

La violence a sans doute toujours fait partie de la vie humaine. On peut en voir les diverses conséquences dans toutes les régions du monde. La violence, qu'elle soit auto-infligée, collective ou dirigée contre autrui, fait plus d'un million de morts par an et bien plus encore de blessés. Globalement, la violence figure parmi les principales causes de décès dans le monde pour les personnes âgées de 15 à 44 ans. Il est difficile d'estimer précisément le coût de la violence, mais il représente chaque année dans le monde des milliards de dollars américains en dépenses de santé et, pour les économies nationales, des milliards de dollars en absentéisme, en recours aux services de police et en investissements perdus. Le coût humain en peine et en douleur est, évidemment, incalculable [1].

En 1996, la 49^{ème} Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution où elle déclare que la violence est un problème de santé publique majeur et croissant dans le monde entier. Dans cette résolution, l'Assemblée attirait l'attention sur les conséquences sérieuses de la violence, tant à court qu'à long terme, pour les personnes. En 2002, l'OMS dans son rapport mondial sur la violence et la santé interpellait les pouvoirs publics sur l'urgence à agir et la première recommandation de ce rapport était l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de plans d'actions au niveau national [1].

Cette recommandation a été reprise dans son principe en France dans la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. A la demande du Ministère de la santé un groupe de travail a préparé un rapport en prévision d'un plan Violence et Santé [2]. Si le plan Violence et Santé n'a pas encore été adopté, ces travaux ont apporté un autre regard sur cette thématique, en l'abordant comme un véritable déterminant de la santé au même titre que l'alcool, le tabac ou la nutrition.

TABLEAU DE BORD SUR LES VIOLENCES A LA REUNION

réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé de La Réunion

1^{ère} édition : novembre 2007

SOMMAIRE

- Criminalité-délinquance
- Violences envers les femmes
- Violences envers les enfants
- Violences envers les personnes âgées
- Violences scolaires
- Violences routières
- Suicides

INTRODUCTION

Il existe bien des façons de définir la violence. L'Organisation Mondiale de la Santé la définit ainsi :

« La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations. » [1]

Cette définition couvre plusieurs conséquences, y compris les dommages psychologiques, les privations et le mal développement. Cela traduit la nécessité, de plus en plus acceptée chez les chercheurs et les intervenants, d'inclure la violence qui n'entraîne pas obligatoirement des traumatismes ou la mort, mais qui n'en représente pas moins un fardeau important pour les personnes, les familles, les communautés et les systèmes de santé dans le monde entier. Ainsi, bien des formes de violence contre les femmes, les enfants et les personnes âgées peuvent entraîner des problèmes physiques, psychologiques et sociaux qui ne se traduisent pas forcément par des traumatismes, un handicap ou un décès. Ces conséquences peuvent être immédiates aussi bien que latentes, et elles peuvent durer des années après les premières manifestations de violence.

Mais la délimitation et la description de ce qui constitue une violence sont loin d'être stabilisées. C'est ce que précise le rapport du groupe d'experts national qui souligne la difficulté de l'analyse des déterminants de la violence du fait de leurs interrelations, et donc, par là même, la difficulté d'identifier une intervention particulière [2].

L'objectif de ce tableau de bord est de regrouper différents indicateurs synthétiques sur la violence à La Réunion.

Il existe différentes sources de données concernant les violences et leurs répercussions sur la santé.

Le groupe d'experts national identifie les enquêtes auprès des personnes, le dénombrement des problèmes de santé repérés par les sources de données épidémiologiques habituelles et les données de mortalité, les données des activités de nature administrative, les données issues des numéros d'appel. Ces différentes sources de données n'étant pas comparables.

La démarche adoptée ici reprend celle du rapport national : analyser les violences à partir des données d'enquêtes disponibles concernant les victimes.

Compte tenu de l'indisponibilité en continu de certaines données au niveau régional ou de l'absence de données validées, ce Tableau de Bord peut paraître incomplet. Nous avons choisi volontairement de ne pas faire figurer d'indicateurs sur la violence au travail en raison de la difficulté de les centraliser et de les valider dans le temps imparti à la rédaction de ce document.

Nous attirons l'attention des lecteurs sur le fait que ce travail est une « première version », qui se devra d'être, pour les prochaines éditions, enrichie et complétée, notamment par des indicateurs d'actions de prévention.

Nous espérons que pour les prochaines éditions, les différents acteurs concernés puissent apporter à ce travail leurs définitions, leurs indicateurs et leurs interprétations du phénomène.

Définitions OMS [1]

La typologie proposée divise la violence en trois grandes catégories correspondant aux caractéristiques de ceux qui commettent l'acte violent :

- la violence auto infligée ;
- la violence interpersonnelle ou dirigée contre autrui ;
- la violence collective.

Cette catégorisation initiale établit une différence entre la violence qu'une personne s'inflige à elle-même, la violence infligée par une autre personne ou par un petit groupe de personnes, et la violence infligée par des groupes importants, comme des Etats, des groupes politiques organisés, des milices, des organisations terroristes, etc..

Ces trois grandes catégories sont elles-mêmes subdivisées afin de tenir compte de types de violence plus précis.

Violence auto infligée

La violence auto infligée se subdivise en comportement suicidaire et sévices auto infligés. Dans la première catégorie entrent les pensées suicidaires, les tentatives de suicide – également appelées « para suicide » ou « mutilation volontaire » dans certains pays – et les suicides réussis. Par contraste, les sévices auto-infligés comprennent des actes tels que l'automutilation.

Violence interpersonnelle

La violence interpersonnelle se divise en deux catégories :

La violence familiale et à l'égard d'un partenaire intime – autrement dit, la violence entre membres d'une famille et entre partenaires intimes de manière générale. Ce type de violence se produit habituellement mais pas exclusivement dans le foyer.

La violence communautaire – c'est-à-dire la violence entre des personnes qui ne sont pas apparentées et qui peuvent ne pas se connaître.

Ce type de violence survient généralement à l'extérieur du foyer.

Le premier groupe comprend des formes de violence telles que les mauvais traitements infligés aux enfants, la violence contre le partenaire intime et la maltraitance des personnes âgées. Le second groupe comprend la violence des jeunes, les actes de violence commis au hasard, les viols et les agressions sexuelles commis par des étrangers, et la violence qui se produit en milieu institutionnel, par exemple, dans les écoles, en milieu de travail, les prisons et les maisons de retraite.

Repères bibliographiques et sources

[1] OMS 2002. Rapport Mondial sur la violence et la Santé.

[2] Haut Comité de la Santé Publique. Rapport violences et Santé, mai 2004.

CONTEXTE NATIONAL

La mesure des phénomènes de délinquance, mission principale de l'Observatoire national de la délinquance (OND) [Encadré 1], exige de ne pas s'en tenir aux seules statistiques administratives. Celles-ci doivent nécessairement être complétées par des informations issues d'autres sources et notamment par les résultats des enquêtes directes auprès des victimes, qu'on appelle « enquêtes de victimation ».

D'après l'enquête de victimation 2007 OND-INSEE [1], le nombre de personnes déclarant avoir été victimes d'au moins un acte de violences physiques en 2005 ou 2006 est évalué à plus de 1,6 millions, ce qui correspond à 4,7 % des personnes de 18 à 60 ans. On compte d'une part 930 000 victimes de violences physiques commises par une personne qui ne vit pas avec elles, dites violences hors ménage, et d'autre part, 820 000 victimes d'un auteur qui vit avec elles (violences intra ménage).

En 2006, la police et la gendarmerie ont enregistré 434 183 faits relatifs à des atteintes volontaires à l'intégrité physique. Par rapport à 2005, ces faits sont en hausse de 5,6 % (soit + 22 833 faits constatés). Depuis 1996, le nombre de faits constatés d'atteintes volontaires à l'intégrité physique augmente chaque année. Il est passé de 228 000 en 1996 à 381 000 en 2002. Il s'est stabilisé à environ 390 000 faits constatés en 2003 et 2004 avant de connaître deux augmentations annuelles d'au moins 5 % en 2005 et 2006 [2].

Sur la période 2003-2005, 457 décès par homicides ont été enregistrés chaque année en moyenne en France métropolitaine, par l'Inserm CépiDC, soit un taux standardisé de 0,7 pour 100 000 habitants [3].

A LA REUNION

● Un taux d'atteintes volontaires à l'intégrité physique élevé et supérieur au taux métropolitain

En 2005, près de 5 600 atteintes volontaires à l'intégrité physique ont été enregistrées à La Réunion, soit 7,2 atteintes pour 1 000 habitants. Ce taux est légèrement supérieur au taux métropolitain qui se situe à 6,8 pour 1 000 habitants. Le taux réunionnais d'atteintes volontaires à l'intégrité physique est supérieur aux taux observés dans la plupart des régions de Métropole (qui se situent généralement entre 3 et 5 ‰), mais est inférieur à celui des autres DOM [4].

● Un taux de violences physiques non crapuleuses supérieur au taux métropolitain

La part des violences non crapuleuses atteint 53,8% des faits d'atteintes volontaires à l'intégrité physique, soit 3 000 faits constatés en 2005.

Le taux de violences physiques non crapuleuses, c'est-à-dire le nombre de faits constatés de violences physiques hors vols rapporté au nombre d'habitants, se situe bien au dessus du taux moyen de la Métropole : il est proche de 4 pour 1 000 à La Réunion, contre 3,1 en Métropole en 2005. A l'exception de l'île de France, le taux de La Réunion est supérieur à celui des 21 autres régions de Métropole [4].

● Un taux de violences sexuelles supérieur au taux métropolitain

A La Réunion en 2005, 363 faits de violences sexuelles ont fait l'objet d'une plainte, soit 4,7 pour 10 000 habitants, taux supérieur au taux métropolitain de 3,9 pour 10 000.

● Un taux de mortalité par homicide supérieur au taux métropolitain

A La Réunion, sur la période 2003-2005, près d'une vingtaine de décès par homicides ont été enregistrés par l'Inserm CépiDC, soit un taux de mortalité standardisé de 1,9 pour 100 000 habitants, deux fois supérieur au taux métropolitain [3].

Atteintes volontaires à l'intégrité physique en 2005

La Réunion, France métropolitaine

	Réunion		Métropole	
	nbre	taux	nbre	taux
Faits de violences physiques crapuleuses	1 130	1,5	124 847	2,1
Faits de violences physiques non crapuleuses	3 009	3,9	188 487	3,1
<i>homicides, tentatives ou CBV* suivis de mort</i>	51	0,07	2 087	0,03
<i>violences à dépositaires de l'autorité</i>	150	0,19	23 373	0,39
<i>coups et violences volontaires non mortels</i>	2 710	3,49	148 651	2,46
<i>autres</i>	98	0,13	14 376	0,24
Faits de menaces et chantages	1 090	1,4	74 123	1,2
Faits de violences sexuelles	363	0,47	23 868	0,39
TOTAL	5 592	7,2	411 325	6,8

Source : Source Etat 4001, DCPJ, Insee (Estimations de population) - Exploitation OND

Unité : pour 1 000 habitants.

* CBV : coups et blessures volontaires

Décès par homicides sur la période 2003-2005 (moyenne sur 3 ans)

La Réunion, France métropolitaine

	Réunion		Métropole	
	nbre	taux standardisé	nbre	taux standardisé
Hommes	10	2,6	272	0,9
Femmes	7	1,3	179	0,6
Ensemble	17	1,9	451	0,7

Source : INSERM CépiDC, FNORS

Unité : pour 100 000 habitants.

Exploitation ORS

ENCADRE 1 : Observatoire National de La Délinquance

L'Observatoire national de la délinquance (OND) est un département de l'institut national des hautes études de sécurité (INHES), établissement public national à caractère administratif créé en 2003.

L'Observatoire national de la délinquance a les missions suivantes :

- 1° Recueillir les données statistiques relatives à la délinquance auprès de tous les départements ministériels et organismes publics ou privés ayant à connaître directement ou indirectement des faits ou des situations d'atteinte aux personnes ou aux biens ;
- 2° Exploiter les données recueillies en procédant à l'analyse de la délinquance ;
- 3° Communiquer les conclusions qu'inspirent ces analyses aux ministres intéressés et aux partenaires de l'observatoire ;
- 4° Assurer la mise en cohérence des indicateurs, de la collecte et de l'analyse des données ;
- 5° Faciliter les échanges avec d'autres observatoires, en particulier l'Observatoire des zones urbaines sensibles ;
- 6° Animer un réseau de correspondants ;
- 7° Organiser la communication au public de ces données.

Il travaille, par conséquent, en étroite coopération avec l'ensemble des organismes chargés du recueil des statistiques en matière de délinquance.

Site national : www.inhes.interieur.gouv.fr

Les données statistiques reposent sur l'Etat 4001.

DEFINITIONS

État 4001 : C'est le nom donné à la statistique institutionnelle qui repose sur une nomenclature de 107 index correspondant à des natures d'infractions. La direction centrale de la police judiciaire assure la collecte, la classification, l'analyse et la diffusion des résultats statistiques.

Atteintes volontaires à l'intégrité physique : C'est l'un des quatre indicateurs créés par l'observatoire national de la délinquance et repris par la direction générale de la police nationale. Il est constitué de quatre catégories d'infractions regroupant plusieurs index de l'état 4001 : les violences physiques crapuleuses, les violences physiques non crapuleuses, les violences sexuelles et les menaces de violences.

Fait constaté : Crime ou délit, commis ou tenté, consigné dans une procédure qui sera transmise à l'autorité judiciaire.

Menaces de violence : Il s'agit de l'une des quatre catégories d'infractions formant l'indicateur des atteintes volontaires à l'intégrité physique. Il est constitué des index de la nomenclature de l'état 4001 qui correspondent à des menaces de violences. Ce sont les index : Menaces ou chantages pour extorsion de fonds et Menaces ou chantages dans un autre but.

Violences physiques non crapuleuses : Il s'agit de l'une des quatre catégories d'infractions formant l'indicateur des atteintes volontaires à l'intégrité physique. Il est constitué des index de la nomenclature de l'état 4001 qui correspondent à des violences n'ayant pas pour but le vol. Ce sont les index : Homicides pour autres motifs ; Tentatives d'homicide pour autres motifs ; Coups et violences volontaires suivis de mort ; Autres CBV criminels ou correctionnels ; Prises d'otages dans un autre but ; Séquestrations ; Homicides sur enfants -15 ans ; Mauvais traitements à enfants et Violences à dépositaires de l'autorité.

Violences physiques crapuleuses : Il s'agit de l'une des quatre catégories d'infractions formant l'indicateur des atteintes volontaires à l'intégrité physique. Il est constitué des index de la nomenclature de l'état 4001 qui correspondent à des violences ayant pour but le vol. Ce sont les index : Règlements de compte entre malfaiteurs ; Homicides pour vols ; Tentatives d'homicides pour vols ; Prises d'otage pour et à l'occasion de vols ; Vols à main armée avec arme à feu ; Vols avec violences avec arme blanche et Vols avec violences sans arme.

Violences sexuelles : Il s'agit de l'une des quatre catégories d'infractions formant l'indicateur des atteintes volontaires à l'intégrité physique. Il est constitué des index de la nomenclature de l'état 4001 qui correspondent à des violences sexuelles. Ce sont les index : Viols sur majeurs ; Viols sur mineurs ; Harcèlements et agressions sexuelles sur majeurs et Harcèlements et agressions sexuelles sur mineurs.

Homicides : codes CIM 10 X85-Y09.

Taux standardisé (sur l'âge) ou taux Comparatif de Mortalité (TCM) : Taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France métropolitaine au RP 90). Un taux comparatif permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

REMARQUES METHODOLOGIQUES

Sur les statistiques de l'OND : par construction, l'état 4001 ne tient pas compte des contraventions et des faits signalés en main courante. Ils ne font pas partie des crimes et délits constatés par la police et la gendarmerie qui est le champ de l'état 4001. Toute la délinquance routière et tous les faits constatés par d'autres administrations en sont aussi exclus. L'état 4001 est une source statistique dont l'appréhension globale est complexe. Ses résultats annuels doivent être analysés avec de grandes précautions. Il est toujours tentant lorsqu'une statistique est disponible de la confondre avec le phénomène qu'elle décrit. Or, une bonne connaissance de la délinquance ne peut s'appuyer sur le seul état 4001. C'est d'autant plus vrai que ce comptage partiel est effectué par des services qui seront jugés par les chiffres qu'ils fournissent. Il faudrait souligner davantage que cet état fournit avant tout des indicateurs d'activité des services de la police/gendarmerie, et en aucun cas des indicateurs qui peuvent être directement interprétés comme des indicateurs de criminalité et d'insécurité. C'est d'ailleurs la raison d'être de l'OND que de passer de l'un à l'autre, avec les précautions qui s'imposent.

En matière de violences sexuelles, il convient d'être très prudent car en l'absence d'information sur le taux des plaintes on ne peut pas interpréter si le niveau du taux d'atteintes sexuelles exprime la fréquence des infractions commises que celle de leur déclaration.

Repères bibliographiques et sources

[1] INHES-OND. La criminalité en France. Synthèse du rapport de l'Observatoire National de la Délinquance 2007, novembre 2007, 30p. <http://www.inhes.interieur.gouv.fr>

[2] OND. Criminalité et délinquance enregistrées en 2006. Bulletin pour l'année 2006 de l'Observatoire National de la Délinquance, janvier 2007, 23p. <http://www.inhes.interieur.gouv.fr>

[3] Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc). <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr>

[4] Soullez C., Rizk C. Faits constatés d'atteintes aux biens et de violences dans les DOM-ROM en 2005. Grand angle n°8, septembre 2006, INHES. <http://www.inhes.interieur.gouv.fr>

[5] Rizk C. Comment appréhender l'outil statistique des faits constatés par les services de police et les unités de gendarmerie (état 4001). Résultats et Méthode n°1, novembre 2004, INHES. <http://www.inhes.interieur.gouv.fr>

Pour en savoir plus

Aspects de la criminalité et de la délinquance constatées en France en 2006 par les services de police et les unités de gendarmerie, tomes 1 et 2, La Documentation Française.

Annuaire statistique de la justice, édition 2006, La Documentation Française.

Cavalin C. Les violences subies par les personnes âgées de 18 à 75 ans. Premiers résultats de l'enquête Evénements de vie et Santé. Drees, Etudes et résultats n°598, septembre 2007.

Torit S. Le sentiment d'insécurité. Observatoire du Développement de La Réunion, Etudes et synthèses n°59, septembre 2001.

Torit S. Les manifestations de violence. Observatoire du Développement de La Réunion, Document n°35, mars 2001.

VIOLENCES ENVERS LES FEMMES

CONTEXTE NATIONAL

En France, chaque année, une femme sur 10 âgée de plus de 20 ans serait victime de violences conjugales [1]. Que la violence soit physique ou morale elle n'épargne aucune classe sociale.

D'après l'enquête « Evénements de vie et santé », les femmes déclarent plus fréquemment que les hommes avoir subi des dommages matériels, professionnels, psychologiques ou physiques importants ou bien encore des dommages en matière de santé à la suite de violences subies dans les 2 dernières années. L'auteur des faits de violence ayant entraîné ce type de conséquence est le plus souvent un homme seul, connu de la victime, faisant partie de sa famille ou de ses proches dans plus d'un quart des cas [2].

L'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France [1] commanditée par le service des droits des femmes a été la première enquête nationale sur ce thème réalisée en France. Ses résultats montrent que 9,4% des femmes en couple au moment de l'enquête ont été en situation de violences conjugales au cours des 12 derniers mois. Les chômeuses et les étudiantes ont l'indicateur global de violences le plus élevé (11%).

Les troubles médicaux provoqués par la violence sont de trois ordres : traumatiques, gynécologiques et psychologiques.

Une étude sur la prise en charge des violences conjugales réalisée en 1999 par l'Institut de l'Humanitaire auprès de médecins généralistes de la région Ile de France montre une fréquence 4 fois plus importante chez les femmes victimes que chez les non victimes, de tension, peur, anxiété, lésions traumatiques, troubles psycho-somatiques, troubles du sommeil, dépression ... Par ailleurs, les femmes victimes de violences feraient 5 fois plus de tentatives de suicides que les autres [3].

Un plan de lutte triennal 2005-2008 a été mis en place par le gouvernement. Les collectivités locales, la justice, la police, les acteurs sociaux, les associations, etc. se sont fédérés pour mettre en place des actions. Certaines mesures ont été mises en place en 2006 : vote de la loi du 4 avril 2006 qui renforce la prévention et la répression des violences au sein du couple, amélioration de l'accueil des femmes victimes (installation de permanences), assurance chômage même en cas de démission pour les femmes victimes, instauration en janvier 2007 d'un numéro de téléphone unique, campagnes de sensibilisation grand public, facilitation de l'hébergement des victimes Un nouveau plan sur 3 ans (2008-2011) vient d'être lancé, renforçant notamment l'accompagnement et la protection des victimes.

A LA REUNION

Entre 24 000 et 43 000 victimes

D'après Enveff Réunion [Encadré 2], on peut estimer que 14% des réunionnaises ont été victimes d'agressions physiques depuis leurs 18 ans, soit environ 24 000 femmes et que 28% des femmes vivant en couples sont victimes de pressions psychologiques de la part de leur conjoint, soit près de 43 000 femmes [4-6].

Une violence qui s'exprime dans l'espace public...

A La Réunion, plus d'une femme sur 5 (21,5%) a subi au moins une forme de violence dans un espace public au cours des 12 derniers mois, soit un peu plus qu'en Métropole (19%). Cette violence est principalement de forme verbale (insultes) complétée d'actes de harcèlement sexuel, et d'exhibitionnisme (20,2% des femmes victimes au cours d'une année) mais prend pour 3% des femmes la forme d'agressions physiques ou sexuelles [7].

... et une violence conjugale

La violence conjugale est un peu plus élevée à La Réunion qu'en Métropole : le taux global de violences conjugales s'élève à 15% contre 9% en Métropole. Près de 3 femmes réunionnaises sur 10 ont déclaré être victimes d'atteintes psychologiques. Comme en Métropole c'est de loin la violence la plus fréquente. En outre 3% de femmes ont été victimes d'agressions physiques de la part de leur conjoint au cours de l'année (2,5% en Métropole) et 1,3% de violences sexuelles (0,9% en Métropole).

Un tiers des appels au 115 [Encadré 3]

En 2006, le 115 a reçu plus de 2 000 appels concernant des situations de violences familiales envers des adultes, soit 35% de l'ensemble des appels traités [8].

Fréquences des violences envers les femmes

La Réunion, France métropolitaine

	Réunion		Métropole
	%	effectifs	
Violences conjugales*	15,0%	24 000	9,0%
harcèlement psychologique	9,0%	14 000	7,7%
agressions verbales	5,0%	8 000	4,2%
agressions physiques	2,8%	4 500	2,5%
agressions sexuelles	1,3%	2 000	0,9%
Dans l'espace public*	21,5%	34 400	19,0%
agressions verbales	11,0%	21 000	13,2%
suivie, exhibitionnisme, avances sexuelles	11,7%	22 500	8,3%
agressions physiques ou sexuelles	3,0%	6 000	1,8%
Au travail*			
agressions verbales	10,0%	10 000	8,5%
pressions psychologiques	16,0%	17 000	16,7%
agressions physiques	3,0%	3 000	0,6%
harcèlement sexuel	2,0%	2 000	1,9%
Aggressions physiques au cours de la vie**	14,0%	24 000	15,0%

Source : Enveff-Réunion – Site INSEE Réunion, rubrique Parité Hommes-Femmes

* Au cours des 12 derniers mois

** Depuis l'âge de 18 ans

ENCADRE 2 : Enquête Enveff à La Réunion

L'enquête Enveff-Réunion, « enquête sur les violences envers les femmes en France à l'île de La Réunion », se situe dans la continuité de l'enquête Enveff nationale. La violence envers les femmes a été différenciée selon le cadre de vie.

Les objectifs étaient de :

- cerner les différents types de violences qui s'exercent envers les femmes dans leurs différents cadres de vie quelques soient les auteurs de ces violences,
- analyser le contexte social, culturel et économique des situations de violence,
- étudier les réactions des femmes aux violences subies, leurs recours auprès des membres de leur entourage et des services institutionnels,
- appréhender les conséquences de la violence sur le plan de la santé physique et mentale de la vie familiale, et sociale et de l'usage de l'espace public/privé.

Les fréquences des violences verbales, psychologiques physiques et sexuelles ont été observées :

- dans l'espace public au cours des 12 derniers mois,
- au travail au cours des 12 derniers mois, au sein de la vie conjugale, au cours des 12 derniers mois,
- au cours de la vie.

L'enquête Enveff-Réunion est une enquête quantitative aléatoire réalisée selon la méthode CATI (collecte assistée par téléphone et informatique).

Elle a été réalisée en septembre-octobre 2002 sur un échantillon représentatif de 1 200 femmes âgées de 20 à 59 ans.

ENCADRE 3 : Le 115

À La Réunion, l'installation du service de veille sociale, le 115 est le fruit d'une volonté commune de l'Etat et du Département d'apporter une réponse coordonnée et cohérente en matière de téléphonie sociale. La gestion de ce service a été confiée au Département en février 2005.

Ce numéro regroupe 3 types de missions : les femmes victimes de violences, l'enfance maltraitée, les personnes en situation d'exclusion. Ce dispositif informe sur les droits et les procédures, accompagne les personnes dans leurs décisions (hébergement d'urgence ...) et peut prendre le relais pour déclencher des procédures.

Le 115 fonctionne en continu 24h/24 depuis juin 2005.

Repères bibliographiques et sources

[1] Secrétariat d'Etat aux Droits des Femmes et à la Formation Professionnelle. Enquête Nationale sur les violences envers les femmes en France, (Enveff), Paris, 2000.

[2] Cavalin C. Les violences subies par les personnes âgées de 18 à 75 ans. Premiers résultats de l'enquête Evénements de vie et santé. Dress, Etudes et Résultats, N° 598, septembre 2007.

[3] Morvant C., Lebas J., Chauvin P. Prise en charge de la violence conjugale en médecine générale, un état des lieux des pratiques en Île de France. Paris, Institut de l'Humanitaire, 2000.

[4] Jaspard M. et al. Les violences envers les femmes en France, une enquête nationale, la Documentation Française, juin 2002.

[5] Jaspard M. et al.. Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France à l'île de La Réunion, ENVEFF Réunion, INED, décembre 2003.

[6] Site de l'Insee Réunion, rubrique parité hommes-femmes. www.insee.fr/fr/insee_regions/reunion/

[7] Porette D., Widmer I. La violence sur la place publique et dans le couple. Economie de La Réunion, 4^e trimestre 2004, 20-22.

[8] Département de la Réunion. Bilan d'activité du 115.

Pour en savoir plus

Biedinger C. L'hébergement d'urgence. Observatoire du Développement de La Réunion. Note d'Information N° 54, juin 2005.

VIOLENCES ENVERS LES ENFANTS

CONTEXTE NATIONAL

Les définitions élaborées par l'Observatoire National de l'enfance en danger (ONED) [Encadré 4] distinguent : les enfants en danger (ensemble des enfants maltraités et à risque, les enfants maltraités (victimes de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur leur développement physique et psychique), les enfants à risque (connaissent des conditions d'existence susceptibles de compromettre leur santé, leur scolarité, leur moralité ou leur entretien mais ne sont pas pour autant maltraités).

Les seules données nationales identifiant les traumatismes intentionnels sont celles qui ressortent des signalements de l'aide Sociale à l'enfance reprises par l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS), avec le biais de la non représentativité des enfants de classes socio-économiques aisés. L'ODAS repérait ainsi, en 2003, 18 000 enfants maltraités sur la France métropolitaine (5 600 violences physiques, 5 200 abus sexuels, 7 200 négligences et violences psychologiques lourdes) [1].

L'ONED estime à 253 500 le nombre d'enfants mineurs bénéficiant d'au moins une mesure de protection de l'enfance en 2004 (1,8% des moins de 18 ans) en Métropole et dans les DOM [2].

En 2005, l'INSERM a enregistré 55 décès d'enfants de moins de 15 ans ayant pour cause principale un homicide [3].

A LA REUNION

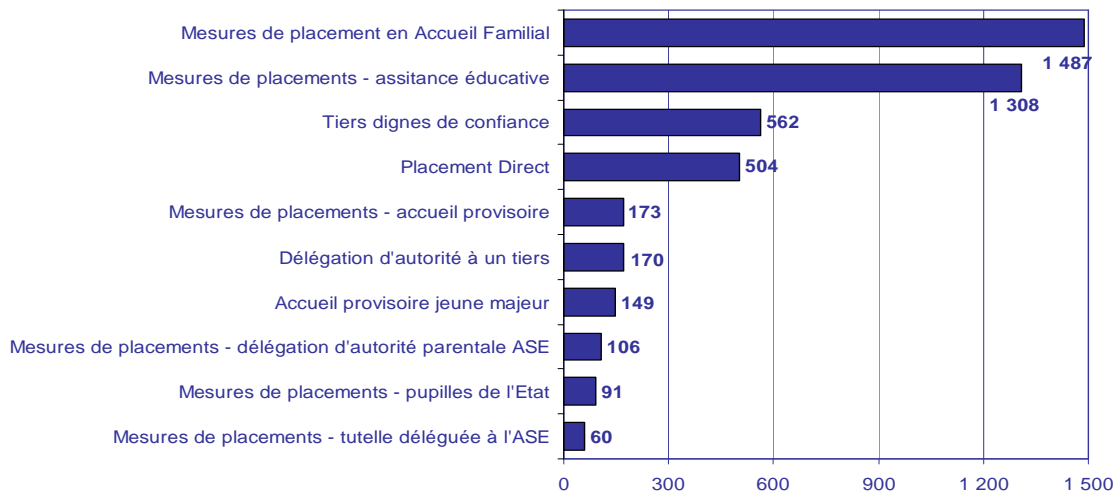
Des mesures de placement à la baisse sur les cinq dernières années

Les mesures de placement connaissent une tendance générale à la baisse sur les 5 dernières années, la plus forte baisse concerne les pupilles de l'Etat. En 2005, 4 461 mineurs ont bénéficié d'au moins une mesure de placement par le Département (contre 5 077 en 2000), soit 1,7% des moins de 18 ans. Un tiers de ces mesures sont des mesures de placement en Accueil Familial [4].

10% des appels au 115 [Encadré 3]

En 2006, le 115 a reçu plus de 560 appels concernant des situations d'enfance maltraitée, soit 10% de l'ensemble des appels traités [5].

Nombre de mesures de placement en accueil familial en 2005
La Réunion



Source : Département de La Réunion – Exploitation Observatoire du Développement de La Réunion.

ENCADRE 4 : Observatoire National de l'Enfance en danger

La création de l'Observatoire national de l'enfance en danger répond à l'objectif de « mieux connaître le champ de l'enfance en danger pour mieux prévenir et mieux traiter », ce qui repose sur une meilleure coordination de l'action de l'Etat, des Conseils généraux et des associations de protection de l'enfance. La loi du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance porte création de l'Observatoire national de l'enfance en danger ; elle insiste avec force sur la mission de diffusion « des connaissances chiffrées, des pratiques de prévention, de dépistage et de prise en charge médico-sociale et judiciaire de la maltraitance dont les résultats ont été jugés concluants ». La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance renforce en les élargissant les missions de l'Observatoire national de l'enfance en danger. En effet, les termes de maltraitance et d'enfants maltraités sont substitués soit par celui de « protection de l'enfance », soit par celui de « d'enfants en danger ». Cette même loi prévoit la remontée des données chiffrées depuis les cellules départementales en direction de l'Observatoire national de l'enfance en danger.

Plusieurs missions ont été déclinées pour répondre à ces objectifs : la mise en cohérence des données chiffrées, le recensement des pratiques de prévention, de dépistage et de prise en charge, le développement d'études et de recherches, la diffusion de la documentation scientifique (Centre ressources numérisé), la participation au réseau des observatoires européens, un rapport est remis au gouvernement et au parlement.

Repères bibliographiques et sources

[1] Évolution des signalements d'enfants en danger en 2003. La Lettre de l'ODAS, décembre 2004. www.odas.net/

[2] Deuxième rapport annuel au Parlement et au Gouvernement de l'ONED, décembre 2006, ONED. www.oned.gouv.fr

[3] Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc). <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr>

[4] Observatoire du Développement de La Réunion. Diagnostic préparatoire au Schéma Départemental Enfance et Famille. 2006.

[5] Département de La Réunion. Bilan d'activité du 115.

Pour en savoir plus

ODEROI. La violence contre les enfants dans la région de l'Océan Indien. Rapport annuel de l'Observatoire des Droits de l'Enfant de la Région de l'Océan Indien. Octobre 2006. 227 pages.

VIOLENCES ENVERS LES PERSONNES AGEES

CONTEXTE NATIONAL

Quand on parle de violences contre les personnes âgées, on pense aux vieillards battus, mais il y a aussi toutes sortes d'autres violences, souvent cachées : les placements en institution sans consentement, les vols, les détournements, les abus de confiance, les plans de soins où la personne aidée est objet plutôt que sujet ...

La maltraitance envers les personnes âgées est difficile à chiffrer et à apprécier en raison du niveau de dépendance des personnes concernées et de leur difficulté à s'exprimer. Quelque soit le mode d'enquête, le nombre de cas décelés est sous évalué. Les formes de maltraitements les plus fréquentes sont physiques, psychologiques et financières. Différentes études montrent que 5% des personnes de plus de 65 ans et 15% des plus de 75 ans sont victimes de maltraitements [1]. En 2006, ALMA France [Encadré 5] a reçu 11 308 appels : les maltraitements les plus fréquentes étaient des négligences [2].

Jusque dans les années quatre-vingt, seuls quelques articles abordaient ce sujet en France. Le 19 novembre 2002, le secrétariat d'état aux personnes âgées créait un Comité National de vigilance contre les maltraitements des personnes âgées. En 1995, est créée l'association ALMA, qui compte plus de 50 centres d'écoutes en 2007, dont 3 dans les DOM.

Pour lutter contre ce phénomène, de nouveaux services et de nouveaux emplois sont en création en gérontologie pour apporter de nouvelles compétences auprès des gens âgés.

A LA REUNION

● Une population âgée en augmentation...et donc un risque de plus en plus présent

La population réunionnaise est une population jeune : les plus de 60 ans ne représentent au 1er janvier 2006 que 10,9% de la population totale, (contre 21,1% en Métropole) soit 82 900 personnes [4]. Cependant, les professionnels s'accordent sur le fait que la population âgée de La Réunion connaît un vieillissement biologique précoce avec une entrée dans la dépendance plus précoce qu'en Métropole [5].

Par ailleurs, la population réunionnaise vieillit, et l'INSEE prévoit que la population âgée de plus de 60 ans s'élèvera à 100 000 personnes en 2010 soit 15% de la population totale.

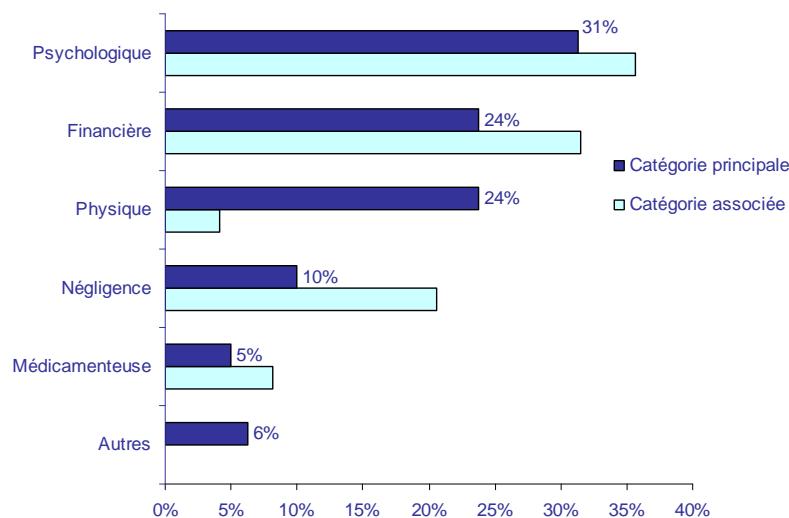
● Des maltraitements psychologiques le plus souvent

En 2006, ALMA Réunion a traité 339 appels, dont 80 relatifs à de nouveaux dossiers [6].

Les catégories principales de maltraitance sont, dans 31% des cas, des maltraitements psychologiques.

Seulement 3% des victimes appellent elles-mêmes, ce sont le plus souvent des membres de la famille qui appellent ALMA.

Répartition des catégories de maltraitance des personnes âgées enregistrées par ALMA Réunion en 2006.



Source : Rapport d'activités d'ALMA Réunion

Exploitation ORS

ENCADRE 5 : ALMA (AIlô MALtraitance des personnes âgées et/ou handicapées)

La décision de répondre au problème de la maltraitance des personnes âgées par la mise en place d'un réseau national d'écoute téléphonique a été prise fin 1994 après l'abandon de plusieurs expériences moins convaincantes. Le réseau ALMA s'est alors progressivement mis en place. Il fait appel à des retraités bénévoles, formés à l'écoute et aux différents aspects de la maltraitance des personnes âgées. Ce choix d'employer des bénévoles s'est imposé à la fois en raison du manque de moyens financiers et d'une volonté d'amener les retraités eux-mêmes à mieux prendre conscience des risques de maltraitance liés au grand âge.

Le réseau a fonctionné au départ sur six sites qui disposaient d'une bonne infrastructure gérontologique, d'une plate-forme gériatrique sérieuse et d'un consensus entre tous les partenaires sociaux, juridiques, administratifs et privés.

En 2006, le Réseau ALMA comportait 52 centres d'écoutes dont 3 dans les DOM.

Les coordonnées d'ALMA Réunion : 0262 41 53 48

Repères bibliographiques et sources

[1] Haut Comité de la Santé Publique. Rapport violences et Santé, mai 2004.

[2] ALMA France. Données statistiques détaillées, au 31 Juillet 2007.

[3] ALMA Réunion. Rapport d'activités pour l'année 2006.

[4] Département de La Réunion. Personnes Agées (Etat des Lieux). Schéma départemental d'Organisation Sociale et Médico Sociale 2007-2011.

[5] Les actes du Séminaires HID (Handicaps, Incapacités, Dépendances) du 05 octobre 2006 à l'Ile de La Réunion. IRTS, 56p.

Pour en savoir plus

Hugonot R. Violences contre les vieux. Erès, 1990.

Hugonot R. La vieillesse maltraitée, Dunod, 1998.

Hugonot R. Violences invisibles Reconnaître les situations de maltraitance envers les personnes âgées, Dunod, 2007.

VIOLENCES SCOLAIRES

CONTEXTE NATIONAL

Les pédopsychiatres considèrent l'adolescence comme une étape propice aux expressions de la violence en raison des changements physiques imposés par la puberté [1].

L'existence de chiffres sur la violence scolaire est récente car elle a longtemps été considérée comme un fait divers parmi les autres. Le logiciel SIGNA [Encadré 6], outil de recensement des phénomènes de violence à l'école a été mis en place à la rentrée scolaire de 2001-2002. Au cours de l'année 2005-2006, trois établissements sur quatre du second degré public ont répondu à l'enquête SIGNA et ont déclaré plus de 82 000 incidents de violence grave. Ceci représente 14 incidents par établissement répondant ou encore 2,5 incidents pour 100 élèves sur l'ensemble de l'année scolaire. 61% sont des atteintes à la personne d'autrui [2]

Dans de nombreux collèges, des Conseils de Prévention ont été institués pour éviter le plus possible d'en arriver à des mesures disciplinaires et à l'exclusion définitive toujours dommageables pour l'adolescent. Des programmes de prévention de la violence sont expérimentés.

A LA REUNION

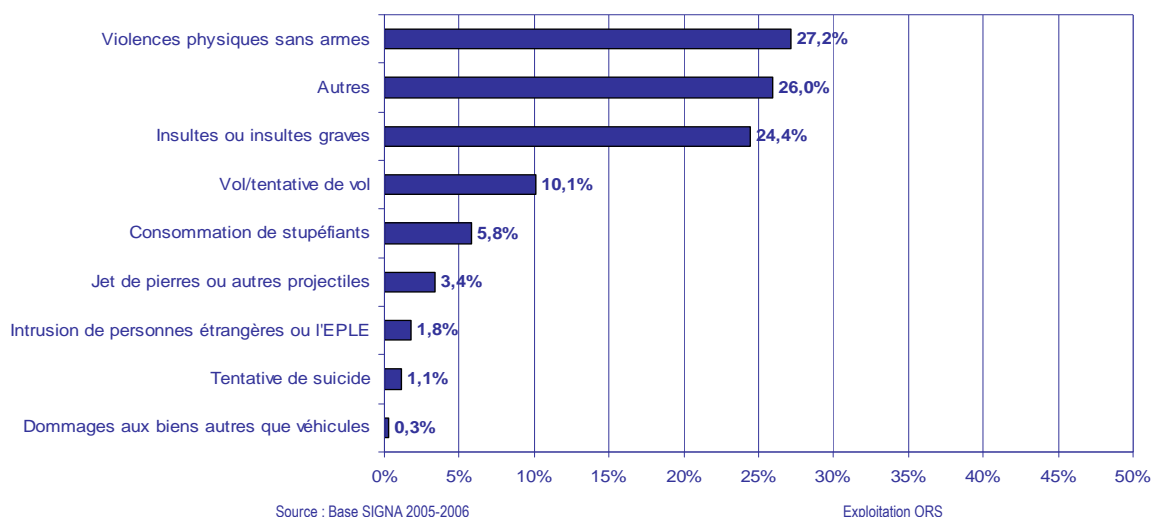
● Une population concernée importante

A la rentrée 2005, l'Académie de La Réunion comptait plus de 245 000 élèves et apprentis, répartis sur plus de 650 établissements publics ou privés (532 écoles primaires, 77 collèges, 23 SEGPA, 44 Lycées ...) et plus de 19 300 agents (enseignants, administratifs...) [3].

● Une violence scolaire à type de violences physiques sans armes et d'insultes

A La Réunion, pour la période 2005-2006, plus de 95% des établissements ont répondu à l'enquête et ont déclaré plus de 1 900 phénomènes de violence [4]. Ceci représente en moyenne 18 incidents par établissement répondant ou encore, rapportés aux 102 500 élèves de collèges et lycées (général, professionnels, publics et privés), 1,9 incidents pour 100 élèves. Les phénomènes les plus fréquents sont les violences physiques sans armes et les insultes ou insultes graves.

Répartition des catégories d'événements graves enregistrés dans SIGNA pour La Réunion, année scolaire 2005-2006.



ENCADRE 6 : Base de données SIGNA

Pour recenser les actes de violence à l'école, le ministère de l'Éducation nationale a conçu une base de données, dénommée SIGNA. Ce logiciel a été inauguré à la rentrée 2001-2002 et couvre l'ensemble des collèges et lycées publics ainsi que les écoles du premier degré. Les actes graves recensés incluent les faits dont « la qualification pénale est évidente », ou « qui ont fait l'objet d'un signalement (à la police, à la justice ou aux services sociaux du conseil général) » et/ou les « actes qui ont eu un retentissement important dans la communauté scolaire ». Les actes d'incivilité sont donc exclus du champ de cette enquête. La saisie, qui se fait incident par incident, est de la responsabilité, dans le second degré, des chefs d'établissement ou des conseillers d'éducation, qui reçoivent les plaintes des professeurs, des autres personnels de l'établissement, des élèves voire des parents d'élèves.

Chaque incident survenant dans l'établissement ou à ses abords est décrit de manière très codifiée. Il répond à un type d'événement grave précis parmi 26 définitions différentes : Bizutage, Insultes ou menaces graves, Racket ou tentative, extorsion de fonds, Violences physiques à caractère sexuel, Violences physiques avec arme ou arme par destination, Violences physiques sans arme, Fausse alarme (incendie, bombe), Intrusion de personnes étrangères à l'établissement, Jet de pierres et autres projectiles, Port d'arme à feu, Port d'arme autre qu'arme à feu, Tentative d'incendie, Dommages aux locaux, Dommages au matériel de sécurité, Dommages au matériel autre que le matériel de sécurité, Dommages aux biens personnels autres que véhicules, Dommages aux véhicules, Incendies, Tags, Vol ou tentative, Tentative de suicide, Consommation de produits stupéfiants, Trafic de produits stupéfiants, Trafic divers autre que de produits stupéfiants (recel...), Autres faits graves, Actes divers. Les suites données à ces événements graves sont également indiquées.

Remarque méthodologique :

Les comparaisons entre établissements – et a fortiori les « palmarès » au regard de la violence – établies à partir de ces données, ne sauraient avoir de sens, surtout si elles se fondent sur un nombre brut d'actes signalés, sans prendre en compte, ni la nature des actes (alors qu'ils ne relèvent pas tous du même degré de violence et n'affectent pas également la vie des établissements, de leurs personnels et de leurs élèves) ni, au moins, les effectifs de l'établissement.

Repères bibliographiques et sources

[1] HCSP La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes. Editions ENSP. Février 2000 Kiebel B.

[2] Houllé R., Les actes de violence recensés dans SIGNA en 2005-2006. Note d'Information décembre 2006. 06-30, Depp Ministère de l'éducation nationale, enseignement supérieur, recherche.

[3] Repères statistiques 2005-2006. Note d'Information n°129. Rectorat de La Réunion - Division des élèves et de la scolarité DES 3 - Statistiques et indicateurs de pilotage.

[4] Base SIGNA 2005-2006 interrogeable sur : www.violencescolaires.lepoint.fr

VIOLENCES ROUTIERES

CONTEXTE NATIONAL

L'expression *violence routière* a été introduite en 1983 par une association de familles de victimes d'accidents de la route, la Ligue contre la violence routière. Le terme de violence routière correspond au problème des accidents de la route envisagé de façon globale, que ces accidents soient liés à des comportements dangereux, à une autre cause ou à une conjonction de facteurs.

L'Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière (ONISR) a comptabilisé en 2006 pour la France entière (Métropole et DOM), plus de 82 990 accidents corporels ; 4 942 tués à trente jours ; 105 980 blessés dont 41 869 blessés hospitalisés. Ce bilan est en diminution, par rapport à celui de 2005 [1].

L'ONISR produit par ailleurs des indicateurs synthétiques sur les comportements imprudents des conducteurs à partir de sondages en population. Les vitesses excessives sont un comportement de masse : en 2002, les taux observés de dépassement de la vitesse limite se situent autour de 60% pour les voitures de tourisme, 66% pour les poids-lourds et 76% pour les motocyclettes. Pourtant il s'agit bien d'un comportement dangereux, la corrélation entre vitesse et morts sur les routes est solidement établie, c'est elle qui fonde l'instauration des limitations de vitesse.

Les infractions relatives à l'état alcoolique sont très nombreuses (de la simple conduite en état alcoolique à l'homicide involontaire par conducteur en état alcoolique) : en regroupant toutes les catégories, on estime à 110 640 infractions sanctionnées en 2001, soit 73% des délits routiers [2]. Les caractéristiques des conducteurs en état alcoolique varient peu : ce sont généralement des hommes, âgés de 38 ans. Les femmes sont sous représentées (6% des l'ensemble des contentieux pour conduite alcoolique).

A LA REUNION

- **Un taux de mortalité par accident de la route supérieur à la moyenne nationale**

A La Réunion, plus de 770 accidents corporels ont été enregistrés en 2006 et 71 décès sont à déplorer, soit d'après l'ONISR, 101 morts par million d'habitants. Ce taux de mortalité par accident de la route est encore bien au dessus de la moyenne métropolitaine.

- **Des comportements dangereux liés à l'alcool**

En 2006, 215 victimes ont été comptabilisées suite à des accidents avec alcool (20% de l'ensemble des victimes sur les routes) : 35 personnes tuées, 109 blessés hospitalisés, 71 blessés non hospitalisés. Ces chiffres confirment la gravité des accidents avec alcool.

Indices généraux d'accidentologie locale en 2006

	Taux de mortalité par million d'habitants	Nombre d'accidents corporels	Nombre de tués à 30 jours	Nombre de blessés
La Réunion	101	778	71	1 028
Département le moins sûr*	196	352	43	455
Département le plus sûr**	21	2 396	31	2 796
Métropole	78	80 309	4 709	102 125
France entière	80	82 993	4 942	105 980

* Tarn et Garonne

** Hauts de Seine

Source : ONISR Bilan 2006

Exploitation ORS

Repères bibliographiques et sources

[1] ONISR. Bilan de l'année 2006.

[2] Haut Comité de la Santé Publique. Rapport violences et Santé, mai 2004.

CONTEXTE NATIONAL

Le suicide, violence ultime retournée contre sa propre personne est un phénomène complexe. C'est un problème majeur de santé publique tant par les pertes en vie humaine qu'il occasionne que par les difficultés psychiques et sociales dont il est le témoin.

On peut estimer qu'en France, chaque année, 12 000 personnes décèdent en se donnant la mort et que 160 000 personnes font une tentative de suicide [1-3].

Le suicide est majoritairement masculin, et, en nombre absolu, c'est entre 35 et 54 ans que les décès enregistrés pour cause de suicide sont les plus nombreux.

Selon les statistiques EUROSTAT, la France occupe une position assez défavorable au niveau européen. En 2002, les taux standardisés de mortalité par suicides en France atteignent 16 pour 100 000 habitants (25 chez les hommes contre 9 pour 100 000 chez les femmes). Ainsi, selon ces données de l'Organisation Mondiale de la Santé, la France se classe en 2002 au 3ème rang de l'Europe des 15, derrière la Finlande et l'Autriche (respectivement 20 et 17 pour 100 000). Les pays connaissant les taux les plus faibles sont la Grèce, l'Italie et l'Espagne (respectivement 3, 6 et 7 suicides pour 100 000 habitants) [4].

Le Ministère de la Santé a choisi en 1998 de qualifier la lutte contre le suicide de priorité nationale et d'adopter, en 2000, la stratégie nationale d'actions face au suicide (2000-2005).

A LA REUNION

● Plus de 90 décès par suicide chaque année

A La Réunion, le suicide a été à l'origine de 92 décès en moyenne chaque année sur la période 2003-2005, ce qui correspond à un taux de suicide annuel standardisé de 13,2 pour 100 000 habitants sur la période [3].

● Un phénomène masculin

A La Réunion comme en Métropole, on observe une surmortalité masculine : 80% des décès par suicide concernent les hommes sur l'île.

● Qui touche les 15-44 ans

Contrairement à la situation métropolitaine, la fréquence des décès par suicide n'augmente pas avec l'âge à La Réunion : les décès sont concentrés dans la tranche d'âge 15-44 ans (60% des cas).

Ainsi, La Réunion se caractérise par des taux de mortalité par suicide plus élevés aux âges jeunes. Chez les hommes, les taux réunionnais sont supérieurs aux taux métropolitains jusqu'à environ 40 ans. Après cet âge, la tendance est totalement inversée.

● Une priorité régionale

La prévention du suicide est actuellement l'un des objectifs régionaux inscrits dans le Plan Régional de Santé Publique de La Réunion pour la période triennale 2006-2008.

Décès par suicide sur la période 2003-2005 (moyenne sur 3 ans)
La Réunion, France métropolitaine

	Réunion		Métropole	
	nbre	taux standardisé	nbre	taux standardisé
Hommes	70	21,0	7 904	27,2
Femmes	22	5,8	2 884	8,5
Ensemble	92	13,2	10 788	17,0

Source : INSERM CépiDc, FNORS

Exploitation ORS

Repères bibliographiques et sources

- [1] Haut Comité de la Santé Publique. Rapport violences et Santé, mai 2004.
 [2] Suicides et tentatives de suicide en France – Etudes et Résultats, DREES n°488, Mai 2006.8f.
 [3] Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc). www.cepidc.vesinet.inserm.fr
 [4] EUROSTAT – statistiques sur les taux de décès par suicide, par sexe -

Pour en savoir plus

- ORS Réunion. Tableau de bord sur Le suicide à La Réunion. 2006, 4p. Téléchargeable sur www.orsrun.net
 Bellamy V., Roelandt J-L., Caria A., « Troubles mentaux et représentations de la santé mentale : premiers résultats de l'enquête santé mentale en population générale », Etudes et Résultats, n° 347, octobre 2004, DREES, 12p.

REMERCIEMENTS

Ce tableau de bord a pu être réalisé grâce à la collecte de données auprès de différents organismes. Nous tenons en particulier à remercier : ALMA Réunion, le 115, l'ODR, l'INSEE, la FNORS, l'INSERM.

Nos excuses à ceux que nous aurions oublié de citer.

Vos contacts avec l'Observatoire Régional de La Santé de La Réunion

➤ **Internet :**

www.orsrun.net

le site national des ORS : www.fnors.org

donne accès :

- aux 26 ORS

- à la Base score santé

➤ **Email :**

orsrun@orsrun.net

➤ **Téléphone :**

Standard, chargées d'études : 0262 94 38 13

Documentaliste : 0262 20 28 40

Fax : 0262 94 38 14

➤ **1 visite sur place :**

12 rue Colbert
97 400 Saint-Denis