



VIOLENCES SUBIES EN BOURGOGNE État des lieux 2007-2008

novembre 2008

Étude réalisée avec le soutien financier du Groupement régional de santé publique de Bourgogne



Violences subies en Bourgogne

État des lieux 2007-2008

Réalisation

Cynthia MORGNY – Sociologue, Raphaël LAURIN – Psychosociologue, chargés d'études,
avec la participation de Bernadette LEMERY – Directrice

Remerciements :

- Aux professionnels et responsables associatifs de la région ayant fourni des informations sur les questions abordées dans ce document

Jean-Christophe ANDRE (Direction des Solidarités CG 71), Pierre ABECASSIS (MIRTMO DRTEFP), Marie-Claude BOIVIN (CTR Rectorat), K. BOUDENIA (médecin urgentiste SAMU 21), David BRION (Statisticien DRASS), Jean COEURDEVEY (Ligue des Droits de l'Homme), Josiane DESTAILLEUR (Direction départementale 21 Protection judiciaire de la jeunesse), M. DINDOT (DDASS 89), Marie-Claude FRENESY (Psychologue SRAU), Noël GILIBERT (URAF), André GISSELMANN (CHU, psychiatrie), Émile HAVEZ (DDASS 89), Martine LANDANGER (CREAI), Catherine SAUGEOT (Solidarité femmes), Jacques THEVENIN (CHS La Chartreuse).

- Aux personnes ayant participé au **comité de pilotage de l'étude**

Pour les violences ayant trait aux enfants et aux couples :

Karyn ALAPETITE (ALTHEA), Nathalie BONNOT (DDDFE Saône-et-Loire), Claire BOYER (CG Nièvre – CPEF Nevers), Alain CARON (JET Fleurey sur Ouche), Halina CREUSATON (DDDFE Yonne), Martine GRAS (DDDFE Nièvre), Catherine HUGONET (DRDFE), Isabelle REYNAUD (CAVASEM - CHU Bocage), Christian PAGOT (Foyer les chenevières - Chenôve), Thierry ROYER (ALTHEA), Yves SALIOU (CG 58), Anne THIERRY (DDDFE Côte-d'Or) Catherine TISSERAND (CG 21 – coordination des CPEF Côte-d'Or - CPEF Bocage)

Pour les violences aux personnes âgées et aux personnes handicapées :

Corinne BIENNASSIS (UTAMS, Cosne sur Loire), François CHAPUIS (service de la qualité et des droits des patients, CHU Dijon), Isabelle DUMONT (CG 89), Marie-Pierre FAVOULET (CG 21), Jacques GIRARDIER (ALMA 21), Nicole GUYOT (CG 21), Martine JOBARD (MAPAD, Fleurey sur Ouche), Nicole JORROT (ADMR), Pierre PFITZENMEYER (Champmaillot, CHU Dijon)...

... qui ont accepté d'apporter leurs contributions en répondant à nos questionnements, et en nous indiquant des pistes pour améliorer les connaissances en vue de les partager.

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	1
CONCEPTS ET MÉTHODE.....	3
1. DÉFINITIONS ET APPROCHES DE LA VIOLENCE	3
1.1. Définitions.....	3
1.2. Différentes formes de violences.....	4
2. MÉTHODE : UNE DÉMARCHE PRAGMATIQUE	5
VIOLENCES ET POPULATIONS EN BOURGOGNE : DONNÉES EXISTANTES	7
1. VIOLENCES EN POPULATION GÉNÉRALE.....	8
1.1. Atteintes à l'intégrité physique	8
1.2. Atteintes aux biens.....	11
2. VIOLENCES VIS-À-VIS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS.....	15
2.1. Compléments d'informations	17
2.2. Les signalements d'enfants en danger	20
3. VIOLENCES VIS-À-VIS DES FEMMES	22
3.1. Estimation des faits de violence volontaire sur les femmes par conjoint	23
3.2. Compléments d'informations	26
4. VIOLENCES VIS-À-VIS DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES	29
4.1. Vers des Observatoires départementaux de la maltraitance.....	31
4.2. Compléments d'informations	32
4.3. Des recueils par l'Unaf concernant les majeurs protégés.....	33
5. VIOLENCES EN MILIEU PROFESSIONNEL	34
5.1. Des actions de prévention.....	34
5.2. Un décompte très partiel à partir des accidents du travail	35
CONCLUSION - PERSPECTIVES	37
VERS UN RÉPERTOIRE DES SERVICES ET INSTITUTIONS CONCERNÉS.....	37
VERS L'ADOPTION DE DÉFINITIONS COMMUNES ET OPÉRATIONNELLES.....	38
DES SYSTÈMES D'OBSERVATION À ÉTENDRE	38
<i>Pourquoi ?</i>	38
<i>Comment ?</i>	39
DE NOUVEAUX RECUEILS POSSIBLES ET OPPORTUNS.....	40
POUR EN SAVOIR PLUS	42
ANNEXES	43

TABLE DES ILLUSTRATIONS

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Liste des institutions et services engagés dans la problématique de la violence en population générale ayant répondu à notre demande d'informations.....	14
Tableau 2 : Liste des institutions et services engagés dans la problématique de la violence vis à vis de la population des enfants et adolescents, ayant répondu à notre demande d'informations	16
Tableau 3 : Signalements d'enfants en danger dans les départements de Bourgogne en 2006	20
Tableau 4 : Liste des institutions et services engagés dans la problématique de la violence vis à vis de la population féminine, ayant répondu à notre demande d'informations	23
Tableau 5 : Faits constatés de violences volontaires sur femmes majeures par conjoint dans les départements de Bourgogne et en France métropolitaine, en 2007 (nombre et taux pour 10 000)	25
Tableau 6 : Part des faits constatés de violences volontaires sur femmes majeures par conjoint parmi les faits de violences volontaires sur personnes de 15 ans et plus dans les départements de Bourgogne et en France métropolitaine, en 2007.....	25
Tableau 7 : Évolution des faits constatés de violences volontaires sur femmes majeures par conjoint entre 2004 et 2007 dans les départements de Bourgogne et en France métropolitaine	26
Tableau 8 : Liste des institutions et services, ayant répondu à notre demande d'informations, engagés dans la problématique de la violence vis-à-vis de la population âgée et handicapée	30
Tableau 9 : Les agressions par secteurs d'activités en Bourgogne durant les années 2004-2006	36

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Nombre de faits constatés d'atteintes volontaires à l'intégrité physique dans les départements de Bourgogne de 1996 à 2007	8
Graphique 2 : Nombre de faits constatés d'atteintes à l'intégrité physique rapporté au nombre d'habitants (<i>pour 1 000 habitants</i>) dans les départements de Bourgogne et en France.....	9
Graphique 3 : Taux de variations annuelles (en %) des faits constatés d'atteintes volontaires à l'intégrité physique dans chaque département de Bourgogne.....	10
Graphique 4 : Nombre de faits constatés d'atteintes aux biens dans les départements de Bourgogne de 1996 à 2007	11
Graphique 5 : Nombre de faits constatés d'atteintes aux biens rapporté au nombre d'habitants dans les départements de Bourgogne (<i>pour 1 000 habitants</i>).....	12
Graphique 6 : Taux de variations annuelles (en %) des faits constatés d'atteintes aux biens dans les départements de Bourgogne	12

PRÉAMBULE

En 2005, le gouvernement a élaboré un plan « *Violence et santé* » s'appuyant sur les rapports préparatoires de différents experts^a centrés sur divers groupes de population et certains types de violence. De manière unanime, les différents rapports ont souligné l'absence ou le caractère incomplet de données, collectées souvent de manière irrégulière, qui ne permettent ni de qualifier l'ampleur du phénomène ni son évolution qualitative et quantitative.

On dispose de quelques enquêtes nationales, mais les données régionales, départementales restent éparpillées. Ainsi l'enquête « Événements de vie et santé », menée par l'Insee en 2005-2006 auprès de 10 000 personnes âgées de 18 à 75 ans, vivant hors institution, mesure les phénomènes de violence ressentie ainsi que leurs conséquences en termes de santé au cours des deux années précédant l'enquête et à plus long terme. Dans les deux années précédant l'enquête, les violences verbales^b ont été les plus fréquentes : 18% des personnes interrogées déclarent en avoir subies. Les violences à caractère sexuel^c sont les plus rares : 0,4% des personnes de 18 à 75 ans. Les atteintes physiques à caractère non sexuel^d concernent 3% des personnes enquêtées.

Par ailleurs, dans le cadre d'une interrogation régulière des Français sur leur santé, leurs attitudes et comportements vis à vis de problèmes de santé publique et de leurs modes de vie (les *Baromètres santé*), l'INPES recueille des données sur les actes de violences physiques subis ou commis ainsi que les agressions sexuelles. Ainsi, en 2005, 2,6% des enquêtés ont déclaré avoir été victimes d'une ou plusieurs agressions physiques^e au cours des 12 derniers mois, contre 3,3% cinq ans plus tôt (Baromètre 2000), avec un nombre de violences en hausse (14% des personnes avaient été agressées au moins trois fois en 2000, elles sont 20% en 2005).

Il n'y a pas d'extension régionale de ces enquêtes à la région Bourgogne.

Dans le plan régional de santé publique (PRSP) de Bourgogne (2004-2008), articulé avec les plans nationaux en cours ou en préparation, la *lutte contre les violences subies* a été inscrite dans un des sept objectifs : « *Lutter contre les déterminants comportementaux défavorables à la santé* ».

Sur la base de ces constats, l'Observatoire régional de la santé de Bourgogne a proposé de réaliser un état des lieux des données existantes sur les violences dans la région. Il vise à améliorer la connaissance au niveau régional des différentes formes de violences dans la mesure où elles ont des conséquences sur la santé des individus, et de contribuer, de manière plus générale, à la prévention des conduites à risque.

^a Travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé. Commissions « Enfants et adolescents », « Genre et santé », « Institutions, organisation et violence », « Violence, travail, emploi et santé », « Personnes âgées et personnes handicapées », « Violence et santé mentale ».

^b Insultes, cris, menaces verbales ou injures

^c Avoir subi ou été obligé(e) de pratiquer des attouchements sexuels, ou avoir subi une ou des tentatives de rapports sexuels forcés

^d Coups et tentatives de coups

^e Avoir été frappé ou blessé physiquement par quelqu'un

Dans cette étude, nous avons cherché à recueillir, analyser et présenter les données disponibles sur les faits de violences subies dans la région Bourgogne, et répertorier les différentes institutions impliquées dans leur prise en charge, leurs missions, leur point de vue et leur implication potentielle dans la mise en place éventuelle d'un système de recueil et d'analyse de données.

Le document ici présenté rapporte les différentes étapes de ce travail. Dans une première partie, nous rapportons des éléments de réflexion sur le concept de violence, ses différentes formes d'expressions les plus couramment reconnues et mesurées au vu de la littérature dans ce domaine. Puis nous présentons la méthode utilisée pour répertorier et étudier les institutions, associations mobilisées en Bourgogne. Dans une deuxième partie nous présentons les données que nous avons pu rassembler par groupe de population. Dans une dernière partie, des pistes de réflexion pour améliorer la qualité du recueil de données sur les faits de violence sont proposées.

CONCEPTS ET MÉTHODE

1. DÉFINITIONS ET APPROCHES DE LA VIOLENCE

1.1. Définitions

"Qualité de ce qui agit avec force", "Force dont on use contre quelqu'un, contre les lois, contre la liberté publique...", c'est le sens attribué au terme violence par le Littré.

La violence semble être un phénomène relationnel, entre des individus victimes et auteurs de comportements agressifs, s'exerçant dans un contexte social spécifique. Deux aspects essentiels sont à considérer : son caractère contextuel et subjectif.

Selon Jean-Philippe Pierron, philosophe, « *la violence se heurte à des normes et par là fait désordre : comportement insupportable ou inqualifiable, démesure, transgression. Un acte n'est pas violent en soi, mais relativement à un contexte culturel ou institutionnel d'interprétation qui l'évalue. Celui-ci lui donnera sa valeur, sa portée, son sens. La violence devient ainsi le révélateur ou le catalyseur de la tolérance qu'a une institution ou une civilisation vis-à-vis de l'agressivité. La violence mesurée par l'institution politique et juridique dans un cadre démocratique se fait violence légitime selon l'expression de Max Weber. La violence mesurée par un ordre des mœurs se fera violence légitimée ou dénoncée. Un des enjeux du débat social et politique contemporain est de constater l'écart entre violence légitime et/ou légale et violence légitimée. Il y a toujours une violence normée.* »

S'inscrivant dans un contexte qui influe le degré d'acceptation d'un comportement par un individu, la violence est aussi un phénomène ressenti. Quelle que soit la nature des normes, des valeurs, des représentations d'un groupe social concernant tels ou tels comportements, la perception (ou le ressenti) plus ou moins violente qu'un individu en aura est aussi dépendante de son expérience, de son histoire. En effet, différentes études^f montrent qu'aussi bien les auteurs que les victimes ont un ressenti qui n'est pas uniquement basé sur le geste ou le comportement, mais qui englobe d'autres facteurs et tend ainsi à minimiser la violence et ses composantes dans le cas de la victime, alors que les auteurs semblent avoir une vision plus juste des violences dont ils sont porteurs.

^f Voir THOMAS H., SCODELLARO C., DUPRÉ-LÉVÊQUE D., Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants : une enquête qualitative. DREES, Études et résultats n°370, janvier 2005.

1.2. Différentes formes de violences

Il existe différentes formes de violences, actives ou passives⁹, celles du geste ou de la parole, de l'excès ou du manque, etc. Dans un souci de clarté nous proposons de rapporter les formes principalement traitées dans la littérature. Elles se différencient en général selon leur nature (physique ou psychologique), le contexte de leur expression (intrafamiliale, scolaire ou professionnelle, et institutionnelle) ou les caractéristiques sociales des populations qui les subissent (enfants, femmes, personnes âgées, handicapées).

Distinction selon la nature des violences

Les **violences physiques** mettent en jeu des corps et des coups. Dans le cadre des violences conjugales, l'Enquête Nationale sur les Violences envers les Femmes (ENVEFF)^h a retenu comme indicateurs des agressions physiques le fait de donner des gifles, des coups avec ou sans objet contondant, de menacer avec une arme, de tenter d'étrangler ou de tuer, d'exercer d'autres brutalités physiques, d'enfermer ou empêcher de sortir, d'abandonner sur la route (en voiture), d'empêcher de rentrer chez soi.

Selon la classification du Conseil de l'Europe, il s'agit de « *coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles (avances, agressions...), et meurtres (dont euthanasie)...* »

Dans le cadre des violences conjugales, on entend par **violences psychologiques**, selon les indicateurs utilisés pour l'enquête ENVEFF, des pressions psychologiques comprenant le fait de menacer, de s'en prendre aux enfants, de contrôler les sorties, les relations, d'imposer des comportements, de dévaloriser, dénigrer, de refuser de parler, d'empêcher d'avoir accès aux ressources. Dans le cadre des relations professionnelles, les violences psychologiques se traduisent par des brimades, le dénigrement et la mise à l'écart sur le lieu de travail.

Les violences psychologiques sont aussi appelées **violences psychiques ou morales** selon la classification du **Conseil de l'Europe**, qui les définit par l'utilisation d'un langage irrespectueux ou dévalorisant, une absence de considération, différentes formes de chantage, l'abus d'autorité, des comportements d'infantilisation, le non-respect de l'intimité, le recours à des injonctions paradoxales...

Distinction selon le contexte d'expression des violences

S'il est intéressant de distinguer les différents types de violence, les situations ne sont, elles, pas aussi tranchées : les violences peuvent être imbriquées les unes aux autres. En effet, la violence psychologique, psychique ou morale, peut être associée à la violence physique.

⁹ Selon l'ALMA on entend par **négligences actives** « toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire » et par **négligences passives** celles « relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage ».

^h Enquête ENVEFF (2000), commanditée par le Service des Droits des femmes et le Secrétariat d'État aux Droits des femmes.

Il est en revanche plus aisé de cerner les violences en fonction des **lieux où elles se déroulent**, car bien que presque toutes les formes de violence peuvent se dérouler dans tous les espaces, elles mettent en jeu des acteurs dont les relations sont de natures différentes.

Castoriadisⁱ (1986) distingue **trois lieux de vie** dans lesquels les violences sont susceptibles de se dérouler, l'espace privé, "*public-privé*" et "*public-public*".

L'espace privé est le lieu où vit la famille : cet espace abrite parfois des violences intrafamiliales qui se déroulent envers un enfant ou une personne âgée, une personne handicapée ou bien entre des conjoints dont l'un est victime de violences conjugales. Ces violences se déroulent souvent à huis clos.

L'espace « public-privé », est celui où les individus se rencontrent, échangent (par exemple la rue, les commerces, etc.). Dans ce cadre, on prend en compte les violences urbaines, les violences à l'école, au travail (notamment le harcèlement moral et sexuel), ou encore au sein des communautés sectaires.

Enfin **l'espace « public-public »** est le lieu où est déposé le pouvoir politique autrement nommé l'espace institutionnel (par exemple la mairie, l'hôpital, une caisse d'allocations familiales ou de sécurité sociale, etc.). Dans cet espace, « *des violences peuvent être générées par le fonctionnement même de l'institution, qu'elles soient préconisées, tolérées, non dénoncées, ni même parlées avec leurs auteurs. La violence institutionnelle participe à une attitude de banalisation, soit parce qu'elle est commune à tous ou à la plupart des membres de l'institution, soit parce qu'elle est tolérée et recouverte de silence.* »

Suivant le choix des commissions réunies dans la phase préparatoire au Plan national "*Violence et santé*", dans le cadre de ce travail nous avons distingué les violences selon les caractéristiques sociales des populations victimes, et examiné par ailleurs les violences professionnelles.

2. MÉTHODE : UNE DÉMARCHÉ PRAGMATIQUE

Pour étudier les sources de données régionales et départementales sur les violences dans la région, nous avons fait un **inventaire** des acteurs, institutions, associations, repérés par l'Observatoire régional de la santé et par les membres du comité de pilotage, comme étant en charge de personnes vulnérables, entendues au sens large.

Pour cela, nous nous sommes également intéressés au cadre légal qui précise un certain nombre de points tant sur la question de l'observation que sur celle des violences.

Les Conseils généraux, en particulier les services ayant en charge la solidarité familiale et le soutien aux personnes vulnérables, ont été sollicités. Les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales, explicitement présentées comme devant prévenir la maltraitance des personnes âgées^j, ont été consultées. Les Directions départementales aux droits des femmes ont été associées à

ⁱ CASTORIADIS C. (1986), L'état du sujet aujourd'hui. Topique, 38, p. 7-40.

^j Conformément au plan ministériel présenté le 14 mars 2007 et à la circulaire interministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et/ou handicapées.

ce travail et rencontrées lorsqu'elles avaient développé des actions plus précises sur le thème de la violence. La Gendarmerie et l'Éducation nationale ont été interrogées.

Enfin différentes associations ont été répertoriées, soit du fait de leur rôle vis-à-vis d'un public spécifique, soit du fait de leur action dans la prise en charge des victimes de violence.

Tous les acteurs ont d'abord été contactés par courrier. Ensuite, selon leurs disponibilités, ces premiers contacts ont été suivis soit d'un entretien en face à face, soit d'un entretien téléphonique, en vue de recueillir des informations sur :

- L'existence de systèmes d'observation et leur objectif (rapports d'activité, évaluation d'actions à destination des financeurs, demandes nationales, procédures qualité, amélioration de la connaissance, etc.)
- La population incluse
- La nature des informations éventuellement collectées
- Les repères et définitions utilisés pour qualifier les violences
- Le cas échéant, un avis sur l'opportunité de mettre en œuvre un système d'observation au sein de leur organisation.

VIOLENCES ET POPULATIONS EN BOURGOGNE : DONNÉES EXISTANTES

Dans cette partie nous présentons les éléments recueillis en distinguant les différentes populations au sein desquelles les faits de violence peuvent advenir.

S'agissant de la population générale, nous présentons d'abord les résultats du recueil national d'informations sur les actes de violence déclarés aux forces de police. Il présente certaines limites mais il a l'intérêt de constituer une base de données comparables dans le temps (résultats diffusés chaque année) et l'espace (données disponibles au niveau des régions et des départements) des actes de violence au sein de la population.

S'agissant des groupes de population, nous présentons au préalable un résumé des réflexions engagées par les sous-commissions préparatoires au plan « violence et santé » sur la problématique de la violence dans chaque sous population.

Nous décrivons les différentes institutions répertoriées dans le cadre de notre enquête : leurs missions, la nature des données recueillies et du projet éventuel d'évolution de leur système de recueil.

Les pistes de réflexion visant l'amélioration des pratiques de coordinations et la mise en place d'un recueil d'informations partagées sont rapportées de manière synthétique dans la dernière partie.

La liste et les coordonnées de l'ensemble des organisations sollicitées sont proposées en Annexe 1.

1. VIOLENCES EN POPULATION GÉNÉRALE

Les données diffusées par l'Observatoire National de la Délinquance ont trait aux faits déclarés chaque année aux services de police et gendarmerie d'atteintes à l'intégrité physique et aux biens. Les synthèses qui sont publiées rendent compte des résultats par départements et régions^k.

Deux types d'atteintes sont rapportés. Les atteintes à l'intégrité physique ont un lien évident avec la santé. Les atteintes aux biens sont également ici prises en compte car elles peuvent avoir des conséquences sur l'état psychologique des personnes qui en sont victimes.

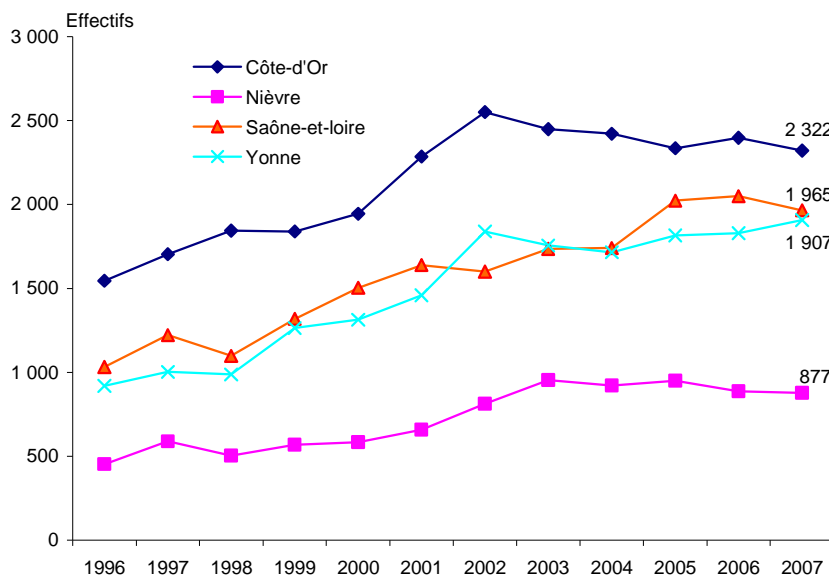
Pour chaque type d'atteinte nous présentons : les nombres de faits, les nombres rapportés à la population, puis le taux de variation annuel de ces atteintes.

1.1. Atteintes à l'intégrité physique

Sur la période 1996-2007, les services de police et de gendarmerie ont déclaré chaque année en moyenne 5 930 atteintes à l'intégrité physique en Bourgogne (cf. graphique 1). En 2007, on en a dénombré plus de 7 000.

Entre 1996 et 2007 le nombre de ces faits de violence a progressé de 79%. L'évolution est comparable dans chacun des départements de la région. On constate une augmentation régulière, puis une stagnation des faits de violences physiques déclarées à partir de 2003 dans les départements de la Côte-d'Or, de la Nièvre et de l'Yonne et à partir de 2005 en Saône-et-Loire.

Graphique 1 : Nombre de faits constatés d'atteintes volontaires à l'intégrité physique dans les départements de Bourgogne de 1996 à 2007



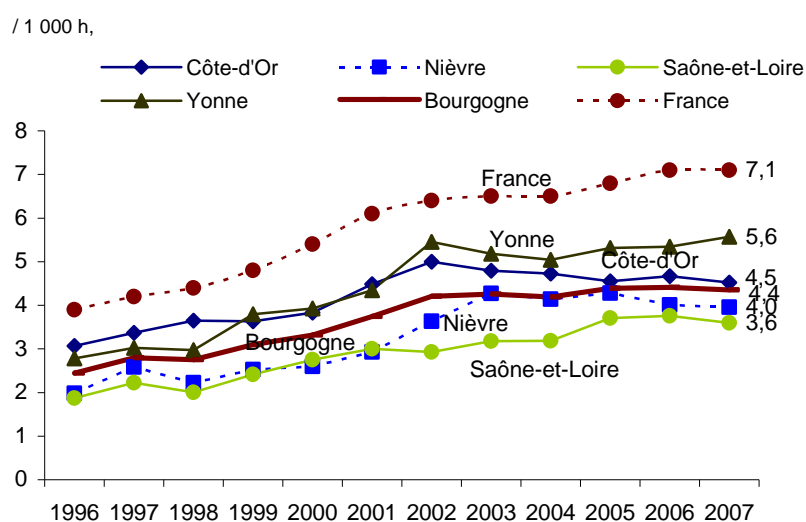
Source : Observatoire National de la Délinquance – Exploitation ORS

^k Source : Observatoire National de la Délinquance, Bulletins annuels de 1996 à 2007 "Criminalité et délinquance, les faits constatés par les services de police et de gendarmerie".

En 2007, si on rapporte les faits constatés à la population, le taux obtenu (cf. graphique 2) pour l'ensemble de la Bourgogne (4,4/1 000) est inférieur au taux national (7,1/ 1 000). À l'intérieur de la région, les taux observés en Saône-et-Loire (3,6/1 000) et dans la Nièvre (4/1 000) sont plus bas que la moyenne régionale, tandis qu'en Côte-d'Or (4,5/1 000) et dans l'Yonne (5,6/1 000), ils lui sont supérieurs.

On remarque en outre une forte progression du taux de faits de violences physiques dans le département de l'Yonne entre 1998 et 2002, année à partir de laquelle il est devenu supérieur au taux constaté en Côte-d'Or.

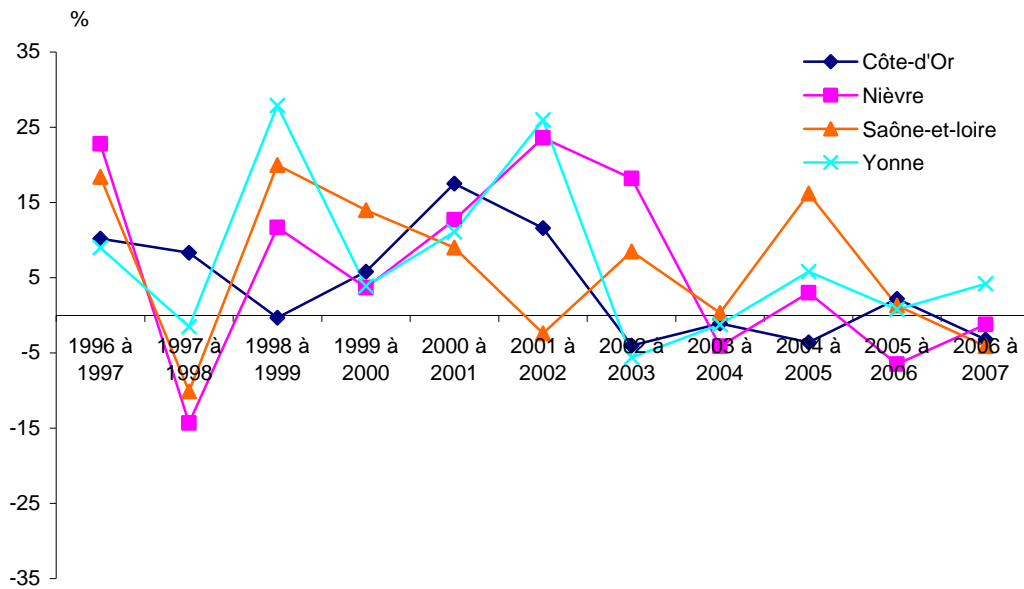
Graphique 2 : Nombre de faits constatés d'atteintes à l'intégrité physique rapporté au nombre d'habitants (pour 1 000 habitants) dans les départements de Bourgogne et en France



Source : Observatoire National de la Délinquance – Exploitation ORS

Les nombres de faits de violences physiques déclarés par les forces de police varient fortement d'une année sur l'autre jusqu'en 2003 (cf. graphique 3). A partir de 2003, l'ampleur des variations annuelles est plus réduite. Ces évolutions, disparates et contrastées selon les années, reflètent peut-être davantage les variations des pratiques des services que celles des problèmes qu'elles retracent.

Graphique 3 : Taux de variations annuelles (en %) des faits constatés d'atteintes volontaires à l'intégrité physique dans chaque département de Bourgogne



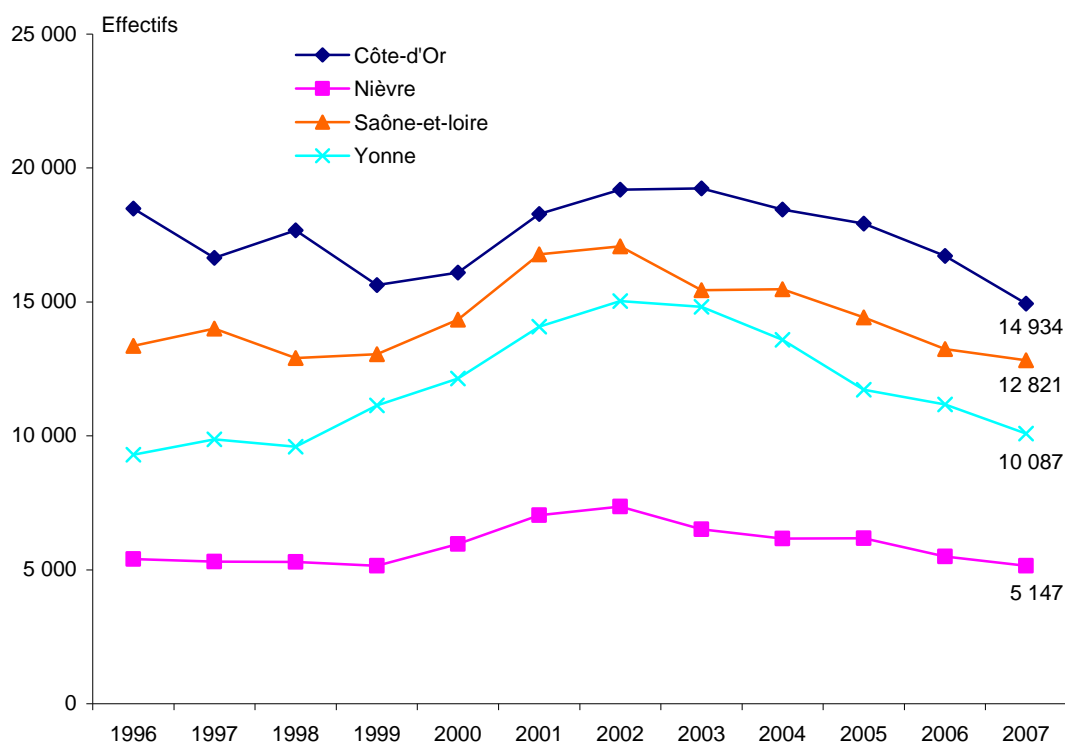
Source : Observatoire National de la Délinquance – Exploitation ORS

1.2. Atteintes aux biens

Sur la période 1996-2007 les services de police et de gendarmerie ont déclaré chaque année en moyenne 49 650 atteintes aux biens en Bourgogne (cf. graphique 4). En 2007, on en a dénombré à peu près 43 000.

Entre 1996 et 2007 le nombre d'atteintes a d'abord augmenté jusqu'en 2002, puis diminué à partir de 2002-2003. L'évolution est comparable dans chacun des départements de la région, avec une progression régulière, surtout en Saône-et-Loire et dans l'Yonne, du nombre de faits constatés d'atteintes aux biens, puis une inflexion à partir de 2002.

Graphique 4 : Nombre de faits constatés d'atteintes aux biens dans les départements de Bourgogne de 1996 à 2007

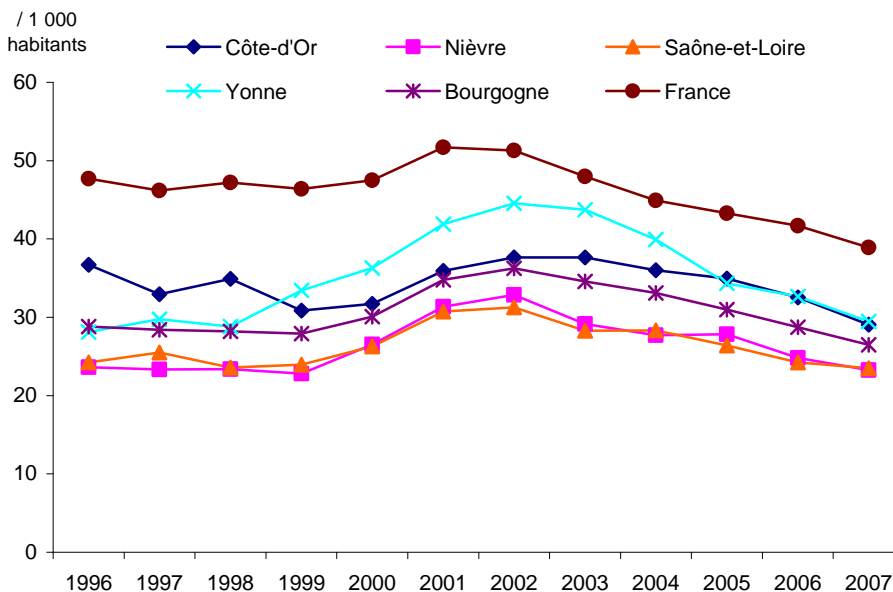


Source : Observatoire National de la Délinquance – Exploitation ORS

Si on rapporte les faits constatés à la population, le taux obtenu (cf. graphique 5) pour l'ensemble de la Bourgogne (26,5/1000) est inférieur au taux national (38,9/1000). À l'intérieur de la région, les taux observés en Saône-et-Loire et dans la Nièvre (23,5/1000) sont plus bas que la moyenne régionale, tandis qu'en Côte-d'Or (29,1/1000) et dans l'Yonne (29,5/1000) ils lui sont supérieurs.

On remarque en outre que la baisse nationale amorcée dès 2001, ne s'observe au niveau régional et départemental qu'en 2002 voire 2003.

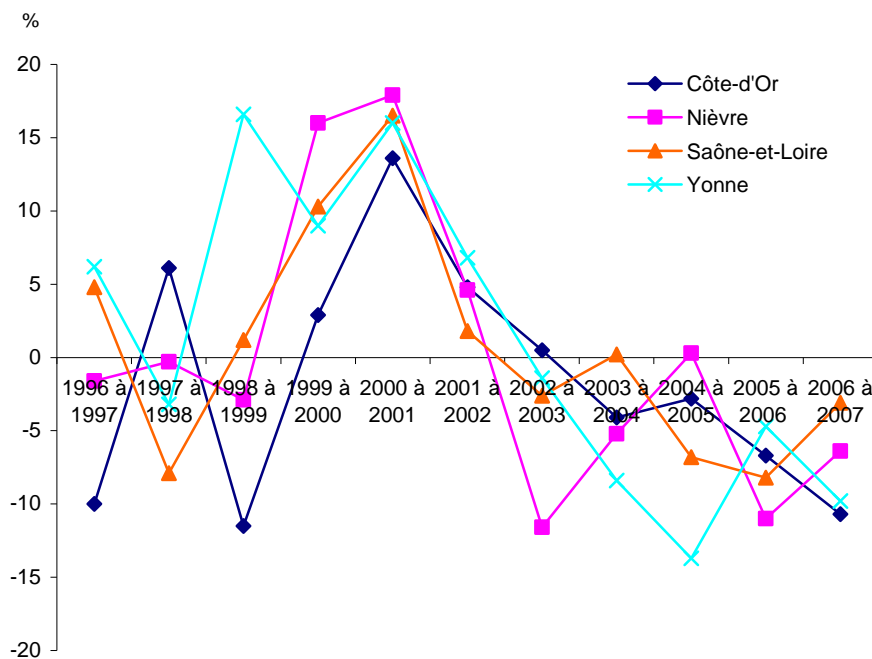
Graphique 5 : Nombre de faits constatés d'atteintes aux biens rapporté au nombre d'habitants dans les départements de Bourgogne (pour 1 000 habitants)



Source : Observatoire National de la Délinquance – Exploitation ORS

Comme pour les atteintes physiques, les variations annuelles du nombre des atteintes aux biens enregistrés sont fortes et contrastées jusqu'en 2002 (cf. graphique 6). A partir de cette année, les variations sont plus modérées et essentiellement négatives.

Graphique 6 : Taux de variations annuelles (en %) des faits constatés d'atteintes aux biens dans les départements de Bourgogne



Source : Observatoire National de la Délinquance – Exploitation ORS

Des données diffusées par l'Observatoire national de la délinquance (cf. encadré) il ressort que :

- les nombres d'atteintes à l'intégrité physique et aux biens rapportés à la population en Bourgogne sont inférieurs à la moyenne en France ;
- les départements de l'Yonne et de la Côte-d'Or sont plus touchés par ces faits de violence que les deux autres départements de la région ;
- l'évolution au cours des dix dernières années des atteintes aux biens est plus favorable (baisse depuis 2002) que celle des atteintes à l'intégrité physique (relative stabilisation).

Précisions

L'Observatoire National de la Délinquance est un département de l'Institut National des Hautes Études de Sécurité, dont les missions sont :

- Recueillir des données statistiques relatives à la délinquance auprès des départements et organismes publics ou privés ayant à connaître des faits ou des situations d'atteintes aux personnes ou aux biens.
- Analyser et communiquer les conclusions aux ministères et aux partenaires intéressés.
- Faciliter les échanges avec d'autres Observatoires.
- Animer un réseau de correspondants.
- Organiser la communication au public.

Les données sont recueillies à l'aide de *l'État 4001*, statistique institutionnelle reposant 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.

L'État 4001 ne tient pas compte des contraventions et faits signalés en main courante, de même que les faits de violence routière et les faits constatés dans d'autres administrations ne sont pas considérés. Même si ce dispositif offre un éclairage intéressant de l'évolution des faits de violences déclarés, il est avant tout un dispositif d'évaluation de l'activité des services de police et gendarmerie.

Tableau 1 : Liste des institutions et services engagés dans la problématique de la violence en population générale ayant répondu à notre demande d'informations

Organisations	Population	Mission principale	Nature des données recueillies	Niveau géographique	Projet d'évolution du système
Département de l'Information Médicale, CHU Dijon	Patients hospitaliers	Décrire l'activité de soins de l'hôpital par l'application du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information)	Quantitatives: codification des causes de traumatismes constatés lors des diagnostics (environ 40 causes répertoriées)	National	Système a priori pertinent mais en pratique peu utilisé
Direction des droits des patients, de la qualité et de la gestion des risques, CHU Dijon.	Patients hospitaliers	Recueillir et instruire les réclamations des usagers ou des familles.	Qualitatives (rapports de doléances, d'enquêtes et enquête de satisfaction des usagers)	Local	
Ligue des Droits de l'Homme, Dijon.	Générale	Intervenir dans les domaines concernant la citoyenneté et les droits et libertés, collectifs ou individuels ¹	Aucune	Local	

¹ Les représentants de la Ligue des Droits de l'Homme soulignent une forme spécifique de violence ressentie par les personnes étrangères en situation irrégulière. Selon eux, 100 personnes par an vivent des situations difficiles liées à l'incertitude de leur sort et subissent des violences administratives (complexité des dossiers, conscience du taux de rejet important).

2. VIOLENCES VIS-À-VIS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS

Travaux préparatoires au plan "Violence et Santé"

COMMISSION PERINATALITE, ENFANTS ET ADOLESCENTS

*Selon cette commission la **violence** est l'usage délibéré ou non intentionnel (par imprudence, négligence, oubli, méconnaissance...) et/ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, une autre personne, un groupe ou une communauté. Celle-ci varie en **fonction de** son intensité et/ou sa répétitivité, de la forme prise, du moment où elle s'exprime, de la fragilité personnelle, voire de l'absence de tiers régulateur ou de soutien (personne physique, groupe ou communauté). Elle est subie par la personne comme une atteinte à sa dignité et à son intégrité physique, psychique, intellectuelle, matérielle, sociale ou culturelle.*

Ses effets peuvent entraîner immédiatement et/ou à long terme, un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal développement ou une carence, voire un acte de violence... et peuvent ainsi compromettre le bien-être et la vie de ou des individus concerné(s) quel que soit le milieu socio-économique, culturel, politique considéré.

Cette commission s'intéresse aux phénomènes de maltraitance, de violence en milieu scolaire, au lien entre violence et sport, aux adolescents victimes et auteurs de violence.

Concernant le repérage de facteurs fragilisant et pouvant induire des comportements violents, au cours de la période périnatale la commission a recensé : l'âge de la mère inférieur à 20 ans, l'interruption de la scolarité, la consommation d'alcool pendant la grossesse, la dépression du post-partum, les situations de violence envers la mère, les troubles du comportement et de la parentalité, la révélation pendant la grossesse d'anomalies fœtales et le comportement coercitif de la mère sur l'enfant de moins de 5 mois.

Après la présentation sous forme standardisée des institutions et services susceptibles de recueillir des données sur les violences vis à vis des enfants et adolescents, on apportera des compléments d'information sur les dispositifs de recueil utilisés ou prévus à court terme en la matière.

Tableau 2 : Liste des institutions et services engagés dans la problématique de la violence vis à vis de la population des enfants et adolescents, ayant répondu à notre demande d'informations

Organisations	Population	Mission principale	Nature des données recueillies	Niveau géographique	Projet d'évolution du système
ACODEGE – Les Chenevières	Adolescents. Populations des exclus et handicapés.	Restaurer les liens sociaux et familiaux et aider à l'intégration socioprofessionnelle.	Non, mais évaluation interne subjective des procédures et résultats.	Local	Développer une approche qualitative d'évaluation, intégrant des repères et critères d'appréciation des violences, notamment psychologiques.
Allo Enfance en Danger (119)	Jeunes	Accueillir les appels d'enfants et transmettre les informations aux services compétents.	Quantitatives (Appels reçus, demandes d'aides, objet de la demande, identité de l'appelant...)	National	
CAVASEM (Cellule d'Accueil des Victimes d'Abus Sexuels et des Enfants Maltraités) CHU Dijon	Générale	Centraliser les informations sur le patient, orienter vers les professionnels compétents, suivre sur le plan psychologique les victimes et accompagner les familles.	Quantitatives (nombres de cas) et qualitatives (nature des mauvais traitements subis)	Départemental	
Conseil général de Côte-d'Or Conseil général de la Nièvre Conseil général de Saône-et-Loire Conseil général de l'Yonne	< 21 ans	Mettre en oeuvre des actions de prévention des mauvais traitements. Organiser le recueil des informations relatives aux mineurs maltraités. Participer à la protection de ces derniers.	Quantitatives mensuelles (âge, situation géographique, type de mesure, nombre d'informations préoccupantes) transférés à l'Observatoire national De l'Action Sociale décentralisée.	Départemental	Développement d'Observatoires de l'enfance en danger
Éducation Nationale	Enfants et Adolescents	Soutenir et accompagner les victimes de violences en milieu scolaire.	Quantitatives par le logiciel SIVIS (faits graves ayant une qualification pénale ou ayant occasionné des soins physiques ou psychologiques)	National et local	Non
Unité Éducative et Thérapeutique de Fleurey-sur-Ouche (21)	Jeunes de Côte-d'Or en difficulté socio-éducative ou judiciaire.	Participer à la reconstruction d'un jeune en l'aidant à s'approprier un projet et à le réaliser.	Non, juste une évaluation interne.	Départemental	Une étude sur le devenir des jeunes après leur passage en UET est envisagée.

2.1. Compléments d'informations

Les dispositifs d'observation de l'enfance en danger dans les départements de la région

La population de moins de 21 ans est sans doute celle pour laquelle le dispositif d'observation à propos des violences est le plus structuré et les données recueillies sont les plus complexes. Il a fait l'objet de préconisations légales successives^m, invitant les Conseils généraux à développer des « Observatoires » de l'enfance en danger.

Les données sur l'enfance en danger dans les départements sont rassemblées au niveau national par l'ODAS (Observatoire national De l'Action Sociale décentralisée), mais n'ont pas fait systématiquement l'objet d'exploitations et analyses régionales. Chaque département produit des analyses de ses propres données. Les départements sont restés libres d'organiser les systèmes de recueil et traitement suivant des méthodologies diversesⁿ, associant ou non des partenaires institutionnels à ces dispositifs. Si comme pour les autres groupes de population, la violence subie par les enfants peut être déclarée dans des lieux variés (commissariat, hôpital, médecine libérale, école, etc.), le Président du Conseil général est cependant désigné par la loi comme responsable de la protection des mineurs en danger, et doit organiser une observation départementale pour évaluer les problèmes et leur prise en compte.

En Côte-d'Or, le Conseil général a mis en place en 1998 un Observatoire auquel participent (conventions) plusieurs partenaires : l'Éducation nationale, le CHU, les services de la Protection judiciaire de la jeunesse.

Sont ainsi pris en compte les signalements rédigés par les travailleurs sociaux du Conseil général, les professionnels de l'Éducation nationale, les services et établissements dépendant de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, et les situations des enfants faisant l'objet d'une expertise réalisée par la Cellule d'Accueil des Victimes d'Abus Sexuels et des Enfants Maltraités (CAVASEM) du CHU. Un lien est fait entre les services du Conseil général et le Tribunal afin d'éviter les doubles comptes et en vue de répertorier les signalements transmis directement au Procureur sans communication concomitante au Conseil général. Les informations collectées dans l'Observatoire ne fournissent pas d'indication sur l'état de santé des enfants, les conséquences sur ce plan des violences dont ils sont victimes. Toutefois, pour les enfants *maltraités*, la nature des mauvais traitements subis est systématiquement relevée. Depuis 2000, l'analyse des données (types de danger, caractéristiques sociodémographiques des enfants, canton de domiciliation) est réalisée par l'ORS de Bourgogne, à la demande et avec le soutien du Conseil général de Côte-d'Or^o (cf. Annexe 2).

A partir de 2008, l'Observatoire va être élargi aux "*informations préoccupantes*", conformément à l'application de la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance.

^m Lois de décentralisation 1983, loi du 10 juillet 1989 Loi relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance, loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

ⁿ S'inspirant ou non de guide méthodologique proposé par l'ODAS

^o Morgny, C., Lemery, B., *L'Observatoire de l'enfance en danger en Côte-d'Or 2006*, ORS Bourgogne, 2007.

Dans la **Nièvre**, le Conseil général renseigne l'ODAS annuellement sur les *signalements* (enfants à risque, en danger, maltraité) et les suites données aux signalements (transmis à l'autorité judiciaire, mesures administratives contractuelles, suivi médico-social). Il renseigne aussi la DREES concernant le nombre d'enfants accueillis dans les différents établissements de protection de l'enfance (Maisons d'enfants à caractère social (mecs), foyers de l'enfance, lieux de vie, villages d'enfants, pouponnières à caractère social...), les modalités d'accueil des enfants signalés (garde en famille d'accueil, en établissement, garde par un tiers digne de confiance...), les effectifs attachés à la politique "Enfance et famille", l'évolution du nombre d'assistantes familiales et du placement en famille d'accueil, du nombre d'enfants confiés à l'ASE par classe d'âge (cf. données transmises par l'observatoire médico-social du conseil général de la Nièvre en Annexe 3).

En Saône-et-Loire, il n'existe pas encore d'Observatoire de l'enfance en danger. Le département fournit des informations sur les enfants pour lesquels ses services ont évalué la situation, décidé des mesures, réalisé des suivis. Les données sont plutôt le reflet de l'activité en matière de protection de l'enfance. Elles permettent de renseigner les demandes annuelles faites aux conseils généraux par l'ODAS car elles s'appuient sur des items initialement définis^p par cet organisme. Un groupe de travail est réuni pour la création d'un Observatoire des informations préoccupantes auquel participeraient différentes institutions.

Dans **l'Yonne**, il n'existe pas à proprement parler de système d'observation sur l'enfance en danger. Des statistiques mensuelles sont établies sur le nombre d'informations préoccupantes reçues, le professionnel à l'origine de l'information, le secteur géographique concerné, la tranche d'âge de l'enfant en question. Parallèlement, le Conseil général renseigne annuellement les demandes de l'ODAS, sur la base de fiches remplies manuellement pour chacun des signalements d'enfants. Dans ce département, des discussions sont actuellement en cours pour établir une convention de partenariat avec l'éducation nationale, autour de l'observatoire des informations préoccupantes. Les professionnels de santé ne sont pour l'instant pas associés à ces échanges.

^p Voir l'ouvrage : Observation de l'enfance en danger : guide méthodologique, ODAS réédité régulièrement depuis 1994

Définitions

Informations préoccupantes : informations caractérisant un enfant en danger, qui peuvent parvenir du voisinage, des associations, des familles ou encore des services ou d'intervenants médicaux, sociaux ou éducatifs en contact avec l'enfant ou sa famille.

Signalement : document écrit établi après évaluation pluridisciplinaire et si possible pluri-institutionnelle d'une information. Ce document fait état de la situation de l'enfant et de la famille, des mesures préconisées, de type administratif ou judiciaire et de tous les éléments permettant l'entrée dans le dispositif d'observation. Ce signalement peut être adressé :

soit à l'ASE, qui prendra les mesures administratives ou qui transmettra si nécessaire au Parquet ;

soit directement au Procureur de la République par des partenaires ayant procédé eux-mêmes à une évaluation (hôpitaux, écoles, police, gendarmerie).

Évaluation : regroupement des informations connues par au moins deux professionnels ou au moins deux institutions afin d'apprécier la réalité du danger encouru par l'enfant, la capacité d'adhésion de la famille à un projet d'aide, et de faire des propositions de protection immédiate ou de prévention. L'évaluation se fait généralement dans la circonscription mais elle peut être faite directement au sein d'une équipe hospitalière ou éducative. C'est grâce à cette évaluation que l'on pourra notamment distinguer les enfants en risque des enfants maltraités.

Enfant maltraité : enfant victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes, ayant des conséquences graves sur son développement physique ou psychologique

Enfant en risque : enfant qui connaît des conditions d'existence qui risquent de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation, ou son entretien, mais qui n'est pas pour autant maltraité.

Enfants en danger : ensemble des enfants maltraités et des enfants en risque pris en charge par l'ASE ou par la justice.

L'Éducation nationale : école et violences

L'Observatoire Européen de la Violence Scolaire fournit des données pour les pays européens dont la France. Elles sont basées sur l'analyse d'informations émanant d'échantillons d'établissements scolaires. La visée de cet Observatoire est de produire des analyses comparatives entre les pays ayant mis en place ce type d'Observatoire et de s'appuyer pour cela sur des "études de victimation".

L'Éducation Nationale enregistre depuis 2001 des signalements « d'incidents graves de violence » transmis par les chefs d'établissements du premier et second degré du secteur public. Ces actes doivent présenter au moins un des trois critères suivants :

- avoir une qualification pénale évidente,
- avoir fait l'objet d'un signalement (police, gendarmerie, justice, services sociaux du Conseil général),
- avoir eu un retentissement important dans la communauté scolaire.

Dans une note d'information^q présentant les résultats de ce recensement pour l'année scolaire 2005-2006, il est précisé que « *comme toute enquête sur les phénomènes de violence, qu'elle s'adresse aux victimes, aux auteurs, ou, comme ici à une institution, les interprétations des critères peuvent évidemment varier selon les lieux, les environnements et les moments notamment en ce qui concerne les insultes, les menaces et violences physiques sans arme qui constituent toujours plus de la moitié des incidents recensés* ». C'est pourquoi il est recommandé de ne pas se livrer à une comparaison entre établissements basée sur un nombre brut d'actes, sans prendre en compte les effectifs de l'établissement et la nature de l'acte. Les chiffres publiés par la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance sont présentés à l'échelle nationale^r. Le taux de participation des établissements à cette enquête dite « *enquête SIGNA* » est de 74% et la violence prise en compte est étudiée sous l'angle des atteintes à la personne d'autrui, à la sécurité, aux biens, et autres faits de violence ou d'atteintes à la sécurité.^s

2.2. Les signalements d'enfants en danger

Les données sur les signalements d'enfants en danger en 2006 transmises par les quatre départements à l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS) ont pu être utilisées. Elles ne rendent toutefois pas compte des mêmes événements.

Tableau 3 : Signalements d'enfants en danger dans les départements de Bourgogne en 2006

	Enfants maltraités		Enfants en risque		Total enfants en danger	
	Effectifs	Taux* (pour 1 000 enfants)	Effectifs	Taux* (pour 1 000 enfants)	Effectifs	Taux* (pour 1 000 enfants)
Côte d'Or	195	1,5	586	4,4	781	5,9
Nièvre	29	0,6	292	6,1	321	6,7
Saône-et-Loire	42	0,3	619	4,8	661	5,2
Yonne	97	1,1	664	7,9	761	9,0
Bourgogne	363	0,9	2 161	5,5	2 524	6,4
<i>France métropolitaine</i>	<i>19 000</i>	<i>1,2</i>	<i>79 000</i>	<i>5,0</i>	<i>98 000</i>	<i>6,1</i>

*Taux pour 1 000 enfants de moins de 21 ans

Sources : Conseils généraux, ODAS

En 2006, selon l'ODAS, on a dénombré plus de 2 500 signalements d'enfants en danger en Bourgogne (363 enfants maltraités et 2 161 enfants en risque).

^q Houllé R., Les actes de violence recensés dans SIGNA en 2005-2006. Note d'information 06.30 du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance.

^r Le journal le Point propose sur son site le détail de ces actes par établissements scolaires, à partir de la base de données SIGNA 2005.

^s Les faits pris en compte par l'enquête SIGNA sont les suivants :

Groupe « atteintes à la personne d'autrui » : Violences physiques sans arme, insultes ou menaces graves, violences physiques avec arme ou arme par destination, racket ou tentative, extorsion de fonds, violences physiques à caractère sexuel, bizutage

Groupe « atteintes à la sécurité » : jet de pierres ou autres projectiles, intrusion de personnes étrangères à l'établissement, fausse alarme, tentative d'incendie, port d'arme autre qu'arme à feu, port d'arme à feu

Groupe « atteintes aux biens » : vol ou tentative, dommages aux locaux, tags, dommages au matériel autre que le matériel de sécurité, dommages aux véhicules, dommages au matériel de sécurité, dommages aux biens personnels autres que véhicules, incendies

Groupes « autres faits de violence ou d'atteintes à la sécurité » : consommation de stupéfiants, tentative de suicide, trafic de stupéfiants, suicide

Rapporté au nombre d'enfants de moins de 21 ans, le **taux d'enfants en danger** en Bourgogne (6,4/1 000) diffère peu de la moyenne nationale (6,1/1 000). Il est par contre nettement supérieur dans l'Yonne (9,0 pour 1 000 enfants de moins de 21 ans contre 6,4 pour l'ensemble de la région et 6,1 en France métropolitaine), principalement du fait du taux d'enfants en risque (7,9 contre 5,4/1 000).

Le taux d'**enfants maltraités** signalés en Côte-d'Or est le plus élevé des départements bourguignons, ce qu'on a pu « expliquer » par la présence parmi les acteurs impliqués dans le dispositif d'enregistrement, du département de la CAVASEM, essentiellement concernée par les violences physiques et les abus sexuels (qui constituent la majorité des faits de maltraitance au sens strict)^t.

^t ORS Bourgogne, L'observatoire de l'enfance en danger en Côte-d'Or en 2006, 2007.

3. VIOLENCES VIS-À-VIS DES FEMMES

Travaux préparatoires au plan "Violence et Santé"

COMMISSION GENRE ET VIOLENCE

*Cette commission a effectué l'inventaire des sources de données nationales concernant les **violences faites aux femmes**. Elle a souligné le moment de la grossesse comme étant une période de vulnérabilité pour les femmes et rappelé l'importance des mutilations sexuelles dont elles sont victimes. Elle a par ailleurs souligné la nécessité de porter attention aux conséquences des violences subies par les **personnes prostituées**, et aux violences psychologiques que peuvent rencontrer les **personnes homosexuelles** face à l'affirmation de leur sexualité.*

Quelques résultats de l'enquête ENVEFF

*Concernant les **violences conjugales**, la première source nationale de données est constituée par les résultats de **l'enquête ENVEFF** réalisée en **2000** sur un échantillon représentatif de 6970 femmes âgées de 20 à 59 ans. Les femmes résidant en France et hors institutions ont été interrogées par téléphone au sujet des violences verbales, psychologiques, physiques ou sexuelles subies au cours des 12 derniers mois dans l'espace public, au travail, au sein du couple ou dans les relations avec la famille et les proches.*

Parmi les femmes interrogées 11% déclarent avoir subi au moins une agression sexuelle au cours de leur vie.

Les femmes de moins de 25 ans sont les premières victimes de violences dans l'espace public. Elles déclarent proportionnellement plus d'insultes que les plus âgées (25% contre 13%), un plus fort taux d'atteintes sexuelles (22% contre 8% en moyenne).

Par ailleurs, une femme sur 10 vivant en couple subit une violence conjugale. Plus de 30% des femmes ne vivant plus avec leurs partenaires déclarent entre 3 et 4 fois plus de violences que les autres et ce quelles que soient les catégories socioprofessionnelles. Les femmes immigrées (à l'exception des femmes italo ibériques) sont plus fréquemment en situation de violence conjugale. Chez les femmes musulmanes, les situations de cumuls de violence sont multipliées par 3.

Les personnes ayant été victimes de sévices dans leur enfance, sont 4 fois plus que les autres victimes d'agressions sexuelles ou physiques dans leur couple. Les femmes victimes de violence conjugale n'en font pas de confidence : plus des 2/3 des femmes contraintes par leur conjoint à des pratiques ou rapports sexuels forcés ont gardé le silence et 39% ont caché des agressions physiques.

Tableau 4 : Liste des institutions et services engagés dans la problématique de la violence vis à vis de la population féminine, ayant répondu à notre demande d'informations

Organisations	Population	Mission principale	Nature des données recueillies	Niveau géographique	Projet d'évolution du système
AMAVIP (Aide de Médiation et Aide aux Victimes d'Infractions Pénales)	Générale	Information et aide juridique gratuite pour les victimes de vol et agressions	Données socioprofessionnelles et sur le lieu et la catégorie de l'infraction.	Départemental	
Centres d'éducation et de planification familiale.	Femmes et enfants	Prévention santé des futures mères et enfants en situation d'exclusion ou de fragilité.	Pas de données systématiquement recueillies sur les violences	Départemental	
DDFE Côte-d'Or	Femmes	Promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes autour de 4 axes : accès des femmes aux responsabilités, égalité professionnelle, articulation des temps de vie, et égalité en droits et respect de la dignité	Données mobilisées différemment selon les départements auprès des partenaires impliqués dans leurs groupes de travail (représentants des services de police et de justice, du conseil général, des urgences hospitalières, des CHRS, des associations d'aide aux victimes, et des associations d'information sur les droits des femmes et des familles)	Départemental	
DDFE Nièvre			Départemental		
DDFE Saône-et-Loire			Départemental		
DDFE Yonne			Départemental		
DRFE Bourgogne			Régional		
Solidarité Femmes, Dijon	Femmes et enfants	Aide sociale et psychologique aux femmes victimes de violence conjugale et à leurs enfants.	Pas de données sur demandes et appels reçus. Ouverture d'un dossier (données sur âge, niveau de ressources, nombre d'enfants et localisation)	Local	-
SOS Femmes, Le Creusot	Femmes	Hébergement et soutien de femmes en difficultés.	Pas de données systématiquement recueillies sur les violences	Local	Utilisation du logiciel de "Mesure du risque social"

3.1. Estimation des faits de violence volontaire sur les femmes par conjoint

Selon l'observatoire national de la délinquance (OND), "*plus de 47 500 faits de violences volontaires sur femmes majeures par conjoint ou ex-conjoint ont été enregistrés par la police et la gendarmerie en 2007*"^u en France.

Ils ont augmenté de 21% par rapport à 2004, la progression s'accroissant en 2006 et surtout en 2007. Ce phénomène s'inscrit dans un contexte de hausse de l'ensemble des faits constatés de

^u OND, Grand angle, bulletin statistique de l'observatoire national de la délinquance, 14, 2008.

violences volontaires sur personnes de 15 ans et plus (+28% dans la même période). Selon l'OND, ces évolutions s'expliquent par une plus grande sensibilisation aux questions de violence conjugale au sein des services de répression, mais aussi par l'évolution de la législation qui élargit la notion de circonstances aggravantes de violences par conjoint ou concubin aux délits ayant entraîné une incapacité totale de travail inférieure ou égale à 8 jours.

D'après l'enquête, "*Cadre de vie et sécurité*" (mise en place par l'OND en partenariat avec l'Insee^y) de 2007, on estime que **4,8%** des **femmes de 18-60 ans ont subi au moins un acte de violence physique** au cours des deux années précédentes, dont près de la moitié **de la part d'un conjoint ou ex-conjoint**, ce qui représente **2,3% des femmes** de 18-60 ans. L'OND a établi un taux de plainte : "des faits qui font l'objet d'une plainte environ 1 fois sur 5". Ce taux varie selon que les femmes vivent encore avec le mari ou conjoint violent (9% ont déposé plainte) ou s'il s'agit d'un ex-conjoint (60%)... En fin de compte, "on peut considérer que les données de police et de la gendarmerie et celles de l'enquête convergent vers une estimation commune du nombre de plaintes pour violences par conjoint ou ex-conjoint sur femmes majeures, de l'ordre de 80 000 sur deux ans". On peut noter que d'après cette même enquête, 4,6% des hommes de 18-60 ans déclarent avoir été victimes de violences physiques tous auteurs confondus, parmi lesquels 0,7% ont été victimes de faits de violences de leur conjointe.

Sur la base des données des services de police et de gendarmerie et de l'enquête *Cadre de vie et sécurité*, l'OND a **estimé les violences volontaires sur femmes par conjoints dans les départements** et leurs évolutions depuis 2004.

Le taux **de violences volontaires pour 10 000 femmes majeures par conjoint, qui s'élève à 18,7 /10 000 en moyenne en France**, varie selon les départements de 6,1 à 50,1 pour 10 000 femmes majeures : dans treize départements, il est inférieur à 10/10 000, alors qu'en Seine-Saint-Denis et en Guyane il atteint 50/10 000. Dans la majorité des départements français, faisant partie d'une zone centrale allant de Franche-Comté à la Bretagne en passant par l'Auvergne, le **taux est inférieur à 15/10 000**. C'est le cas **dans trois des quatre départements de Bourgogne**. Dans le nord de la France, sur les côtes du sud du pays et dans les départements d'outre-mer, les taux de violences volontaires par conjoint sont **supérieurs à 20/10 000**, comme **dans l'Yonne** (21/10 000).

^y Enquête annuelle menée par l'Insee en face à face à domicile au domicile de 17 000 ménages.

Tableau 5 : Faits constatés de violences volontaires sur femmes majeures par conjoint dans les départements de Bourgogne et en France métropolitaine, en 2007
(nombre et taux pour 10 000)

	Nombre en 2007	Nombre de femmes majeures en milliers au 01.01.06	Faits constatés pour 10 000 femmes majeures
Côte-d'Or	325	212	15,3
Nièvre	140	94	14,9
Saône-et-Loire	239	226	10,6
Yonne	294	138	21,3
Bourgogne	998	670	14,9
<i>France métropolitaine</i>	<i>47 573</i>	<i>25 491</i>	<i>18,7</i>

Sources : DGSP, DGGN, Préfecture de Police de Paris (Extractions sur les violences par conjoint), OND (Estimation du nombre de faits constatés sur femmes majeures), Insee (estimations de population)

Pour l'OND, "Interpréter ces taux exige de mobiliser plusieurs autres indicateurs, comme la part des violences sur femmes majeures par conjoint au sein de l'ensemble des violences ou l'évolution du nombre de faits constatés depuis 2004".

En France, en 2007, 25,8% des faits constatés de violences volontaires sur personnes de 15 ans ou plus sont constitués de faits de violences sur femmes majeures par conjoint. En Bourgogne, la proportion est supérieure dans deux départements : Côte-d'Or (32,9%) et dans l'Yonne (29,5%).

Tableau 6 : Part des faits constatés de violences volontaires sur femmes majeures par conjoint parmi les faits de violences volontaires sur personnes de 15 ans et plus dans les départements de Bourgogne et en France métropolitaine, en 2007

	Nombre en 2007	Violences volontaires sur pers. de 15 ans et plus	% de violences v. sur femmes maj par conjoint
Côte-d'Or	325	989	32,9%
Nièvre	140	532	26,3%
Saône-et-Loire	239	970	24,6%
Yonne	294	997	29,5%
Bourgogne	998	3 488	28,6%
<i>France métropolitaine</i>	<i>47 573</i>	<i>184 514</i>	<i>25,8%</i>

Sources : DGSP, DGGN, Préfecture de Police de Paris (Extractions sur les violences par conjoint), OND (Estimation du nombre de faits constatés sur femmes majeures), Insee (estimations de population)

Sur l'ensemble du territoire français, le **nombre** de faits constatés pour **violences sur femmes majeures par conjoint** a **augmenté de 31%** entre 2004 et 2007. Mais les variations sont très contrastées (plus que pour l'ensemble des faits de violences toutes victimes confondues). La progression des violences sur femmes par conjoint est un peu moins forte en Côte-d'Or, et surtout en Saône-et-Loire, où les faits ont relativement moins augmenté (+3%). A l'inverse, la progression est nettement plus forte dans l'Yonne (+38,7%).

Tableau 7 : Évolution des faits constatés de violences volontaires sur femmes majeures par conjoint entre 2004 et 2007 dans les départements de Bourgogne et en France métropolitaine

	Nombre en 2004	Nombre en 2007	% d'évolution
Côte d'Or	268	325	+21,3%
Nièvre	108	140	+29,6%
Saône-et-Loire	232	239	+3,0%
Yonne	212	294	+38,7%
Bourgogne	820	998	+21,7%
<i>France métropolitaine</i>	<i>36 231</i>	<i>47 573</i>	<i>+31,3%</i>

Sources : DGSP, DGGN, Préfecture de Police de Paris (Extractions sur les violences par conjoint), OND (Estimation du nombre de faits constatés sur femmes majeures), Insee (estimations de population)

Pour l'OND les différences locales soulèvent de nombreuses interrogations. "Si on disposait en complément, et pour chaque département, de données sur la fréquence des faits subis et des plaintes pour ceux-ci, grâce à des enquêtes de victimation, il serait alors plus aisé d'interpréter les fortes disparités locales...". Ce que l'OND envisage de pouvoir faire à court terme **au niveau régional** dès lors qu'il disposera, à la suite de 2 ou 3 enquêtes annuelles, d'un échantillon suffisamment important.

3.2. Compléments d'informations

Les points de vue des délégations aux droits des femmes et à l'égalité

La mission initiale des délégations aux droits des femmes et à l'égalité (DDFE) est la mise en oeuvre de la politique de l'état en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes.

Leur champ d'actions est articulé autour de quatre axes : l'accès des femmes aux responsabilités (vie politique, économique et associative), l'égalité professionnelle (au travers de l'éducation, l'orientation, la formation professionnelle, du retour à l'emploi et de la création d'entreprise), l'articulation des temps de vie (promotion des moyens qui facilitent la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale), et l'égalité en droits et le respect de la dignité. C'est dans ce dernier cadre d'intervention que se situe la prévention des violences envers les femmes.

Pour ce faire, les délégations départementales s'intègrent d'abord dans les divers dispositifs mis en place pour lutter contre l'insécurité (**contrats départementaux, locaux ou intercommunaux de sécurité et prévention de la délinquance**). Le rôle des déléguées est d'impulser dans ces dispositifs des groupes de travail pour lutter contre les violences faites aux femmes. C'est dans ce cadre qu'elles peuvent, ponctuellement, disposer de données locales sur les violences envers les femmes. Ainsi, dans l'Yonne, à l'occasion de conférences grand public, la DDFE a pu utiliser des données locales transmises par les services de police et de gendarmerie. En Côte-d'Or, dans le cadre d'une réunion de travail en vue de la mise en place d'un protocole de prise en charge des violences conjugales, un dénombrement de l'évolution des viols dans le département a été présenté aux divers organismes participants. La Saône-et-Loire est le seul département où un observatoire des violences conjugales a pu être mis en place (cf. infra).

Pour prévenir et lutter contre les violences faites aux femmes, les DDFE éditent (ou font éditer) par ailleurs un **guide départemental de lutte contre les violences** faites aux femmes où

figurent, à l'intention des femmes victimes, des conseils, des adresses d'associations qui peuvent leur venir en aide, celles des centres d'hébergement qui peuvent les accueillir...

Quelles que soient les pratiques sur le terrain, les DDFE s'accordent pour constater que l'interprétation des dénombrements reste délicate dès lors qu'il reste encore difficile de « nommer » la violence, que ce soit par les femmes qui en sont victimes ou par les institutions et services qui sont censés les prévenir et prendre en charge les victimes. Une des causes de ces difficultés tient notamment à la « banalisation » d'attitudes, comportements, notamment parmi les jeunes. De ce fait, la DRDFE a engagé un travail avec les services de l'éducation nationale pour mettre en évidence ces situations (les dénombrements locaux ayant été abandonnés suite à l'affichage dans un périodique national des « scores des établissements en matière de violence). En Saône-et-Loire, dans le cadre d'actions de la politique de la ville, une action de prévention a été menée dans des établissements scolaires à partir du relevé systématique des injures discriminatoires.

Les DDFE ne peuvent mesurer précisément les violences faites aux femmes dans la région, leurs évolutions et leurs variations selon les départements (et a fortiori à l'intérieur des départements). Cependant, elles développent des actions pour y remédier, en constituant des **réseaux départementaux** d'acteurs, avec diverses modalités d'intervention, dont l'**information grand public** (comme les conférences mentionnées plus haut dans l'Yonne), des **modules de formations pluridisciplinaires** pour des acteurs (exerçant dans des services diversifiés) susceptibles de relayer les modalités de détection et de prise en charge, ou encore la **mutualisation des informations** comme dans l'observatoire des violences intrafamiliales en Saône-et-Loire (cf. infra).

Les femmes sollicitant Solidarité femmes

En Côte-d'Or, l'association Solidarité femmes n'a pas à proprement parler de données sur les demandes et appels reçus. Chaque personne sollicitant l'association se voit ouvrir un dossier. Certaines données issues de ces dossiers sont informatisées, essentiellement en vue d'établir un rapport d'activité annuel de l'association. Les items retenus sont l'âge des femmes, leur niveau de ressources, le nombre d'enfants, le lieu de domiciliation (distinction urbain/rural).

Au Creusot, il existe une association du même type dénommée "Moissons nouvelles". Il n'y a pas de lien entre les associations de Dijon et du Creusot, ni d'échanges de données.

La Fédération Nationale de Solidarité femmes ne demande pas à ses antennes de faire remonter de données de manière régulière et annuelle. Elle ne publie pas de statistiques sur l'activité de ses antennes. En revanche, ponctuellement, sur des thématiques précises, elle sollicite les associations qu'elle fédère pour recueillir des informations.

Un Observatoire départemental des violences intrafamiliales en Saône-et-Loire

Un groupe de travail piloté par la DDFE a été organisé en vue de créer l'Observatoire des violences intrafamiliales. Des objectifs lui ont été assignés :

- Définir le terme de violences intrafamiliales en vue de déterminer le périmètre du travail du groupe
- Déterminer les éléments chiffrés utiles afin de dresser un bilan réaliste des violences intrafamiliales dans le département

- Établir un bilan statistique de ces violences au plan départemental et également à des niveaux infra-départementaux au niveau des arrondissements voire des contrats locaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD).

Ce groupe a réfléchi à la mise en place d'un **outil** opérationnel de **recensement** et de **suivi** des **violences intrafamiliales**. Des grilles de recensement ont été élaborées puis remplies par les partenaires.

Pour la mise en place de cet observatoire ont été associés à *la délégation aux droits des femmes, les représentants de l'Ordre public* - gendarmerie, police, tribunaux -, *le Conseil général, les services d'urgence (SAMU) des hôpitaux de Chalon-sur-Saône, Mâcon, Montceau-les-mines, les responsables des structures d'hébergement social (CHRS), le Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF), l'association de médiation et d'aide aux victimes d'infractions pénales (AMAVIP).*

Certains types de violences sont analysés : ceux se déroulant dans le cadre conjugal et ceux se déroulant dans le cadre de la famille et des proches. Concernant **les violences conjugales**, sont considérés : les homicides, la violence physique, la violence verbale et psychologique, le viol et les autres agressions sexuelles. Concernant **les violences de la famille et des proches**, sont principalement considérés : les homicides sur enfants, sur ascendants, par ascendants, entre collatéraux, la polygamie, l'abandon de famille, le non versement de pension alimentaire et les délits de garde d'enfants.

Le fonctionnement de cet Observatoire est multi-partenarial. L'entrée des situations n'est pas centralisée, ainsi une même situation peut être comptabilisée par plusieurs partenaires. Il semble que le choix des items ait été relativement délicat à mettre en œuvre de manière partagée, notamment du fait de conceptions clivées, divergentes des publics, des missions, des références de chacun des partenaires.

Association de médiation et d'aide aux victimes d'infractions pénales - AMAVIP

L'association AMAVIP accueille des personnes victimes d'infractions pénales - atteintes aux biens et atteintes à la personne.

Elle dispose d'un logiciel de bases de données qui n'enregistre pas les conséquences en termes de santé sur la personne. La notion d'incapacité temporaire de travail n'est pas notée. En revanche un psychologue, dont le poste est financé via le GRSP (Groupement Régional de Santé Publique), intervient auprès des personnes victimes de traumatismes d'origines diverses. Il peut s'agir par exemple d'une victime de viol ou de l'accueil d'un conjoint dont la femme est décédée des suites d'un accident de voiture causé par un tiers...

Les dossiers qui ont été traités sont conservés dans une base de données mais sont exclus de la file active. Seuls les dossiers en cours sont « basculés » d'une année à l'autre. Le système ne permet pas de suivi informatique longitudinal.

Chaque année, les données des différentes associations AMAVIP sont transmises à leur fédération (INAVEM). Mais il n'y a pas d'exploitation régionale ou départementale de ces données. L'INAVEM peut fournir aux associations un logiciel d'enregistrement de données informatiques (INAVEM stat) mais chaque association est libre d'utiliser le logiciel de son choix.

4. VIOLENCES VIS-À-VIS DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

Travaux préparatoires au plan "Violence et Santé"

COMMISSION PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

Cette commission considère la violence comme « le fait d'agir ou de s'abstenir d'agir sur quelqu'un, ou de le faire agir contre sa volonté en employant la force ou l'intimidation, et entraînant ou risquant d'entraîner un préjudice physique ou psychologique.»

Cette violence peut se manifester par des gestes ou paroles violents, des menaces, des négligences, l'exploitation des personnes, des contraintes, des privations arbitraires de liberté tant au sein de la vie publique que privée.

*La commission relève **plusieurs types de maltraitances** auxquelles sont exposés les personnes : maltraitance au domicile, au sein de l'établissement d'accueil, inadéquation de la prise en charge (liée ou non à une offre insuffisante). Plus fréquentes parmi les personnes handicapées, les violences sexuelles sont mentionnées comme se déroulant principalement dans les institutions de prise en charge psychiatriques.*

Le manque d'accessibilité des lieux publics et des services marchands est pris en compte comme violence intrinsèque pouvant influencer sur la santé et la sécurité des personnes âgées et/ou handicapées : isolement, rupture avec l'environnement, difficultés d'accès aux soins...

Tableau 8 : Liste des institutions et services, ayant répondu à notre demande d'informations, engagés dans la problématique de la violence vis-à-vis de la population âgée et handicapée

Organisations	Population	Mission principale	Nature des données recueillies	Niveau géographique	Projet d'évolution du système
ALMA (Allo Maltraitance des personnes âgées), Côte-d'Or et national	Personnes âgées	Faire connaître la réalité des maltraitances, écouter les plaintes et développer des moyens de prévention.	Données quantitatives au niveau national (sociodémographiques, causes et conséquences des violences). Pas au niveau régional.	Départemental et National	
CREAI Bourgogne (Centre Régional d'Étude et d'Action sur les handicaps et les Inadaptations)	Personnes handicapées	Favoriser la concertation entre les organisations régionales impliquées dans la prise en charge des personnes handicapées et analyser le niveau d'adéquation entre les besoins des personnes handicapées et les politiques sociales mises en œuvre.	Aucune	Régional	
DDASS des 4 départements.	Générale	Mise en œuvre des politiques nationales, définition et animation des actions départementales dans le domaine sanitaire, social et médico-social.	Données quantitatives des pratiques professionnelles et des risques institutionnels.	Départemental	
Gérontopôle, Dijon.	Personnes âgées	Édifier une politique régionale globale en gérontologie par la mise en commun des compétences.	Aucune	Régional	
MAPAD (Maison d'Accueil pour Personnes Âgées Dépendantes), Fleurey sur Ouche	Personnes âgées	Assurer l'hébergement et les soins aux personnes âgées.	Aucune	Local	
UNAFAM des 4 départements (Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques)	Personnes handicapées psychiques	Faciliter l'entraide et la formation des familles et la mise en œuvre d'actions soutenant la prise en charge de la santé mentale.	Aucune	Départemental	
URAF (Union Régionale des Associations Familiales)	Générale	Promouvoir, défendre et représenter les intérêts de toutes les familles.	Données quantitatives sur âge, sexe, type de mesure, date de début de mesure... recueillies au niveau départemental via la mise en œuvre de l'ONPMP (Observatoire National des Populations Majeures Protégées)	Régional	

4.1. Vers des Observatoires départementaux de la maltraitance

Les données chiffrées étant rarement collectées et/ou mises à disposition concernant ces populations fragiles, nous présenterons dans un premier temps l'organisation des dispositions récentes pour lutter contre la maltraitance à leur égard.

Dans une instruction ministérielle^w, le Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, a défini précisément les orientations à mettre en œuvre tant au plan local qu'au plan national afin de développer la bientraitance et de renforcer la politique de lutte contre la maltraitance.

Ces orientations portent sur trois axes principaux :

- Améliorer la procédure de signalement et la détection des situations de maltraitance
- Renforcer l'efficacité et la fréquence des contrôles
- Mettre en place une véritable politique de prévention et de promotion de la bientraitance

Elles s'adressent aux préfets de région, DRASS et DDASS. Parmi les mesures à engager, il est recommandé que l'ensemble des départements soit doté d'une antenne ALMA, que les DDASS désignent un référent en matière de lutte contre la maltraitance. Plus précisément pour l'aspect qui concerne ce travail, soit l'observation, l'amélioration de la connaissance des situations et leurs conséquences sur l'état de santé des personnes mises en cause, le système « PRISME » : Prévention des Risques – Inspections – Signalement – Maltraitance en établissement social ou médico-social, permet de l'établissement d'accueil de la personne, les signalements une fois traités,^x et la nature des violences mentionnées. Ces violences sont par ailleurs inscrites au sein d'une typologie, la définition sur laquelle elle repose est celle du Conseil de l'Europe (cf. p 12). Les différentes DDASS de la région sont donc chacune en train d'organiser la mise en œuvre de protocoles de signalement entre leurs propres services, les services des Conseils généraux et les établissements sociaux et médico-sociaux d'accueil de personnes vulnérables.

Parallèlement, en tant qu'acteurs en charge d'un certain nombre de questions et de prestations au bénéfice des personnes âgées et des personnes handicapées, et mobilisés sur les questions de maltraitance en particulier auprès des enfants mineurs, les Conseils généraux sont les destinataires de signalements à propos de personnes vulnérables maltraitées.

Chacun des départements mène des réflexions pour organiser une observation sur ces situations, la coordonner avec celle des DDASS. Le **Conseil général de Côte-d'Or** a notamment inscrit parmi les actions prioritaires du schéma gérontologique 2006-2010^y de son département la création d'un *Observatoire de la maltraitance*, s'appuyant sur le comité départemental de lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables et les dispositions de la circulaire les prévoyant. Le **Conseil général de Saône-et-Loire** mentionne également "*le partage de procédures de lutte contre la maltraitance*" dans son schéma en cours (2005-2009), la prévention de ce problème passant

^w Instruction ministérielle n°DGAS/2a/2007/112 du 22 mars 2007.

^x Le traitement des signalements est l'ensemble des actions menées (instruction sur pièce et/ou inspection sur place) pour vérifier si les motifs de la plainte sont de nature à compromettre la santé ou la sécurité des personnes.

^y Pour une Côte-d'Or de tous les âges – Schéma gérontologique départemental 2006 – 2010. Conseil général de Côte-d'Or

par l'information (du public et des professionnels) et les formations dans les établissements et services qui prennent soin des personnes âgées².

S'agissant de données chiffrées, régionales et départementales, après avoir contacté les délégations **ALMA** des départements, nous avons adressé une demande au niveau national, à laquelle, nous n'avons pas obtenu de réponse à ce jour.

On peut noter par ailleurs que l'assistante sociale du groupement de gendarmerie de Côte-d'Or utilise un outil sur lequel elle consigne la nature des situations qui lui sont signalées par les gendarmes, après qu'ils soient intervenus. Elle relève ainsi les situations concernant les personnes âgées.

4.2. Compléments d'informations

Les personnes âgées

Le Haut Comité en Santé Publique a repéré 7 grands types de maltraitance auxquels sont exposées les personnes âgées :

1. Les négligences physiques, manques de soins ou de surveillance
2. Les abus physiques, actes à l'origine de douleurs, blessures ou déficiences
3. Les négligences psychologiques, défaut d'assistance, abandon conduisant au suicide
4. Les sévices psychologiques, menaces, infantilisation, exclusion
5. Les négligences matérielles, par non-utilisation des ressources du sujet
6. Les abus matériels ou l'exploitation financière
7. La violation des droits, lors de prises de décision à leur insu

Selon les données d'Allo Maltraitance des personnes âgées (ALMA), le profil des victimes peut être défini. Dans 3 cas sur 4 il s'agit d'une femme, d'un âge moyen supérieur à 75 ans, veuve.

Vulnérable au plan physique et intellectuel, elle possède un patrimoine plus important que le « victimiseur » qui cohabite souvent avec elle, dans un isolement social élevé. Leur histoire familiale ou conjugale est généralement pauvre et atteste fréquemment de relations de violences antérieures de la part de celui ou celle qui est devenu(e) victime. La consommation de produits toxiques n'est pas rare.

Les personnes handicapées

Il n'existe actuellement **aucun décompte des violences subies par les personnes handicapées.**

Par ailleurs, la structure même de l'offre de soins dans le secteur du handicap et de la psychiatrie semble générer de la violence. En effet, une sur occupation des établissements

² L'ORS n'a pu se procurer les projets ou les schémas en cours des deux autres départements.

mentionnée^{aa} à propos de structures diverses est génératrice de tensions autant pour les patients que pour les professionnels qui en ont la charge.

Les établissements de prise en charge médico-sociaux sont censés mettre en place des procédures d'accueil permettant à la personne accueillie de faire part de ses motifs d'insatisfaction et de toutes violences dont elle peut s'estimer victime. La difficulté étant que ces publics n'ont pas toujours conscience de ces violences. Concernant les violences entre personnes handicapées, des procédures sont imposées par la loi. Elles sont mises en œuvre dans la plupart des établissements. Dans certains établissements, des outils d'évaluation ont été créés, mais servent uniquement à réguler les pratiques de professionnels et non à une forme d'observation quantifiée.

4.3. Des recueils par l'Unaf concernant les majeurs protégés

L'Union nationale des associations familiales (Unaf) a mis en place en 2001, un **Observatoire national des populations de majeurs protégés** (ONPMP). Des informations sur les caractéristiques des personnes (l'identifiant du majeur, le sexe, la date de naissance) et le type de prise en charge (le type de mesure de protection, la présence éventuelle d'une Tutelle de prestation sociale adulte, le tribunal qui a prononcé la mesure) sont collectées, ainsi que des données sur une thématique précise variant chaque année.

En 2004, en Côte-d'Or et en Saône-et-Loire, l'étude sur « les statuts administratifs et juridiques des majeurs protégés » a ainsi mis en évidence que 6% de ces personnes avaient déposé une plainte en pénal. Concernant la nature des plaintes, 35% étaient liées à un vol, 22% concernaient des coups et blessures, 19% une escroquerie, 13% ne mentionnaient pas le motif principal de la plainte.

À l'inverse, et dans des proportions assez comparables, 5% des majeurs protégés, auteurs de faits, ont vu une plainte déposée à leur encontre. Parmi ces plaintes, 20% avaient trait à des coups et blessures, 14% à une conduite en état d'ivresse, 13% à la destruction du bien d'autrui, et 13% ne mentionnaient pas le motif de la plainte. Seuls les vols sont dans des proportions moindres du côté « auteur » que du côté « victime » : 22% contre 35%.

Cet Observatoire peut constituer un support intéressant pour le recueil de données sur les violences au sein de cette population spécifique, compte tenu des habitudes de transmission d'informations des associations familiales, et des modalités de collecte déjà mises en œuvre.

^{aa} Notamment au cours des échanges et différents rapports ayant précédé la mise en œuvre du « comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés » et par les représentants d'associations UNAFAM des départements de la région.

5. VIOLENCES EN MILIEU PROFESSIONNEL

Travaux préparatoires au plan "Violence et Santé"

COMMISSION VIOLENCE, TRAVAIL, EMPLOI ET SANTÉ

Dans son rapport, la Commission explique dans un premier temps le lien entre travail et identité, et comment l'organisation du travail peut générer de la violence et le management mis en oeuvre favoriser son expression.

Évoquant par exemple la situation des services de soins, des maisons de retraite, des services de psychiatrie, Christophe Dejourn, rédacteur du rapport, souligne que « dans ces structures, le travail ne peut vaincre l'obstacle de la maladie chronique ou l'obstacle de la mort annoncée. La souffrance face au réel du travail est redoutablement éprouvante pour les hommes et les femmes qui sont constamment confrontés à l'échec. C'est l'intensité inévitable de la souffrance des sujets impliqués dans ces tâches qui explique qu'en l'absence d'espace de discussion, la violence puisse prendre des formes particulièrement ravageuses. L'issue consiste dans ce cas à décharger la violence contre les malades. La tentation de se venger de l'échec du travail de soin ou encore ce que suscitent affectivement la saleté, l'inertie, l'opposition voire l'agressivité des malades, par des mauvais traitements ou de la violence contre les malades est banale. Mais plus « grave », face à la résistance que le réel oppose au travail de soin, lorsque toutes les tentatives pour améliorer les résultats ont été mises en échec, la violence peut apparaître comme une solution rationnelle par rapport à l'efficacité et par rapport à la charge de travail. Lorsqu'il y a 20 toilettes de vieillards à faire en 3 heures, la violence est un moyen efficace d'accélérer le travail. La surcharge de travail, ou, ce qui revient au même, le manque de personnel, constitue un élément organisationnel qui catalyse la violence contre les malades. »

5.1. Des actions de prévention

Les **plans de prévention des risques professionnels** sont désormais obligatoires dans toutes les entreprises, tous les établissements. Les risques professionnels tels que harcèlement, violences physiques, peuvent figurer dans ces plans lorsqu'ils ont été jugés comme faisant partie des risques encourus par les personnels.

Dans les établissements de prise en charge médico-sociaux, lorsque de tels actes sont signalés, ils sont traités au niveau individuel (jusqu'à l'incitation à porter plainte) et font rarement l'objet d'un traitement d'ensemble. Pour apprécier leur importance au niveau d'un champ institutionnel, d'une ou plusieurs catégories de professionnels, une interrogation par établissement doit être réalisée.

Dans le secteur sanitaire, on peut indiquer l'étude sur les agents victimes de violences au CHU de Dijon réalisée en 2006. Celle-ci avait pour objectif d'évaluer la fréquence des faits de violence au CHU, de mettre en évidence, a posteriori, les conséquences psychologiques à distance, sur un groupe de victimes et de suivre sur le plan psychologique, une cohorte d'agents, dans les suites immédiates,

post immédiate et à moyen terme. Une enquête rétrospective sur 5 ans rapporte 106 actes de violence déclarés soit environ une vingtaine de cas signalés par an. Comme les données de la CRAM, ces données concernant les arrêts de travail rendent difficile l'extrapolation du quotidien puisque les violences verbales ou physiques simples (bousculades) font rarement l'objet d'une déclaration.

Au niveau régional, la question des violences dans l'univers professionnel des **établissements de santé** et vis-à-vis des publics accueillis est abordée dans les **contenus de formation**, notamment ceux gérés par l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH).

En 2007, 18 établissements de la région ont demandé une formation ayant pour thématique principale la violence (violence conjugale, violence chez l'enfant et l'adolescent, le bébé et la violence, « corps et violence », la gestion de la violence en psychiatrie, violence et agressivité dans les soins, violence et maltraitance en gériatrie...). Toutefois, on observe qu'elles traitent autant de la connaissance des phénomènes que de la prévention et de la gestion des événements de violences par les professionnels exposés. Au total, en 2007, ce sont plus de 400 agents qui ont bénéficié de ces formations pour un total de 10 036 heures de formation.

L'étude de certaines demandes de formation financées par l'ANFH montre que violence et maltraitance sont parfois évoquées conjointement et qu'il convient donc de préciser ce qui relève de l'une ou de l'autre. Concernant la thématique de la « maltraitance », on observe qu'en 2007, 31 établissements ont fait des demandes de formations sur ce sujet. Elles traitent de la maltraitance envers les personnes âgées, les enfants et de la prévention. Au total, en 2007, 621 agents ont été formés sur ces questions pour un total de 12 837 heures.

La question « *violence et travail* » fait l'objet d'une réflexion menée par un groupe de médecins du travail bourguignons, sous l'égide de la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. Il s'agit de constituer un *vade-mecum* comportant une série d'outils à destination des médecins et des inspecteurs du travail pour les aider dans leur activité quotidienne lorsqu'ils sont confrontés à des risques psycho-sociaux signalés par les salariés. Dans cette perspective, ce groupe a élaboré un annuaire régional présentant les intervenants susceptibles d'aider à détecter des situations de violence dans le secteur professionnel et de les prendre en charge (psychologues, psychiatres, associations, avocats, conseillers du salarié, etc.) à destination des professionnels concernés par ces questions. Cet annuaire porte sur une thématique plus vaste que celles des risques psychosociaux.

5.2. Un décompte très partiel à partir des accidents du travail

Au sujet des violences au travail, la CRAM ne comptabilise que les accidents de travail avec arrêt. Sur l'instigation du comité de pilotage de cet état des lieux, l'ORS a obtenu de la CRAM un décompte des accidents de travail avec arrêt (AT) motivés par des agressions ou des rixes pour chaque secteur d'activité.

Ainsi, en Bourgogne, au cours des années 2004, 2005 et 2006, on a dénombré 491 arrêts de travail pour agression, dont 33 graves, représentant au total 23 869 jours d'arrêt (soit près de 50

jours d'arrêt par accident). Les AT pour agression ne représentent qu'1% du total des arrêts (les agressions ne donnent pas systématiquement lieu à des arrêts de travail).

Tableau 9 : Les agressions par secteurs d'activités en Bourgogne durant les années 2004-2006

	Nb salariés	Nb moyen d'AT par an	Nombre moyen d'AT pour violence par an	Taux AT pour violence / 100 000 salariés	% AT pour violence d'un secteur / AT violence total	Nb Jours d'Arrêt	Nb AT graves	Taux IPP
Services II : action sociale, sécurité, Et. Soins privés, travail temporaire...	70 400	3 816	57	80,9	35%	8 658	10	51
Transports, énergie, livre & communication...	39 000	2 090	25	64,1	15%	3 622	5	45
Services, commerces et industries alimentaires.	57 800	3 402	30	51,9	18%	3 549	7	52
Services I : Assurances, enseignement privé...	64 500	942	21	32,0	13%	2 729	4	17
Commerce non alimentaire	43 100	1 265	12	28,6	8%	2 167	4	30
BTP	32 000	3 458	7	22,9	4%	1 267	0	0
Industrie Chimie, caoutchouc et plasturgie.	19 900	710	2	11,7	1%	437	1	8
Industrie Métallurgie.	66 900	3 010	7	10,5	4%	1 300	2	13
Industrie bois, papier, textile, vêtements, pierre.	20 700	1 247	1	4,8	1%	36	0	0
autres			1	nd	1%	104	0	0
	414 300	19 940	162	39,1	99%	23 765	33	216

Source : CRAM Bourgogne - Exploitation ORS

On constate que le nombre de salariés subissant des arrêts de travail pour causes d'agressions est très faible (39,1/100 000).

Le secteur le plus touché est celui **des activités de services et de travail temporaire** : 81 arrêts/100 000 sont consécutifs à une agression. Dans ce secteur d'activité, le domaine de *l'action sociale sous toutes ses formes* (garderie, centres de réadaptation fonctionnelle et rééducation professionnelle et centres d'aide par le travail) concentre 20% du total des agressions déclarées (100/491) et celui *des agences privées de recherches ou entreprises de surveillances*, 7% (34/491)^{bb}.

Par ailleurs dans les secteurs de l'industrie du transport, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication et celui du commerce, des services et de l'industrie alimentaire, respectivement 25 et 30 arrêts/100 000 sont consécutifs à une agression. Le domaine des transports urbains de voyageurs concentre 5% du total des agressions déclarées (26/491) et celui des supermarchés (commerce de détail non spécialisé à prédominance alimentaire dont la surface de vente est inférieure à 2 500 m²) 4%. On remarque enfin que le domaine de la fonction territoriale concentre 4% du total des agressions déclarées (21/491).

^{bb} Données "Rixe et attentats, Bourgogne 2004-2006" par domaines d'activités, CRAM.

CONCLUSION - PERSPECTIVES

L'objectif de ce travail était de faire un état des lieux des sources de données disponibles sur les violences subies en Bourgogne.

Entre 2,5 et 3% des Français ont déclaré avoir été victimes d'une ou plusieurs agressions physiques au cours des douze derniers mois écoulés (Enquêtes INPES^{cc}, 2005 et INSEE^{dd}, 2006). Ces enquêtes ont par ailleurs révélé une influence de l'âge et du genre : les hommes et les personnes de moins de 25 ans sont les plus exposés aux violences physiques, alors que les femmes déclarent quatre fois plus que les hommes avoir subi des violences sexuelles.

Dans ce rapport nous avons mis en évidence la nature hétérogène et incomplète des données disponibles, ce qui ne permet pas d'avoir une vue d'ensemble des problèmes dans la région. On peut avancer deux principales explications à cela.

Si les pouvoirs publics ont en charge la prévention des atteintes aux personnes et aux biens, les forces de police se préoccupent de mesurer les infractions au respect des règles et leur évolution. Mais, ces mesures ne portent que sur les déclarations des victimes, et elles ne rendent pas compte de leurs vécus. Par ailleurs, si la société s'est mobilisée de longue date pour lutter contre les violences subies par les enfants, elle ne l'a fait que récemment pour ce qui concerne les violences dont peuvent être victimes les personnes handicapées et âgées, et la prévention de celles qui se déroulent en milieu professionnel n'est qu'esquissée.

Sur un autre plan, la multiplicité des acteurs, les différents cadres et références utilisés, le manque de coordination, induisent un éparpillement des informations et, lorsqu'on peut en recueillir, l'impossibilité de les colliger.

VERS UN RÉPERTOIRE DES SERVICES ET INSTITUTIONS CONCERNÉS

Pour entreprendre cet état des lieux, nous avons sollicité un large éventail de professionnels, d'institutions. Il reste néanmoins difficile de prétendre à l'exhaustivité. En effet, même si la loi incite à la mise en oeuvre de certaines pratiques, au développement de certains dispositifs, ceux-ci n'existent pas encore dans chacun des départements de la région. C'est le cas pour l'association ALMA qui n'est pas présente dans la Nièvre et dans l'Yonne mais qu'une instruction ministérielle^{ee} sur « *le développement de la bientraitance et le renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance* », en particulier envers les personnes vulnérables, incite à mettre en place.

Il semble donc important de poursuivre cet effort de repérage en vue d'améliorer les pratiques de coordination, ou pour désigner un opérateur chargé de mettre en oeuvre un système d'informations partagées.

^{cc} *Baromètre santé 2005 : premiers résultats*. Éditions INPES.

^{dd} " *Événement de vie et Santé*." Éditions DRESS, Études et Résultats, n° 598, septembre 2007.

^{ee} Instruction ministérielle n°DGAS/2A/2007/112 du 12 mars 2007

Le support de ce répertoire n'est pas un point anodin : à l'ère d'Internet, l'utilisation du format papier semble désormais obsolète. Nous avons montré dans ce document qu'une grande partie des acteurs sollicités n'ont pu fournir que des données partielles, sommaires. Or la validité des renseignements contenus sur un support papier est d'une durée limitée. Ces informations doivent pouvoir être en permanence vérifiées, compte tenu des changements tant au sein des institutions et au niveau de leurs attributions que parmi les personnes ressources. C'est pourquoi il semble nécessaire de pouvoir mettre à jour régulièrement et aisément les informations, par l'intermédiaire de l'outil Internet. On pourrait par exemple envisager que le portail de santé publique "*EPI santé*" (en cours d'élaboration), à destination des professionnels et des usagers, serve de support à ce type de répertoire.

VERS L'ADOPTION DE DÉFINITIONS COMMUNES ET OPÉRATIONNELLES

Une fois ce répertoire des sources d'informations créé, et en vue de définir des modalités d'observation, les professionnels doivent travailler sur des définitions et repères partagés concernant les violences et l'appréciation des situations perçues par les professionnels et par les usagers. L'évaluation pluridisciplinaire des situations, déjà largement utilisée dans certains domaines professionnels, peut constituer un guide pour ce travail d'appréciation. Toutefois, elle ne saurait être utilisée en dehors des repères, légaux, sociaux, psychologiques. Cette évaluation nécessite donc que les personnes qui en ont la charge puissent disposer d'un certain nombre d'éléments d'informations sur les situations à évaluer.

Enfin, l'adoption de ces références communes et partagées nécessite le développement et le soutien d'une culture commune aux institutions et acteurs associatifs susceptibles de participer à l'« observation ». Le développement de formations ouvertes^{ff} est en la matière une piste à suivre.

Une fois cette étape du travail franchie, alors seulement un dispositif d'observation peut être mis en place et d'autres questions peuvent être posées.

DES SYSTÈMES D'OBSERVATION À ÉTENDRE

Si les acteurs concernés par les violences sont intéressés par la mise en place d'un système d'observation commun, il faut répondre au préalable à plusieurs questions.

Pourquoi ?

En premier lieu, **pourquoi observer les violences dans telles ou telles populations ?**

- S'agit-il de mieux appréhender les situations et leur évolution ?
- S'agit-il d'avoir des repères pour évaluer des actions de prévention ?

^{ff} La délégation régionale aux droits des femmes a sur ce point une expérience intéressante. Elle propose, en partenariat avec l'association Solidarité femmes des cycles de formation sur les violences conjugales. Ces formations sont ouvertes à tous professionnels, quelles que soient les professions et les statuts, intéressés et impliqués sur ces questions (gendarmerie, associations, travailleurs sociaux des Caisses d'allocations familiales, Centres communaux d'action sociale, centres hospitaliers, etc.)

- Veut-on utiliser cet outil pour témoigner d'une activité ou pour justifier la mise à disposition de moyens ?
- Peut-on prendre en compte des conséquences sociales, épidémiologiques, psychologiques des violences ?

Dans un deuxième temps, il s'agit de choisir les informations pertinentes à relever dans ce dispositif, avec parmi les questions subsidiaires : lesquelles sont de nature à déstabiliser une organisation interne ?

Comment ?

Dans un deuxième temps, la question des **procédures** doit être abordée.

- Comment veiller au respect du secret professionnel et de l'anonymat des publics à travers ce système ?
- Comment maîtriser au mieux les doubles comptes ?
- Faut-il développer des partenariats institutionnels en fonction des différentes populations et/ou individualiser les violences suivant les lieux où elles se déroulent ?
- Quelle porte d'entrée pour inclure les situations ? Quel organisme ou institution ?
- À quel moment inclure une situation : lorsqu'elle est signalée ? Lorsqu'elle est évaluée ? Lorsqu'elle suscite une réponse sous forme de mesure quelle qu'elle soit ?
- Faut-il créer un système pérenne ou utiliser des enquêtes ponctuelles ?
- Dans le cas où un *Observatoire* est créé, quel support utiliser pour l'enrichir en informations ? (papier, informatique, internet).

Les **modalités de renseignement** de ces informations ne doivent pas être négligées. Elles rejoignent la question des procédures et ont un impact direct sur la qualité des données enregistrées et sur l'interprétation que l'on peut en faire.

Michel Lejoyeux⁹⁹ attire à cet effet l'attention sur les particularités des situations traumatiques en rappelant que « *en psychopathologie, il est connu que plus une souffrance est grave, et plus le sentiment d'incapacité à la transmettre est important. C'est pourquoi l'écoute ne suffit pas : **il est nécessaire d'être directif et de poser des questions*** ». Ainsi pour appréhender les situations de violence, l'utilisation de questions précises semble nécessaire.

D'autres points sont ici importants :

- À partir de quelles sources renseigne-t-on l'Observatoire ?
- S'agit-il de poser des questions à la personne principale en cause dans la situation, au représentant de cette personne ? Qui pose ces questions ?
- Extrait-on des données à partir d'un dossier ? De quel dossier en particulier ? (courrier de signalement, rapport d'évaluation ?)

⁹⁹ Professeur Michel Lejoyeux « étude sur la maltraitance aux urgences de l'hôpital Bichat ». In Le psychotraumatisme et la maltraitance : nouvelles orientations, nouvelles pratiques. Actes de la journée scientifique du collège des intervenants. Jeudi 20 mars 2003. APHP

DE NOUVEAUX RECUEILS POSSIBLES ET OPPORTUNS

Les membres du comité de pilotage ont conseillé à l'ORS de se centrer d'abord sur les violences physiques, une approche commune semblant plus facile que celle concernant les violences psychologiques.

Suivant leur suggestion, qu'a-t-on pu obtenir dans ce premier travail ? On a présenté les violences en population générale à partir des données des forces de police sur les atteintes à l'intégrité physique ; les données de signalement des enfants maltraités, les accidents de travail pour agressions.

Seules les données diffusées par l'Observatoire National de la Délinquance permettent des comparaisons de l'ampleur du problème au fil du temps et entre régions et départements. Néanmoins, les données recueillies dépendent beaucoup des conditions d'activité des services, limitant leur portée pour l'analyse de l'importance réelle des violences localement et de leurs effets.

S'agissant des violences vis à vis des jeunes des moins de 21 ans, les départements seront bientôt tous dotés d'un « Observatoire ». Un décret de loi devrait détailler la liste minimum des informations à recueillir. Celui-ci pourra constituer un socle commun d'informations à partager dans la région. Toutefois, les modalités de recueil semblent moins précises. L'expérience du Conseil général de Côte-d'Or en la matière pourrait utilement bénéficier aux autres départements, pour les procédures mises en œuvre pour élargir le recueil, et celles mises en place pour la gestion et le suivi des enregistrements.

Le recueil de **l'Unafam peut inspirer le suivi des violences** vis à vis des personnes sous tutelle.

On pourra aussi s'appuyer sur la **Classification Internationale des Maladies dixième révision** (CIM10) comme outil de recueil d'informations sur les violences subies. Celle-ci permet le codage des maladies, des traumatismes et de l'ensemble des motifs de recours aux services de santé. Publiée par l'OMS, elle est utilisée à travers le monde pour enregistrer les causes de morbidité et de mortalité. Elle est conçue pour « permettre l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions à des époques différentes » (volume 2 p. 2).

Le chapitre XX (Causes externes de morbidité et de mortalité) donne la classification de toutes les causes externes responsables de lésions traumatiques, d'intoxications et d'autres effets indésirables. Dans ce chapitre, **les agressions sont répertoriées** dans une partie regroupant les codes de X85 à Y09 **par type de moyen** :

- X85 : Agression par médicaments et substances biologiques qui comprend : homicide par empoisonnement au moyen de drogue, médicament ou substance biologique
- X86 : Agression par une substance corrosive à l'exclusion du gaz corrosif
- X87 : Agression par des pesticides qui comprend les produits de protection du bois à l'exclusion des engrais végétaux
- X88 : Agression par des gaz et émanations
- X89 : Agression par d'autres produits chimiques et nocifs précisés qui comprend les engrais végétaux
- X90 : Agression par un produit chimique ou nocif, sans précision, qui comprend les homicides par empoisonnement sans autre indication
- X91 : Agression par pendaison, strangulation et suffocation
- X92 : Agression par noyade et submersion

- X93 : Agression par arme de poing
- X94 : Agression par fusil, carabine et arme de plus grande taille
- X95 : Agression par des armes à feu, autres et sans précision
- X96 : Agression par matériel explosif
- X97 : Agression par la fumée, le feu et les flammes
- X98 : Agression par la vapeur d'eau, des gaz et objets brûlants
- X99 : Agression par objet tranchant
- Y00 : Agression par objet contondant
- Y01 : Agression par précipitation dans le vide
- Y02 : Agression en poussant ou plaçant la victime devant un objet en mouvement
- Y03 : Agression en provoquant une collision de véhicule à moteur
- Y04 : Agression par la force physique qui comprend : bagarre sans arme, rixe sans arme
- Y05 : Agression sexuelle par la force physique
- Y06 : Délaissement et abandon
- Y07 : Autres mauvais traitements (cruauté mentale, sévices physiques, sexuels, torture)
- Y08 : Agression par d'autres moyens précisés
- Y09 : Agression par un moyen non précisé

Des subdivisions peuvent être utilisées, au besoin, pour indiquer **l'auteur de l'agression** (par le conjoint ou le partenaire, par un(e) parent(e), par une relation ou un(e) ami(e), par des autorités officielles, par d'autres personnes précisées), **le lieu de l'événement** (domicile, établissement collectif, école, autre institution et lieu d'administration publique, rue ou route, ..., lieu sans précision), ou encore **les circonstances de l'événement** (en exerçant un travail, ..., participant à d'autres activités essentielles, ...)

Couplé à des données socio-démographiques (âge, sexe, commune...), cet outil permettrait de **caractériser précisément les différentes formes de violences physiques** et pourrait offrir la possibilité, de par son utilisation fréquente, de situer, de **comparer les variations géographiques**.

Le recueil de données peut être soit en routine, soit ponctuel ou périodique. Compte tenu des possibilités des différents organismes pour collecter des informations et pour rendre compte des violences tant d'un point de vue global et par type de population concerné, deux types de recueil pourraient être envisagés.

- Propositions pour des **recueils de données continus en routine**

- en population générale, les services d'urgence semblent être le point de convergence le plus adapté et touchant le plus de cas,
- en milieu professionnel, les services de médecine du travail semblent également, par le biais des visites ou des consultations pouvoir rendre compte des actes violents dans le milieu du travail,
- pour les enfants, les services de santé scolaire semblent enfin pouvoir rendre compte des actes violents à l'école.

- Propositions pour des **recueils de données ponctuels par enquêtes**

- en population générale : Les médecins généralistes
- à destination des personnes âgées en institution : Les médecins coordonnateurs des EHPAD
- à destination des personnes handicapées en institution : Les médecins ou services de santé des établissements.

POUR EN SAVOIR PLUS

Violence et champ social. Rapport du Conseil supérieur du travail social à la ministre de l'emploi et de la solidarité. Éditions ENSP, 2002.

Houllé R. *Les actes de violences recensés dans SIGNA en 2005-2006*. Note d'information 06.30 du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche – direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance.

Fassin D. *Des maux indicibles: sociologie des maux d'écoute*. Éditions La découverte, alternatives sociales, 2004.

Zebrinska N. *La guerre secrète, vaincre la violence conjugale*. Paris : Éditions L'Harmattan, 2003.

Hirigoyen, M. F., *Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien*. Paris : Éditions Syros, 1998.

Gosset D., Hedouin V., Revuelta E., Desurmont M. *Maltraitance à enfants*. Éditions Masson, 2^{ème} édition ABREGES, 1997.

Sommelet D. *L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé*, Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent. Ministère de la santé, Paris, 2007.

Tursz A. *La maltraitance dans l'enfance : peut-on mesurer la magnitude du problème en France ?* Pédiatrie sociale, Paris : Éditions Doin, 2004.

Caudron J.M., Charlot V., Guffens C. *La maltraitance envers les personnes âgées vulnérables*. Éditions Territorial, 2007.

Fernandez C., Prédali D., Pons T. Soubeyrand J. *On tue les vieux. Enquête sur la maltraitance des personnes âgées à l'hôpital et en maison de retraite*. Éditions Fayard, 2006.

Hugonot R. *Violences invisibles: reconnaître les situations de maltraitance envers les personnes âgées*. Éditions Dunod, 2007.

Déjours C. *Conjurer la violence – travail, violence et santé*. Éditions Pajot & Rivages, 2007.

ANNEXES

Annexe 1. Liste des institutions concernées par la problématique de la violence contactées pour cet état des lieux

Annexe 2. Observatoire de l'enfance en danger de Côte-d'Or. Quelques données.

Annexe 3. Extrait d'un rapport d'étude du service "Enfance et famille" du Conseil Général de la Nièvre

Annexe 1. Liste des institutions concernées par la problématique de la violence contactées pour cet état des lieux

Personnes vulnérables										
ADMR	JORROT	Nicole	Fédération ADMR	Parc des grands Crus	60 L avenue du 14 juillet	BP 87	21302	CHENOVE Cedex	03 80 51 47 51	
ALMA	GIRARDIER	Jacques				BP 42550	21025	DIJON cedex	03 80 66 42 94	alma.21@wanadoo.fr
CAVASEM	REYNAUD	Isabelle	Médecin gynécologue	CHU - Maternité du Bocage	10 bd Mal de Lattre de Tassigny		21079	DIJON cedex	03 80 29 50 40	cavasme@chu-dijon.fr
Conseil général de Côte-d'Or	FICTOR	Yves	Direction solidarité Famille		1 rue Joseph Tissot	BP 1601	21035	DIJON cedex	03 80 63 66 18	
	FAVOULET	Marie-Pierre	Service soutien à domicile	Direction de l'autonomie	Pole interdirectionnel solidarité et famille	BP 1601	21035	DIJON cedex		
	MEURAT	Alexandra	Secrétariat						03 80 63 31 45	alexandra.meurat@cq21.fr
	GUYOT	Nicole	Service soutien à domicile	Direction de l'autonomie	Pole interdirectionnel solidarité et famille	BP 1601	21035	DIJON cedex		
Conseil général de l'Yonne	LE NAOUR	Bernard	Direction de la solidarité départementale		1 rue de l'étang Saint Vigil		89000	AUXERRE	03 86 72 89 89	
	DUMONT	Isabelle	Direction de la solidarité départementale		1 rue de l'étang Saint Vigil		89000	AUXERRE	03 86 72 89 89	

Conseil général de la Nièvre	ANANOS	Alain	Direction de la solidarité	Hôtel du département	rue de la préfecture	58000	NEVERS	03 86 60 69 01	
	BIENNASSIS	Corinne	UTAMS Bourgogne nivernaise	9 rue Saint Laurent	BP 74	58024	Cosne sur Loire	03 86 28 87 58	
Conseil général Saône-et-Loire	BUCCO	Pierre	Direction des solidarités	Espace Duhesme	18 rue de Flacé	71026	MACON cedex	03 85 22 56 20	
CHU de Dijon CHAMPMAILLOT	MOUREY	France	Cadre de santé Masseur kinésithérapeute		2 rue Jules Violle	BP 87909	21019 DIJON cedex		
CHU	CHAPUIS	François	Direction des droits des patients, de la qualité et de la Gestion des risques	1 boulevard Jeanne d'Arc		BP 77908	21079 DIJON cedex	03 80 29 50 00	francois.chapuis@chu-dijon.fr
DRASS	JANDIN	Françoise	Inspection de la santé			BP 1535	21035 DIJON CEDEX		francoise.jandin@sante.gouv.fr
FEDOSAD	DAURE	Pierre Henri		26 bd Alexandre 1 ^{er} de Yougoslavie			21000 DIJON	03 80 73 92 92	fedosad@wanadoo.fr
GERONTOPOLE	PFITZENMEYER	Pierre			2 rue Jules Violle	BP 87909	21019 DIJON cedex	03 80 29 39 70	ppfitzenmeyer@chu-dijon.fr
MAPAD	JOBARD	Martine	Directrice	rue du lavoir			21410 Fleurey sur Ouche	03 80 76 05 76	fedosad-les-roches-dorgeres@wanadoo.fr
Psychiatrie	MILLERET	Gérard	Médecin Psychiatre	CHS La Chartreuse	Bd Chanoine Kir		21000 DIJON	03 80 42 48 71	
URAF	GILIBERT	Noël			14 rue Nodot		21000 DIJON	03 80 41 45 19	
UNAFAM Côte-	JAN	Marie-	Présidente	Maison des	2 rue des	Boite k4	21000 DIJON		21@unafam.org

d'Or		Françoise	déléguée	associations	corroyeurs				
UNAFAM Nièvre	NOTEBAERT	Anne-Marie	Présidente déléguée	Maison municipale des Eduens	Allée des droits de l'enfant	Bureau 4	58000	NEVERS	unafamnievre2@wanadoo.fr
UNAFAM Saône-et-Loire	PLAUCHU	Gérard	Président délégué	Maison de l'UDAF	4 bis boulevard de la liberté		71002	MACON	03 85 29 93 40
UNAFAM Yonne	DIRKSEN	Jacqueline	Présidente	2 rue messire Edmé Jobert			89700	St Martin sur Armençon	03 86 75 76 96 infos@unafam89.org
	GISSELMANN	André	Médecin Psychiatre	CHU Hôpital général	Bd de l'Hôpital		21000	Dijon	03 80 29 37 69 andre.gisselmann@u-bourgogne.fr

Famille

ALTHEA	ROYER	Thierry		Centre social des Bourroches	71 bis rue de la Corvée		21000	DIJON	06 68 29 96 27
CAVASEM	REYNAUD	Isabelle	Médecin gynécologue	CHU - Maternité du Bocage	10 bd Mal de Lattre de Tassigny		21079	DIJON cedex	03 80 29 50 40 cavasem@chu-dijon.fr
CG 58	BOYER	Claire	Centre d'éducation et de planification familiale		3 bis rue Lamartine		58000	NEVERS	0 800 58 00 00 claire.boyer@cg58.fr
Centre de Planification	TISSERAND	Catherine	Médecin	CHU	10 bd Mal de Lattre de Tassigny		21079	DIJON cedex	03 80 63 66 13 catherine.tisserand@cg21.fr
Centre maternel	BAUDOT			Croix rouge France	35 boulevard de chèvre morte		21240	TALANT	03 80 59 22 69
DRDFE	HUGONET	Catherine	Préfecture de Bourgogne	DRDFE	53 rue de la Préfecture		21041	DIJON cedex	03 80 44 67 29 catherine.hugonet@bourgogne.pref.gouv.fr

DDFE 21	THIERRY	Anne	Préfecture de Bourgogne	DRDFE	53 rue de la Préfecture	21041	DIJON cedex	03 80 44 69 82	anne.thierry@bourgogne.pref.gouv.fr
DDFE 58	GRAS	Martine			2 rue Pasteur	58000	NEVERS	03 86 59 58 41	dddf58@wanadoo.fr
DDFE 71	BONNOT	Nathalie	Préfecture de Saône-et-Loire		196 rue de Strasbourg	71021	MACON cedex	03 85 21 81 83	nathalie.bonnot@saone-et-loire.pref.gouv.fr
DDFE 89	CREUSATON	Halina			3 boulevard Vaulabelle	89000	AUXERRE	03 86 52 83 59	dddf89@wanadoo.fr
Direction départementale 21 Protection Judiciaire de la Jeunesse	DESTAILLEUR	Josiane	infirmière		15 boulevard Voltaire	21000	DIJON	03 80 60 06 36	
Groupement départemental Côte-d'Or	BARRY	Armelle	travailleur social		11 rue de Metz	21075	DIJON CEDEX	03 80 69 17 87	gg21.dijon.sec@wanadoo.fr
Justice			Juge aux affaires familiales						
Solidarité femmes	JOFELEAU	Anne	Présidente		4 rue Chancelier de l'Hôpital	21000	DIJON	03 80 67 17 89	solidaritefemmes21@wanadoo.fr
UET Fleurey	CARON	Alain	Directeur	Unité éducative et thérapeutique	6 rue de l'Aule	21410	Fleurey sur Ouche	03 80 76 07 60	alain.caron@pep21.org

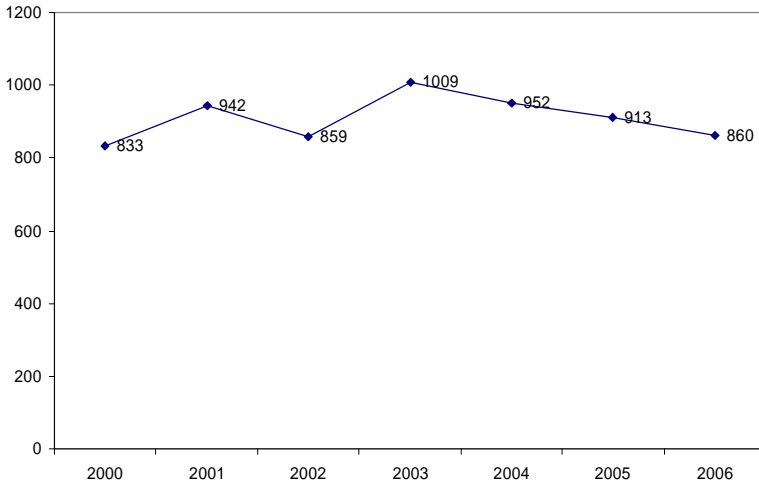
Personnes vulnérables et famille

ACODEGE- Les Chènevières	PAGOT	Christian	Directeur	6 rue Jean Changenet	BP 20	21301	Chenôve cedex	03 80 54 90 54	chenevieres@acodege.asso.fr
DDASS 21	DEMARTINECOURT	Françoise			16-18 rue Nodot	21000	DIJON	03 80 21 21 06	
DDASS 58	COUTELLE	Renaud	action et urgence sociale						
DDASS 89	HAVEZ	Émile							emilia.havez@sante.gouv.fr
DDASS 71	HEITZ	Jean- Sébastien	inspecteur chargé du handicap					03 85 21 6754	jean-sebastien.heitz@sante.gouv.fr
	THIRIOT	Danièle	inspecteur service personnes âgées						daniele.thiriot@sante.gouv.fr
Éducation Nationale	DUGRIP	Olivier	recteur	rectorat de l'académie	51 rue Monge	21000	DIJON		
Hôpital général	FRENISY	Marie- Claude	SRAU, psychologue					03 8029 37 46	
INSEE	COSTER	Jean- Louis			2 rue Hoche	21000	DIJON		
URIOPSS	WROBEL	Jocelyne	Présidente		4 rue Chancelier de l'hôpital	21000	DIJON	03 80 68 47 20	

Annexe 2. Observatoire de l'enfance en danger en Côte-d'Or : quelques données

Données globales

Évolution du nombre de signalements entre 2000 et 2006



Source : Observatoire de l'enfance et de la famille Côte-d'Or – Exploitation ORS

Données spécifiques

Répartition par âge de l'ensemble des signalements de l'année 2000 à 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
< 6 ans	25,0	25,6	26,9	27,7	27,4	26,0	27,0
6 - 10 ans	25,4	27,1	24,7	24,7	25,7	27,3	23,7
11 - 15 ans	35,3	35,4	35,0	32,1	33,3	31,3	35,5
16 - 17 ans	12,4	10,2	11,4	12,9	10,9	12,8	12,4
18 - 20 ans	1,9	1,7	2,0	2,4	2,6	2,6	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Observatoire des signalements de Côte-d'Or – Exploitation ORS

Nb : Pour l'année 2001, un dossier indiquant une date de naissance en 1974 a été retiré du comptage, en 2003, 2 dossiers de jeunes nés en 1980 n'ont pas été pris en compte.

Répartition des proportions d'enfants maltraités et en risque au niveau du département de Côte-d'Or et au niveau national de 1999 à 2006

	Enfants maltraités		Enfants en risque	
	Côte d'Or	Niveau national	Côte d'Or	Niveau national
1999	21,1	22,2	78,9	77,8
2000*	26,2	21,8	73,8	78,2
2001	30,4	21,1	69,6	78,9
2002	33,4	21,5	66,6	78,5
2003	27,7	20,2	72,3	79,8
2004	33,7	20,0	66,3	80,0
2005	29,6	20,6	70,4	79,4
2006	34,2	nd	65,8	nd

Sources : Observatoire des signalements – ODAS, Exploitation ORS

Répartition des signalements des enfants en danger en Côte-d'Or en 2006, selon le sexe et selon qu'ils sont maltraités ou en risque

	garçons		filles	
	eff	%	eff	%
Risque	319	56,4	247	43,6
Maltraitance	142	48,3	152	51,7
Total	461	53,6	399	46,4

Source : Observatoire de l'enfance et de la famille Côte-d'Or – Exploitation ORS

Répartition des signalements en fonction des principaux mauvais traitements (en %) de 1999 à 2006 en Côte-d'Or et au niveau national *

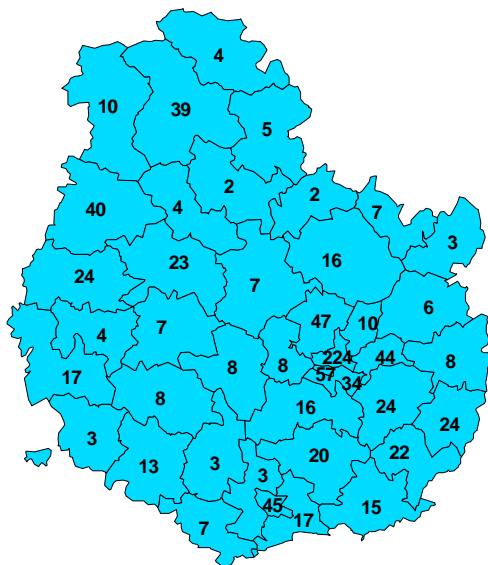
	Violences physiques		Abus sexuels		Cruauté mentale		Négligences lourdes		Effectifs Côte d'Or
	Côte d'Or	National	Côte d'Or	National	Côte d'Or	National	Côte d'Or	National	
1999	26,2	35,1	32,7	25,9	8,4	9,7	32,7	29,2	107
2000	24,8	36,1	35,3	30,1	10,6	7,7	29,4	26,2	218
2001	28,7	32,2	48,6	32,8	6,6	8,9	16,1	26,1	286
2002	14,3	30,3	53,0	31,9	7,0	10,8	25,8	27,0	287
2003	17,9	32,2	48,4	28,9	6,8	14,4	26,9	24,4	279
2004	15,6	34,7	52,0	28,9	8,1	13,2	24,3	23,2	321
2005	17,8	32,0	46,7	23,5	10,7	19,0	24,8	25,5	270
2006	21,1		36,1		8,8		34,0		294

* les données 2006 de l'ODAS ne sont pas disponibles

Source : Observatoire des signalements de Côte-d'Or – Exploitation ORS

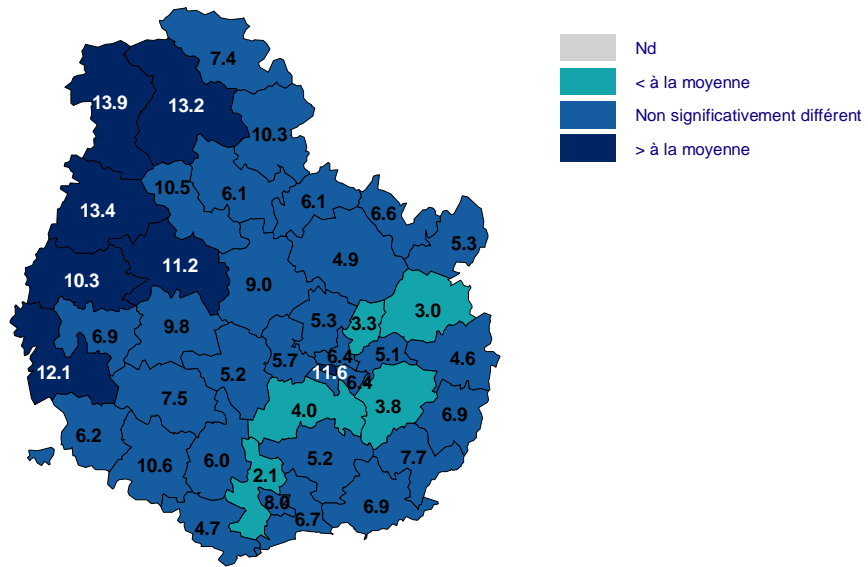
Cartographies

Carte 1 - Nombre moyen d'enfants en danger dans les cantons de Côte-d'Or de 2000 à 2006



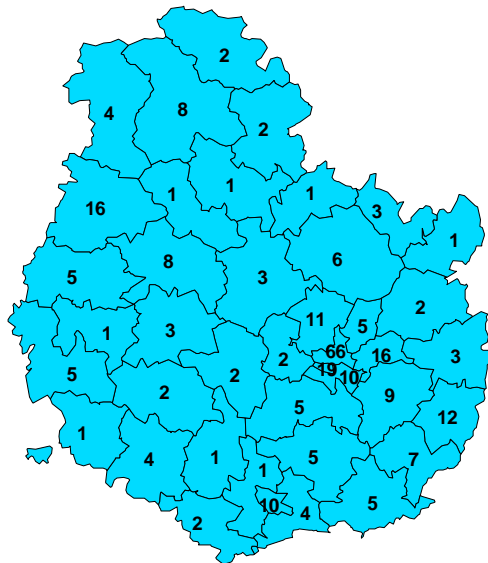
Source : Observatoire de l'enfance et de la famille Côte-d'Or – Exploitation ORS

Carte 2 - Taux moyen d'enfants en danger dans les cantons de Côte-d'Or de 2000 à 2006



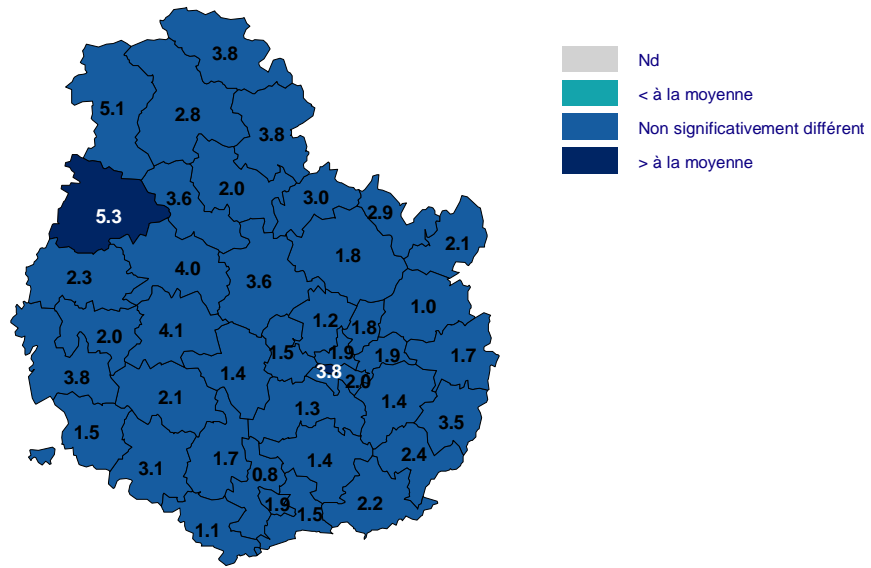
Sources : Observatoire de l'enfance et de la famille Côte-d'Or, Insee – Exploitation ORS

Carte 3 - Nombre moyens d'enfants maltraités dans les cantons de Côte-d'Or de 2000 à 2006



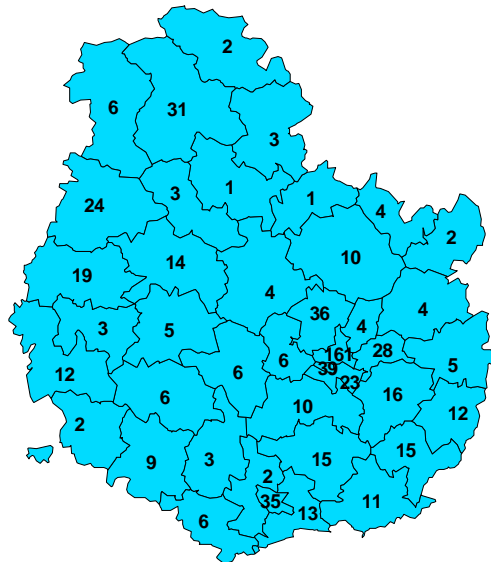
Source : Observatoire de l'enfance et de la famille Côte-d'Or – Exploitation ORS

Carte 4 - Taux moyen d'enfants maltraités dans les cantons de Côte-d'Or de 2000 à 2006



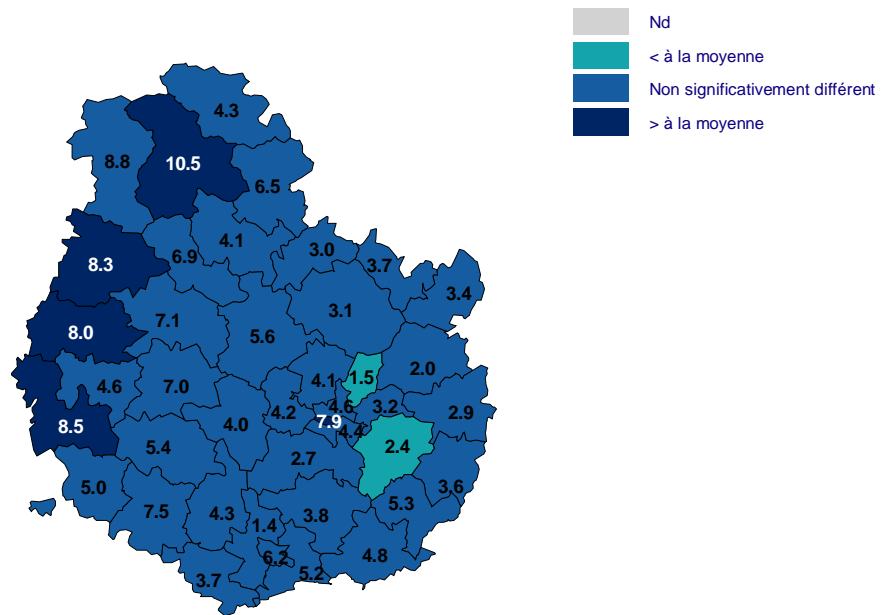
Sources : Observatoire de l'enfance et de la famille Côte-d'Or, Insee – Exploitation ORS

Carte 5 - Nombre moyens d'enfants en risque dans les cantons de Côte-d'Or de 2000 à 2006



Source : Observatoire de l'enfance et de la famille Côte-d'Or – Exploitation ORS

Carte 6 - Taux moyen d'enfants en risque dans les cantons de Côte-d'Or de 2000 à 2006



Sources : Observatoire de l'enfance et de la famille Côte-d'Or, Insee – Exploitation ORS

Annexe 3. Données "Enfance et Famille" du Conseil Général de la Nièvre transmises à l'ODAS.

Source : Observatoire médico-sociale du Conseil Général de la Nièvre.

- Les signalements

Nombre de signalements	2002	2003	2004	2005	2006
d'enfants en risques	95	145	348	148	292
d'enfants en danger	28	33	85	43	29
Nombre total	123	178	433	191	321

- Les suites données aux signalements

Nombre d'enfants en	danger		risque		danger		risque		danger		risque	
	2002	2002	2003	2003	2004	2004	2005	2005	2006	2006	2006	2006
Transmis à l'autorité judiciaire	25	53	31	98	ND	ND	16	64	26	174		
Mesures administratives contractuelles	1	3	0	9	ND	ND	2	11	0	38		
Suivi médico-social	2	39	2	38	ND	ND	0	35	3	80		
Total enfants signalés	28	95	33	145	85	348	43	148	29	292		

Les établissements de protection de l'enfance (en 2006)

Type d'établissement	Nombre d'établissements	Capacité d'accueil	Nombre d'enfants accueillis (sur l'ensemble de l'année 2006)
Maisons d'enfants à caractère social (mecs)	2	53	
Foyers de l'enfance	1	75	
Lieux de vie	3	31	
Villages d'enfants	1	112	
Pouponnière à caractère social	1	12	
Autres	1	12	
Total			

L'accueil

Nombre de	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Accueil à l'ASE</i>					
Mesure de garde	410	442	470	411	504
Accueil Provisoire	78	91	82	76	51
<i>Modalités</i>					
Garde en famille d'accueil	436	455	468	476	471
Garde en établissement	165	173	185	143	157
Garde par un tiers digne de confiance					
Autres	32	37	35	19	15
Total	633	665	688	638	643
<i>Type de placements</i>					
Placements directs	43	43	33	46	43
Total placements	676	708	721	684	686
<i>Prévention</i>					
Aemo judiciaire	431	341	361	324	328
Aemo administrative	138	96	138	95	146
Total	569	437	499	419	474

Les effectifs attachés à la politique Enfance et famille

Effectifs en	2002	2003	2004	2005	2006
Encadrements	ND	ND	ND	ND	ND
Administratifs	14,8	19,6	16,8	28,8	29
Socio-éducatifs (<i>préciser nombre d'assistante sociale et nombre d'éducatrices</i>)	31,2	31,2	27,5	30,6 dont 24 éduc et 6,4 AS	31 dont 24,2 éduc et 6 AS
Médecins	ND	ND	ND	ND	ND
Psychologues	3,8	4,8	6,8	1	1
Travailleuses familiales (TISF + aides ménagères)	ND	678 h AM 5779 h TISF	1124 h AM 4474 h TISF	5894 h AM et TISF	1096 h AM 5107 h TISF
Autres (serv. conventionnés)	12,75	14	14	14,5	14,5
Total	62,55	69,6	65,1	74,9	75,5

Les évolutions du nombre d'assistantes familiales et du placement en famille d'accueil

	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre d'assistantes familiales (anciennement assistantes maternelles agréées à titre permanent)	ND	389	490	368	396
Nombre d'assistantes familiales employées par le Conseil Général	293	300	295	299	301
Ratio employées par le Conseil Général/agréées	ND	77%	60%	81%	76%
Nombre de places en famille d'accueil	ND	717	744	660	714
Nombre d'enfants en famille d'accueil	436	455	468	476	471
Taux d'occupation des places	ND	63%	63%	72%	66%

Évolution par tranche d'âge des enfants confiés à l'ASE

Nombre d'enfants confiés à l'ASE	Enfants de – 6ans	6 – 11 ans	12 – 15 ans	16 – 17 ans	18 ans et +
En 2002	98	172	179	105	79
En 2003	111	188	176	106	84
En 2004	123	195	178	98	94
En 2005*	111	171	156	89	111
En 2006	123	173	208	84	55

** données extrapolées pour 2005 car le total global n'était pas fiable*



Observatoire régional de la santé de Bourgogne
34 rue des Planchettes
21000 DIJON

☎ 03 80 65 08 10 Fax 03 80 65 08 18

✉ Ors.Brg@wanadoo.fr Site : ors-bourgogne.org