HAL open science

Des femmes dans la crise : impacts des mesures sanitaires sur les droits des femmes

Lisa Carayon, Julie Mattiussi

To cite this version:

Lisa Carayon, Julie Mattiussi. Des femmes dans la crise : impacts des mesures sanitaires sur les droits des femmes. RDSS. Revue de droit sanitaire et social, 2020, pp.896. hal-03130444

HAL Id: hal-03130444

https://hal.science/hal-03130444

Submitted on 7 Jul 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Des femmes dans la crise

Impacts des mesures sanitaires sur les droits des femmes

Lisa Carayon, maîtresse de conférences, Université Sorbonne Paris Nord (IRIS)

Julie Mattiussi, maîtresse de conférences, Université de Haute-Alsace (CERDACC)

Paru dans R*evue de droit sanitaire et social,* Dalloz, 2020, p. 896

La place particulière des femmes dans la gestion de la crise sanitaire que traverse la France depuis mars dernier a été de multiples fois soulignée. Leur place "positive" tout d'abord, du fait de leur surreprésentation dans les métiers tels que soin à la personne, la vente e t l'enseignement. Leur place "négative" ensuite, au sens de leur sous-représentation, par exemple, dans les paroles expertes consultées à propos de la gestion de crise[1]. Ces constats pourraient, sans aucun doute, appeler à d'utiles mesures règlementaires : revalorisation des bas salaires, renforcement des mesures de parité dans les médias ou les comités techniques[2] etc.

L'objet du présent texte sera cependant moins de déplorer l'absence actuelle de mesures d'ampleur en faveur de la revalorisation – financière et symbolique – de la place des femmes dans notre société, que de jeter un regard rétrospectif sur les mesures passées de gestion de la crise sanitaires afin d'essayer d'en tirer des enseignements pour l'avenir. Pour l'avenir en temps d'épidémie – car qui sait si le confinement ne pourrait pas devenir une mesure habituelle de gestion sanitaire – mais aussi pour l'avenir d'un « retour à la normale », dont on peut souhaiter qu'il saura tirer les enseignements des mesures d'exceptions que nous connaissons actuellement. Une fois encore, la situation spécifique des femmes dans ce tableau général de la réglementation et des politiques publiques de l'urgence, constitue un véritable révélateur des angles morts de nos politiques sociales et sanitaires : minoration des droits reproductifs dans le champ de la santé, négligence des libertés corporelles des femmes, sous-protection de leur intégrité physique.

Observons donc ce que nous apprennent sur les droits des femmes les normes et politiques publiques mises en place durant le confinement **(I)** et à sa sortie **(II)**.

1 V. par ex. l'étude de l'INA : « En période de coronavirus, la parole d'autorité dans l'info télé reste largement masculine », D. Doukhan, C. Méadel et M. Coulomb-Gully, *La revue des média*s, 23 juin 2020 [en ligne], consulté le 11 septembre 2020, [https://larevuedesmedias.ina.fr/etude-coronavirus-information-television-bandeaux-femmes-hommes]. Pour une mise en relation de cette sous-représentation avec la structure sociale générale v. CSA, rapport *La représentation des femmes dans les médias audiovisuels pendant l'épidémie de Covid-19*, juin 2020.

2 Le comité scientifique, installé en mars 2020 près le ministère de la santé, ne comportait que deux femmes sur onze membres, dont une seule représentante d'une discipline médicale.

I) Femmes enfermées, droits confinés

La politique de confinement a eu pour les femmes des conséquences particulièrement importantes, quant à leur droit à la santé **(A)** et quant à leur droit à la sécurité **(B)**.

A) Santé des femmes : libertés sous cloche

Nul n'est besoin de souligner que la récente épidémie et la crise sanitaire qui a résulté de la saturation de notre système de soins ont eu un impact extrêmement important sur l'accès à la santé de tous et toutes, bien au-delà des patient·es qui ont contracté la Covid-19. L'annulation des consultations et interventions jugées non-urgentes, l'évitement des établissements par les patient·es craignant « de déranger » ou de contracter une infection nosocomiale, ont conduit à un déficit de soins certain pour une large part de la population.

Si l'on s'intéresse plus spécifiquement à la situation des femmes et des groupes sexuels minorisés, on notera que certains choix de soins prioritaires ont pu les affecter particulièrement. La suspension des procédures de procréation médicalement assistée par exemple, ou encore l'arrêt provisoire des procédures de transitions sexuelles, ont pu représenter pour certain·es des épreuves personnelles infiniment difficiles et physiquement pénibles. Il ne s'agit pas ici de dire que, dans une situation de pénurie de personnels soignant et d'épuisement des équipes, ces traitements auraient dû être priorisés sur d'autres. Il s'agit simplement de rappeler que l'obligation de faire des choix entre les soins n'est pas seulement due à l'épidémie mais aussi au fait celle-ci s'abatte sur un système de santé déjà largement affaibli[3] qui, face à l'obligation de sélectionner entre l'urgence vitale et l'urgence intime que représentent les droits sexuels et reproductifs, a privilégié la première sur la seconde.

Il était cependant des soins qu'il semblait difficile de retarder, mais dont la gestion a pourtant montré qu'ils n'étaient pas considérés comme des droits fondamentaux des femmes. Aux deux extrémités du spectre des droits reproductifs : l'accès à l'avortement et le choix de la façon dont on souhaite accoucher.

Aménagements à la marge de la procédure d'avortement. Les difficultés des femmes à accéder à des interruptions volontaires de grossesse durant la période de confinement n'ont pas spécialement été liées à l'indisponibilité des rendez-vous - ou du moins

3 A. Juven, F. Pierru et F. Vincent, *La casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public,* Raisons d'agir, 2019.

pas davantage qu'en temps normal[4] – puisque l'orthogénie a continué à fonctionner comme un soin urgent. Ces difficultés ont surtout été liées à deux empêchements inédits. Le premier fut l'impossibilité pour certaines de pouvoir s'absenter de leur domicile le temps nécessaire à l'intervention lorsqu'elles souhaitaient la dissimuler aux personnes avec lesquelles elles étaient confinées. Le second a consisté en la quasi-impossibilité, pour les femmes qui avaient dépassé le délai légal de recours à l'IVG, de franchir les frontières fermées pour avoir recours à un avortement à l'étranger. Face à cette double difficulté, un collectif de professionnel·les de santé[5] avait, dès les premières semaines du confinement, réclamé, au moins provisoirement, l'allongement du délai légal et la suppression du délai de réflexion de 48h pour les mineures[6]. Cet appel n'a pas été entendu et le Gouvernement y a préféré des aménagement ponctuels et marginaux, dont on peut légitimement se demander s'ils étaient à la hauteur de l'enjeux.

En premier lieu, et à la demande du ministère de la santé, la Haute autorité de santé a publié un avis dès le 9 avril 2020 sur la possibilité d'étendre de sept à neuf semaines d'aménorrhée le délai habituellement appliqué à une IVG médicamenteuse effectuée à domicile[7]. Dans la foulée, un arrêté du 14 avril[8] a adapté la procédure de recours à l'IVG en ville afin de la rendre possible par téléconsultation. S'appuyant sur une autorisation générale des téléconsultations aux sages-femmes introduite à la fin du mois de mars[9], cette nouvelle procédure a créé plusieurs dérogations aux normes de droit commun. Le médicament abortif peut ainsi être pris en dehors de la présence du ou de la professionnel·le qui l'a prescrit[10], leur délivrance s'effectuant alors par la transmission de l'ordonnance auprès d'une officine désignée par la patiente[11]. Applicables jusqu'à la fin de l'urgence sanitaire, ces aménagements ponctuels dissimulent mal un double impensé du droit français de l'avortement.

Le premier de ces points aveugles est l'incapacité à concevoir l'avortement non pas seulement comme une possibilité offerte aux femmes mais comme un *droit,* participant à la protection de leur intégrité corporelle et dont les *modalités* de réalisation sont toutes aussi

4 Sur les difficultés persistantes d'accès à l'IVG, notamment en termes d'inégalités territoriales, v. le très récent rapport d'information sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse par M.-N. Battistel et C. Muschotti, Assemblée nationale n°3343, 16 sept. 2020.

5 Texte disponible sur http://www.ivg-covid.fr/index.html#page-top

6 Ce délai prévu à l'article L.2212-5 du Code de la santé publique, impose, de fait, deux consultations aux femmes mineures. En réalité la procédure applicable aux majeures nécessite également deux consultation puisque le texte de l'article L2212-5 CSP évoque l'obligation de « renouvellement » du consentement de la femme à l'IVG. Mais formellement, rien n'interdit que ce « renouvellement » se fasse le même jour pour les majeures...

7 *Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse à la 8e et à la 9e semaine d'aménorrhée (SA) hors milieu hospitalier*. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_ivg__09_04_2020_coiv8.pdf.

8 Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus COVID-19.

9 De façon générale, la téléconsultation des sages-femmes a été ouverte par l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (JORF n°0072 du 24 mars 2020). Art. 8.

10 Dérogation à l'article R2212-17 CSP.

11 Par dérogation à l'article R2212-16 CSP qui énonce que « *seuls les médecins, les sages-femmes, les centres de planification ou d'éducation familiale et les centres de santé* [conventionnée] *peuvent s'approvisionner en médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse* ».

importantes que l'acte lui-même. Ainsi, la solution proposée aux femmes pendant le confinement s'est entièrement concentrée sur le recours à l'IVG médicamenteuse à domicile. Or, si cette solution peut parfaitement convenir à certaines femmes, d'autres peuvent légitimement y préférer l'IVG en établissement de soins ou une intervention instrumentale. Ce choix n'est pas une simple liberté mais un *droit* formellement affirmé par le Code de la santé publique[12]. Or la mise en œuvre réelle de ce droit durant le confinement n'aurait pu être réalisée qu'en étendant les délais durant lesquels les femmes peuvent légalement recourir à l'avortement. Une solution proposée par amendement à la loi établissement l'urgence sanitaire, mais écartée sur avis négatif du Gouvernement[13]. Voilà qui nous conduit au second impensé de notre système : l'impossibilité de concevoir le recours à l'avortement autrement que dans un système contraint de *limitation* de la liberté des femmes dans leurs choix reproductifs. Car, enfin, si l'avortement était vraiment conçu comme un *droit* des femmes, comment justifier d'en limiter l'accès alors même que certaines décisions gouvernementales, telles que la fermeture des frontières, ont pu être à l'origine de l'impossibilité pour certaines femmes d'y avoir recours ? Comment se dédouaner de cette atteinte profonde portée à leur intégrité physique en arguant que les situations les plus dramatiques sur le plan social ou psychique pourront être « rattrapées » par une intervention médicale de grossesse ? Une situation qui nous invite à réfléchir pour l'avenir à un changement total de paradigme concernant l'avortement : plutôt que des ajustements à la marge des droits des femmes en situation de crise, pourquoi ne pas penser plus radicalement un système de suppression total du délai d'IVG [14] ?

Des questionnements similaires peuvent émerger à propos des choix des femmes concernant la façon dont elles souhaitent accoucher.

Accouchements à l'isolement. Au cours des premières semaines du confinement de mars 2020, la présence à la maternité du parent qui n'accouchait pas a été, en fonction des établissements, tantôt interdite[15], tantôt strictement encadrée[16]. Le 27 mars 2020, le Collège

12 Article L2212-1 CSP.

13 Article L2212-1 CSP.

14 Dans ce sens v. L. Carayon, *La catégorisation des corps. Etude sur l'humain avant la naissance et après la mort,* LGDJ, 2019, n°883 ; M.-X. Catto, *Le principe d'indisponibilité du corps humain, limite de l'usage économique du corps*, th. dact., Paris Ouest Nanterre-La Défense, 2014,
n° 502 ou encore L. Marguet, *Le droit de la procréation en France et en Allemagne : étude sur la normalisation de la vie,* th. dact., Université
Paris-Nanterre, 2018, p. 443.

15 Ex. à la Polyclinique Majorelle, communiqué de presse du 24 mars 2020 [en ligne], consulté le 11 septembre 2020, [https://www.elsan.care/fr/nos-actualites/communique-de-presse] ; décisions prise sur la base d'une note flash de l'agence régionale de santé (ARS) Grand Est, 18 mars 2020, « vigilance sur l'organisation des accouchements » [en ligne], consulté le 11 septembre 2020, [https://www.urpsmlgrandest.fr/data/doc-358/20200318/1645_1.pdf].

16 Ainsi le CHU de Rouen a immédiatement admis la présence du père pendant la phase active de travail, mais sans possibilité de déplacements au sein du service, et sans possibilité de visites post natales, v. sur le site internet de la maternité Charles Nicolle [https://maternite.chu-rouen.fr/covid-19-presence-du-pere-a-laccouchement/] ; l'agence régionale de santé (ARS) Bourgogne Franche-

national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) a rendu un avis favorable à la présence du second parent pendant la phase active de travail et deux heures après l'accouchement, sauf césarienne et sans possibilité de visites pendant la suite du séjour à la maternité[17]. Un mois plus tard, il assouplissait ses recommandations en autorisant, « sous réserve de la possibilité de mise en œuvre des mesures barrière et d'un engagement de l'accompagnant au respect de celles-ci », la présence de celui-ci lors des consultations indispensables, échographies, accouchement et séjour en *post partum* selon le contexte[18]. Les adaptations locales restent donc de mise, en fonction de la circulation du virus et de l'organisation du service, en particulier selon sa taille, dont dépend la possibilité de mettre en œuvre les mesures barrières.

En tout état de cause, la justification de cet assouplissement progressif doit retenir l'attention dans ce qu'elle dit de la conception de la naissance par les instances nationales de gynécologie. Loin de se concentrer exclusivement sur le second parent, privé de la possibilité de participer à l'accouchement, elle fait mention de l'importance pour « un couple » de préparer ensemble « l'évènement de vie que représente une naissance ». En creux, on devine surtout l'intérêt de la femme qui accouche à être accompagnée si elle le souhaite. D'ailleurs, si « le couple » est évoqué au début de l'avis du CNGOF, les développements suivants invitent à penser que la femme peut choisir un accompagnant ou une accompagnante de son choix, sous réserve que la personne soit la même tout au long du séjour à la maternité[19]. Et pour cause : la solitude imposée heurte de plein fouet le droit de la femme au respect de sa vie privée et familiale[20]. Dans son aspect vie privée d'abord, au sens où elle se voit empêchée de faire les choix garantissant son épanouissement personnel[21]. Dans son aspect vie familiale ensuite, puisque la naissance d'un enfant n'est pas un évènement anodin, et que les circonstances imposent une contrainte quant à la possibilité pour la femme d'être entourée de proches.

Plus indirectement, la justification de l'assouplissement des règles relatives aux accompagnants en maternité apparaît comme protectrice de la santé des femmes. Santé

Comté a uniformisé les conditions de l'accueil sur son territoire en admettant les pères pendant les dernières phases du travail (ouverture du col de l'utérus à plus de 5cm) et pendant 2 heures après l'accouchement, v. France 2 Bourgogne Franche-Comté, « Coronavirus Covid-19 : est-ce que la présence des papas est autorisée pendant l'accouchement », 2 avril 2020, [en ligne], consulté le 11 septembre 2020, [https://france3-regions.francetvinfo.fr/bourgogne-franche-comte/cote-d-or/coronavirus-covid-19-est-ce-que-presence-papas-est-autorisee-maternites-accouchement-1805752.html].

17 La recommandation n'est plus en accès libre à ce jour, mais elle est rappelée dans la recommandation plus récente du 27 avril 2020 [en ligne], consultée le 11 septembre 2020, [http://www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof/apercu?path=COVID-accompagnants-accouchement-2.pdf&i=36371].

18 *Ibidem.*

19 *Ibid.*, p. 2.

20 CEDH, art. 8 ; C. civ., art. 9 ; spéc. Sur le droit à une vie familiale normale, v. Préamb. Constitution de 1946, al. 10.

21 F. RIGAUX, *La vie privée une liberté comme les autres ?*, Travaux de la faculté de droit de Namur, Larcier, Bruxelles, 1992, n° 133, p. 135.

psychique tout d'abord, tant on sait que les premiers temps de vie d'un enfant peuvent être d'autant plus difficiles à vivre que l'on se retrouve isolée. Santé somatique ensuite : l'un des risques de l'interdiction d'être accompagnée lors de l'accouchement en établissement de santé est en effet que les femmes se tournent davantage vers l'accouchement à domicile. Or celui-ci, notamment en raison de son sous-encadrement par le système santé français, peut présenter des risques médicaux accrus pour la personne qui accouche comme pour l'enfant. Dans un contexte où les transferts des patients et patientes atteints de la Covid-19 occupe les hôpitaux, les dangers de l'accouchement à domicile ne sont que plus grands[22].

La fermeture brutale des services de maternité au public en mars 2020 a ainsi incontestablement porté une atteinte importante aux droits fondamentaux des femmes, sans que sa proportionnalité[23] n'ait été véritablement pesée au regard de l'impératif de santé publique. Pourtant, si des modes d'accouchements alternatifs, correspondant aux choix de certaines femmes et de certains couples, tels que l'accouchement à domicile, étaient davantage organisés, ils auraient pu apparaître comme une solution pour désengorger les établissements de santé, et non uniquement comme un risque pour la santé des femmes. La crise met ainsi l'accent sur l'intérêt de travailler à l'avenir sur la façon d'offrir aux parents une véritable pluralité de façons d'accoucher.

B) Sécurité des femmes : l'urgence dans l'urgence

Second défi de la période de confinement : gérer l'augmentation des violences familiales générée par l'enfermement des couples du fait du confinement et du télétravail[24]. Dans un contexte marqué, avant même le début de l'épidémie, par les annonces du « Grenelles des violence conjugales »[25], la politique de gestion de crise a été organisée, en la matière, autour de deux axes : faciliter la dénonciation et accélérer l'éloignement de la victime et de son agresseur.

Dénoncer son conjoint comme on fait ses courses. À peine dix jours après le début du confinement, le ministre de l'Intérieur annonçait, dans une allocution publique, qu'une

22 V. note flash de l'agence régionale de santé (ARS) Grand Est, 18 mars 2020, « vigilance sur l'organisation des accouchements » [en ligne], consulté le 11 septembre 2020, [https://www.urpsmlgrandest.fr/data/doc-358/20200318/1645_1.pdf].

23 J.-P. Marguénaud, *La Cour européenne des droits de l'Homme*, connaissance du droit, *Dalloz*, 2016, 7e éd., p. 73 ; F. Sudre, avec L. Milano et H. Surrel, *Droit européen et international des droits de l'homme*, coll. Droit fondamental, PUF, 2019, 14 e éd., n° 143, p. 218.

24 I. Corpart, « Covid-19 : un risque accru pour les membres de la famille ? », Riséo spécial, 2020, p. 6 [en ligne], consulté le 11 septembre 2020, [http://www.riseo.cerdacc.uha.fr] ; E. Moiron-Braud, « La politiqque publique en matière de violence conjugale », *AJ fam.* 2020. 332.

25V. not. loi n° 2019-1480 du 28 décembre 2019 visant à agir contre les violences au sein de la famille : *JORF* n°0302 du 29 décembre 2019.

procédure serait rapidement mise en place pour que les femmes victimes de violences familiales puissent dénoncer ces actes auprès des pharmacies[26]. Une annonce reprise le lendemain par la secrétaire d'État à l'égalité entre les femmes et les hommes qui y ajouta un dispositif de prise en charge dans les centres commerciaux et rappela l'existence du numéro d'urgence par SMS « 114 », initialement destiné aux personnes ayant une impossibilité physique de s'exprimer par téléphone, mais réactualisé au profit des femmes dans l'incapacité de contacter autrement les forces de l'ordre[27]. À certains égards, le dispositif satisfait tant dans la rapidité de sa mise en œuvre que dans la prise en compte pragmatique du fait que certaines femmes n'ont – et pas uniquement pendant le confinement d'ailleurs – qu'un temps et un espace très faible pour échapper à l'emprise d'un conjoint violent afin d'en dénoncer les exactions. On peut cependant s'interroger sur le paradoxe qu'il peut y avoir à multiplier les interlocuteurs potentiels de femmes victimes de violences sans que ceux-ci soient nécessairement formés à leur accueil, alors même que la mauvaise réception des plaintes directement adressées aux forces de l'ordre par des victimes de violences familiales est régulièrement dénoncées par les associations compétentes et les victimes elles-mêmes[28]. Ici encore, si l'urgence peut justifier des mesures provisoires imparfaites, le risque est grand qu'elles finissent par se substituer, par facilité et manque de moyens, aux solutions durables qui, en la matière, passent en premier lieu par la formation des forces de police et de gendarmerie, et par le maintien des moyens allouées aux lieux d'accueil compétents. Il en est de même pour la question, tout aussi épineuse, de l'hébergement d'urgence.

Hébergement d'urgence : un changement de paradigme en manque de moyens. Comme dans tous les domaines, le confinement a entraîné un fort ralentissement de l'activité judiciaire. De la même façon que dans le champ sanitaire, les plans de continuation de l'activité mis en place dans les différentes juridictions ont alors consisté à prioriser les contentieux en fonction de l'urgence[29]. Parmi ce contentieux, celui des ordonnances de protection a ainsi pu se poursuivre. Il a toutefois fallu s'adapter aux défis propres à la période de confinement, en particulier en ce qui concerne la mise à l'abri des victimes.

26V. E. Lucas, « Face à la hausse des violences conjugales, les pharmaciens à la rescousse », *La Croix,* 27 avril 2020. Pour le protocole finalement mis en place v. le « kit » proposé par le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm) [en ligne], consulté le 11 septembre 2020, [http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Actualites/2020/Violences-familiales-l-officine-comme-lieu-d-alerte].

27Gendarmerie Nationale, « Violences conjugales : pharmacies et centres commerciaux associés au dispositif d'alerte » [en ligne], consulté le 11 septembre 2020, [https://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/zooms/dispositif-d-alerte-des-violences-conjugales-pharmacies-sms].

28Pour un reportage radiophonique v. « Violences conjugales : l'épreuve de la plainte », V. Descouraux pour France Inter. [en ligne], consulté le 11 septembre 2020, [https://www.franceinter.fr/emissions/interception/interception-17-novembre-2019].

29 C. Bessière, É. Biland et H. Oehmichen, « Justice familiale : tribunaux à l'arrêt, inégalités aggravées », *D. actu* 6 mai 2020.

Face à l'augmentation du nombre d'actes de violences dénoncés durant le confinement, le Gouvernement a, dans un premier temps, annoncé une hausse des moyens alloués aux associations ou centres en charge de l'hébergement d'urgence des victimes avec 20.000 nuits d'hôtel supplémentaires[30]. Cependant, la période particulière du confinement jeté une lumière crue et cruelle sur les insuffisances de la stratégie d'hébergement de la victime. De fait, il était impossible d'ordonner à l'auteur de s'éloigner du domicile où il était confiné pour y permettre le retour de sa compagne, celui-ci ne pouvant se faire héberger par des proches, eux-mêmes confinés. Le confinement a donc rendu visible la question sensible de l'éviction du conjoint violent et de ses modalités. En réponse, un dispositif d'éloignement du conjoint violent a été mis en place[31]. Il existait, certes, des initiatives locales auparavant[32], mais les moyens dédiés à l'hébergement des auteurs étaient bien souvent insuffisants pour assurer un éloignement durable[33]. Désormais, l'association Groupe SOS Solidarités a été spécialement chargée du dispositif[34]. Le parquet peut ainsi les contacter, en plus des associations qui proposaient déjà ce service.

Le changement de paradigme - de l'hébergement de la victime vers l'éviction de l'auteur - s'est poursuivi dans le courant de l'été, puisque l'article 515-11, 3°, du Code civil dispose, depuis la loi du 30 juillet 2020[35], que le maintien de la victime dans le logement commun est de droit si elle le demande, sauf circonstances particulières faisant l'objet d'une motivation spéciale. L'éviction du conjoint violent se trouve donc encouragée par cette formule nouvelle. Cependant, une fois encore, la mise en œuvre pratique de cette politique, sur le papier très volontariste, ne peut se faire qu'avec une véritable allocation de moyens financiers. On ne peut dès lors que regretter qu'un rapport parlementaire remis dans le courant de l'été dénonce les insuffisances manifestes du volet financier de la politique de lutte contre les violences faites aux femmes, y compris quant aux dispositifs spécifiquement mis en place durant la crise sanitaire[36].

---

30 Annonces de M. Schiappa, *Le Parisien*, 28 mars 2020 [en ligne], consulté le 11 septembre 2020, [https://www.leparisien.fr/societe/violences-conjugales-marlene-schiappa-annonce-des-points-d-accueil-dans-les-centres-commerciaux-28-03-2020-8289900.php].

31 P. Baudais et C. Janin, entretien avec N. Belloubet et M. Schiappa, *Ouest-France*, 1er avril 2020 [en ligne], consulté le 11 septembre 2020, [https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/entretien-une-plateforme-de-logements-pour-l-eviction-des-auteurs-de-violences-conjugales-6797841].

32 C. Vazquez, « Prendre en charge les auteurs de violences conjugales pour mieux protéger les victimes », *L'express*, 25 novembre 2019 [en ligne], consulté le 11 septembre 2020, [https://www.lexpress.fr/actualite/societe/prendre-en-charge-les-auteurs-de-violences-conjugales-pour-mieux-proteger-les-victimes_2108902.html].

33 F. Groyer, « Un dispositif d'accueil et d'hébergement pour les hommes au sud de Rouen », France bleu Seine-Maritime, 24 novembre 2019 [en ligne], consulté le 11 septembre 2019, [https://www.francebleu.fr/infos/societe/un-dispositif-d-accueil-et-d-hebergement-pour-les-hommes-auteurs-de-violence-au-sud-de-rouen-1567789173].

34 V. Avena-Robardet, « Violences conjugales en période de confinement », *AJ fam.* 2020. 133.

35 Loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020, *JORF* n° 0187 du 31 juillet 2020.

36 *Le financement de la lutte contre les violences faites aux femmes : une priorité politique qui doit passer de la parole aux actes*, Rapport d'information n° 602 (2019-2020) de MM. Arnaud BAZIN et Éric BOCQUET, fait au nom de la commission des finances, déposé le 8 juillet 2020, spéc. p. 78 et s.

II) Femmes déconfinées, femmes libérées ? Le paradoxe du masque

La crise de la Covid-19 a été l'occasion pour le Conseil d'État de mettre en avant la « liberté personnelle » de choisir ou non de porter le masque[37]. À l'heure où, selon les circonstances locales, le port du masque est plus ou moins largement imposé, difficile de ne pas penser au parallèle possible avec l'interdiction de la dissimulation du visage dans l'espace public, visant principalement dans les faits les femmes portant le voile intégral[38]. Certes, l'obligation de porter le masque sanitaire ne remet pas en cause la loi dite « anti-burqa », celle-ci prévoyant déjà l'exception médicale en son article 2. Cependant, la généralisation du port du masque sanitaire offre un prisme d'analyse nouveau de la liberté vestimentaire, et en particulier de la liberté vestimentaire des femmes.

D'une part, parce qu'en mettant en avant la liberté personnelle de masquer ou non son visage au titre des libertés fondamentales dans le cadre d'un référé-liberté, le Conseil d'État rappelle qu'une liberté fondamentale ne peut être limitée que dans un but légitime et de façon proportionnée. Or si la santé publique est un but légitime de limiter la liberté vestimentaire des individus et que le Conseil d'État apprécie, au gré des contentieux, la proportionnalité des arrêtés préfectoraux adoptés sur le territoire, souvenons-nous que l'interdiction de la dissimulation du visage en 2010 avait peiné à trouver sa justification. La Cour européenne des droits de l'Homme, dans l'arrêt *SAS contre France,* le rappelait clairement : ni l'impératif d'égalité femme-homme, ni la sécurité, ni la dignité des personnes apparaissaient comme des fondements convaincants. C'est pourquoi le législateur français avait mis en avant la notion de « vivre-ensemble », validée par la Cour européenne des droits de l'Homme dans le même arrêt[39]. Aujourd'hui, force est de constater que si le « vivre-ensemble » est rendu plus difficile par le port généralisé du masque, il n'est en rien empêché. La situation sanitaire actuelle met ainsi en avant les fragilités conceptuelles de la notion, inventée pour priver quelques milliers de femmes porteuses du voile intégral de leur liberté personnelle de montrer ou non leur visage dans l'espace public.

---

37 CE réf. 17 avril 2020, *Commune de Sceaux*, n° 440057 : *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], Actualités Droits-Libertés, en ligne depuis le 27 avril 2020, consulté le 11 septembre 2020, [http://journals.openedition.org/revdh/9116], note J. Mattiussi ; on retrouve cette « liberté personnelle » dans les ordonnances rendues en référé par le Conseil d'État le 6 septembre 2020 qui, , admet qu'il soit porté atteinte à cette liberté dès lors que cela apparaît proportionné au regard des connaissances scientifiques à la date de l'ordonnance, CE réf. n° 443750 et 443751.

38 Loi n° 2010-1192 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public, *JORF* 12 oct. 2010, p. 18344.

39 CEDH 1er juill. 2014, n° *43835/11*, *aff. SAS c. France : JCP G* 2014. 826, note H. Surrel ; *JCP G* 2014. 835, note B. Bonnet ; *L'essentiel dr. fam et pers.* 2014, n° 8, p. 2, obs. J.-M. Larralde ; *Gaz. pal.* 2014, n° 191, note C. Berlaud ; *LPA* 2015, n° 8, p. 7, note L.-M. Le Rouzic ; *JDI* 2015. 1272, obs. E. Birden ; *AJDA* 2014. 1763, obs. L. Burgogue-Larsen ; *D.* 2015. 1007, obs. O. Bui-Xuan ; *AJDA* 2014. 1866, note P. Gervier ; *Constitutions* 2014. 483, note M. Afroukh ; *RSC* 2014. 626, note J.P. Marguénaud ; *D.* 2014. 1701, note C. Chassang ; *RLDI* 2014. 109, note T. Tabeau ; *SSL* 2014. 1638 ; *RJPF* 2014. 9, obs. M.-C. Le Boursicot.

La liberté des femmes porteuses du voile intégral est, d'autre part, mise en avant « de fait », car la généralisation du port du masque sanitaire rend inapplicable la loi anti-burqa. Dès lors que les masques en tissus de toutes sortes sont admis pour faire face à la pandémie de Covid-19, il serait délicat de sanctionner les porteuses du voile intégral. Paradoxalement, du point de vue de ces femmes, le masque sanitaire est synonyme d'un accroissement de leur liberté. Il est d'ailleurs possible, non sans ironie, de relever que dès 2013, la presse relayait des cas de femmes intégralement voilées qui, sans être malades, utilisaient le masque chirurgical pour dissimuler leur visage dans l'espace public en toute quiétude[40].

Au-delà de la « liberté retrouvée » de certaines femmes musulmanes, le port du masque pour des raisons sanitaires met donc en lumière les multiples enjeux de la liberté de montrer ou non son visage dans l'espace public. Pour les femmes, en particulier, car leur corps fait l'objet d'injonctions variables, mais toujours nombreuses[41]; mais aussi pour toute personne soucieuse de préserver sa vie privée face à la généralisation de la vidéo-surveillance et à la tentation de la reconnaissance faciale. De contrainte, le masque devient donc parfois, paradoxalement, outil de résistance individuelle. Ou quand les intérêts de femmes aux pratiques religieuses rigoristes peuvent étrangement rejoindre ceux de militantes et militants soucieux d'éviter tout fichage policier. Symbole complexe de cette crise inédite, le masque rappelle ainsi que, parfois, pour être libres, il faut vivre caché·es et invite ainsi à réinterroger multiples restrictions de libertés qui s'imposent à nous à grands coups d'états d'urgence et d'obsession sécuritaire.

40 B. Sportouch, « L'interdiction du voile intégral contournée », *L'Express*, 6 novembre 2013 [en ligne], consulté le 11 septembre 2020, [https://www.lexpress.fr/actualite/societe/l-interdition-du-voile-integral-contournee_1296927.html].

41 V. notre article « Trop court ou trop long : les injonctions contradictoires de l'habillement féminin », article à paraître *in* L. Brunet, M.-X. Catto et J. Mazaleigue (dir.), *Genre et identités sexuées : apparences, corps et pratiques*, axe Genre-GeNo, ISJPS, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, éd. Mare & Martin.