaume-Uni (Walby) et en Suisse (Yodanis).

La diversité des estimations entre pays peut s'expliquer par trois facteurs :

- des différences dans les tailles de population féminine,

- des différences quant au prix relatif des soins de santé et des services (police, justice, hébergement), ainsi qu'au coût d'opportunité des pertes de production marchande et non marchande,
- des différences dans les méthodologies utilisées dans les études.

Figure 7
Coût annuel total des violences dans le couple (en équivalent \$ US 2004)



NB : Conversion monétaire sur base de la Parité de Pouvoir d'Achat du PIB.

Ce dernier point est essentiel pour comprendre le saut majeur qui existe entre les estimations réalisées par Walby pour le Royaume-Uni (22,6 milliards de £ 2004) des estimations réalisées dans les autres pays.

L'étude de Walby est, en effet, radicalement différente des autres études car elle repose sur une valorisation économique systématique des événements répertoriés dans les enquêtes de victimation, tandis que les autres études privilégient une approche fondée plutôt sur une valorisation des événements répertoriés dans les bases de données à disposition, les données d'enquête servant essentiellement à évaluer le coût du recours aux soins.

L'approche de Walby, qui consiste globalement à affecter à chaque type de victimation répertoriée un coût moral tiré de données utilisées dans le domaine de la sécurité routière, aboutit à ce que l'estimation britannique présente la part de coûts indirects la plus élevée (Cf. figure 8).

Or, l'affectation des événements subis à des coûts variant selon la notion de séquelles résiduelles ou de handicap n'est pas sans poser des problèmes aigus en matière de politique publique.

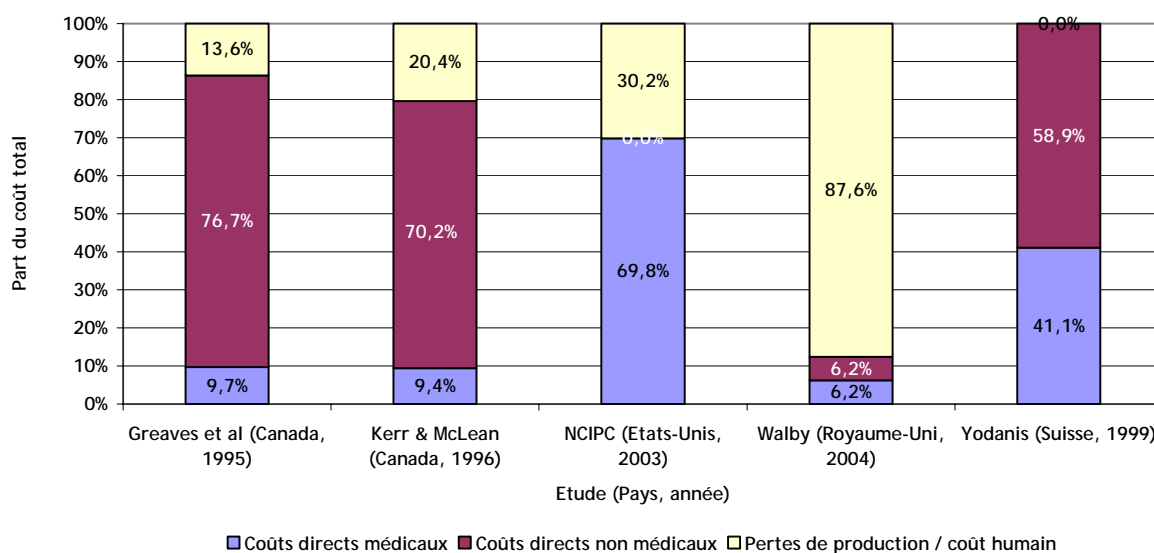
En effet, affecter à des actes de victimation des coûts humains avec handicap pose le postulat implicite d'une efficacité économique et sociale de la répression de ce type de comportement limitée à la seule prévention des décès, sans effet sur la santé des victimes.

Ainsi, une telle méthodologie conduit à considérer que seule la prévention primaire, c'est-à-dire la prévention des violences conjugales avant la formation de l'union (éducation, communication), présenterait une efficacité réelle, par opposition à la prévention secondaire, c'est-à-dire le soutien aux victimes cherchant à arrêter des relations violentes.

Si la prévention primaire des événements violents est un paramètre essentiel de la politique de lutte contre les violences, un certain nombre de travaux épidémiologiques montrent que la sortie d'un environnement violent permet une récupération des victimes, ce qui souligne l'intérêt de la prévention secondaire pour éviter que n'apparaissent des séquelles définitives.

Ceci nous pousse à considérer la méthodologie et les résultats de l'étude de Walby avec beaucoup de précautions.

Figure 8
Décomposition du coût total des violences conjugales



3. ESTIMATION DANS LE CAS FRANÇAIS

Ce chapitre présente le test d'une méthodologie de mesure des répercussions économiques des violences conjugales à partir de données disponibles sur une base annuelle.

Compte tenu des orientations actuelles prises en matière de recueil de données épidémiologiques, caractérisées par une concentration sur les violences physiques et sexuelles, le présent exercice se concentre sur ces deux volets du phénomène.

Naturellement, les violences conjugales à caractère psychologique doivent être valorisées au même titre que les violences à caractère physique ou sexuel, mais cette étape requiert, comme nous l'avons vu (Cf. section 1.2.), un travail situé en amont de la réflexion économique.

3.1. Le choix de la méthode

Le choix de la méthodologie d'évaluation des répercussions économiques des violences conjugales doit être le résultat du compromis entre des contraintes pouvant se révéler contradictoires.

La première de ces contraintes tient dans la nécessité d'utiliser une méthode qui tienne compte des évolutions du phénomène en termes épidémiologiques, de recours aux soins et d'utilisation des services (police, justice, hébergement, etc.) Cette contrainte est d'autant plus prégnante que l'objectif est ici de construire un modèle qui permette un suivi dans le temps du phénomène (suivi longitudinal), afin d'évaluer les répercussions de ce phénomène social et de pouvoir éventuellement évaluer l'effet des politiques de prévention et de répression mises en œuvre par les pouvoirs publics.

La seconde contrainte tient dans la gestion d'éventuels problèmes liés soit aux carences en matière de données, soit à la capacité à affecter les coûts aux violences conjugales.

Le choix retenu dans le présent rapport consiste donc à adopter une approche séquentielle des répercussions économiques des violences conjugales. Ceci consiste globalement à segmenter l'incidence globale des violences conjugales en différents domaines disjoints, sur base d'un découpage selon le payeur, ceci afin d'éviter les doubles comptes.

A l'intérieur de chaque domaine, la stratégie consiste à :

- valoriser les dépenses directement imputables aux violences conjugales au cas où les statistiques disponibles permettent effectivement une telle affectation ;
- utiliser l'approche des ratios étiologiques de coût pour ce qui concerne les coûts pour lesquels nous ne disposons d'aucune clef explicite d'affectation.

Le présent modèle se rapproche donc des travaux nord-américains, canadiens et suisses, en ne retenant pas l'option méthodologique proposée par Walby pour des motifs qui ont été développés plus avant.

Cependant, l'utilisation des ratios étiologiques nécessite, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, de s'interroger sur la pertinence de l'hypothèse de comparabilité des coûts entre personnes exposées et non exposées aux violences conjugales. Pour valider ou infirmer cette hypothèse, nous nous sommes fondés sur les données de l'étude d'Ulrich *et al* (2003), qui ont étudié sur une population de 2 349 femmes participant à une Health Management Organization (HMO) l'intensité relative du recours aux professionnels et aux services de santé et le coût annuel total correspondant des victimes de violences conjugales (suspicion de violence domestique effectuée sur base de la présence de certains diagnostics) par rapport aux femmes non exposées, après contrôle sur l'âge, la grossesse et la présence de maladies chroniques (Cf. tableau 5).

Tableau 5
Fréquence et coût annuel du recours aux soins en cas d'exposition aux violences conjugales
(comparativement à des femmes non exposées)

Nature du recours aux soins	Fréquence du recours aux soins			Coût annuel relatif du recours aux soins		
	Odd ratio	Intervalle de confiance à 95%		Odd ratio	Intervalle de confiance à 95%	
		Min	Max		Min	Max
Admission aux urgences	1,5	1,4	1,7	2,5	1,8	3,6
Hospitalisation	1,1	1,0	1,3	1,4	0,8	2,6
Médecin généraliste	1,5	1,3	1,7	1,6	1,4	1,9
Médecin spécialiste	1,2	1,0	1,5	1,3	0,9	1,9
Santé mentale	2,4	1,8	3,1	4,0	2,6	6,2
Tout contact	1,6	1,4	1,9	1,6	1,3	2,0

Source : Ulrich et al (2003).

Bien que se fonder sur cette étude ne va pas sans poser quelques problèmes¹², nous pouvons en déduire que le coût moyen par épisode de recours aux soins (rapport entre le coût annuel et la fréquence du recours aux soins) n'est pas affecté par l'exposition aux violences conjugales pour ce qui est des admissions hospitalières et des consultations de médecin généraliste et spécialiste. Il en va cependant autrement dans le cas des admissions aux services d'urgence (odd-ratio = 1,66, intervalle de confiance (IC) à 95% allant de 1,22 à 2,17) et le recours aux soins psychologiques (OR = 1,70, IC à 95% allant de 1,06 à 2,55).

¹² Nous avons vu, en effet, dans la section 2.2.2.a. qu'il n'y a pas d'événements morbides spécifiques à l'exposition aux violences conjugales, hypothèse que font pourtant Ulrich *et al* dans le dépistage des femmes exposées aux violences conjugales à partir de leur base de données.

3.2. Estimation des coûts directs médicaux

La valorisation économique des événements morbides nécessite en préalable quelques digressions sur le système d'information et de suivi des consommations dans un contexte français.

3.2.1. Estimation des coûts directs médicaux dans le contexte français

Valoriser des consommations de soins en France nécessite de séparer strictement ce qui relève de l'hôpital de ce qui a trait au monde ambulatoire.

Dans le cas hospitalier, la base de valorisation est le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information ou PMSI, qui fournit une description fine de l'activité hospitalière publique, privée participant au service public (PSPH) et privée à but lucratif. L'intérêt de cette base est triple :

- en premier lieu, la base PMSI est exhaustive en termes d'établissements et de territoires couverts,
- ensuite, elle permet de lier l'activité hospitalière avec les motifs de recours aux soins, classés selon la Classification Internationale des Maladies 10^{ème} révision,
- enfin, depuis le passage à la tarification à l'activité, la valorisation des coûts hospitaliers selon la perspective de l'Assurance maladie est devenue plus claire, dans la mesure où chaque activité type (chaque Groupe Homogène de Malades ou GHM) correspond désormais à une base de remboursement (le Groupe Homogène de Séjour ou GHS).

A l'heure actuelle, ce système n'est opérationnel que dans les services de médecine, de chirurgie et d'obstétrique (MCO), mais il devrait être, à terme, complété par des données d'activité concernant les services de soins de suite et de réadaptation (SSR), les établissements psychiatriques (PSY) et l'hospitalisation à domicile (HAD).

Un problème demeure néanmoins dans l'utilisation des données brutes fournies sur le site de l'Agence Technique d'Information Hospitalière (ATIH). En effet, celles-ci sont fournies par acte (chirurgical ou non) et non par épisode. La conséquence logique de cet état de fait est qu'estimer le coût moyen d'un motif donné par le calcul de la moyenne pondérée du coût des actes réalisés pour ce même motif tend à sous-estimer le coût hospitalier réel de l'événement, d'autant plus que la proportion de réhospitalisation est élevée. Nous avons tenté de réduire ce biais en ne retenant que les actes représentant 95% de l'activité totale due aux diagnostics principaux considérés. Ceci présente en effet l'avantage de ne pas considérer les activités atypiques induites, par exemple, par des erreurs de codage des diagnostics ou d'affectation aux groupes homogènes de malades.

Néanmoins, l'Agence Technique d'Information Hospitalière travaille actuellement sur la possibilité de chaîner les informations pour un même patient selon un code identifiant unique généré par le PMSI, ce qui présenterait le double avantage de pouvoir raisonner en termes d'épisode et de pouvoir déterminer des trajectoires de prise en charge allant de l'hospitalisation de court séjour aux soins de suite et de réadaptation.

La situation est différente lorsqu'il s'agit du monde ambulatoire. En effet, le système d'information mis en place par l'Assurance maladie ayant eu historiquement pour seule fin de permettre une liquidation des droits au remboursement, il ne permet pas de tracer les consommations de biens et services ambulatoires par cause de consommation. De fait, seuls deux cas particuliers sont susceptibles d'être valorisés, auxquels les conséquences sanitaires des violences conjugales ne correspondent pas :

- les états morbides correspondant à des thérapeutiques spécifiques, comme le diabète,
- les affections de longue durée, encore que le coût attribuable à ces dernières n'est pas dissociable du coût lié aux autres motifs de recours aux soins.

La conséquence logique de cette dichotomie nécessaire entre activité hospitalière et activité ambulatoire est d'adopter une approche visant, d'une part, à privilégier la recherche de données objectives en matière d'impact des violences conjugales sur l'activité hospitalière et, d'autre part, de se servir au mieux des données tirées des enquêtes de victimation pour estimer le coût des violences conjugales en matière de recours à la médecine libérale.

3.2.2. La prise en charge hospitalière des événements traumatiques

L'étude du Center for Diseases Control and Prevention (CDC 2005), présentée au chapitre précédent, apporte un éclairage intéressant sur les conséquences médicales directes des violences conjugales, en termes d'événements fracturaires, de luxations et d'entorses, de traumatismes crâniens et d'autres événements de santé amenés à être traités par les urgences médicales.

Le recueil d'informations auprès des services d'urgence paraît constituer l'option méthodologique la plus souhaitable, compte tenu qu'il s'agit d'un point de passage central dans la gestion des événements traumatiques (Cf. figure 9) et, par conséquent, le moins biaisé. Cette option présente néanmoins un problème légal majeur, dans la mesure où le code pénal et le code de déontologie médicale qui y est annexé interdisent au médecin de s'immiscer dans les relations de couple, alors que la loi lui fait obligation de prendre en charge de manière adéquate les situations de péril. Ce paradoxe, soulevé par le rapport Henrion de 2001 aboutit à une situation où le médecin soit n'est pas incité à recueillir l'information, soit conduit à recourir à des tiers, notamment des associations, ce qui exige le recueil du consentement d'une victime qui n'est pas nécessairement encline à le donner.

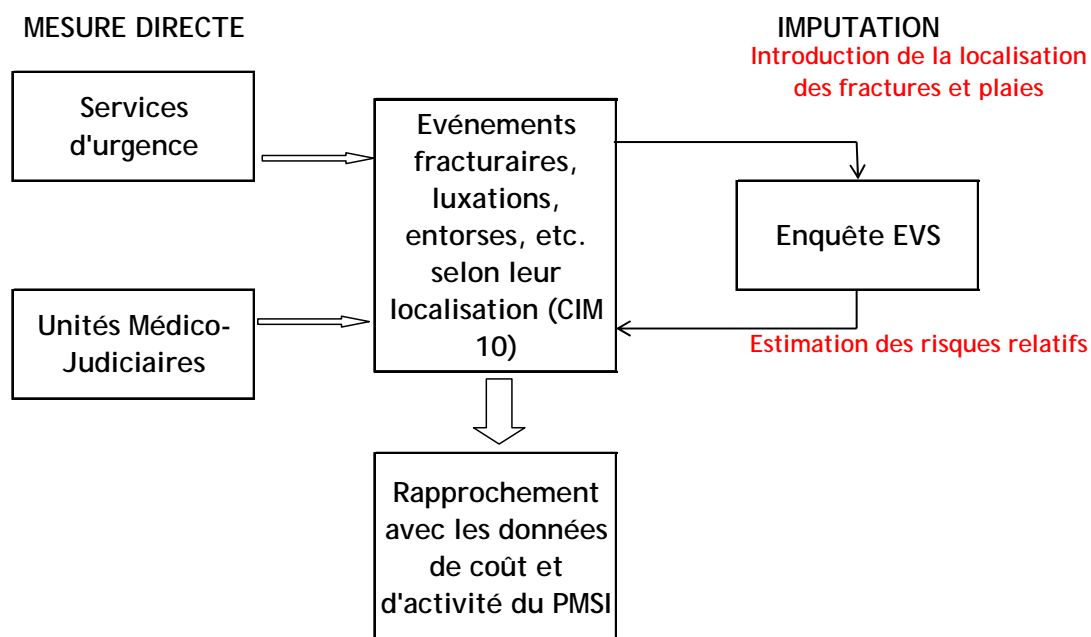
Une alternative de mesure directe consisterait dans une remontée systématique d'informations en provenance des urgences médico-judiciaires (UMJ), qui sont amenées à évaluer le taux d'incapacité temporaire totale des victimes de violence faisant le choix d'entamer une procédure juridique. Il existe bien entendu un biais important à estimer l'incidence des événements fracturaires par le biais des UMJ, dans la mesure où toutes les victimes ne prennent pas le chemin du contentieux pénal. Néanmoins, on peut admettre que ce biais potentiel est d'autant moins important que les événements traumatiques sont sévères. De plus, les contraintes d'ordre juridique que nous venons de signaler dans le cas d'un recueil auprès des services d'urgence ne sont *de facto* plus applicables.

Une troisième approche consisterait dans l'introduction de données spécifiques à la localisation des fractures, luxations, entorses et blessures, en distinguant, comme le suggère l'étude du CDC :

- les commotions cérébrales et traumatismes crâniens,
- la zone tête (crâne) - cou (cervicales) - face (mâchoire, nez, etc.),
- les membres supérieurs, en distinguant entre :
 - le bras (clavicule, épaule, bras),
 - le coude,
 - l'avant-bras,
 - le poignet,
 - la main,
- les membres inférieurs, en distinguant entre :
 - la hanche,
 - le col du fémur,
 - la cuisse,
 - la rotule,
 - les mollets,
 - la cheville,
 - le pied,
- le dos (colonne vertébrale),
- la poitrine (côtes),
- l'organe perforé en cas de blessure par arme à feu ou arme blanche.

Une limite importante à cette approche tient naturellement dans l'impossibilité de tracer directement l'auteur des violences, dans la mesure où, comme nous l'avons vu, l'enquête EVS raisonne en termes de cercles concentriques, sans isoler l'auteur des violences.

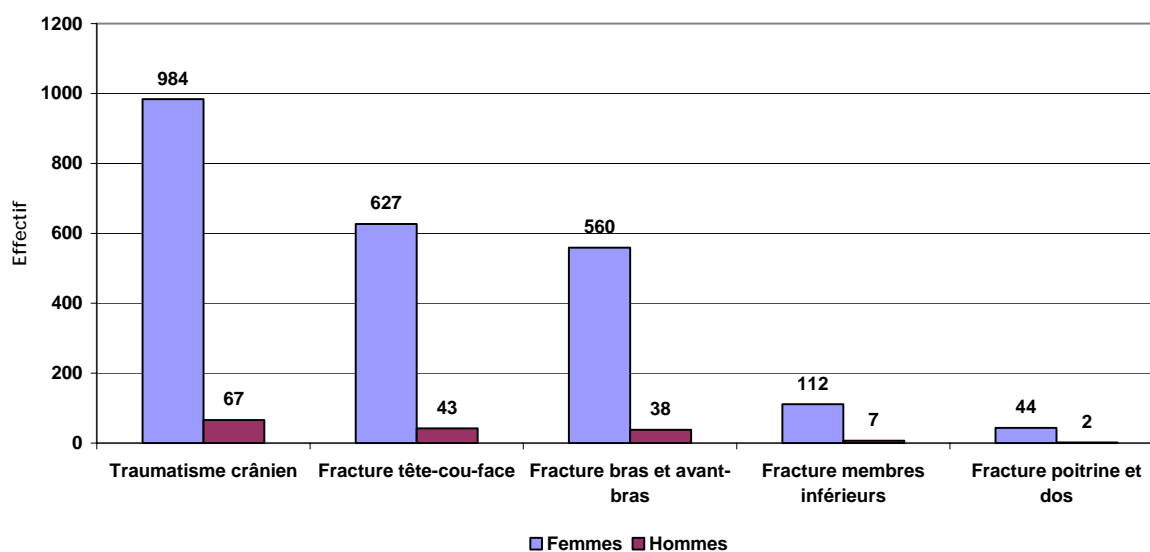
Figure 9
Options méthodologiques dans la mesure des relations entre violences conjugales et événements traumatiques



L'obtention de ces données permet de déduire le coût des événements traumatiques liés aux violences par l'application d'une clef d'affectation définie par la Classification Internationale des Maladies 10^{ème} révision.

L'exemple qui suit, basé sur l'extrapolation des données de l'étude du CDC au cas français, permet d'illustrer la méthode d'affectation. L'application des données du CDC permet d'estimer le nombre d'événements traumatiques (traumatisme crânien, fractures) à quelque 2 480 cas par an (Cf. figure 10).

Figure 10
Événements fracturaires associés aux violences conjugales en France (2004)



Le rapprochement avec les données de coût hospitalier par événement traumatique (Cf. tableau 6) permet d'estimer le coût annuel des soins hospitaliers dus aux violences conjugales à 5 318 100 € pour l'année 2004, auxquels il convient de rajouter des frais hôteliers¹³ s'élevant à 84 900 €.

Tableau 6
Coût hospitalier de court séjour par événement traumatique (€ 2004)

Événement traumatique	Diagnostic principal (CIM 10 ^{ème} révision)	Décomposition du coût moyen d'un événement		
		Séjour hospitalier	Soins intensifs	Recours au SMUR
Traumatisme crânien	S06	1 560	400	20
Fracture tête-cou-face	S02 + S12	1 890	140	10
Fracture bras et avant-bras	S42 + S52	2 200	0	0
Fracture jambe et cheville	S82	3 210	100	10
Fracture rachis, lombaires et bassin	S32	3 470	0	10

Source : rapprochement des données d'activité hospitalière en 2004 et de l'échelle nationale de coûts 2005 (exercice 2002-2003).

Il convient naturellement d'ajouter que ces estimations sous-évaluent le coût réel de prise en charge hospitalière des violences conjugales, dans la mesure où elles n'intègrent ni le coût des soins de suite et de réadaptation (en cours de montée en charge dans le PMSI), ni les événements autres que fracturaires.

¹³ Forfait journalier de 10 € supporté par les individus ou les assurances complémentaires (forfait porté à 15 € depuis 2006).

3.2.3. Les complications de la grossesse et les naissances de bas poids

Avec l'étude de Silverman *et al* (2006), nous disposons d'une estimation des risques d'événements morbides au cours de la grossesse et de la naissance reposant sur des bases épidémiologiques solides.

Cependant, l'application de la méthode des ratios étiologiques soulève la question de la prévalence des violences conjugales durant la grossesse. En effet, nous ne disposons à ce jour d'aucune étude épidémiologique portant sur l'exposition aux violences conjugales chez les femmes enceintes (seules des études portant sur les adolescentes sont disponibles). Nous sommes donc contraints de considérer que la prévalence des violences conjugales ne diffère pas, chez les femmes enceintes, des autres femmes.

Sous cette hypothèse et compte tenu d'une prévalence de court terme (durant les 12 derniers mois) des violences conjugales à caractère physique ou sexuel de 2,9% (enquête ENVEFF), nous pouvons estimer le pourcentage de cas attribuables aux violences conjugales à :

- 0,38% des naissances de bas et de très bas poids,
- 1,06% des problèmes d'hypertension gestationnelle et d'œdème survenant durant la grossesse,
- 1,37% des cas de vomissements incoercibles durant la grossesse,
- 1,12% des diabètes gestationnels,
- 1,57% des infections génito-urinaires survenant au cours de la grossesse.

Tout comme dans le cas des événements fracturaires, il est possible de définir, pour ces diagnostics, le surcoût de la prise en charge hospitalière par rapport à l'absence de problèmes de grossesse et de naissance à partir du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information pour l'année 2004 en hospitalisation publique, PSPH et privée pour les diagnostics principaux suivants :

1. code CIM-10 O13 « hypertension gestationnelle »,
2. code CIM-10 O21 « nausées et vomissements incoercibles »,
3. code CIM-10 O23 « infection génito-urinaire au cours de la grossesse »,
4. code CIM-10 O24.4 « diabète sucré survenant durant la grossesse »,
5. code CIM-10 P07 « naissances de bas et de très bas poids ».

Le calcul des coûts hospitaliers associés aux complications de la grossesse et aux naissances de bas et de très bas poids présente une caractéristique particulière, dans la mesure où il ne s'agit pas de raisonner par rapport à l'absence de complication, mais plutôt en terme de surcoût par rapport à une naissance ou une grossesse normale. Ce surcoût est déduit de la manière suivante : si i est un

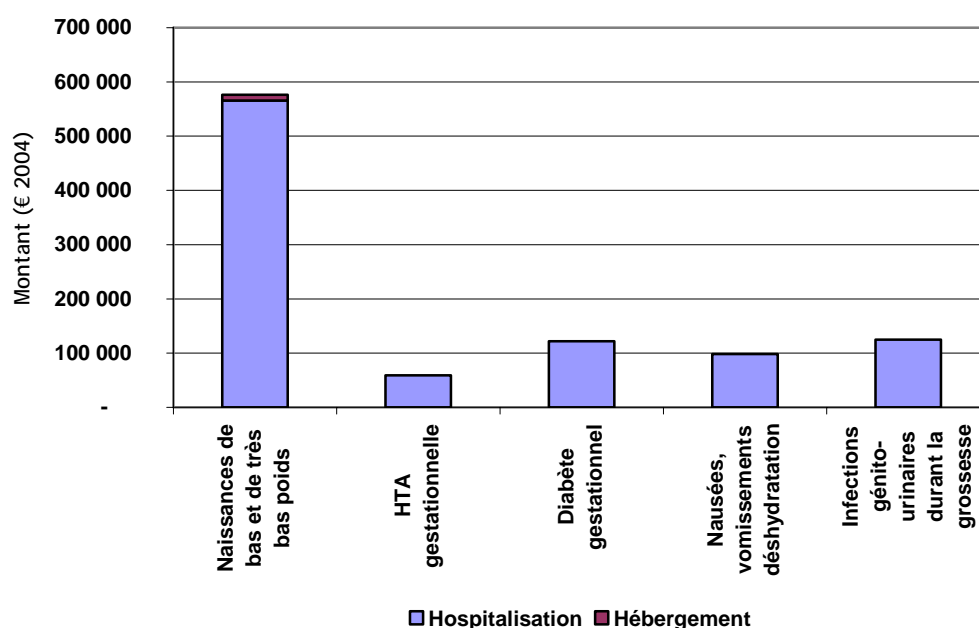
diagnostic (0 = accouchement normal), j , un type de GHM (1 = prise en charge *ante partum*, 2 = prise en charge *post partum*, 3 = prise en charge indifférenciée, 4 = GHM d'accouchement), C_j , le coût du GHM et N_j , le nombre de GHM concernés par

le diagnostic, le surcoût s_i se définit par :
$$s_i = \frac{\sum_{(i>0) \cap j} C_j \times N_j}{\sum_{(i>0) \cap (j=4)} N_j} - \frac{\sum_{0 \cap j} C_j \times N_j}{\sum_{0 \cap (j=4)} N_j} .$$

Le rapprochement des ratios étiologiques et des surcoûts ou coûts totaux des diagnostics sélectionnés aboutit à estimer le coût des problèmes d'accouchement et de naissance attribuables aux violences conjugales pour l'année 2004 à 969 500 € concernant la prise en charge hospitalière et à 11 300 € de frais d'hébergement. L'essentiel de ce surcoût est lié à la prise en charge des naissances de bas et de très bas poids (Cf. figure 11).

Figure 11

Estimation du surcoût annuel de prise en charge hospitalière des complications de la grossesse et des naissances de bas et de très bas poids dues aux violences conjugales (France, € 2004)



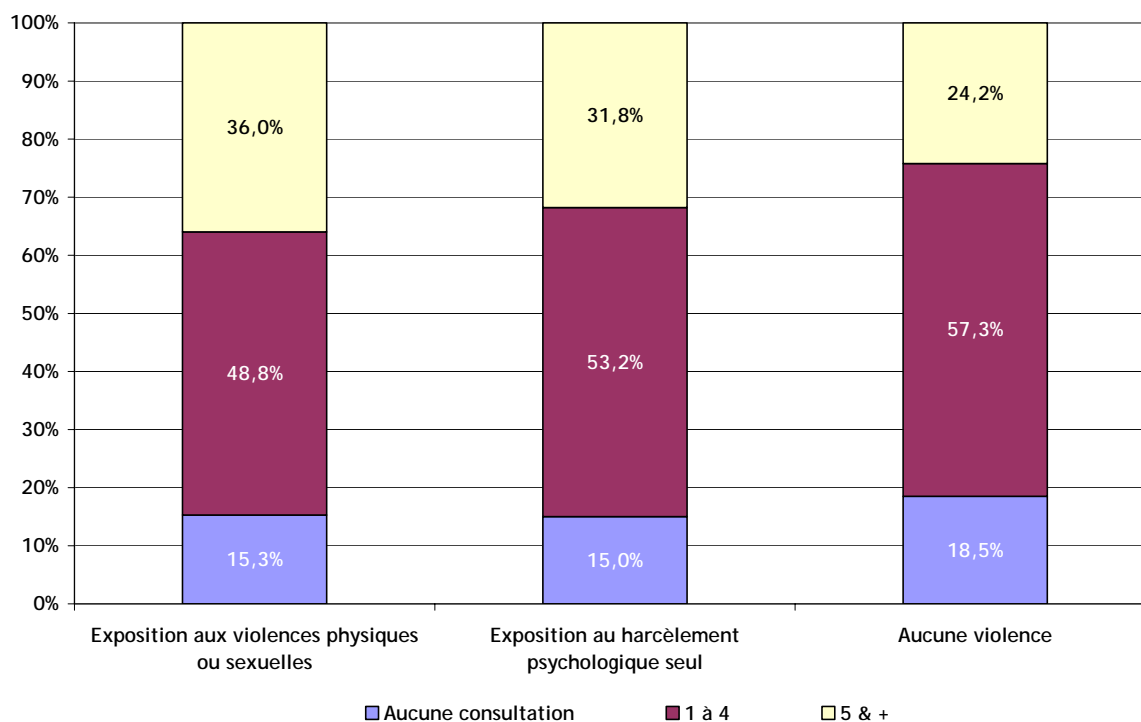
3.2.4. Le recours aux soins ambulatoires

Le recours aux soins ambulatoires est, comme nous l'avons évoqué précédemment, la partie la plus délicate du travail d'évaluation. Ceci explique d'ailleurs pourquoi l'ensemble des études publiées sur les conséquences économiques des violences conjugales se fondent sur des données tirées d'enquêtes de victimation.

Dans le cas français, des données de recours aux soins sont disponibles, pour les femmes victimes de violences, par le biais de l'enquête ENVEFF. Elles illustrent

l'incidence de l'exposition aux violences conjugales sur la structure de recours à la médecine générale (Cf. figure 12) et à la psychiatrie libérale (respectivement 21,1% des femmes victimes de violences conjugales à caractère physique ou sexuel et 11,2% des femmes subissant un harcèlement psychologique, contre 5,5% chez les femmes non exposées aux violences conjugales).

Figure 12
Exposition aux violences conjugales et nombre de consultations de médecin généraliste



Source : Enquête ENVEFF (Jaspard *et al* 2003).

Exemple de lecture : 24,2% des femmes interrogées ne déclarant aucune violence au cours des 12 derniers mois ont eu au moins cinq consultations de médecin généraliste au cours de l'année écoulée, contre 31,8% des femmes déclarant avoir subi du harcèlement psychologique et 36,0% des femmes déclarant avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles au cours de la dernière année.

Compte tenu de la composition moyenne d'un acte de médecine générale et de psychiatre ambulatoire et d'une fréquence annuelle moyenne de 7,9 consultations de psychiatrie chez les femmes suivant une psychothérapie (source : enquête sur la santé et les soins médicaux de l'INSEE, année 2002-2003), il est possible d'estimer le coût du recours aux soins à la médecine libérale pour l'année 2004 à 19 009 500 €, dont 97,4% de consultations de psychiatres libéraux. S'y ajoutent 259 800 € de biologie et d'auxiliaires médicaux.

L'enquête ENVEFF permet également d'apprécier le surcroît de consommation de médicaments antidépresseurs, anxiolytiques et du sommeil, dont il est montré que le risque de recours est multiplié par 4,4 (intervalle de confiance allant de 2,9 à 6,5) en présence de violences conjugales. Ne disposant d'aucune information sur les hommes victimes de violences conjugales, nous avons fait l'hypothèse d'un risque de recours réduit de 19% par rapport aux femmes, sur base de la

comparaison des estimations de risque relatif selon le sexe dans l'étude de Casanueva *et al* (2005), soit un risque de consommation multiplié par 3,6 (= 4,4 x 0,81).

A partir du système d'information Médic'Assurance (Assurance maladie), sous l'hypothèse que les victimes de violence traitées par médicaments de la dépression présentent un schéma thérapeutique comparable aux autres personnes utilisatrices de tels produits, on peut estimer le coût attribuable aux violences conjugales pour l'année 2004 en termes de recours aux antidépresseurs à 357,1 millions d'€, dont 272,3 millions d'€ pour les femmes victimes de violences.

Un dilemme se pose quant à la possibilité d'évaluer les répercussions des violences conjugales sur le recours aux soins, notamment aux soins de psychiatrie. En effet, le volet de l'enquête annuelle de victimation consacré aux violences dans le couple n'introduit que très imparfaitement le recours aux soins.

L'enquête EVS paraît pour sa part offrir une approche adéquate, en proposant une mesure du recours aux soins ambulatoire en psychiatrie ainsi qu'aux antidépresseurs qui peut être retenue sous l'hypothèse d'équivalence des répercussions psychologiques des violences commises par un conjoint ou un autre membre de la famille de la victime. Néanmoins, il conviendrait que l'enquête EVS perdure et que le temps passé entre deux enquêtes n'excède pas cinq ans afin de prendre en compte les évolutions dans la prise en charge sanitaire des personnes.

3.2.5. Deux problèmes à résoudre

L'évaluation des coûts directs médicaux, pour être exhaustive, doit prendre en compte deux phénomènes qui sont, en pratique, difficiles à appréhender en l'état actuel des données à notre disposition : le suicide et les interruptions de travail.

Les données concernant l'incapacité de travail ont deux objectifs : valoriser les pertes de production, les pertes de revenu et les indemnités journalières, d'une part, et estimer les pertes de production non marchande, d'autre part. A ce titre, il paraît intéressant de raisonner non pas en termes d'absentéisme au travail mais plutôt en termes d'incapacité temporaire totale qui, comme le note l'Observatoire National de la Délinquance (2006), repose moins sur un critère de capacité à exercer une activité marchande que sur un concept de capacité à réaliser des actes de la vie courante.

La difficulté est ici que cette information, récoltée à un bout de la chaîne judiciaire (l'évaluation par un médecin du retentissement médical de l'acte de violence) n'est pas reprise par les services d'investigation (Police et Gendarmerie nationales) car elle ne semble pas présenter d'utilité particulière dans l'instruction du dossier (seule la mention d'une ITT inférieure ou supérieure ou égale à 8 jours semble disponible dans les systèmes d'information). Cette information, pourtant cruciale dans l'évaluation de l'activité des tribunaux en matière de peines infligées, n'apparaît pas non plus faire l'objet d'une informatisation.

Ceci ne fait qu'accroître l'intérêt d'un recueil d'information auprès des urgences médico-judiciaires, dont la tâche est de qualifier les conséquences médicales des

agressions et d'évaluer le taux d'ITT associé. Du reste, dans la mesure où le taux d'ITT est amené à changer entre deux évaluations, le recours aux informations détenues par les UMJ est susceptible de fournir des estimations valides.

Les systèmes d'information administrative ne permettent qu'imparfaitement de mesurer l'importance des suicides en France. Ainsi, en matière de décès par suicide, le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CepiDC) considère-t-il que la cause suicidaire du décès est sous-déclarée par les médecins dans les certificats de décès. Un travail récent réalisé par la DREES indique, pour sa part, la complexité associée à la reconstitution du parcours de la personne ayant réalisé une tentative de suicide (Mouquet & Bellami 2006), nécessitant le recoupement de données tirées du réseau Sentinelles et d'études ponctuelles menées dans les services d'urgence par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins.

La valorisation des coûts de prise en charge des tentatives de suicide est elle-même problématique, dans la mesure où la Classification Internationale des Maladies 10^{ème} révision ne considère la tentative de suicide que comme un diagnostic secondaire (code X84). Ceci a pour conséquence que l'information sur les actes hospitaliers réalisés pour suicide ne sont pas directement isolables. De plus, le fait que ce motif ne soit retenu que comme diagnostic secondaire fait que le codeur de l'origine médicale de l'acte n'est pas incité à compléter cette partie des motifs de recours aux soins dans la base de données du PMSI.

Des perspectives sont néanmoins offertes par l'exploitation du volet psychiatrique du PMSI, en cours de montée en charge, dans lequel les tentatives de suicide peuvent être isolées comme situation clinique (code SC024 de la classification des situations cliniques).

3.3. Estimation des coûts directs non médicaux

3.3.1. Violences conjugales et activité de la Justice

L'activité des services de Justice peut être affectée par les violences conjugales par trois canaux différents : (1) par le biais des divorces et des séparations gérés par les juridictions civiles, (2) par le biais des condamnations prononcées par la justice pénale, (3) par le biais des décisions de placement des enfants effectuées par les services de la protection judiciaire de la jeunesse.

3.3.1.a. Juridiction civile

La situation française en matière de statistiques sur les divorces et séparations consécutives aux violences conjugales ne se distingue pas des autres pays, dans la

mesure où les systèmes d'information ne permettent pas de lier les affaires à l'existence de violences conjugales.

Il est donc nécessaire, en cette matière, de recourir à la méthode des ratios étiologiques. Pour cela, nous reprenons les résultats tirés de l'étude de Dube *et al* (2002) qui montrent un surcroît significatif d'exposition au risque de séparation ou de divorce du couple parental en présence de violences physiques (respectivement, OR = 3,9 (IC à 95% allant de 3,4 à 4,4) chez les femmes et 3,9 (IC à 95% allant de 3,3 à 4,5) chez les hommes interrogés sur les événements adverses subis durant l'enfance¹⁴). Ceci nous permet d'estimer la part des divorces et des séparations attribuables aux violences conjugales à 7,75%, soit, pour un nombre total de 199 349 décisions rendues en 2004 (DAGE 2006), 15 400 divorces et séparations prononcés en lien avec des violences conjugales.

Une difficulté particulière tient dans l'estimation du coût d'un divorce ou d'une séparation sur base des données budgétaires de la Justice. En effet, il existe une variabilité importante dans les délais moyens de traitement des affaires selon la juridiction civile concernée, alors que nous ne disposons que de montants globaux d'engagements financiers pour le budget de la Justice.

Or, la simple division du budget alloué par le nombre d'affaires civiles terminées ne saurait faire transparaître les différences dans le traitement des dossiers. Nous avons donc été amené à contrôler le facteur temps en calculant un coût par mois-affaire (*Cf.* tableau 7).

Ainsi, si l'on considère un coût par mois-affaire égal à 58,43 € (valeur 2004), il est possible d'estimer un coût annuel de la procédure de divorce et de séparation à $12 \times 58,43 \text{ €} = 701,15 \text{ €}$, ainsi qu'un coût des procédures de divorce et de séparation attribuable aux violences conjugales égal à 10 797 800 € pour l'année 2004.

¹⁴ Après contrôle sur l'âge, le sexe, l'ethnie et le niveau d'éducation.

Tableau 7
Estimation des coûts standardisés par affaire traitée (France, € 2004)

Juridictions civiles	Affaires terminées en 2004 (A)	Durée moyenne de la procédure	Coefficient (B) (**)	Mois x affaire (A) x (B)
Cour de cassation	23 539	21,9	1,0	515 739
Cour d'appel	208 041	15,7	1,0	3 266 244
Tribunaux de grande instance - divorce	199 349	13,9	1,0	2 770 951
Tribunaux de grande instance - hors divorce	417 825	4,0	0,3	1 672 702
Tribunaux d'instance	601 195	5,0	0,4	3 005 975
Prud'hommes	211 831	12,4	1,0	2 626 704
Tribunaux de commerce	214 813	5,3	0,4	1 138 509
Total (C)	1 876 593			14 996 824
Engagements 2006 (*) (***) (D)				876 256 999
Coût moyen mensuel par affaire = (D) / (C)				58,43

Source : Projet de Loi de Finance 2006 du Ministère de la Justice.

NB : (*) données 2005, (**) coefficient égal à 12/12 si la durée moyenne de traitement excède 12 mois et égal à (durée)/12 si la durée de traitement est inférieure à 12 mois, (***) égal aux engagements de l'action « traitement et jugement des contentieux civils » et à l'application à ce poste des dépenses transversales (actions « enregistrement des décisions judiciaires », « soutien » et « formation » du PLF 2006) au prorata du budget qui lui est alloué.

3.3.1.b. Justice pénale et administration pénitentiaire

Compte tenu de son caractère aggravant, le fait qu'une atteinte aux personnes entre dans le cadre d'une relation de couple actuelle ou passée fait l'objet d'une inscription systématique au casier judiciaire. Naturellement, ceci suppose que les violences conjugales aient conduit à une condamnation avec inscription sur le casier judiciaire des auteurs de violences.

L'Observatoire National de la Délinquance (2006) fournit dans son rapport annuel 2006 un certain nombre de données concernant les condamnations prononcées dans le cadre de violences conjugales. On compte ainsi 9 030 condamnations prononcées en 2004 dans ce contexte.

Compte tenu d'un budget alloué à la Justice pénale de 1 234,4 millions d'€ pour 2005¹⁵ et d'un nombre total de 743 386 jugements prononcés en 2004 (DAGE 2006), il est possible d'estimer un coût moyen par jugement et arrêt égal à 1 660 €.

¹⁵ Comprenant 876,3 millions d'€ fléchés plus les dépenses transversales affectées au prorata de la part de la justice pénale dans le budget de l'ensemble des juridictions.

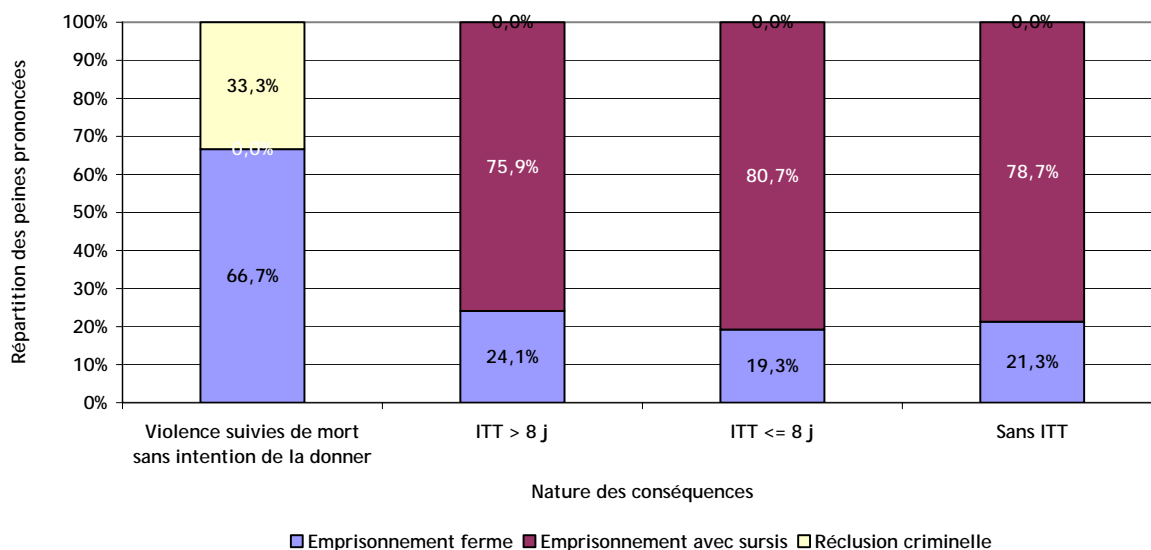
Le rapprochement de ce coût moyen avec le nombre d'affaires jugées et inscrites au casier judiciaire permet d'évaluer le coût de traitement pénal des violences conjugales à 14 989 800 € pour l'année 2004.

La nature des condamnations prononcées varie selon la nature de l'infraction jugée (Cf. figure 13). De plus, il convient de prendre en compte les différences en termes d'années de prison prononcées. Ainsi, nous considérons, dans la suite du document, que :

- les peines de réclusion criminelle sont en moyenne égales à 10 ans,
- les peines correctionnelles sont en moyenne d'une durée de 5 ans,
- les peines prononcées pour violences avec ITT sont d'une durée moyenne égale à la moitié du maximum prévu par la loi (soit 2,5 ans en cas d'ITT \geq 8 jours et 1,5 ans pour les ITT $<$ 8 jours),
- les amendes prononcées pour violences avec ITT atteignent un montant moyen égal à la moitié du maximum prévu par la loi (soit 37 500 € en cas d'ITT \geq 8 jours et 22 500 € pour les ITT $<$ 8 jours),
- les peines de prison pour violence n'ayant pas entraîné d'ITT sont en moyenne d'un mois,
- les amendes prononcées pour crime équivalent au maximum des amendes prévues en cas d'ITT \geq 8 jours (soit 75 000 €).

Compte tenu d'une population carcérale comptant 59 522 individus en 2004 (DAGE 2006) et d'un budget de l'administration pénitentiaire égal à 1 867 573 368 € en 2005 (Projet de Loi de Finance de la Justice 2006), nous pouvons estimer un coût annuel par détention de 31 380 €, soit un coût total actualisé au taux de 2,5% abondant au budget de l'administration pénitentiaire de 69 825 600 € pour 2004. A ces coûts s'ajoute le versement d'amendes d'un montant égal à 178 380 000 d'€, supporté par le condamné.

Figure 13
Condamnations prononcées selon la catégorie de crime et délit

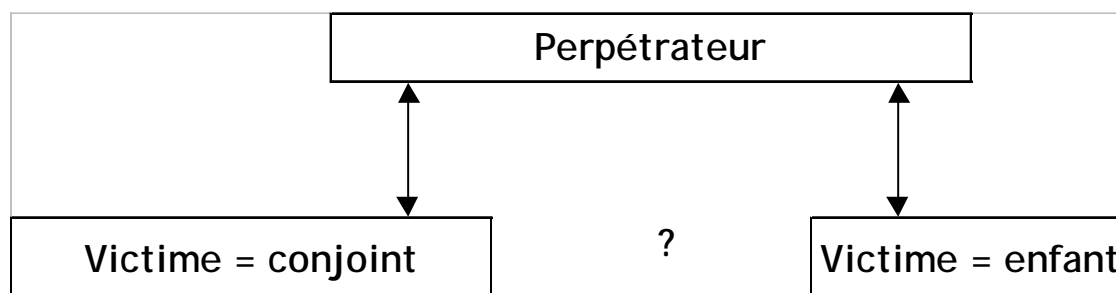


Source : Observatoire National de la Délinquance (2006), d'après le fichier national du casier judiciaire.

A ces coûts directement attribuables aux violences commises sur le conjoint, il convient d'ajouter les violences sur enfants concomitantes aux violences conjugales, comme a pu le faire Walby (2004) dans son évaluation.

La méthodologie à adopter dans ce cas dépend naturellement de la possibilité de lier les décisions judiciaires de condamnations pour atteinte sur mineurs aux faits de violences domestiques, ce qu'un contact auprès de la Direction des Affaires Générales et de l'Équipement du Ministère de la Justice a exclu. En effet, s'il est possible de lier, comme nous l'avons vu plus haut, l'auteur et la victime dans le cas d'un jugement particulier, il est impossible de réaliser ce chaînage pour différentes natures de jugement (Cf. figure 14).

Figure 14
Traçabilité des condamnations et décisions judiciaires



Nous avons donc recouru à la méthode des ratios étiologiques, en utilisant les résultats de l'étude de Dube *et al* (2002), indiquant que des violences exercées sur les mères sont associées à un quasi quintuplement du risque de subir des violences

physiques et sexuelles dans l'enfance. Cependant, afin de réduire le risque de surestimation de la part des agressions sexuelles sur enfants attribuable aux auteurs de violences conjugales, nous avons retenu l'estimation basse du risque relatif de violences sexuelles (estimation dans l'échantillon masculin de l'étude de Dube *et al*), ce qui conduit à estimer la part des abus sexuels sur mineurs dans un contexte de violences conjugales à 4,43% (IC à 95% allant de 3,66% à 5,22%). Compte tenu que 620 condamnations ont été prononcées en 2004 pour viol par ascendant ou personne détentrice de l'autorité, d'une part, et viol sur mineur de moins de 15 ans (DAGE 2006), d'autre part, on peut estimer le nombre de condamnations pour viol sur enfant au décours de violences conjugales à 20. Ces 20 cas induisent un coût de traitement par la Justice égal à 33 200 € et d'accomplissement de la peine (durée moyenne des peines prononcées égale à 96,7 mois) de 4 580 500 € pour l'année 2004.

3.3.1.c. Protection judiciaire de la jeunesse

Le pourcentage attribuable de violences sur mineurs concomitantes aux violences conjugales peut également être utilisé pour estimer le nombre de décisions de placement d'enfants par les services de la protection judiciaire de la jeunesse.

En 2004, 41 690 nouvelles mesures¹⁶ de placement individuel ont été prononcées dans le cadre de la protection des mineurs en danger, sur un total de 328 025 affaires en lien avec la protection de l'enfance et des jeunes majeurs en danger (renouvellements de décision et nouvelles mesures) (DAGE 2006).

Compte tenu d'un budget alloué à la protection des mineurs (Projet de Loi de Finance de la Justice 2006) de 321 663 611 € en 2005¹⁷, on estime le coût moyen de traitement d'une affaire à 980 €.

Nous pouvons donc estimer le nombre de placements d'enfants pour cause de violences conjugales à 1 850 en 2004 et le coût de la gestion des placements des mineurs en danger pour cause de violences domestiques à 1 813 000 € pour la même année.

3.3.2. Violences conjugales et activité de la Police et de la Gendarmerie

L'Observatoire National de la Délinquance fournit dans son rapport 2006 des données sur l'activité de la Police et de la Gendarmerie nationales en lien avec les violences conjugales (2006) (*Cf.* tableau 8). Ces données (196 décès liés à des actes de violences conjugales en 2004) contrastent avec celles fournies dans le rapport

¹⁶ Il est nécessaire de distinguer les mesures dites « nouvelles », concernant des premières instructions de dossier, des « renouvellements » concernant des dossiers déjà instruits par le passé.

¹⁷ Soit 259 502 282 € de fonds alloués spécifiquement à ce poste + affectation des dépenses transversales (soutien et formation) au prorata de la part prise par ce poste dans le budget total de la protection judiciaire de la jeunesse.

de la Délégation aux Victimes du Ministère de l'Intérieur (2006) (135 cas de mort violente dans le couple recensés en 2003 et 75 en 2004). Il semble donc qu'un problème existe en matière de qualité d'information sur les délits et crimes commis au sein du couple, qui nécessite la conduite d'une réflexion avec les services de Police et de Gendarmerie en vue d'améliorer les remontées statistiques sur base de l'expérience acquise par l'OND et la Délégation aux Victimes.

Pour notre part, nous avons retenu, dans la suite du rapport, une estimation médiane des décès entre les chiffres fournis par l'OND et ceux donnés par la Délégation aux Victimes, soit une hypothèse de 120 décès pour l'année 2004.

Tableau 8
Activités de la Police et de la Gendarmerie nationales en lien avec les violences conjugales

Délits et infractions	Gendarmerie Nationale		Police Nationale	
	Victimes féminines	Victimes masculines	Victimes féminines	Victimes masculines (*)
Viols dans le couple	132	12	325	20
Meurtres	63	18	76	10
Tentatives d'homicide	34	13	69	10
Coups et blessures ayant entraîné la mort	19	6	4	
Violences ayant entraîné une infirmité ou une mutilation	8851	1583	3	
Violence ayant entraîné une ITT \geq 8 jours			3426	510
Violence ayant entraîné une ITT $<$ 8 jours			22568	3420

Source : Observatoire National de la Délinquance (2006).

NB : (*) extrapolé par application du sex-ratio des victimes dans les données de la Gendarmerie Nationale.

Sur la base d'un coût par affaire traitée par les services de Police et de Gendarmerie estimé à 3 160 € en 2004, il est possible d'évaluer le coût de l'activité policière et de gendarmerie en lien avec les violences conjugales à 129 863 400 € pour cette même année.

3.3.3. Violences conjugales et hébergement

Trois dimensions sont à considérer en matière d'impact des violences conjugales sur l'hébergement. En premier lieu, il s'agit d'apprécier les coûts liés à l'utilisation de l'hébergement d'urgence et d'insertion en cas de rupture du couple. Il s'agit ensuite d'aborder le cas du placement des enfants. Il faut enfin appréhender la question du relogement consécutif à la rupture du couple.

3.3.3.a. Violences conjugales et hébergement d'urgence et d'insertion

La question de l'hébergement d'urgence des victimes de violences conjugales a, pour l'instant, suscité peu de travaux. Un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (de Korsak & Léger 2006) a pourtant mis en évidence les difficultés, voire les lacunes existant dans le domaine de l'hébergement de court séjour. De fait, selon les auteurs, le problème le plus épineux tient dans une méconnaissance du phénomène chez les acteurs nationaux et locaux, ce qui est renforcé par la méconnaissance du phénomène sur un plan statistique.

Si l'option retenue par le législateur est de promouvoir le maintien de la victime de violences conjugales au domicile familial, en expulsant le conjoint violent, il n'en reste pas moins que la gestion des situations de violences conjugales par les établissements d'hébergement pour adultes et familles en difficulté est un point essentiel de la politique d'aide aux victimes.

La politique privilégiée en la matière tend à préférer, au cas où le maintien au domicile est impossible ou non désiré par la victime, d'abord la recherche d'un autre logement (y compris un logement social), l'hébergement en résidence sociale et, en dernier ressort, le CHRS. Cet ordre de préférence ne présume naturellement pas de la trajectoire effectivement suivie par les femmes victimes de violences conjugales.

La prise en charge des femmes victimes de violences conjugales n'est pas limitée aux alternatives que nous venons de mentionner. S'y adjoignent :

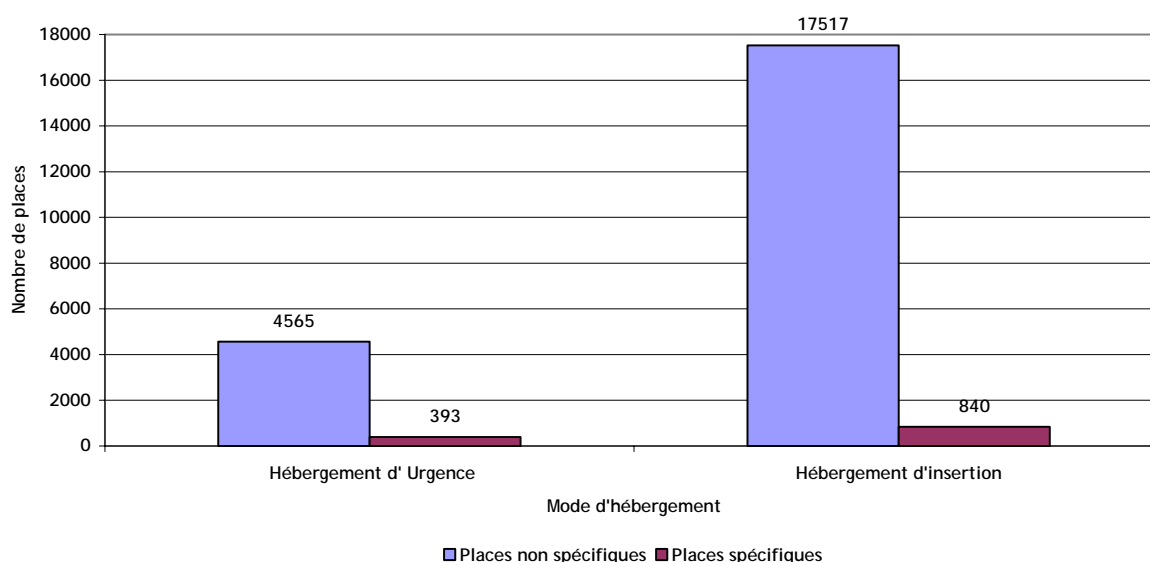
- les établissements tels que les centres d'hébergement provisoire et les maisons relais ;
- les dispositifs accessibles au titre de l'Aide au Logement Temporaire, gérés par les associations ou les Caisses Communales d'Action Sociale et comprenant, à la fin de 2004, environ 5 500 studios et logements T1, 2 500 logements T2, 1 800 logements T3, 1 100 logements T4 & plus, 4 600 places en chambre individuelle, 2 300 places en chambre aménagée pour couple ou famille, 1 200 places en chambre collective et 1 400 places en chambre d'hôtel (Vanovermeir 2006) ;
- des dispositifs échappant au cadre des établissements précités et de l'ALT, concernant l'hébergement en chambres d'hôtel, qui ne font que partiellement l'objet des enquêtes ES (Vanovermeir 2006).

Selon des renseignements fournis par la Direction Générale de l'Action Sociale, Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, on compte 161 structures d'hébergement d'urgence, dont 109 CHRS, ciblant entre autres les femmes victimes de violence en France. Parmi ces 109 CHRS, 41 structures sont tournées quasi exclusivement vers ce public particulier (dont 18 structures gérées par la Fédération Nationale Solidarité Femmes). Il est à noter que la FNSF compte 15 autres structures qui ont également vocation à gérer les cas de femmes victimes de violences.

Une étude récente conduite par la DRASS des Pays de Loire, portant sur l'activité de 13 structures d'hébergement d'urgence (DRASS Pays de Loire 2006) a montré qu'en moyenne 16 places par établissement (de 2 à 38 places) étaient consacrées aux femmes victimes de violences au cours du second semestre de l'année 2005, pour des femmes présentant un profil socio-économique défavorisé.

Un travail mené par le Service des Droits des Femmes et de l'Égalité auprès de son réseau déconcentré a tenté de recenser l'offre d'hébergement d'urgence spécifique ou non aux femmes victimes de violences dans 73 départements (SDFE 2006) (Cf. figure 15). Le résultat de ce travail donne comme première estimation un nombre annuel de places en CHRS non spécifiques occupées par des victimes de violences conjugales entre 1 800 et 2 400 pour ces 73 départements.

Figure 15
Capacité installée en hébergement temporaire et d'urgence (état au 14 décembre 2005)



Source : SDFE (2006).

NB : La catégorie « hébergement d'insertion » recense les places en Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, centres maternels, logements temporaires et résidences sociales.

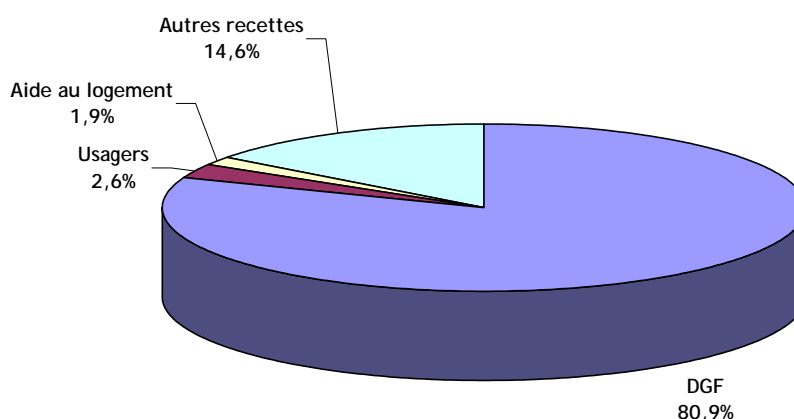
La connaissance du phénomène des violences conjugales gérées par les structures d'hébergement d'urgence est amenée à bénéficier dans les temps à venir du développement du Système Unique d'Information mis au point par la DGAS et la FNARS, ce qui permettra à terme une remontée annuelle d'informations concernant la clientèle des établissements, en raisonnant selon le concept de public principal. Il sera ainsi possible de mieux connaître les établissements gérant les situations de violences conjugales, ce qui pourrait servir de base d'échantillonnage à fin d'enquêtes spécifiques.

Une autre entrée consiste dans l'introduction d'un module spécifique aux violences conjugales dans l'enquête ES, enquête conduite tous les quatre ans auprès des établissements d'hébergement d'urgence, dont la dernière production a montré

que 27% des personnes hébergées en CHRS en 2004 sont victimes de violences (toutes natures confondues) (Vanovermeir 2006).

Pour notre part, nous fondons notre estimation sur les données fournies par l'étude conduite par la DRASS des Pays de Loire, en considérant de manière conservatrice que 2 places par CHRS sont consacrées annuellement à la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales, soit en moyenne 5,3% des places de CHRS en 2004 sur base des données de l'enquête ES conduite durant la même année (Vanovermeir 2006), soit un total de 1 700 places. Le coût de la place en CHRS ayant été évalué à 15 370 € en 2001 (soit 16 396 € de l'année 2004 actualisé au taux de croissance du coût par place entre 1998 et 2001 (6,5%)) (DGAS 2004). Ceci aboutit à estimer le coût annuel de prise en charge par les CHRS en lien avec la gestion des problèmes de violences conjugales à 27 827 300 €, dont 80,9% supportés par l'Etat au titre de sa dotation (Cf. figure 16).

Figure 16
Structure des recettes des CHRS en 2001



Source : DGAS (2004).

NB : DGF = dotation globale de financement.

Il est à noter que, faute de disposer de statistiques ou de données sur l'ensemble du champ relatif à l'hébergement (notamment sur les centres d'hébergement d'urgence, les places en hôtel, l'hébergement spécialisé en appartements éclatés qui peut être financé au titre de l'ALT, le logement temporaire comme les places en maisons-relais ou bien encore sur des dispositifs comme les baux-glissants), ce premier chiffrage sous-estime certainement le coût réel des violences conjugales en matière d'hébergement d'urgence et d'insertion.

3.3.3.b Violences conjugales et placement des enfants

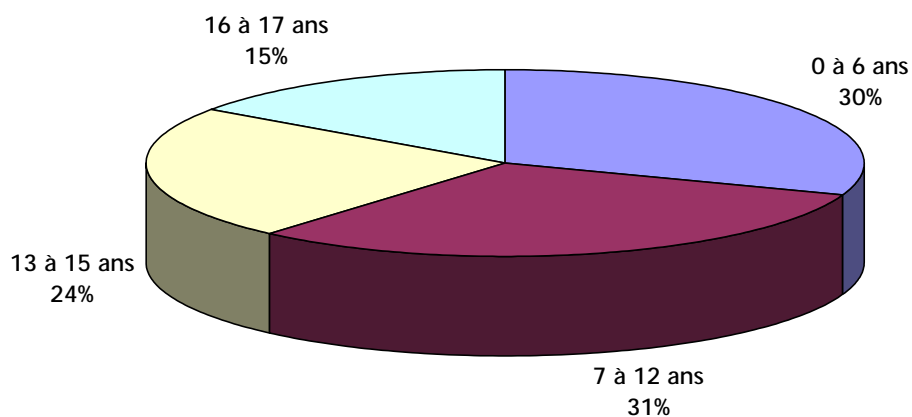
Nous avons vu précédemment que l'exposition aux violences conjugales constitue un facteur de risque de maltraitance sur enfants et, par conséquent, du placement de ces derniers. La seule étude épidémiologique française mesurant, à notre connaissance, la relation entre violences sur enfants et violences conjugales a été récemment conduite par le Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance Maltraitée (SNATEM), qui a montré une augmentation significative de l'exposition des enfants aux violences en cas de violences conjugales (étude sur 222 appels téléphoniques indiquant un contexte de violences conjugales). La portée épidémiologique de cette étude, disponible sur le site internet du 119, est cependant sujette à des réserves méthodologiques quant à la représentativité de la population contactant les urgences téléphoniques.

Il s'agit donc ici de la dimension la moins documentée des conséquences des violences conjugales en France. Nous avons vu plus avant (*Cf.* section consacrée à l'activité de la protection judiciaire de la jeunesse) qu'il est possible d'estimer à 1 850 le nombre d'enfants faisant l'objet de mesures de placement en lien avec les violences conjugales pour l'année 2004.

L'annuaire statistique de la Justice 2006 (DAGE 2006) nous permet d'estimer l'âge moyen des enfants faisant l'objet d'une décision par un juge des enfants (*Cf.* figure 17) à 9,6 ans et le nombre total d'années-place, sous l'hypothèse d'une sortie du système de prise en charge à 18 ans, de 15 500 (= (18 ans - 9,6 ans) x 1 850 placements) pour 2004.

Cependant, les données économiques relatives au placement des enfants manquent cruellement, en partie parce que ce dernier fait appel à des modalités diverses et qu'il fait partie des compétences des Conseils Généraux. Une étude spécifique portant sur la prise en charge des placements par les départements et les coûts qui lui sont associés doit être mise en place afin d'explorer cet aspect peu connu du retentissement des violences conjugales.

Figure 17
Répartition de l'âge des mineurs faisant l'objet d'une mesure de placement individuel en 2004
(nouvelles mesures et renouvellements)



Sources : DAGE (2006).

3.3.3.c. Relogement et prestations sociales

L'effet de la séparation du couple sur le mode d'hébergement peut être évalué à partir des données de l'enquête nationale logement de 2002, qui a la particularité de permettre un suivi des modifications de la situation du répondant tant en termes de variables sociodémographiques que de statut d'occupation du logement.

Une analyse distinguant les personnes ayant connu une séparation du couple entre 1997 et 2002 des autres personnes montre l'effet majeur de la rupture de la vie conjugale (Cf. tableau 9).

Sur la base de la matrice de probabilités définie dans ce tableau et sous l'hypothèse que les 15 400 ménages ayant fait l'objet, en 2004, d'une proclamation de divorce (Cf. section consacrée à l'activité des juridictions civiles) présentent une structure d'occupation du logement comparable à l'échantillon ayant lui-même subi une séparation dans l'enquête nationale logement en 1997 (Cf. figure 18), il est possible d'évaluer le nombre de victimes passant par un logement social après la séparation à 1 470 personnes.

Le montant total des aides personnelles au logement atteint 14 093,9 millions d'€ en 2004 (Comptes du logement - Ministère de l'Équipement), dont 47,9% sont supportés par les régimes de protection sociale, 40,0% par l'État et 12,1% par la FNAL. Selon les données fournies par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales,

le nombre de bénéficiaires de l'APL, de l'ALF et de l'ALS atteint, pour la même année, 5 775 998 personnes. Ceci permet de définir une prestation annuelle moyenne égale 2 440 € par bénéficiaire et un coût attribuable aux violences conjugales en termes de prestations de logement égal à 16 858 400 € sous l'hypothèse que la personne reste en moyenne 5 ans en logement social sans fonder de nouveau foyer (montant actualisé au taux de 2,5%).

Tableau 9
Séparation entre 1997 et 2002 et modification du statut d'habitation

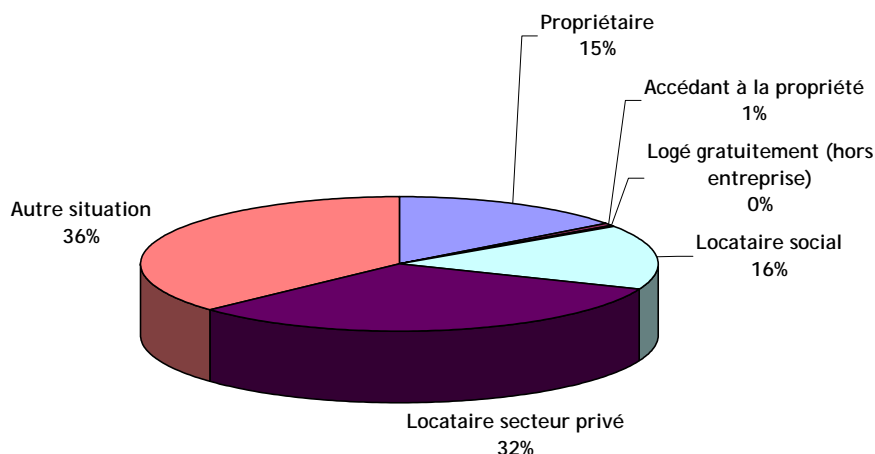
Statut d'occupation du logement en 1997	Type de ménage (*)	Statut d'occupation du logement en 2002					
		Propriétaire	Accédant à la propriété	Logement gratuit (**)	Locataire social	Locataire secteur privé	Autre situation
Propriétaire	Séparé	45,6%	15,1%	2,4%	9,1%	27,2%	0,6%
	Autre	92,6%	4,5%	0,6%	0,7%	1,2%	0,5%
Accédant à la propriété	Séparé	0,0%	13,1%	0,0%	22,0%	64,9%	0,0%
	Autre	9,2%	56,8%	9,1%	0,0%	24,9%	0,0%
Logement gratuit (**)	Séparé	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
	Autre	0,0%	26,0%	8,2%	15,3%	50,6%	0,0%
Locataire social	Séparé	0,4%	6,3%	2,9%	56,2%	33,7%	0,5%
	Autre	1,1%	10,7%	0,4%	51,9%	35,4%	0,6%
Locataire secteur privé	Séparé	3,4%	13,5%	2,8%	23,9%	55,6%	0,8%
	Autre	5,0%	31,9%	2,1%	16,1%	43,5%	1,4%
Autre situation	Séparé	11,9%	36,5%	5,2%	15,2%	26,0%	5,2%
	Autre	24,6%	57,9%	8,1%	1,5%	3,8%	4,1%

Source : Enquête Nationale Logement 2002 de l'INSEE.

NB : (*) distingue les ménages ayant connu une séparation entre 1997 et 2002 (catégorie « séparé ») des autres ménages (catégorie « autre »), (**) hors logement fourni par l'entreprise dans le cadre des missions de la personne.

Exemple de lecture : Les chiffres s'interprètent en ligne. Ainsi, 45,6% des ménages propriétaires en 1997 ayant connu une séparation du couple entre 1997 et 2002 sont toujours propriétaires en 2002, contre 92,6% chez les autres ménages propriétaires en 1997.

Figure 18
Statut d'occupation du logement en 1997 des personnes ayant connu une séparation de leur couple entre 1997 et 2002



Source : Enquête Nationale Logement 2002 de l'INSEE.

Exemple de lecture : 15% des personnes interrogées ayant connu une séparation du couple entre 1997 et 2002 déclarent avoir été propriétaires en 1997.

3.3.4. Violences conjugales et prestations sociales

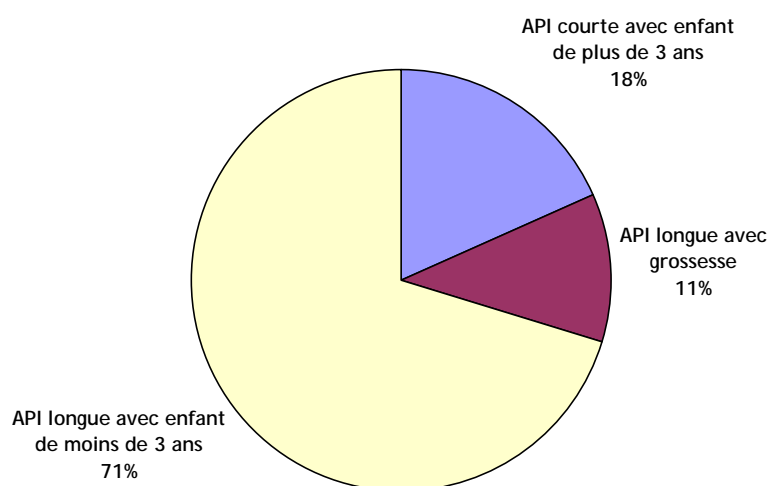
La gestion des situations de précarité économique associée avec la rupture du couple passe, chez les femmes ayant des enfants à charge, par l'attribution d'une Allocation de Parent Isolé (API) courte. Il serait ainsi possible d'estimer, au premier abord, les femmes bénéficiaires de l'API du fait de la séparation d'une relation de couple violente.

Les fichiers de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales permettent en effet de retenir trois cas de figure : l'API courte (moins d'un an) avec enfant de plus de 3 ans, l'API longue avec grossesse en cours et l'API longue avec enfant de moins de 3 ans (Cf. figure 19).

Le problème ici est que le bénéfice de l'API courte peut faire référence à des faits générateurs variés, tels que la séparation de fait, le divorce, l'abandon de domicile, le veuvage, la prise en charge d'un enfant ou l'incarcération du conjoint. Il est nécessaire de recourir à des approximations. Ainsi, selon Clément *et al* (2005), il apparaît que le fait générateur principal de l'API courte est représenté par la séparation, ce que confirme une publication de l'AREPS sur base de l'étude

d'un panel de 5 972 femmes ayant bénéficié de l'API entre 1991 et 1995 (Cf. tableau 10).

Figure 19
Bénéficiaires de l'Allocation de Parent Isolé en 2005 selon la qualification de la prestation



Source : Caisse Nationale d'Allocations Familiales (2006).

Tableau 10
Bénéfice de l'API et statut matrimonial

Statut matrimonial	Bénéficiaires d'une API longue	Bénéficiaires d'une API courte
Célibataire	49,9%	0,4%
Séparée	31,3%	73,2%
Divorcée	2,9%	1,1%
Veuve	1,1%	4,9%
Ex-concubine	12,3%	16,5%
Autre cas	2,5%	3,9%

Source : Chanpain-Guillot & Guillot (2000).

Selon cette hypothèse, sachant que 174,3 millions d'€ ont été consacrés à l'API courte en 2004 (Mercier & de Raincourt 2005) et compte tenu d'un pourcentage de séparations attribuables aux violences conjugales de 7,75% (Cf. supra), nous pouvons estimer un coût annuel du versement d'une API courte pour cause de séparation consécutive aux violences conjugales à 13 508 300 € pour l'année 2004.

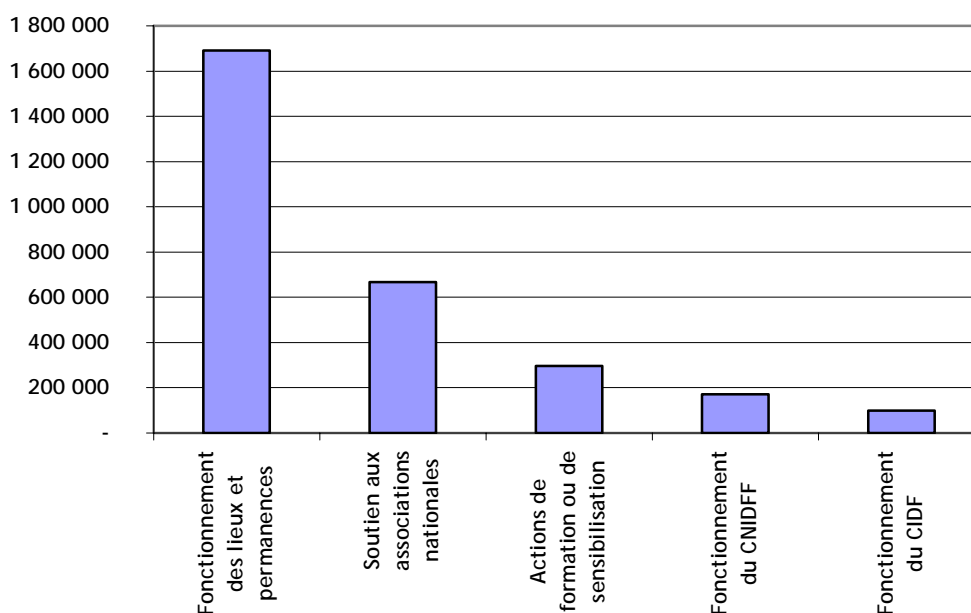
Un ensemble de travaux met en évidence un report significatif des bénéficiaires de l'API courte vers le Revenu Minimum d'Insertion (RMI) à la fin de la période d'attribution (un an). Selon les données fournies dans le Projet de Loi de Finances 2006 du Ministère des Affaires Sociales, il existe un report de l'API courte vers le Revenu Minimum d'Insertion dans 22% des cas, soit un nombre annuel de reports vers le RMI égal à 690 personnes. Sur base d'une prestation mensuelle égale à 626,82 € au 1^{er} janvier 2004, d'une durée de versement de quatre après la fin de l'API courte et d'un taux d'escompte de 2,5%, il est possible d'estimer le coût du report de l'API courte vers le RMI en lien avec les situations de violences conjugales à 12 722 000 € pour l'année 2004.

3.3.5. Actions

La lutte contre les violences conjugales et la prise en charge des situations de crise font partie des investissements réalisés par la société pour faire face à ce problème social. Les coûts d'investissement qui leur sont associés doivent être, par conséquent, comptabilisés dans les répercussions économiques des violences conjugales.

Des statistiques fournies par le Service du Droit des Femmes et de l'Égalité permettent d'évaluer les montants consacrés à la formation, la sensibilisation et la gestion des violences conjugales à 2,9 millions d'€ en 2005. Ces sommes sont ainsi consacrées, par ordre d'importance, aux dépenses de fonctionnement des lieux d'accueil et des permanences, au soutien d'associations nationales, aux actions de formation et de sensibilisation en faveur des professionnels et/ou des acteurs qui luttent contre les violences faites aux femmes, ainsi qu'au fonctionnement du Centre national d'information et de documentation sur les droits des femmes et des familles (CNIDFF) et des Centres d'information sur les droits des femmes (CIDF) (*Cf.* figure 20)

Figure 20
Financement des actions de formation, de sensibilisation et de gestion des problèmes de violences conjugales, France, € 2005



Source : SDFE (2006).

3.3.6. Violences conjugales et prise en charge du handicap

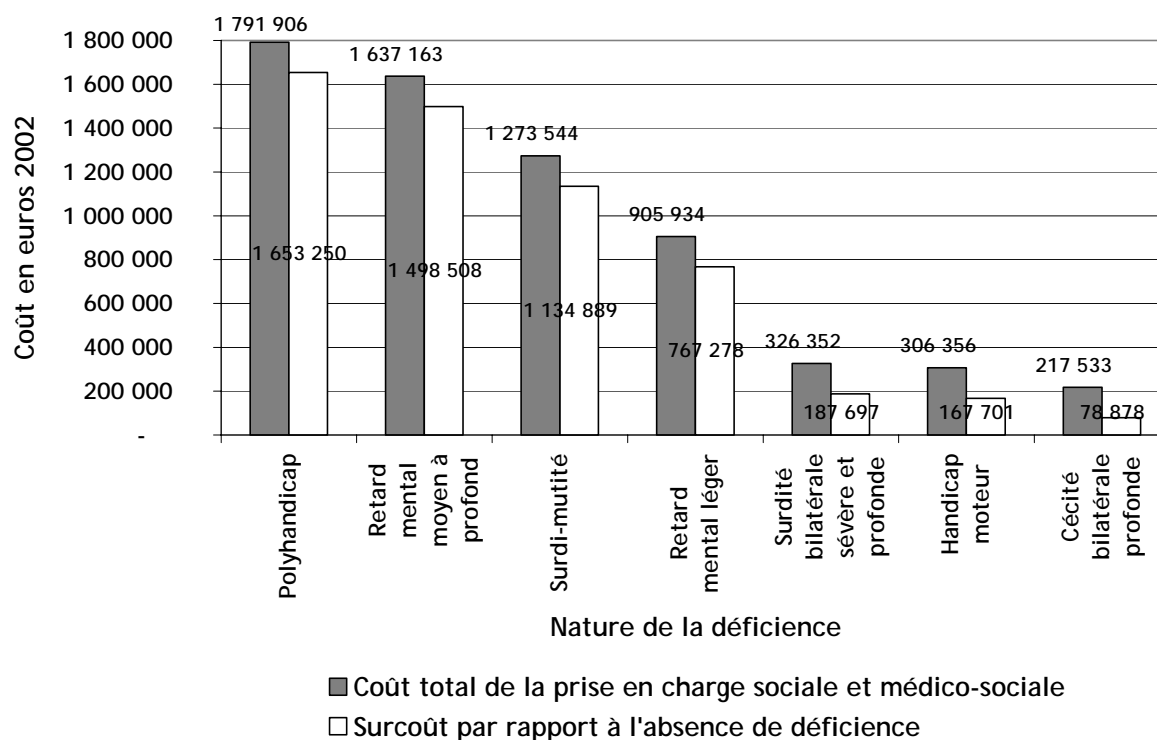
Comme nous l'avons vu précédemment, on estime à 70 le nombre de naissances de bas et de très bas poids attribuables aux violences conjugales, dont 14 présentant un poids de naissance inférieur à 1 500 grammes. Or, la littérature épidémiologique indique un pronostic défavorable dans de tels cas, qu'il s'agisse de mortalité infantile ou de handicap, notamment de handicap intellectuel.

Une évaluation économique des répercussions des violences conjugales doit en conséquence intégrer ce poste de coût, ce qui pose la question épineuse de la mesure du coût social et médico-social du handicap. En fait, la mesure du coût du handicap passe nécessairement par la création de modèles autour de la notion de trajectoire de vie.

La combinaison des coûts et des trajectoires adoptées selon la nature du handicap permet d'estimer le coût social et médico-social d'un enfant âgé de 6 ans entrant en premier degré scolaire jusqu'à l'âge de 60 ans (*Cf.* annexe 3 pour le détail de la méthodologie de mesure), en prenant en compte le coût de la prise en charge scolaire, le coût de la prise en charge en milieu de travail protégé (coût de la place), le versement de la garantie de ressources aux actifs en Etablissement et Service d'Aide au Travail et ateliers protégés, le versement de l'allocation aux adultes handicapés chômeurs de longue durée, ainsi que le coût de l'hébergement spécialisé.

Par rapport à une situation d'absence de handicap, le surcoût associé à la présence d'une déficience va ainsi de 1 653 200 € (\pm 292 700) dans le cas d'un polyhandicap à 78 900 € (\pm 13 600) dans le cas d'une cécité bilatérale totale (Cf. figure 21).

Figure 21
Coût total de prise en charge sociale et médico-sociale selon la déficience principale et surcoût par rapport à une intégration scolaire ordinaire (situation d'absence de handicap)



Source : CRESGE.

Le rapprochement de ces estimations économiques avec les données épidémiologiques fournies par l'étude VICSG (2006), d'une part, et l'estimation du nombre de naissances de très bas poids attribuables aux violences conjugales, d'autre part, permet d'estimer le coût social et médico-social actuariel du handicap induit par les violences conjugales à 2 543 100 € pour l'année 2004 (Cf. tableau 11).

Tableau 11
Coût de la prise en charge sociale et médico-sociale du handicap induit par les violences conjugales

Nature du handicap	Prévalence dans l'étude VICSG (2006)	Nombre de cas	Coût de prise en charge sociale et médico-sociale (€)	Coût total du handicap induit par les violences conjugales (€)
Cécité	2,1%	0	217 500	0
Surdité	0,8%	0	326 400	0
Retard profond du développement (a)	5,9%	0	1 637 200	0
Retard sévère du développement (a)	6,3%	1	1 637 200	1 637 200
Retard modéré du développement (b)	13,9%	1	905 900	905 900
Total		3		2 543 100

Source : CRESGE.

NB : (a) coût considéré par analogie comme étant identique à celui de prise en charge sociale et médico-sociale du retard mental profond à sévère ; (b) coût considéré par analogie comme étant identique à celui de prise en charge sociale et médico-sociale du retard mental léger à modéré.

3.4. Les coûts indirects

Trois vecteurs de coûts indirects ont été identifiés lors de la revue de littérature : le coût humain lié aux décès des nouveaux-nés de très bas poids, le coût humain lié au décès des victimes directes des violences conjugales, ainsi que les pertes de production non marchande des victimes décédées ou handicapées.

3.4.1. Le coût humain des violences conjugales

La valorisation du coût humain s'inspire de la méthode préconisée par le Commissariat Général du Plan (Boiteux 2001), soit :

- 1,5 million d'  (  2001) par décès de nouveaux-nés. En effet, Boiteux distingue les coûts liés aux accidents dans les transports collectifs, moins tolérés socialement et faisant donc référence à une évaluation plus élevée des coûts humains, et ceux liés aux accidents dans les transports privés. Par analogie et sous l'hypothèse que le décès d'un enfant est socialement moins tolérable que celui d'une personne adulte, nous appliquons le prix défini par l'auteur pour les accidents mettant en jeu des transports collectifs dans le cas des décès de nouveaux-nés de très bas poids induits par les violences conjugales ;
- 1,0 millions d'  (  2001) par décès d'une personne adulte,

- 15% du prix de la vie humaine en cas de handicap ou de viol perpétré sur enfant ou sur conjoint,
- 2,2% du prix de la vie humaine en cas de blessures (événements fracturaires).

L'équivalent en € 2004 est obtenu, selon les recommandations du Commissariat Général du Plan, par l'application du taux de croissance de la consommation par tête entre 2001 et 2004, soit +6,4%.

On peut ainsi évaluer les coûts indirects attribuables aux violences conjugales à 169,2 millions d'€ en termes de décès évitables, 78,1 millions d'€ en termes de répercussions psychologiques des viols perpétrés sur conjoint, 4,8 millions d'€ en termes de répercussions psychologiques des viols sur mineurs, 0,5 million d'€ en termes de handicap évitable et 52,1 millions d'€ en termes de fractures (Cf. tableau 12).

Tableau 12
Coût humain des décès et du handicap acquis à la naissance

Événement	Nombre de cas	Valeur non actualisée de la vie humaine	Coût humain actualisé
Décès de nouveaux-nés de très bas poids	6	1 500 000	9 579 700
Décès d'une victime	120	1 000 000	127 729 200
Suicide de l'auteur des violences	30	1 000 000	31 932 300
Ensemble des décès	157		169 241 200
Handicap acquis à la naissance	6	225 000	479 000
Viol sur enfant	20	225 000	4 789 800
Viol sur conjoint	457	150 000	78 074 500
Fractures	2 226	22 000	52 135 500

Source : CRESGE.

3.4.2. Valorisation des pertes de production non marchande

La valorisation des pertes de production non marchande est assurée en appliquant au temps journalier de travail domestique (Cf. tableau 13) le SMIC horaire (7,61 € de l'heure en 2004), selon une méthodologie usitée dans le domaine de la valorisation des soins prodigués par l'aidant naturel.

Tableau 13
Emploi du temps durant une journée type dans les couples où l'homme est actif occupé, 1999

Statut d'activité de la femme	Sexe	Activités domestiques et soins aux enfants	Temps total hors activités physiologiques (a)	% du temps total hors activités physiologiques
Femme active à temps plein	Femme	3 h 55	12 h 25	31,5
	Homme	2 h 14	12 h 38	17,7
Femme active à temps partiel	Femme	4 h 29	12 h 23	36,2
	Homme	2 h 14	12 h 39	17,7
Femme sans activité professionnelle marchande	Femme	6 h 45	12 h 02	56,1
	Homme	1 h 52	12 h 34	14,9

Source : INSEE - enquête emploi du temps.

NB : (a) temps consacré au sommeil et à l'alimentation.

Greaves *et al* (1995) ont réalisé leurs estimations sur base d'un âge moyen au décès pour violences conjugales de 38 ans chez les femmes, par extrapolation de l'âge moyen au décès des femmes tous types de meurtres confondus, hypothèse que nous reprenons pour notre étude. Ceci nous permet d'évaluer la perte de production non marchande à 46,9 millions d'€ 2004, essentiellement chez les femmes (Cf. tableau 14).

Tableau 14
Estimation des pertes de production non marchande

Victimes	Nombre annuel d'heures de production non marchande perdue (*)	Espérance de vie à l'âge de 38 ans (**)	Situation par rapport à l'emploi en 2004 (*)	Pertes de production non marchande (€)
Femmes actives à plein temps	1 430	46,74 ans	29,2%	8 759 600
Femmes actives à temps partiel	1 640	46,74 ans	26,9%	9 254 700
Femmes inactives	2 470	46,74 ans	43,9%	22 747 300
Hommes	770	40,29 ans		2 975 600
Auteur des violences				3 153 900
Ensemble				46 891 100

Sources : (*) INSEE, (**) INED, CRESGE pour les estimations.

Un deuxième vecteur de pertes de production non marchande tient dans l'incapacité temporaire ou définitive de travail, dont l'estimation par les médecins tient compte non seulement de la capacité à réaliser une activité marchande mais aussi des limitations fonctionnelles temporaires ou définitives acquises (OND 2006).

En matière d'invalidité, l'Observatoire National de la Délinquance ne note aucune condamnation concernant des faits ayant entraîné une incapacité permanente.

Pour ce qui concerne l'incapacité temporaire de travail, les problèmes soulevés sont identiques à ceux soulevés dans le calcul des indemnités journalières. Nous avons, à titre d'exemple, fait l'hypothèse que le temps d'incapacité temporaire totale est approximable par la durée moyenne de séjour hospitalière maximale constatée pour chaque type de fracture. Cette méthode aboutit à estimer les pertes de production non marchande dues à l'incapacité temporaire à 382 700 € pour l'année 2004 (Cf. tableau 15).

Tableau 15
Pertes de production non marchande pour cause d'incapacité temporaire (France, € 2004)

Evénements fracturaires	DMS maximale (jours)	Nombre de cas		Coût (€)	
		Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Traumatisme crânien	26,7	908	34	184 400	6 800
Fracture tête-cou-face	24,8	579	22	109 000	4 100
Fracture bras et avant-bras	14,4	516	19	56 700	2 100
Fracture membres inférieurs	14,4	103	4	11 300	400
Fracture poitrine et dos	24,8	41	1	7 700	200
				369 100	13 600

Source : CRESGE.

3.4.3. Pertes de revenu liées aux incarcérations

L'introduction des pertes de revenus consécutives à l'incarcération des auteurs de violences peut être l'objet d'un débat. Une analyse simpliste pourrait en effet aboutir à la conclusion que considérer ce type de coût conduirait à préconiser de réduire des peines infligées aux personnes ayant commis de tels actes. La logique qui prévaut dans la prise en compte de ce poste de coût est évidemment tout autre. Il s'agit en effet ici de montrer les conséquences de l'adoption de comportements violents pour les auteurs eux-mêmes.

La présente estimation ne valorise que les pertes de production dues au temps d'incarcération, en ne prenant pas en compte les risques éventuels que fait peser l'incarcération en matière de chômage des personnes à la sortie de prison, risques pour lesquels nous n'avons trouvé aucune étude. Les estimations auxquelles nous arrivons sont donc à considérer comme des estimations minimales du coût économique supporté par les contrevenants.

Nous aboutissons, dans le cadre décrit ci-dessus, à une estimation égale à quelque 36,1 millions d'€ supportés par les personnes s'étant rendues coupables d'actes de violences conjugales pour l'année 2004 (Cf. tableau 16).

Tableau 16
Pertes de revenus consécutives aux incarcérations (x 1 000 € 2004)

Nature de la condamnation	Nombre en 2004	Durée moyenne de la peine	Salaire annuel net en 2003 (€)	Activité professionnelle (population moyenne)		Pertes de revenus (x 1 000 €)
				Taux d'activité	% d'actifs à temps partiel	
Violences ayant entraîné une incapacité permanente	0	8,33				
Violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner	6	8,33				501,2
Tortures ou actes de barbarie	1	10,00				98,2
Violence / empoisonnement ayant entraîné une ITT ≥ 8 jours	1 243	0,55	21 375	71,7%	39,5%	10 534,3
Violence / empoisonnement ayant entraîné une ITT < 8 jours	5 833	0,25				22 432,4
Violence sans ITT	1 947	0,01				444,4
Tous actes de violences conjugales						34 010,5
Viols sur enfants au décours de violences conjugales	20	8,05				1 957,7
Toutes condamnations						36 092,8

Sources : CRESGE.

3.5. Un effet économique inconnu : les modifications dans le niveau de vie

Comme nous l'avons vu dans la section consacrée aux relations entre violences conjugales et prestations sociales, la séparation d'avec un conjoint violent a des incidences économiques pour la victime et ses enfants.

Or, connaître la perte de niveau de vie associée à la fin d'une relation violente est essentielle dans la compréhension du phénomène des violences conjugales et dans la compréhension des politiques publiques de lutte contre les violences conjugales. En effet, il est possible d'interpréter la rupture comme un moment à partir duquel le coût psychologique ou physique de l'exposition aux violences conjugales devient supérieur au coût à consentir à la séparation en termes de bien-être économique.

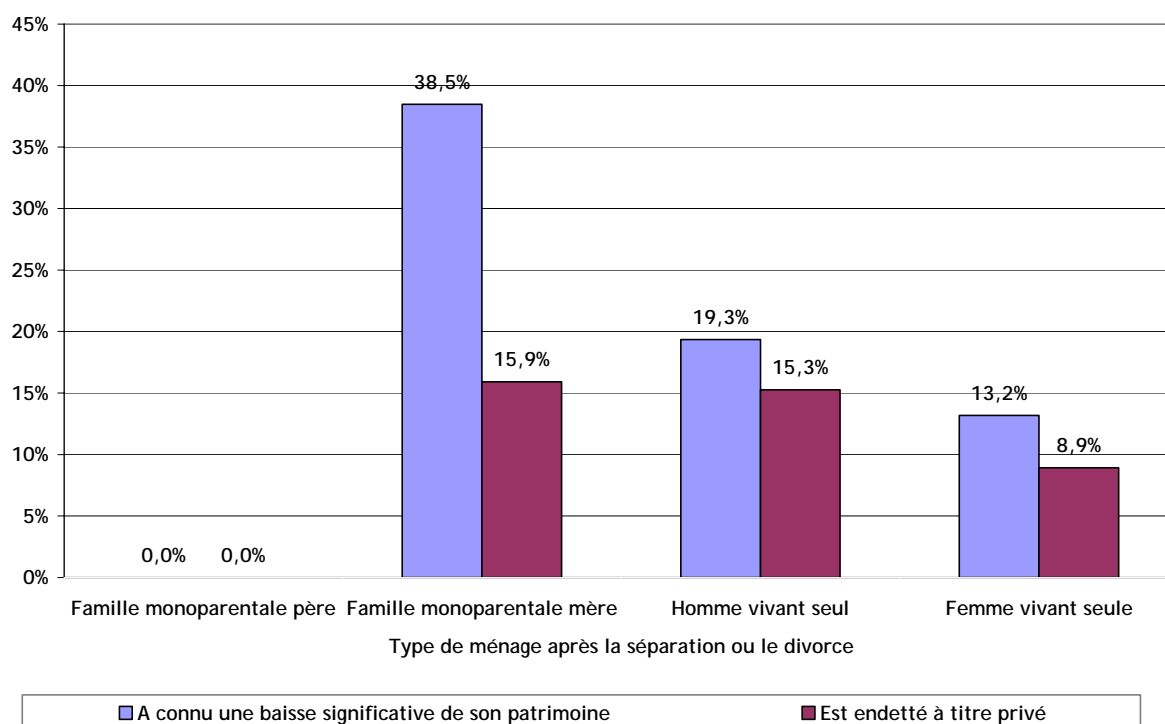
De plus, autant les politiques répressives, qui peuvent s'apparenter à l'augmentation du coût d'opportunité de l'adoption de comportements violents, que préventives, parmi lesquelles la facilitation du divorce représente un exemple de baisse du coût d'opportunité de la rupture, peuvent s'interpréter pour partie comme l'utilisation de la propension à accepter les conséquences économiques de la rupture en tant qu'instrument de la politique publique.

La connaissance du coût à consentir à la séparation d'une relation violente constitue donc un paramètre important pour la conduite d'une politique de lutte contre les violences conjugales. Or, le constat qu'il nous faut faire est celui d'un manque de données statistiques en la matière.

Deux sources de données peuvent être mobilisées dans l'appréhension de la recomposition financière après la séparation : l'enquête « Patrimoine » et l'enquête nationale logement, toutes deux conduites par l'INSEE.

L'enquête « Patrimoine » permet d'étudier la situation financière des ménages de manière détaillée, notamment en termes de détention d'actifs, de composition des ressources et d'endettement. Une étude sur les ménages ayant connu une séparation ou un divorce ne s'étant pas remis en couple depuis, montre que les situations de baisse de niveau de vie, approximées par l'existence d'une baisse significative du patrimoine, pour cause de séparation est un phénomène fréquent dans les ménages monoparentaux dont le chef de famille est une femme, ainsi que chez les hommes vivant seuls (Cf. figure 22).

Figure 22
Nature du ménage séparé ou divorcé et situation économique après séparation ou divorce



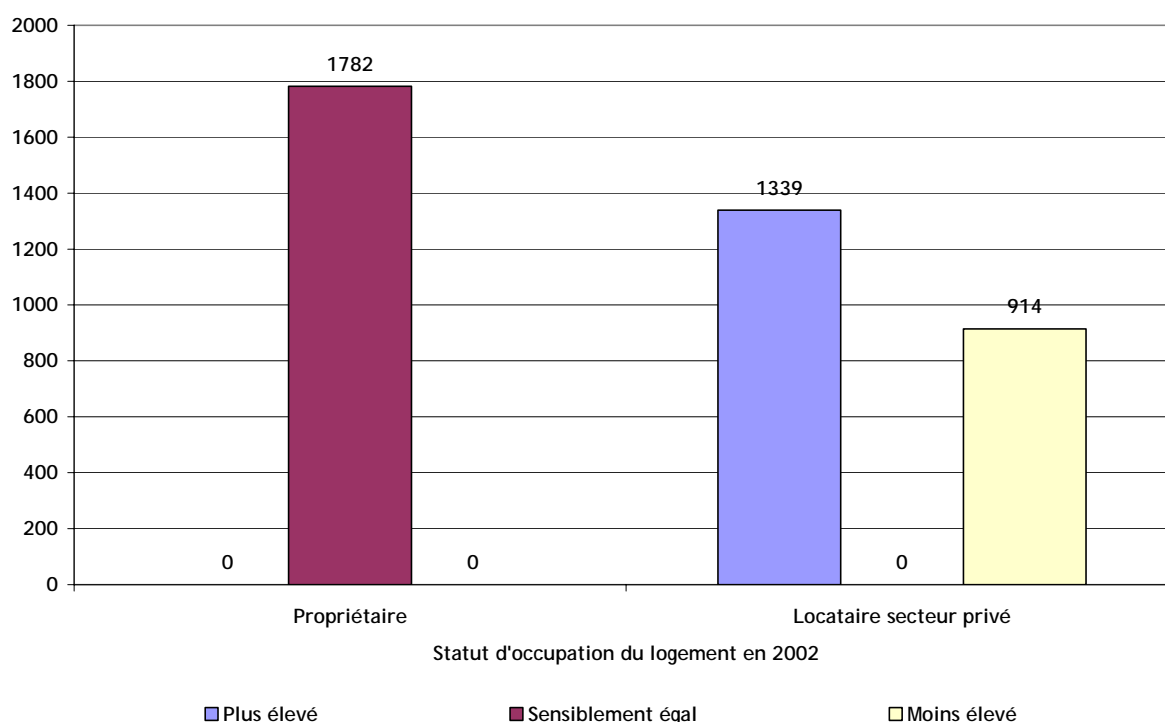
Source : INSEE - Enquête Patrimoine 2003.

Exemple de lecture : 38,5% des ménages monoparentaux dont le chef est une femme après la séparation déclarent avoir subi une baisse significative de leur patrimoine consécutive à la séparation.

L'enquête nationale logement de 2002 permet, pour sa part, de retracer les évolutions en matière d'occupation du logement depuis la dernière enquête (conduite en 1997). Un examen des ménages propriétaires en 1997 et ayant connu une séparation entre 1997 et 2002 (Cf. figure 23) montre une situation contrastée. En effet, si l'on note que 22,7% des propriétaires de leur domicile avant la séparation déclarent connaître une perte économique significative liée à la vente du bien (40,6% des ex-propriétaires devenus locataires du privé après la séparation), une part plus importante d'ex-propriétaires déclarent avoir bénéficié financièrement de la liquidation des biens immobiliers du couple.

Figure 23

Evolution de la valeur des biens immobiliers entre 1997 et 2002 chez les ménages propriétaires en 1997 ayant connu une séparation ou un divorce entre les deux dates



Source : INSEE - Enquête Nationale Logement 2002.

Pour intéressants que ces éléments soient, ils ne permettent pas de quantifier les pertes de ressources attribuables aux séparations. De plus, les résultats qu'ils fournissent doivent être analysés avec précaution, notamment pour ce qui concerne l'enquête nationale logement, dans la mesure où l'indicateur utilisé (différence entre le montant des biens immobiliers avant la séparation et le montant correspondant après la séparation) fait introduire des variables extérieures au ménage, telles que la conjoncture du marché de l'immobilier.

Une autre approche consiste à évaluer les pertes de ressources consécutives à une séparation par le prisme des modifications de statut socioprofessionnel intervenues après la rupture du couple, sous l'hypothèse que la recherche d'une activité professionnelle est indicatrice de la volonté de compenser une modification des ressources du ménage. Une telle approche tend alors à induire une sous-estimation des pertes économiques associées à la séparation dans certaines franges de la population considérée, comme les femmes exerçant une activité professionnelle avant la rupture.

Plus généralement, un intérêt doit être accordé aux problèmes de parcours professionnel des victimes de violences conjugales. Cette question a reçu, ces dernières années, un certain nombre de contributions qui tendent à conclure, dans le cas spécifique des femmes, que :

- l'exposition aux violences conjugales n'est pas un facteur de risque de sortie du marché du travail, mais plutôt un facteur d'instabilité dans l'activité professionnelle (Bowlus & Seitz 1998). Du reste, les résultats d'une étude conduite par Farmer & Tiefenthaler indiquent un effet positif de l'exposition aux violences conjugales sur la participation au marché du travail, ce qui corrobore certaines hypothèses avancées par Walby (2004) selon lesquelles les femmes victimes de violences conjugales tendraient à présenter moins d'arrêts de travail afin d'échapper aux conditions de vie dans le ménage ;
- l'exposition aux violences conjugales exerce également un impact négatif sur la productivité des victimes (Farmer & Tiefenthaler).

Néanmoins, peu d'éléments chiffrables sont mobilisables pour évaluer l'impact des violences conjugales sur la productivité et l'insertion professionnelle des victimes. Une ouverture importante est cependant apportée par la création récente de l'aide au retour à l'emploi (convention du 28 janvier 2006 de l'Assurance chômage), destinée aux « *salariés involontairement privés d'emploi* ».

Sont en effet bénéficiaires de l'aide toutes personnes dont la démission est considérée comme légitime, catégorie qui inclut, entre autres, les démissions intervenues « *pour cause de changement de résidence justifié par une situation où le salarié est victime de violences conjugales et pour laquelle il justifie avoir déposé une plainte auprès du procureur de la République.* » Il serait souhaitable que des données spécifiques à cette catégorie particulière de bénéficiaires de l'aide au retour à l'emploi apparaissent dans les systèmes d'information des ASSEDIC et de l'ANPE, afin d'apporter cet éclairage même partiel sur les relations entre violences conjugales et activité professionnelle.

Compte tenu de l'intérêt revêtu par la notion de retentissement économique de la rupture dans la compréhension des phénomènes de seuils individuels de tolérance aux comportements de violence au sein du couple, nous ne pouvons que souhaiter la conduite d'études permettant de mesurer le coût de la rupture du couple et de ses vecteurs.

3.6. Que conclure de notre essai d'estimation ?

L'objectif de l'exercice présenté dans ce chapitre a consisté à tester la faisabilité d'une méthodologie de mesure du coût des violences conjugales en France et la qualité des données disponibles, en vue d'une application annuelle.

Ce travail fournit une première évaluation des répercussions économiques des violences dans le couple qui méritera d'être complétée par les avancées futures en matière de production des données statistiques.

Selon le taux de recouvrement des amendes prononcées, le coût annuel attribuable aux violences dans le couple peut être estimé entre 916,2 millions d'€ (taux de recouvrement de 100%) et 1 094,6 millions d'€ (taux de recouvrement de 0%) pour l'année 2004 (Cf. tableau 17).

Les femmes supportent l'essentiel du poids économique des violences conjugales. Ainsi, 77,8% du coût annuel total ont pour origine des actes de violences conjugales sur les femmes (Cf. figure 24).

La composition du coût annuel total montre, pour sa part, un poids important des coûts directs médicaux, essentiellement du fait du recours aux soins de psychiatrie, ainsi que des coûts indirects, essentiellement en lien avec le coût humain des décès évitables et des viols (Cf. figure 25).

Figure 24
Coût annuel des violences conjugales et personne supportant le coût (France, 2004)

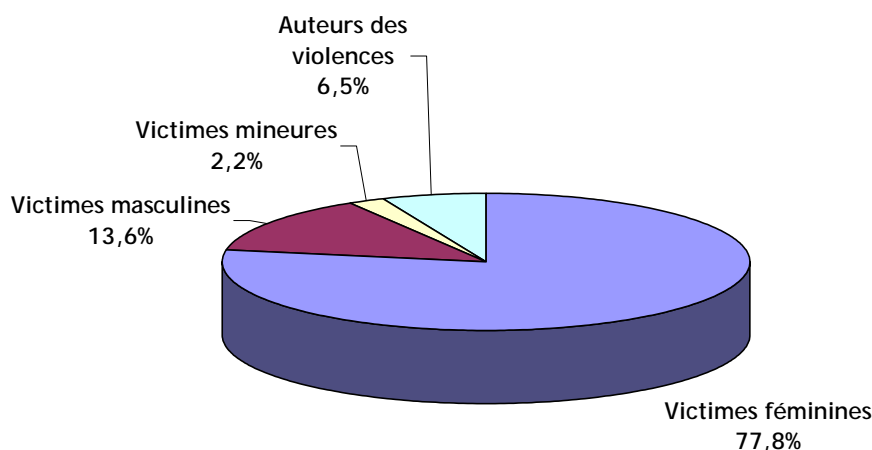
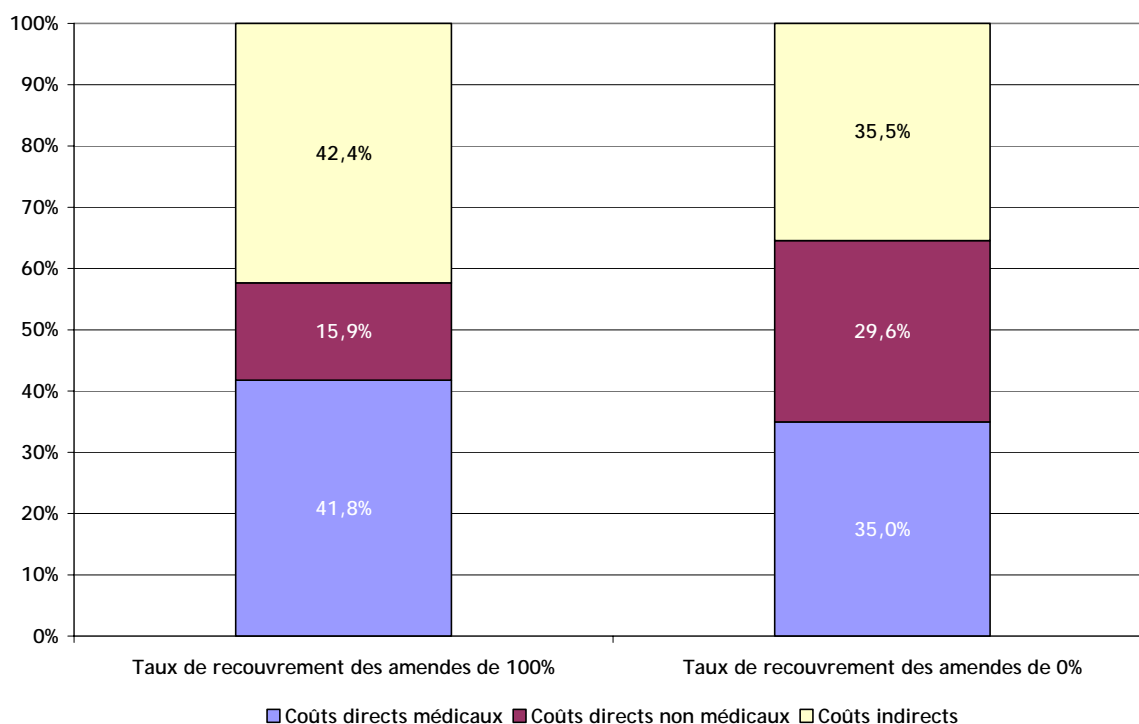


Figure 25
Répartition du coût total des violences conjugales (hors amendes) pour l'année 2004 selon le taux de recouvrement des amendes



Il convient néanmoins de relativiser ces résultats en ayant à l'esprit qu'il ne s'agit ici que d'une estimation minimale des répercussions économiques des violences conjugales, dans la mesure où (1) le présent exercice s'est concentré sur les violences à caractère physique ou sexuel afin de se caler sur les orientations actuelles prises en matière de recueil de données dans les enquêtes de victimation françaises, (2) certaines conséquences n'ont pu faire l'objet d'une valorisation par manque de données et (3) certains postes de coût n'ont été que partiellement mesurés compte tenu des carences en données disponibles.

En matière de coûts non valorisés, on compte l'effet des violences conjugales sur :

- les arrêts de travail et les ITT, par manque de données épidémiologiques,
- l'activité des établissements d'hébergement d'urgence et d'insertion autres que les CHRS,
- le relogement des familles en situation de rupture,
- les tentatives de suicide, essentiellement par manque de données sur les modalités de prise en charge des suicides par le système de soins,
- la prise en charge des enfants victimes de maltraitance au décours de violences conjugales, compte tenu du manque de données sur la prise en charge par les organismes (Conseils généraux) et les établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse,
- le parcours professionnel des victimes,

- le parcours professionnel des auteurs de violences consécutivement aux incarcérations.

En matière de postes de coût imparfaitement mesurés, on compte :

- le coût des événements traumatiques, dans la mesure où (1) nous avons raisonné par hospitalisation et non par épisode traumatique (pouvant référer à plusieurs hospitalisations consécutives) et (2) certains pans de l'activité hospitalière ne sont pas encore à ce jour valorisables (soins de suite et de réadaptation, psychiatrie) ;
- le coût de prise en charge des violences conjugales en CHRS, par manque de données sur l'activité réelle attribuable, ce qui a conduit à nous fonder sur des estimations sous-estimant le poids réel des violences conjugales dans l'activité de ces structures.

Tableau 17
Coût annuel des violences conjugales, estimations pour l'année 2004 (€)

POSTE DE COUT	NATURE DE LA VICTIME			AUTEURS DES VIOLENCES	TOTAL
	Femmes	Hommes	Enfants		
COUTS DIRECTS MEDICAUX					
Hospitalisations pour fractures	5 063 300	339 700			5 403 000
Naissances de bas poids	576 400				576 400
Problèmes liés à la grossesse	404 400				404 400
Recours aux soins ambulatoires Médecine générale (*)	496 200				496 200
Psychiatre (*)	18 513 300				18 513 300
Biologie, auxiliaires de soins (*)	259 800				259 800
Psychotropes	272 280 600	84 855 600			357 136 200
Total	297 594 000	85 195 300			382 789 300
COUTS DIRECTS NON MEDICAUX					
Activité de la police et de la gendarmerie nationales	112 277 600	17 585 800			129 863 400
Activité de la Justice					
Justice civile (**)	9 156 500	1 641 300			10 797 800
Protection judiciaire de la jeunesse			1 813 000		1 813 000
Justice pénale (**)	12 711 400	2 278 400	33 200		15 023 000
Administration pénitentiaire (**)	59 212 100	10 613 500	4 580 500		74 406 100
Formation et sensibilisation de la police et de la Justice	296 900				296 900
Hébergement d'urgence et d'insertion	43 214 200				43 214 200
Lieux d'hébergement, d'écoute et d'information	2 627 900				2 627 900
Aides personnelles au logement	16 858 400				16 858 400
Prestations sociales	26 230 300				26 230 300
Coût social et médico-social du handicap			2 543 100		2 543 100

Total		282 585 300	32 119 000	8 969 800		323 674 100
VERSEMENT D'AMENDES					178 380 000	178 380 000
COÛTS INDIRECTS						
Coûts humains	Handicap acquis à la naissance			479 000		479 000
	Décès évitables	106 441 000	21 288 200	9 579 700	31 932 300	169 241 200
	Viols	72 965 300	5 109 200	4 789 800		82 864 300
	Fractures infligées	50 261 300	1 874 200			52 135 500
Pertes de production non marchande						
	Décès évitables	40 761 600	2 975 600		3 153 900	46 891 100
	Incapacité temporaire	369 100	13 600			382 700
Pertes de revenu dues aux incarcérations					36 092 800	36 092 800
Total		270 798 300	31 260 800	14 848 500	71 179 000	388 086 600
COÛT ANNUEL TOTAL DES VIOLENCES CONJUGALES HORS VERSEMENT D'AMENDES		850 977 600	148 575 100	23 818 300	71 179 000	1 094 550 000

NB : (*) disponible uniquement pour les femmes victimes de violences conjugales, (**) coût affecté au prorata du sexe des victimes de violences conjugales dans les données d'activité de la Gendarmerie Nationale (Cf. tableau 8).

4. PRECONISATIONS

Les violences conjugales représentent un phénomène fréquent qui fait peser un poids significatif sur l'économie et le fonctionnement de notre société. Il s'agit également d'un phénomène complexe dans la mesure où il exerce des conséquences sur des domaines variés tels que la périnatalité, la traumatologie et le fonctionnement social des individus qui en sont victimes.

La conséquence logique de ce constat est qu'une mesure pertinente de l'incidence économique des violences conjugales est à la fois nécessaire, compte tenu du coût qu'elles représentent et dont l'estimation présentée dans ce rapport (un milliard d'euros par an) n'est qu'une estimation minimale, et exigeante en termes de quantité de données à mobiliser.

I. SENSIBILISER PROFESSIONNELS ET POUVOIRS PUBLICS A CERTAINES CONSEQUENCES GRAVES DES VIOLENCES CONJUGALES

Une analyse de la littérature épidémiologique a montré que l'exposition aux violences conjugales constitue à la fois un vecteur de coûts, mais également un facteur de risque pour un grand nombre d'autres problèmes faisant l'objet des préoccupations mentionnées dans le rapport Tursz.

Compte tenu de la diversité des effets induits par les comportements de violences conjugales, nous ne pouvons qu'inciter les différents partenaires engagés dans une réflexion autour des relations entre violences, périnatalité et enfance d'inclure les questions de violences conjugales dans leurs problématiques. Un préalable à cette démarche doit consister dans :

- la mise en place d'une veille par le Service des Droits des Femmes et de l'Égalité sur les différents projets générés autour des violences (par exemple, dans le cadre du futur Plan Violences et Santé),
- une large communication sur l'importance du phénomène dans la compréhension des questions de néonatalogie, de maltraitance et de handicap de l'enfant auprès des acteurs impliqués dans ces questions. Ainsi, cette sensibilisation doit viser la prise en compte des violences conjugales :
 - dans l'entretien du 4^{ème} mois de grossesse et l'organisation du suivi post-partum tel qu'il est prévu dans les orientations récentes prises par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (circulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS/2006/151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité),
 - dans la recherche des circonstances environnementales dans le cas de signalement et de gestion des situations de maltraitance sur enfants,
- une large communication sur l'importance du phénomène auprès des acteurs impliqués dans le champ du social (établissements d'hébergement d'urgence et d'insertion, etc.) et du logement (logement social).

La prise en compte des violences conjugales passe également par l'introduction explicite de cette problématique dans les systèmes d'information utilisés par les décideurs publics et les organismes. Ainsi, nous préconisons :

- la prise en compte de ce phénomène dans les relevés statistiques entrant dans le cadre du Système Unique d'Information développé par la Direction Générale de l'Action Sociale,
- l'inclusion des problématiques de violences conjugales dans les enquêtes de clientèle des établissements d'hébergement et d'urgence sociale à destination des enfants et des adultes (enquêtes ES), en vue de pouvoir modéliser les trajectoires empruntées par les victimes utilisant ces ressources,
- la mise en place d'un partenariat avec l'Observatoire National de l'Enfance en Danger en vue de la prise en compte des violences conjugales dans les outils que cet organisme est amené à développer, notamment dans la mise en place d'un suivi de cohorte des enfants faisant l'objet d'une décision de placement,
- la mise en place d'un partenariat avec les départements en vue de connaître l'activité des Conseils Généraux en lien avec les violences conjugales, tant en termes de gestion des situations d'urgence que de placement des enfants. Ceci devrait permettre notamment de prendre en compte certaines alternatives qui échappent actuellement au recueil statistique, comme le placement auprès d'assistantes maternelles,
- l'isolement de ce phénomène dans les systèmes d'information des bailleurs sociaux,
- l'identification de ce phénomène dans les systèmes d'information des Caisses d'Allocations Familiales, ce qu'une refonte du système, intervenue en 1999, ne permet plus,
- l'identification de ce phénomène dans les systèmes d'information des régimes d'assurance chômage, dans le cadre de l'aide au retour à l'emploi dans le cas d'une démission justifiée par la rupture d'une union violente.

II. SYSTEMATISER LES INVESTIGATIONS EPIDEMIOLOGIQUES

II.a. Faire du volet consacré aux violences conjugales un tronc permanent des enquêtes annuelles de victimation

Une source essentielle de connaissance des violences conjugales est constituée par les enquêtes de victimation, à tel titre que le rapport Tursz (2005) recommande la reconduction d'enquêtes de type ENVEFF.

Nous ne pouvons que rejoindre l'auteur sur le caractère essentiel de la mise en place d'investigations épidémiologiques à des périodes régulières de temps, en vue

d'apprécier les évolutions quantitatives (fréquence des violences) et qualitatives (nature des violences) du phénomène.

A ce titre, le schéma méthodologique qui se profile, visant la combinaison d'une enquête de victimation annuelle conduite par l'Observatoire National de la Délinquance pour définir les données de prévalence des comportements violents et de l'enquête Evénements de Vie et Santé de l'INSEE, plus ponctuelle et explorant les conséquences sanitaires de l'exposition aux violences paraît judicieuse, à la condition que tant l'une que l'autre perdurent.

On constate néanmoins que l'utilisation d'une telle combinaison réduit le périmètre des violences conjugales par rapport à l'enquête ENVEFF. En effet, les critères retenus par l'OND dans le volet consacré aux violences dans le couple excluent le harcèlement psychologique, en se concentrant sur les atteintes physiques et sexuelles. On ne peut que souhaiter la prise en compte des violences à caractère psychologique dans les enquêtes de victimation, dont la littérature a montré qu'elles étaient un vecteur de coût important.

II.b. Créer un réseau Sentinelles sur les événements traumatiques liés aux violences conjugales

Un point essentiel des répercussions économiques des violences conjugales tient dans les conséquences physiques qu'elles induisent. Ainsi, la connaissance de l'incidence des fractures, luxations, entorses et autres événements traumatiques dus aux violences conjugales constitue un élément essentiel de la mesure des répercussions économiques de ce phénomène.

Il est donc essentiel, comme le note le rapport Tursz dans ses préconisations, de définir et de mettre en place un recueil anonyme d'informations auprès des services concernés par la prise en charge des événements traumatiques. Or, dans ce domaine, les services d'urgence paraissent constituer un point de passage central.

Nous nous associons donc à la Commission « Violence et genre », ayant œuvré dans le cadre du rapport Tursz, en recommandant la mise en place d'un réseau Sentinelles auprès d'un certain nombre de services d'urgence, sélectionnés selon leur représentativité en matière d'activité et de public suivi.

Cela n'est naturellement pas sans poser des problèmes de faisabilité de plusieurs natures.

Cela pose, en premier lieu, un problème de nature technique, dans la mesure où tout recueil d'informations auprès des services d'urgence doit être compatible avec les spécificités de l'activité d'urgence médicale. Il convient, en cette matière, de mettre en place un groupe de travail impliquant des urgentistes en vue d'étudier la faisabilité d'un tel recueil d'informations. Le Résumé de Passage aux Urgences (Cf. annexe 4), développé par l'Agence Technique de l'Information Hospitalière dans le cadre d'une enquête ponctuelle, pourrait servir de base de réflexion méthodologique.

Cela pose également un problème légal, plus complexe à résoudre, que nous abordons plus loin.

II.c. Faire des Urgences Médico-Judiciaires (UMJ) un pivot dans le recueil de données

Un autre point central dans la prise en charge des violences conjugales est constitué par les Urgences Médico-Judiciaires qui sont appelées à devenir le point central de l'évaluation des répercussions médicales des actes de violence.

Elles sont en conséquence amenées à devenir un point essentiel du recueil d'informations en matière de données sur les incapacités temporaires totales, dont nous avons vu qu'elles constituent un élément incontournable dans la mesure des répercussions économiques des violences.

Ceci passe néanmoins par trois chantiers importants :

- concevoir un outil informatique de remontée anonymisée des données permettant de croiser la nature des conséquences médicales (utilisation de la Classification Internationale des Maladies 10^{ème} révision) et l'évaluation de l'ITT associée,
- prévoir une mention explicite au conjoint ou à l'ex-conjoint comme auteur des violences, ce que les modèles préconisés par le rapport Henrion (Cf. annexe 5) ne proposent pas pour des raisons de tension avec les contraintes légales,
- donner aux UMJ les moyens techniques et humains en vue de leur permettre de répondre à l'activité de production de données statistiques.

II.d. Créer un réseau Sentinelles afin de mieux cerner les phénomènes de violences conjugales durant la grossesse

L'exposition aux violences conjugales durant la grossesse est mal connue sur un plan épidémiologique, alors que les conséquences de cette exposition en matière de complications de la grossesse et de naissances de bas et de très bas poids sont, pour leur part, bien documentées.

Il paraît donc opportun d'organiser une remontée anonymisée de données épidémiologiques sur la base des entretiens du 4^{ème} mois de grossesse auprès d'un échantillon représentatif de services de gynécologie-obstétrique. Ceci devrait permettre de documenter à la fois le taux de victimation et les formes de violences exercées sur les femmes enceintes.

III. CONCILIER L'IMPERATIF DE COLLECTE DE DONNEES AUPRES DU CORPS MEDICAL ET LE DROIT

Un apport essentiel du rapport Henrion (2001) est de clarifier la situation de tension auquel fait face le praticien en matière de gestion des questions de violences conjugales. Ainsi, « *Le praticien appelé à prendre en charge une femme victime de violence conjugale se trouve dans une situation délicate. Il est pris entre son devoir de protection de la santé de ses patientes et les impératifs du secret professionnel.* »

En fait, le code pénal introduit une tension entre la nécessité de mettre tout en œuvre en vue de protéger la personne d'un danger auquel elle est exposée (article 223-6 du Code pénal) et le devoir de réserve qu'impose le secret médical (article 226-13 du Code pénal), ce dernier ne pouvant être levé que dans le cas de personnes mineures ou dont la situation ne leur permet pas de faire face (article 226-14 du Code pénal) (Cf. encadré).

ARTICLE 223-6

« *Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende.*

« *Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.* »

ARTICLE 226-13

« *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.* »

ARTICLE 226-14

« *L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :*

« *1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une*

personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

« 2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est mineure, son accord n'est pas nécessaire ;

« 3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

« Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire. »

ARTICLE 97 DE LA LOI DU 15 JUIN 2000

« Art. 35 quater. La diffusion, par quelque moyen que ce soit et quel qu'en soit le support, de la reproduction des circonstances d'un crime ou d'un délit, lorsque cette reproduction porte gravement atteinte à la dignité d'une victime et qu'elle est réalisée sans l'accord de cette dernière, est punie de 15 000 € d'amende.

« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables lorsque la victime a donné son accord écrit. »

Outre que cet état de fait peut être un frein à la prise en charge médicale des situations de violences conjugales et induire des cas de conscience épineux au cas où la victime refuse que sa situation soit révélée, la tension que nous venons d'évoquer exerce une incidence significative sur la faisabilité d'un recueil de données sur les violences conjugales, même anonymisé.

En effet, les violences conjugales ont pour caractéristique de définir un lien clair entre la victime et l'auteur des violences, problème qui se pose avec moins d'acuité si le spectre des violences est élargi à la famille ou à l'ensemble des violences subies. La traçabilité des violences conjugales constitue donc, dans le cadre légal français, un obstacle à la conduite de relevés épidémiologiques auprès des services d'urgence, voire même des UMJ, même si celui-ci est fait de manière anonyme, du simple fait que la qualification d'une violence conjugale par un membre du corps médical relève, comme le note le rapport Henrion, de la violation du secret médical. De plus, il est légitime de se demander si la qualification, même anonymisée, d'un acte de violence conjugale par le médecin est sanctionnable au titre de la présomption d'innocence.

Un préalable essentiel est donc de résoudre cette tension entre les règles édictées par la loi et la nécessité d'accumuler de l'information pertinente, c'est-à-dire non biaisée (non conditionnée à l'acceptation explicite de divulgation par la victime)

afin de mesurer l'impact du phénomène, tout en ne dérogeant pas aux grands principes portés par la République. Une réflexion juridique et législative est, par conséquent, un préalable à la mise en route du processus d'accumulation des connaissances en matière de conséquences médicales des violences conjugales.

IV. DEFINIR DES CRITERES COMMUNS D'IMPUTATION DE L'ACTIVITE DE LA POLICE ET DE LA GENDARMERIE AUX VIOLENCES CONJUGALES, SYSTEMATISER LES REMONTEES DE LA PART DES SERVICES DE POLICE ET DE GENDARMERIE

Les différences constatées entre les sources d'informations (Délégation aux Victimes, Observatoire National de la Délinquance) dans l'estimation des décès à partir de l'activité de la Police et de la Gendarmerie nationales soulignent des divergences en matière d'imputation des crimes et délits au phénomène des violences conjugales. La définition d'un cadre statistique commun aux administrations amenées à gérer les conséquences des violences conjugales dans le cadre de leur activité paraît donc opportun.

Il s'agit ici de promouvoir un accompagnement des démarches conduites par ces différents organismes, fondé sur un partenariat avec l'ensemble des services concernés du Ministère de l'Intérieur, afin de mutualiser les connaissances et de définir un cadre commun de mesure des violences conjugales dans l'activité policière.

Compte tenu de leur poids relatif en termes d'affaires traitées, les crimes et délits en lien avec les violences conjugales hors décès doivent également faire l'objet de remontées systématiques selon une définition commune, en intégrant notamment :

- les victimes des deux sexes : il est étonnant de constater que les données provenant de la Police nationale et fournies par l'OND ne font pas référence aux violences conjugales exercées sur les hommes ;
- les affaires relevant des violences commises par le conjoint et l'ex-conjoint.

V. CONTRIBUER A L'AMELIORATION DES SYSTEMES D'INFORMATION A CARACTERE TARIFAIRE OU COMPTABLE

Il est essentiel qu'un partenariat privilégié soit mis en place entre le Service des Droits des Femmes et de l'Egalité et la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins afin que des analyses spécifiques soient conduites par l'Agence Technique d'Information Hospitalière sur les bases de données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information.

L'objectif de ce travail doit être la production annuelle de données de coût hospitalier des événements traumatiques associés aux violences conjugales, en prenant en compte non pas l'hospitalisation, mais le parcours hospitalier dans son

ensemble (hospitalisation initiale, réhospitalisations et transferts vers d'autres structures de soins), ce que le chaînage des données du PMSI permet désormais de faire.

VI. CONTRIBUER A L'IMPULSION D'UNE RECHERCHE SUR LES SUICIDES ET LES TENTATIVES DE SUICIDE

Le phénomène du suicide est celui qui présente les plus grosses lacunes en termes de connaissance épidémiologique et d'évaluation économique.

Un travail de fond doit être entrepris dans deux directions différentes :

- la mise en œuvre d'un recueil épidémiologique assurant un bon niveau de connaissances sur le sujet, en s'appuyant sur les équipes ayant acquis une expérience dans ce domaine,
- la sensibilisation des professionnels de santé pour qu'ils mentionnent systématiquement l'occurrence d'un suicide dans les certificats de décès, ainsi que les professionnels hospitaliers afin qu'ils renseignent systématiquement le suicide ou la tentative de suicide dans les diagnostics secondaires du PMSI.

Un travail dans ce domaine présenterait, du reste, une valeur ajoutée plus large que le seul champ des violences conjugales.

VII. AMELIORER LA CONNAISSANCE STATISTIQUE DE CERTAINS PHENOMENES ECONOMIQUES

Notre étude a montré les carences dans la connaissance des relations entre violences conjugales et activité professionnelle, d'une part, et répercussions économiques des incarcérations, d'autre part.

VII.a. Mieux appréhender les relations entre violences conjugales et parcours professionnel des personnes exposées

Une meilleure connaissance des ruptures de trajectoire professionnelle doit être promue afin de pouvoir mesurer l'incidence des violences conjugales sur l'activité professionnelle des victimes. Notamment, il convient de quantifier un certain nombre de présupposés de la littérature, notamment l'existence d'un moindre absentéisme chez les victimes de violences dans le couple.

VII.b. Mieux connaître les conséquences économiques et sociales des incarcérations

Une meilleure connaissance des conséquences économiques et sociales des actes de violence pour la personne qui les perpète doit également être recherchée. Il convient notamment d'explorer la question des conséquences des incarcérations en matière de trajectoires professionnelles et sociales des personnes condamnées pour de tels actes. Du reste, une meilleure connaissance des conséquences économiques des comportements violents, qu'ils prennent place ou non dans le cadre du couple, constituerait un élément d'information propre à être utilisé dans les campagnes de prévention.

VIII. DEFINIR UN CORPUS D'INDICATEURS PERTINENTS ET TRANSVERSAUX

La multiplicité des conséquences médicales et sociales des violences conjugales et des entrées que cela suppose dans la mesure de ses répercussions économiques implique comme condition nécessaire la conduite d'une réflexion préalable sur le développement d'indicateurs ou de questions propres à permettre d'identifier l'exposition aux violences conjugales.

Ce travail a une portée stratégique et donc essentielle dans la compréhension des conséquences des violences conjugales, car il s'agit ici de développer une grille de lecture unique de conséquences variées des violences conjugales.

Il s'agit vraisemblablement du problème le plus épineux à résoudre avec les questions légales liées au recueil d'information auprès des structures médicales, mais il doit pouvoir bénéficier des expériences conduites actuellement (volet de l'enquête annuelle de victimation développé par l'OND) et par le passé (notamment l'enquête ENVEFF).

Il devrait surtout bénéficier des réflexions du Co-ordination Action on Human Rights Violations (CAHRV), dont les travaux aboutiront à la réalisation de préconisations propres à définir un cadre européen des mesures des violences. Au titre de celles-ci, devraient compter :

- le passage du concept de violences conjugales, incluant les actes commis par le conjoint et l'ex-conjoint, à celui de violences entre partenaires intimes, qui intègre les partenaires réguliers mais non cohabitants,
- la définition d'une durée commune de recueil des violences et de leurs conséquences (période de 12 mois),
- la collecte d'informations sur les diverses formes de violences, y compris les violences à caractère psychologique.

Le calage des outils statistiques nationaux aux préconisations du CAHRV devrait aboutir à des modifications des outils développés à ce jour pour mesurer le

phénomène en France, notamment l'inclusion de la problématique des violences psychologiques dans le module développé par l'OND et la réduction de la période de référence de 24 à 12 mois dans l'enquête EVS. Cela devrait également aider à la conduite d'études comparatives des taux de victimation, intégrant en conséquence les réflexions autour des questions de violences conjugales dans un contexte européen, ce qui constitue du reste l'un des objectifs du plan global triennal de lutte contre les violences faites aux femmes.

5. BIBLIOGRAPHIE

American Diabetes Association. Economic costs of diabetes in the US in 2002. *Diabetes Care* 2003 ; 26 : 917-32.

Anand D, Stevenson CJ, West CR, Pharoah POD. Lung function and respiratory health in adolescents of very low birth weight. *Arch Dis Child* 2003; 88: 135-8.

Bensley L, van Eenwyk J, Winkoop Simmons K. Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *Am J Prev Med* 2003 ; 25 : 38-44.

Boîteux M. *Transports: choix des investissements et coût des nuisances*. Paris, France, Commissariat Général du Plan, juin 2001.

Observatoire National de la Délinquance. Eléments de mesure des violences entre conjoints. In OND (eds) : *Rapport annuel 2006*. Paris, Observatoire National de la Délinquance, 2006.

Bowlus AJ, Seitz SN. *The role of domestic abuse in labor and marriage markets: observing the unobservable*. London, Ontario, Department of Economics, University of Western Ontario, document de travail, février 1998.

Casanueva C, Foshee VA, Barth RP. Intimate partner violence as a risk factor for children's use of the emergency room and injuries. *Children and Youth Services Review* 2005 ; 27 : 1223-42.

Center for Disease Control and Prevention. Intimate partner violence injuries - Oklahoma 2002. *MMWR* 2005 ; 54 : 1041-5.

Délégation aux Victimes. *Recensement national des morts violentes survenues au sein du couple en 2003 et 2004*. Paris, Ministère de l'Intérieur, rapport au Ministre délégué à la cohésion sociale et à la parité, 2006.

Chaupain-Guillot S, Guillot O. *Les trajectoires individuelles des bénéficiaires de l'allocation de parent isolé. Conditions d'entrée dans le dispositif, durée de séjour et modes de sortie*. Nancy, ADEPS, dossier d'étude n° 13, octobre 2000.

Clément J, Mathieu F, Mahieu R. *1,5 million de familles monoparentales sont allocataires des CAF*. Paris, Caisse Nationale d'Allocations Familiales, e-ssentiel, numéro 33, janvier 2005.

Co-ordination Action on Human Rights Violations. *State of European research on the prevalence of interpersonal violence and its impact on health and human rights*. Osnabrück, CAHRV, 2006.

Coker AL, Smith PH, Bethea L, King MR, McKeown RE. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Arch Fam Med* 2000 ; 9 : 451-7.

Coker AL, Davis SE, Arias I, Desai S, Sanderson M, Brandt HM, Smith PH. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *Am J Prev Med* 2002 ; 23 : 260-8.

Coker AL, Reeder CE, Fadden MK, Smith PH. Physical partner violence and medicaid utilization and expenditures. *Public Health Reports* 2004 ; 119 : 557-67.

Coker AL, Sanderson M, Dong B. Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2004 ; 18 : 206-9.

Coker AL, Smith PH, Fadden MK. Intimate partner violence and disabilities among women attending family practice clinics. *Journal of Women's Health* 2005 ; 14 : 829-38.

Day T. *The health-related costs of violence against women in Canada*. London, Ontario, Centre for Research on Violence Against Women and Children, 1995.

De Blaeij A, Florax RJGM, Rietveld P, Verhoef E. The value of statistical life in road safety: a meta-analysis. *Accident Analysis and Prevention* 2003; 35: 973-86.

Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement. *Annuaire statistique de la Justice - Edition 2006*. Paris, Ministère de la Justice, Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement, 2006.

Direction de l'Évaluation et de la Prospective. *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche*. Paris, Ministère de l'Éducation Nationale, 2003.

Direction Générale de l'Action Sociale. *Le financement des établissements et services sous compétence de l'État. Résultats synthétiques 1999*. Paris, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 2000.

Direction Générale de l'Action Sociale. *Tableau de bord des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale. Synthèse nationale - exercice 2000 et 2001*. Paris, Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion Sociale, Direction Générale de l'Action Sociale, INFODGAS, n°76, 2004.

Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Edwards VJ, Williamson DF. Exposure to abuse, neglect, and household dysfunction among adults who witnessed intimate partner violence as children: implications for health and social services. *Violence and victims* 2002; 17: 3-17.

Farmer A, Tiefenthaler J. *The employment effects of domestic violence*. Fayetteville, Arkansas, Department of Economics, University of Arkansas, document de travail, sans date.

Fender P, Païta M, Salanave B, Ganay D, Allemand H. Dépenses du régime général de l'Assurance-Maladie en 1994 pour les trente affections de longue durée. *Santé Publique* 2000 ; 12 : 5-19.

Fergusson DM, Boden JM, Horwood J. Examining the intergenerational transmission violence in a New Zealand birth cohort. *Child Abuse & Neglect* 2006 ; 30 : 89-108.

Gafni A. *The willingness-to-pay: a story of the baby and the bath-water*. Hamilton, Ontario, Center for Health Economics and Policy Analysis, McMillan University, document de travail, 1997.

Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 2006; 368: 1260-9.

Greaves L, Hankivsky O, Kingston-Riechers JA. *Selected estimates of the costs of violence against women*. London, Ontario, Canada, Centre for Research on Violence Against Women and Children, 1995.

- Henrion R. *Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé*. Paris, Rapport au Ministre chargé de la Santé, 2001.
- Huse DM, Oster G, Killen AR, Lacey MI, Colditz GA. The economic costs of non-insulin-dependant diabetes mellitus. *JAMA* 1989 ; 262 : 2708-13.
- Janssen PA, Holt VL, Sugg NK, Emanuel I, Critchlow CM, Henderson AD. Intimate partner violence and adverse pregnancy outcomes: a population-based study. *Am J Obstet Gynecol* 2003 ; 188 : 1341-7.
- Jaspard M, Brown E, Condon S. *Les violences envers les femmes en France: une enquête nationale*. Paris, France, La Documentation Française, 2003.
- Jaspard M. *Les violences contre les femmes*. Paris, La Découverte, collection « Repères », 2005.
- Kerr R, McLean J. *Paying for violence: some of the costs of violence against women in B.C.* Colombie Britannique, Canada, Ministère de l'égalité des femmes, 1996.
- Kopp P, Fenoglio P. *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*. Paris, France, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, 2000.
- Kurz D. Separation, divorce, and woman abuse. *Violence Against Women* 1996; 2: 63-81.
- de Lacerda E. *Les classes d'intégration scolaire et les sections d'enseignement général et professionnel adapté en 1998-1999*. Paris, DPD, Ministère de l'Education Nationale, note d'information, n°00-13, 2000.
- Lachaux Y. *Intégration des enfants handicapés en milieu scolaire*. Paris, Assemblée Nationale, rapport, 2003.
- Lacour B, Cocchi Tenerini R, Fresson J, André M, Baubeau D, Vert P. Handicaps et périnatalité. II. Pathologie périnatale et déficiences graves. *Arch Pediatr* 1995; 7: 117-23.
- Lemon SC, Verhoek-Oftedahl W, Donnelly EF. Preventive healthcare use, smoking, and alcohol use among Rhode Island women experiencing intimate partner violence. *J Women's Health Gender-Based Medicine* 2002 ; 11 : 555-62.
- Leu RE, Schaub T. Does smoking increase medical care expenditure? *Social Science & Medicine* 1983 ; 17 : 1907-14.
- Leu RE, Schaub T. More on the impact of smoking on medical care expenditure. *Social Science & Medicine* 1985 ; 21 : 825-7.
- Lipsky S, Holt VL, Easterling TR, Critchlow CW. Impact of police-reported intimate partner violence during pregnancy on birth outcomes. *Obstet Gynecol* 2003 ; 102 : 557-64.
- Lipsky S, Caetano R, Field CA, Larkin GL. Psychosocial and substance-use risk factors for intimate partner violence. *Drug and Alcohol Dependence* 2005 ; 39-47.
- Luce BR, Schweitzer SO. Smoking and alcohol abuse: A comparison of their economic consequences. *New England Journal of Medicine* 1978 ; 298 : 569-71.

- Martinez F, Moulin S, Ragouny C. *Le coût de l'éducation en 2001. Evaluation provisoire du compte*. Paris, Ministère de l'Education Nationale, Note d'Information, numéro 02.51, 2002.
- Maynard A, Hardman G, Whelan A. Data note - 9. Measuring the social costs of addictive substances. *British Journal of Addiction* 1987 ; 82 : 701-6.
- Mercier M, de Raincourt H. *Plus de droits et plus de devoirs pour les bénéficiaires de minima sociaux d'insertion*. Paris, rapport au Premier Ministre, décembre 2005.
- Midy F. Les méthodes orthodoxes de l'évaluation de la santé dans le modèle QALY. *Santé & Systémique* 1997; 1: 365-95.
- Miller VP, Ernst C, Collin F. Smoking-attributable medical care costs in the USA. *Social Science & Medicine* 1999 ; 48 : 375-91.
- Miyamoto JM, Eraker SA. Parameter estimates for a QALY utility model. *Medical Decision Making* 1985; 5: 191-213.
- Monteil C, Bertrand D, Woitrain E. *Les établissements d'hébergement pour adultes et familles en difficulté sociale: activité, personnel et clientèle au 1^{er} janvier 1998*. Paris, Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité, DREES, document de travail n°49, 2003.
- Murray CJL, Acharya AK. Understanding DALYs. *Journal of Health Economics* 1997; 16: 703-30.
- Nafstad P, Samuelsen SO, Irgens LM; Bjerkedal T. Birth weight and hearing impairment in Norwegians born from 1967 to 1993. *Pediatrics* 2002; 110: e30.
- National Center for Injury Prevention and Control. *Costs of intimate partner violence against women in the United States*. Atlanta, Géorgie, CDCP-NCIPC, 2003.
- Nelson DB, Grisso JA, Joffe MM, Brensinger C, Ness RB, McMahon K, Shaw L, Datner E. Violence does not influence early pregnancy loss. *Fertility and Sterility* 2003 ; 80 : 1205-11.
- Ohgi S, Arisawa K, Takahashi T, Kusumoto T, Goto Y, Akiyama T, Saito H. Neonatal behavioral assessment scale as a predictor of later developmental disabilities of low birth-weight and/or premature infants. *Brain & Development* 2003; 25: 313-21.
- Organisation Mondiale de la Santé. *Etude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes*. Suisse, Organisation Mondiale de la Santé, 2006.
- Oster G, Colditz GA, Kelly N. The economic costs of smoking and benefits of quitting for individual smokers. *Preventive Medicine* 1984 ; 13 : 377-89.
- Phillips D, Kawachi I, Tilyard M. The costs of smoking revisited. *New Zealand Medical Journal* 1992 ; 105 : 240-3.
- Powls A, Botting N, Cooke RWI, Stephenson G, Marlow N. Visual impairment in very low birthweight children. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 1997; 76: 82-7.
- Quinlivan JA, Evans SF. A prospective cohort study of the impact of domestic violence on young teenage pregnancy outcomes. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2001 ; 14 : 17-23.

- Ramisetty-Mikler S, Caetano R. Alcohol abuse and intimate partner violence as predictors of separation among U.S. couples: a longitudinal model. *J Stud Alcohol* 2005; 66: 205-12.
- Rice DP. Economic costs of substance abuse, 1995. *Proceedings of the Association of American Physicians* 1998 ; 111 : 119-25.
- Romito P, Turan JM, De Marchi M. The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. *Soc Sci Med* 2005 ; 60 : 1717-27.
- Rosa JJ. *Le coût social de la consommation de tabac et l'équilibre des finances publiques : le cas de la France*. Paris, France, Cahiers de Recherche en Economie de l'Entreprise, 1996.
- Silverman JG, Decker MR, Reed E, Raj A. Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: associations with maternal and neonatal health. *Am J Obstet Gynecol* 2006 ; in press.
- Stanko E, Crisp D, Hale C, Lucraft H. *Counting the costs: estimating the impact of intimate violence in the London Borough of Hackney*. Londres, Royaume-Uni, Crime Concern, 1998.
- Stoddart GL, Labelle RJ, Barrer ML, Evans RG. Tobacco taxes and health care costs. Do smokers pay their way? *Journal of Health Economics* 1986 ; 5 : 63-80.
- Testa M, Livingston JA, Leonard KE. Women's substance use and experiences of intimate partner violence : a longitudinal investigation among a community sample. *Addictive Behaviors* 2003 ; 28 : 1649-64.
- Tjaden P, Thoennes N. *Prevalence, incidence, and consequences of intimate partner violence against women: Findings from the National Violence Against Women Survey*. Atlanta, Center for Diseases Control and Prevention, 1999.
- Tursz A. *Violence et santé. Rapport préparatoire au plan national*. Paris, Rapport au Ministre de la Santé, La Documentation Française, 2006.
- Vanovermeir S. *Les établissements accueillant des adultes et des familles en difficulté sociale. Premiers résultats de l'enquête ES 2004*. Paris, Ministère de la Santé et des Solidarités, DREES, Etudes et Résultats, n°507, 2006.
- Victorian Infant Collaborative Study Group. Improved outcome into the 1990s for infants weighing 500-999 g at birth. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 1997; 77: 91-4.
- Vitale S, Priez F, Jeanrenaud C. *Le coût social de la consommation de tabac en Suisse*. Neuchâtel, Suisse, Institut de Recherches Economiques et Régionales, 1998.
- Walby S, Allen J. *Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey*. Londres, Home Office, Home Office Research Study n°276, 2004.
- Walby S. *The cost of domestic violence*. Leeds, Royaume-Uni, Université de Leeds, 2004.
- Waters HR, Hyder AA, Rajkotia Y, Basu S, Butchart A. The costs of interpersonal violence-an international review. *Health Policy* 2005; 73: 303-15.
- Yodanis CL, Godenzi A. *Report on the economic costs of violence against women*. Fribourg, Suisse, Université de Fribourg, 1999.

6. ANNEXES

Annexe 1 : Données de base des estimations

Annexe 2 : Budget des administrations publiques concernées par la gestion des violences conjugales et de leurs effets

Annexe 3 : Estimation du coût social et médico-social du handicap

Annexe 4 : Résumé de Passage aux Urgences

Annexe 5 : Modèles de certificat médical

Annexe 1 : Données de cadrage

Structure d'âge de la population française en 2004-2005

Classe d'âge	2004		2005 (données provisoires)	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Moins de 15 ans	17,5%	19,4%	17,5%	19,4%
15-24 ans	12,4%	13,6%	12,3%	13,4%
25-34 ans	12,9%	13,7%	12,8%	13,6%
35-44 ans	14,0%	14,6%	14,0%	14,5%
45-54 ans	13,7%	14,0%	13,6%	13,8%
55-64 ans	10,6%	10,9%	11,1%	11,4%
65-74 ans	8,9%	7,8%	8,6%	7,7%
75 ans ou plus	10,0%	6,0%	10,1%	6,2%

Source : INSEE, Enquêtes Annuelles de Recensement 2004 et 2005.

Caractéristiques sociodémographiques de la population française

			Population des ménages	Hommes (%)	Femmes (%)	Taux activité Hommes (%)	Taux activité Femmes (%)	Temps partiel parmi Hommes (%)	Temps partiel parmi Femmes (%)
REG	04	La Réunion	762689	48,3	51,7	69,6	56,1	10,5	26,9
REG	11	Ile-de-France	11176351	48,1	51,9	78,6	71	7,2	21,1
REG	21	Champagne-Ardenne	1295755	48,6	51,4	76,8	65,6	5,4	29,9
REG	22	Picardie	1831953	48,7	51,3	77,5	65,2	5,7	26,1
REG	23	Haute-Normandie	1773831	48,3	51,7	76,9	66,3	5,6	28,8
REG	24	Centre	2419889	48,5	51,5	77,7	68,9	5,4	26,4
REG	25	Basse-Normandie	1401298	48,4	51,6	76,7	67,4	5,8	30,7
REG	26	Bourgogne	1575697	48,5	51,5	77	67,7	5,4	29,1
REG	31	Nord-Pas-de-Calais	3948243	48,1	51,9	74,5	59,6	6,2	32,4
REG	41	Lorraine	2267930	48,6	51,4	76,3	64,6	4,9	32
REG	42	Alsace	1759030	48,9	51,1	79,1	68,2	4,6	30,3
REG	43	Franche-Comté	1112599	49,2	50,8	77,4	67,1	5,1	32,4
REG	52	Pays de la Loire	3291644	48,8	51,2	77,9	69	5,7	33,6
REG	53	Bretagne	2960592	48,5	51,5	75,5	67,4	6	31,4
REG	54	Poitou-Charentes	1660293	48,5	51,5	76,4	67,9	6,3	31,9
REG	72	Aquitaine	3003876	48	52	76	67,3	6,5	29,6
REG	73	Midi-Pyrénées	2666064	48,6	51,4	76,1	67,9	6,5	31,3
REG	74	Limousin	705125	48,3	51,7	75,1	67,8	5,8	26,2
REG	82	Rhône-Alpes	5794093	48,6	51,4	77,3	67,7	6,4	32,3
REG	83	Auvergne	1293533	48,5	51,5	76,5	67,3	5,8	30,8
REG	91	Languedoc-Roussillon	2441661	47,9	52,1	73	62,1	8,3	33,6
REG	93	Provence-Alpes-Côte d'Azur	4572964	47,5	52,5	74,4	63,2	7,2	29,2
REG	94	Corse	276668	48,4	51,6	72,7	59,2	5,9	20,8
METRODOM	M	France métropolitaine	59229090	48,3	51,7	76,7	67	6,3	28,7
FE	1	France Entière	61013481	48,3	51,7	76,5	66,8	6,4	28,6

Source : INSEE, Enquêtes Annuelles de Recensement 2004 et 2005.

NB : les données sont indisponibles pour les départements de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Guyane.

Annexe 2 : Budget des administrations publiques concernées par la gestion des violences conjugales et de leurs effets

Objet	Action	Engagements 2005
Justice	Justice civile	601 575 793
	Justice pénale	847 443 983
	Cour de cassation	38 441 328
	Conseil supérieur de la magistrature	1 823 638
	Enregistrement des décisions judiciaire	11 314 537
	Soutien	600 220 318
	Formation	68 476 763
Administration pénitentiaire		1 867 573 368
Protection Judiciaire de la Jeunesse	Mineurs délinquants	335 828 005
	Mineurs et jeunes majeurs en danger	259 502 282
	Soutien	104 743 602
	Formation	37 862 164
Police Nationale	Ordre public et protection de la souveraineté	851 939 152
	Sécurité et paix publiques	1 815 632 304
	Sécurité routière	341 734 797
	Police des étrangers	254 769 612
	Police judiciaire	874 269 745
	Commandement, ressources humaines, logistique	3 800 298 236
Gendarmerie Nationale	Ordre public et protection de la souveraineté, sécurité et paix publiques	2 806 536 283
	Sécurité routière	661 179 655
	Police judiciaire	1 402 876 825
	Commandement, ressources humaines, logistique	1 271 333 088
	Activités militaires	125 151 073

Source : Projet de Loi de Finances 2006 des Ministères de la Justice, de l'Intérieur et de la Défense.

Annexe 3 : Evaluation du coût social et médico-social du handicap

L'introduction des dépenses inhérentes à la prise en charge sociale du handicap consécutif aux naissances de bas poids nécessite au préalable la définition d'une méthodologie de mesure des conséquences du handicap. Une telle méthodologie passe par la définition de « trajectoires de vie » conditionnées à la prise en charge initiale du handicap, soit que la trajectoire initiale ainsi suivie est le reflet de la capacité plus ou moins importante d'adaptation au milieu ordinaire des différentes formes de handicap induites, soit que ces trajectoires induisent des trajectoires d'insertion spécifiques.

Dans ce travail, nous considérons n natures différentes de handicap (h_1, \dots, h_n) qui, compte tenu de leurs retentissements spécifiques induisent des prises en charge différentes qui, elles-mêmes, vont induire des « trajectoires de vie » différentes.

Trois modes de prise en charge peuvent ainsi être considérés :

1. une prise en charge médico-sociale qui, elle-même, fait appel à différents modes selon la nature du handicap (IME, IMPro, institut pour déficients visuels, institut pour déficients auditifs, etc.),
2. l'intégration scolaire collective (CLIS et UPI) selon des modalités variées (CLIS 1 à 4, UPI 1 à 4),
3. l'intégration scolaire individuelle (en milieu ordinaire de scolarité).

Nous rapportons ici les résultats d'une étude conduite pour le compte de l'Institut National de Veille Sanitaire avec l'aimable accord de cet organisme. Cette étude consiste à évaluer le coût des complications des naissances de bas et de très bas poids (retard mental (léger, moyen à profond, surdité bilatérale profonde à sévère, cécité, déficiences motrices et polyhandicap) dans leur volet social, en intégrant le coût de la prise en charge scolaire, institutionnelle et financière (prestations sociales) impactant le budget public.

Cette analyse repose sur la définition des éléments suivants :

- la trajectoire initiale prise par l'enfant handicapé ;
- la transition entre différents modes de prise en charge scolaire dans le temps ;
- la transition entre la prise en charge scolaire et l'insertion professionnelle définie en deux catégories : (a) une insertion professionnelle en milieu protégé (CAT, ateliers protégés), (b) une insertion professionnelle en milieu ordinaire ;
- les transitions entre le milieu ordinaire et le milieu protégé de travail.

En premier lieu, on a cherché à estimer le vecteur des probabilités *a priori* de se trouver dans tel ou tel type d'établissement médico-social selon la déficience principale, à partir des données de l'enquête ES de 1998.

Les flux entre établissements médico-sociaux, d'une part, et entre établissements médico-sociaux et établissements de l'Education Nationale, d'autre part, sont également tirés de l'exploitation de l'enquête ES de 1998.

On comptait en 2002 (Lachaux 2003) :

- 34 019 enfants et adolescents scolarisés en Classe d'Intégration Scolaire spécialisée dans le handicap intellectuel (CLIS 1) et 3 177 enfants et adolescents en Unité Pédagogique d'Insertion pour déficients intellectuels (UPI 1),
- 898 enfants et adolescents scolarisés en CLIS pour handicap auditif (CLIS 2) et 362 autres cas sont suivis en UPI 2,
- 645 enfants et adolescents scolarisés en CLIS pour handicap visuel (CLIS 3) et 133 en UPI 3,
- 1 183 enfants et adolescents scolarisés en CLIS pour handicap moteur (CLIS 4) et 370 autres cas en UPI 4.

Selon d'autres sources nationales (de Lacerda 2000), 13,4% des enfants handicapés moteurs, 12,2% des enfants et adolescents handicapés intellectuels, 10,5% des enfants et adolescents atteints de déficience auditive et 3,1% des enfants et adolescents atteints d'un handicap visuel suivis en CLIS le sont dans le cadre de cycle 1 en 1998-1999, permettant d'estimer le nombre d'enfants en 1^{er} cycle de CLIS (âge allant de 6 à 8 ans) en 2002 à :

- 4 150 enfants et adolescents atteints de handicap intellectuel ($12,2\% \times 34\,019$), à comparer aux 7 100 enfants et adolescents déficients intellectuels âgés de 6 à 8 ans suivis en établissement médico-social,
- 95 enfants et adolescents atteints d'un handicap auditif (soit $10,5\% \times 898$), à comparer avec le nombre estimé d'enfants âgés de 6 à 8 ans et suivis en établissements médico-sociaux d'environ 1 520,
- 20 enfants atteints d'un handicap visuel, à comparer aux 150 enfants et adolescents déficients visuels âgés de 6 à 8 ans suivis en établissement médico-social,
- 160 enfants et adolescents handicapés moteurs, à comparer aux 690 enfants et adolescents déficients moteurs âgés de 6 à 8 ans suivis en établissement médico-social.

Selon les mêmes sources, le nombre d'enfants et d'adolescents suivis en CLIS allant vers un établissement d'enseignement adapté (SEGPA ou UPI) est de 1 500, à rapporter à une population totale sortant de CLIS estimée à 11 055 cas (10 400 sortant de CLIS à l'âge de 12 ans et 655 cas plus tard). En conséquence, on peut estimer à 13,5% la part des enfants et adolescents sortant de CLIS suivis en SEGPA ou UPI.

Toujours selon de Lacerda, 15,3% des élèves présents en classe de 3^{ème} de SEGPA s'engagent dans un cycle qualifiant (CAP) en 1997-1998.

Une difficulté particulière tient dans l'estimation du nombre d'enfants et d'adolescents bénéficiant d'une intégration scolaire individuelle. Nous avons contourné le problème en :

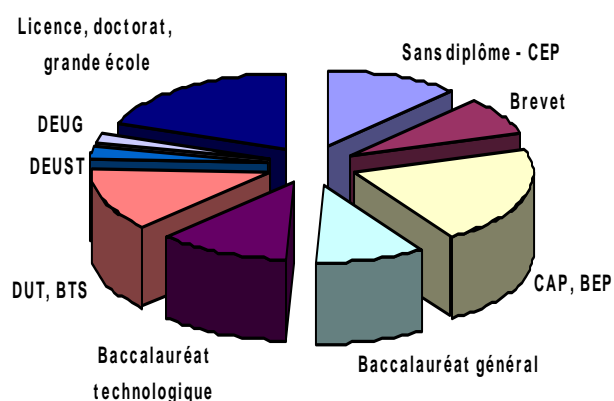
- faisant l'hypothèse, qu'aucun enfant ou adolescent atteint de retard mental moyen à profond, d'une part, de retard mental léger, d'autre part, ne fait l'objet d'une intégration scolaire individuelle,
- considérant la différence entre la prévalence des handicaps chez l'enfant (8,8 pour 10 000 pour la surdité bilatérale sévère (Lacour *et al* 1995), 4,3 pour 10 000 pour la cécité, 12,4 pour 10 000 pour le handicap moteur lourd) et le nombre d'enfants âgés de 6 à 8 ans en établissements médico-sociaux et en intégration scolaire collective.

On peut estimer par cette méthode le nombre d'enfants et d'adolescents bénéficiant d'une intégration scolaire individuelle à 385 déficients auditifs sévères à profonds, 785 déficients visuels sévères et à 1 975 déficients moteurs graves. On notera que le Ministère de l'Education Nationale a lancé l'enquête DESCO portant à la fois sur l'intégration scolaire collective et individuelle, ce qui devrait permettre de mieux évaluer les populations déficientes suivies au sein de l'Education Nationale.

Les modalités de sortie du système scolaire sont supposées s'effectuer comme suit :

- avec la détention d'un diplôme de niveau BEP-CAP-BEPC chez les adolescents sortant de SEGPA,
- avec une structure de diplômes à la sortie similaire à celle en vigueur au niveau de la population (Cf. figure 7).

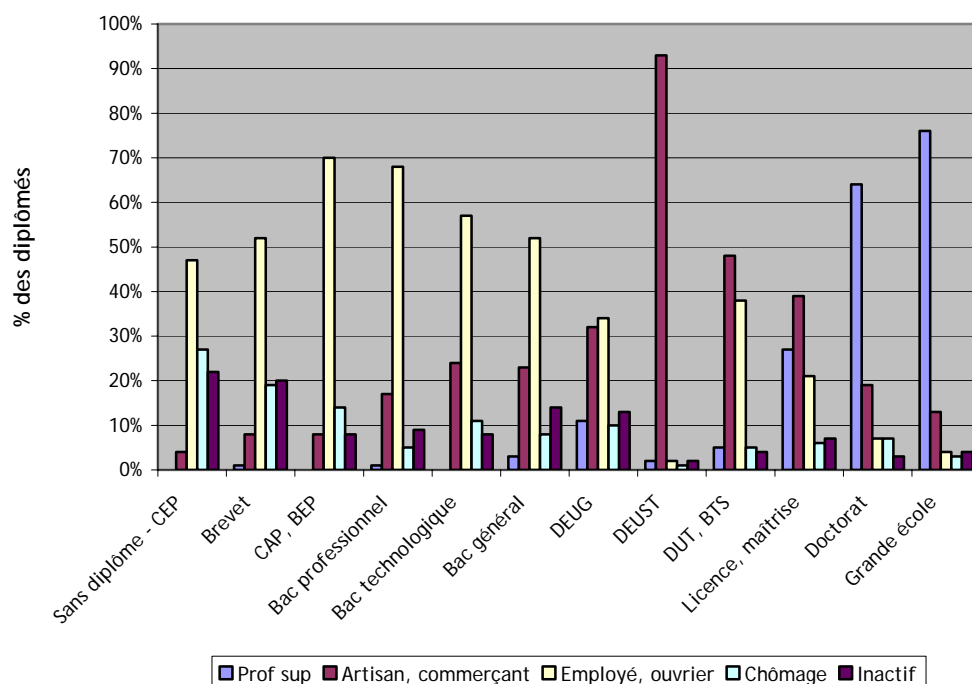
Sortie du système scolaire selon le dernier diplôme obtenu en 2001



Source : DEP (2003).

Le devenir cinq ans après la sortie du système scolaire selon le dernier diplôme obtenu est fourni, pour sa part, dans la figure 8.

Situation professionnelle cinq ans après la sortie du système scolaire selon le dernier diplôme obtenu



Source : DEP 2003.

Les données de coût et de durée d'ouverture des établissements médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés selon leur statut sont tirées, des statistiques fournies par le système INFODAS de 1999, dernière année disponible à ce jour. On considère également un coût annuel par place égal, respectivement, à 11 189 € (\pm 2 045) en Centres d'Aide par le Travail (CAT), à 42 773 € (\pm 8 768) en Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) et à 54 787 € (\pm 14 245) en Foyer d'Hébergement à Double Tarification (FHDT)¹⁸. On fait également l'hypothèse que le coût par place en atelier protégé est équivalent à celui en vigueur en CAT.

Les données de coût par enfant et adolescent scolarisé selon le niveau de scolarité et la filière (ordinaire ou spécialisée) sont issues des statistiques de la DPD.

On considère également que les coûts journaliers ou coûts par place évoluent d'année en année selon un taux de croissance égal à :

- 4,0% dans le cas des établissements médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés (DGAS 2000),
- 1,1% dans le cas des dépenses scolaires en milieu ordinaire (Martinez *et al* 2002),
- 1,3% dans le cas des CAT et des Ateliers Protégés (DGAS 2000).

Les coûts sont actualisés au taux de 2,5% l'an.

¹⁸ Par manque de données concernant les autres foyers (foyers occupationnels, etc.), nous extrapolons le coût annuel par place en FHDT aux autres formes d'hébergement adapté.

Il est à noter qu'un arrêté du 20 juillet fixant « *les indicateurs et leur mode de calcul pris en application du 5° du I de l'article R. 314-17 et des articles R. 314-28 à R. 314-33 du code de l'action sociale et des familles* » définit un certain nombre d'informations à fournir à la Direction Générale de l'Action Sociale par les établissements pour enfants et adultes handicapés sous tutelle de l'Etat qui permettront à terme de pouvoir mieux suivre l'évolution des coûts de structure et de prise en charge des personnes handicapées en établissement médico-social.

De plus, dans le cadre de la loi du 11 février 2005, une prestation de compensation du handicap a été instituée en vue de prendre en charge tout ou partie des dépenses d'appareillage des personnes en situation de handicap. Attribuée par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, cette prestation doit faire l'objet d'un suivi statistique par la caisse nationale de solidarité autonomie et fait référence à des tarifs de remboursement fixés par voie réglementaire (Cf. arrêté ministériel du 28 décembre 2005 fixant les « *tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnée au 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L.245-3 du code de l'action sociale et des familles* »).

Il sera donc possible, à terme, d'introduire les dépenses liées à la prestation de compensation du handicap, supportée par les Conseils généraux.

Annexe 5 : Modèles de certificats médicaux préconisés dans le rapport Henrion (2001)

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL

sans réquisition, pour un adulte

Je soussigné (e) :(NOM, prénom)....., docteur en médecine,

certifie avoir examiné ce jour (heure, jour, mois, année)

.....,

à sa demande, Madame, Mademoiselle :.....(NOM, prénom), née

le :(jour,mois, année), domiciliée à :

(adresse précise).

Elle déclare avoir été victime de (description de l'agression).....

.....le (heure, jour, mois, année)..... à(lieu) par (inconnu ou personne connue).....

Madame, Mademoiselle..... présente les signes suivants :

- à l'examen général :

(préciser le comportement, prostration, excitation, calme, frayeur, mutisme, état dépressif....)

- à l'examen somatique :

(donner la description précise de toute lésion observée, traces d'ecchymoses, érosions cutanées, traces de griffures, morsures, strangulation, tuméfactions, brûlures....., indiquer le siège, l'étendue, le nombre, le caractère ancien ou récent, les éléments de gravité.....).

- examens pratiqués : prélèvements, radiographies.....

En conclusion, Madame, Mademoiselle.....présente (ou non) des traces de violences récentes et une réaction psychique compatible (ou non) avec l'agression qu'elle dit avoir subie (L'absence de lésions ne permet pas de conclure à l'absence d'agression).

L'Incapacité Totale de Travail (ITT) pourrait être de jours sous réserve de complications. Des séquelles pourraient persister donnant lieu à une Incapacité Permanente Partielle (IPP) à expertiser ultérieurement.

Certificat fait ce jour et remis en mains propres à l'intéressée pour valoir ce que de droit.

signature du médecin

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL

sur réquisition, pour un adulte

Je soussigné (e) :(NOM, prénom)....., docteur en médecine,
certifie avoir été requis (e) en date du par(OPJ, Police, Gendarmerie, Procureur...) afin de procéder à (mission figurant sur la réquisition).

Je certifie avoir examiné ce jour.....(heure, jour, mois, année), Madame, Mademoiselle :.....(NOM, prénom), née le : (jour, mois, année)
domiciliée à :(adresse précise).

Elle déclare avoir été victime de (description de l'agression)
..... le
(heure, jour, mois, année) à(lieu) par (inconnu ou personne connue).....

Madame, Mademoiselle..... présente les signes suivants :

- à l'examen général :
(préciser le comportement, prostration, excitation, calme, frayeur, mutisme, état dépressif...)
- à l'examen somatique :
(donner la description précise de toute lésion observée, traces d'ecchymoses, érosions cutanées, traces de griffures, morsures, strangulation, tuméfactions, brûlures....., indiquer le siège, l'étendue, le nombre, le caractère ancien ou récent, les éléments de gravité.....).
- examens pratiqués : prélèvements, radiographies.....

En conclusion, Madame, Mademoiselle.....présente (ou non) des traces de violences récentes et une réaction psychique compatible (ou non) avec l'agression qu'elle dit avoir subie. (L'absence de lésions ne permet pas de conclure à l'absence d'agression).

L'Incapacité Totale de Travail (ITT) pourrait être de jours sous réserve de complications. Des séquelles pourraient persister donnant lieu à une Incapacité Permanente Partielle (IPP) à expertiser ultérieurement.

Certificat fait ce jour et remis en mains propres aux autorités requérantes.

Signature du médecin