

Dans ce document :

Présentation du modèle de santé publique proposé par Butts et al. (2015) qui conceptualise la violence comme un phénomène de santé publique, telle une épidémie.



La violence est contagieuse

La violence n'est pas considérée comme un choix individuel, mais bien comme un phénomène contagieux. Les réseaux exposés à la violence sont plus à risque de s'y enfoncer et les représailles fonctionnent comme des chaînes de transmission d'un virus.

Une logique de soin

Il n'est pas question de faire usage de coercition dans cette approche. Les intervenants ne sont pas des policiers et aucune sanction criminelle n'est prévue.

La force de la communauté

Le principal outil d'intervention est le capital relationnel. Les intervenants communautaires sont centraux dans la réduction de la violence et sont les plus crédibles.

Objectifs

Le modèle de santé publique vise à réduire la violence grave sans recourir prioritairement au système de justice. Il veut prévenir la transmission sociale de la violence en transformant les normes locales qui légitiment la violence. Bref, on veut réduire le risque et les dommages.

Origine

À l'intersection de la santé publique et de la criminologie urbaine, le modèle de santé publique s'inspire du modèle épidémiologique. En effet, la violence est considérée comme socialement transmise. C'est Jeffrey Butts et ses collègues qui en 2015 proposent cette approche qui est associée aux programmes de Cure Violence (auparavant CeaseFire Chicago).

Méthodologie

Le modèle est comportemental et normatif plutôt que pénal. La violence est conceptualisée comme un comportement socialement transmis, sensible aux incitations, aux normes et aux interactions de proximité. Il est primordial de définir les variables clés en amont et de concevoir des dispositifs d'évaluation capables de tester la chaîne causale dans les dimensions individuelle et communautaire.

Principes

Selon une logique de santé publique, quatre grands principes sont proposés: la détection, l'identification des facteurs de risque et de protection, la prévention et l'évaluation continue.

Premièrement, il faut détecter les tensions dans le milieu en identifiant les lieux, les individus et les réseaux qui sont à haut risque. Cette étape repose sur les données statistiques disponibles ou collectées lors d'un portrait du secteur.

Les intervenants doivent alors identifier les facteurs de risque et de protection présents dans ce milieu. Il est crucial d'identifier les mécanismes d'exposition à la violence, les conflits, l'instabilité sociale, mais aussi, les ressources déjà en place ou pouvant être développées davantage, telles le soutien psychosocial et l'accès à la santé, au logement et à l'emploi.

Un changement normatif s'inscrit alors dans une idéologie préventive: prévention des représailles en prônant la désescalade émotionnelle, en ayant recours à la médiation directe et en valorisant les alternatives communautaires. Il faut agir avant le passage à l'acte, pendant le passage à l'acte quand il a lieu, et après le passage à l'acte pour en prévenir un autre.

Enfin, un accompagnement intensif est essentiel pour la pérennité de l'approche. La stabilisation des parcours passe une évaluation continue en ajustant localement les pratiques et en suivant longitudinalement les interventions mises en place.

Évaluations

L'approche réussit à réduire localement la violence: les fusillades diminuent dans des zones très ciblées. Les effets sont parfois variables et dépendent des équipes mises en place.

Elle est particulièrement efficace lorsqu'elle s'inscrit en complémentarité avec d'autres modèles. Il est néanmoins difficile pour l'heure actuelle d'établir une attribution causale stricte au modèle.

Sa légitimité perçue est meilleure qu'en ce qui concerne d'autres approches. En effet, le milieu communautaire l'accepte et on observe moins de méfiance à l'égard des interventions policières.

Le modèle semble avoir une faible efficacité en ce qui concerne les acteurs très violents ou des conflits présents dans des marchés criminels.

Bibliographie

1. Braga, A.A., Weisburd, D. et Turchan, B. (2019). *Focused deterrence and violence prevention: Complementarity and limits*, Criminology and Public Policy, 18 (3), 635-648.
2. Butts, J.A., Roman, C.G., Bostwick, L. et Porter, J.R. (2015) Cure violence: A public health model to reduce gun violence. *Annual Review of Public Health*, 36, 39-53.
3. Butts, J.A., Roman, C.G. et Tereshchenko, B. (2014). *Violence interruption in Chicago: An evaluation of Cure Violence*. New York: John Jay College of Criminal Justice.
4. Webster, D.W., Whitehill, J.M., Vernick, J.S. et Curriero, F.C. (2013). Effects of Baltimore's Safe Streets Program on gun violence. *American Journal of Epidemiology*. 177 (9), 987-995.