

Violence dans les établissements d'enseignement : Expérience de l'Unité de Consultations Médico-Judiciaires du Val de Marne (94)

P. MONTARIOL¹, P. FORNES², A. SOUSSY¹

Mots-clés : Violence, Ecoles, Médecine légale.

TITLE :

Key-words : Violence, School, Forensic Medicine.

INTRODUCTION

La violence dans les établissements d'enseignement est considérée comme un problème de santé publique d'importance croissante, si l'on en juge par son retentissement médiatique [2, 4, 7]. L'ampleur du phénomène a amené l'Etat à multiplier les plans destinés à lutter contre cette violence [2-4, 7, 8]. Paradoxalement, les publications médicales françaises relatives à cette violence sont exceptionnelles [1]. Les seules données épidémiologiques émanent donc de faits divers médiatiques ou de rapports de l'Education nationale.

Dans ce contexte, le but de notre travail a été d'apporter l'expérience de notre Unité de Consultations Médico-Judiciaires (UCMJ), acquise depuis octobre 1996, date de son ouverture. Nous avons,

en particulier, examiné les circonstances des agressions, les profils des victimes, les caractéristiques lésionnelles et les ITT.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons analysé de façon prospective les dossiers de tous les élèves mineurs d'établissements d'enseignement du Val de Marne, victimes de coups et blessures volontaires, examinés sur réquisition dans notre UCMJ, entre le 1er octobre 1996, date d'ouverture, et le 31 janvier 1999. Nous avons exclu de cette étude les dossiers d'agressions sexuelles.

RÉSULTATS

Pendant la période d'étude de 28 mois, nous avons examiné, sur réquisition, 269 élèves mineurs d'établissements d'enseignement, victimes de coups et blessures volontaires. Ces 269 consultations représentent 3,5 % des 7 739 coups et blessures volontaires examinés pendant cette période. Ils représentent près du quart des coups et blessures volontaires chez les moins de 18 ans.

1. Unité de consultations médico-judiciaires, Hôpital intercommunal, 94000 CRÉTEIL (France).

2. Département de médecine légale, Faculté de médecine Cochin Port-Royal, 24, rue du faubourg Saint-Jacques, 75014 PARIS.

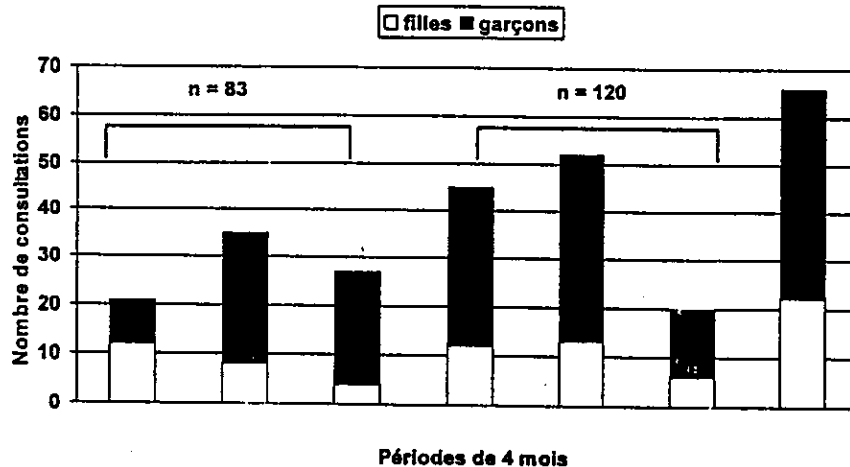
Correspondance : ~~Laboratoire d'anatomie pathologique, Hôpital Broussais, 96, rue Didot, 75014 PARIS (France)~~

Laboratoire d'anatomie pathologique, Hôpital Européen Georges

Pompidou, 20, rue Leblanc, 75008 Paris
Cedex 15

Figure 1

Evolution du nombre des consultations par sexe, pendant la période d'étude de 28 mois, divisée en intervalles identiques de 4 mois, entre le 1^{er} octobre 1996 et le 31 janvier 1999



La proportion de garçons était de 70 %. L'âge moyen des victimes était de 13,5 ans [3-17] et l'âge médian de 14 ans, identiques dans les deux sexes et stables au cours de l'étude.

La *figure 1* montre l'évolution du nombre de consultations par sexe, pendant la période d'étude de 28 mois. Le nombre de consultations a augmenté de façon constante, à l'exception de deux périodes, de juin à septembre 1997 et de juin à septembre 1998, qui correspondent aux vacances scolaires d'été. Entre les deux premières années qui ont suivi l'ouverture de l'UCMJ, nous avons enregistré une augmentation de près de 40 consultations.

La violence prédomine dans les collèges (197 cas) et les lycées (53 cas), qui représentent 93 % des établissements où ont lieu les agressions. Il est à noter que la proportion des consultations entre collèges et lycées est restée stable pendant la période d'étude. Seize agressions ont eu lieu dans des écoles primaires, 2 dans des écoles maternelles et 1 dans un établissement spécialisé.

L'agression s'est produite à l'intérieur de l'établissement dans 60 % des cas, devant l'établis-

sement dans 30 %, et sur le trajet du domicile dans 10 % des cas, et ce, quelque soit le type d'établissement et dans les deux sexes. Sur notre courte période d'étude, nous n'avons pas constaté de déplacement de la violence de l'intérieur des établissements vers l'extérieur.

Un élève de l'établissement était toujours impliqué dans l'agression, seul ou en groupe. Lorsque les faits ont eu lieu à l'intérieur de l'établissement, le ou les agresseurs étaient toujours des élèves de l'établissement. En revanche, à l'extérieur, des personnes étrangères à l'établissement ont parfois participé à l'agression. L'agresseur était connu de la victime dans 77 % des cas. Il a agi le plus souvent seul, et sans arme dans 90 % des cas. Divers instruments ont été utilisés. Dans un cas, l'agresseur a utilisé une arme à feu et dans 8 cas une arme blanche. Il faut noter que ces caractéristiques étaient les mêmes dans les deux sexes, quelque soit le type d'établissement concerné.

La victime indique rarement la cause de l'agression, mais il semble que le vol soit peu fréquent.

Tableau I : Distribution des lésions

	Cuir chevelu	Visage	Os propres du nez	Membres supérieurs	Membres inférieurs	Thorax antérieur	Abdomen	Région dorso-lombaire
Nombre de victimes	47	167	34	66	64	24	18	39
Victimes présentant une lésion isolée	8	90	18	11	12	0	3	5

Tableau II : Type des lésions

	Victimes	Lésions isolées
Ecchymoses	54	11
Hématomes	58	18
Plaies	46	12
Douleur spontanée et/ou provoquée sans lésion visible	140	68
Fractures	34	18
Autres	10	10
Manifestations psychologiques	33	4
Examen clinique normal	15	15

Quatre-vingt dix pour cent des victimes ont été examinées dans un délai inférieur à 8 jours après l'agression.

Le *tableau I* indique la distribution des lésions. Les lésions de la tête représentaient 54 % de l'ensemble des coups et blessures volontaires, avec en particulier 34 fractures des os propres du nez. Cinquante-cinq pour cent des victimes n'avaient qu'une lésion, le plus souvent au niveau de la face. Le *tableau II* indique le nombre de victimes présentant les différents types de lésions que nous avons constatées. Un quart des victimes n'avaient aucune lésion visible, mais seulement une douleur spontanée et/ou provoquée. Cent quarante victimes avaient, en plus de ces douleurs, des lésions visibles dans d'autres territoires. Toutes les fractures concernaient les os propres du nez. Parmi les autres lésions, il y avait 4 perforations tympaniques, 2 traumatismes crâniens avec perte de connaissance, 2 fractures testiculaires, et 2 brûlures par bombe lacrymogène. Ces 10 agressions ont nécessité une hospitalisation. Il s'y est ajoutée

une tentative de strangulation, malgré l'absence de lésions. Cinq pour cent des victimes agressées ne se plaignaient de rien et n'avaient aucune lésion objective.

Vingt-six pour cent des victimes ont eu recours à leur médecin traitant, et 12 % à un service d'urgences hospitalier, en première intention, avant d'être examinées sur réquisition à notre UCMJ.

L'ITT a été supérieure à 8 jours dans 20 % des cas, et nulle dans 7 % des cas.

DISCUSSION

En 28 mois, depuis l'ouverture de notre UCMJ, nous avons examiné sur réquisition, 269 élèves mineurs d'établissements d'enseignement victimes de coups et blessures volontaires, soit en moyenne 115 par an. En fait, le nombre de consultations a augmenté de façon constante pendant la période d'étude. Il est difficile, dans le cadre

de cette étude relativement courte, de savoir si cette augmentation des consultations correspond exclusivement à une aggravation de la violence scolaire. En effet, cette augmentation peut être due, au moins en partie, au fait que l'ouverture de l'UCMJ a créé une nouvelle offre. En d'autres termes, l'ouverture de notre UCMJ a pu engendrer une modification d'orientation des victimes, qui auparavant étaient examinées dans d'autres unités, puis qui, depuis l'ouverture, ont été progressivement orientées vers l'UCMJ de proximité. Néanmoins, nous pensons que depuis environ deux ans, notre UCMJ est bien connue de tous les commissariats, si bien que l'augmentation du nombre de consultations nous semble traduire une réelle augmentation de la violence. Il est à noter aussi que nos résultats concernent le nombre de consultations et ne permettent donc d'évaluer qu'indirectement l'évolution du nombre de plaintes pour agressions [9]. Seule la poursuite de notre travail permettra de l'affirmer. Bien que la violence dans les établissements d'enseignement soit considérée comme un problème de santé publique d'importance croissante, les publications médicales françaises relatives à cette violence sont exceptionnelles [1]. Cette étude menée à Nice portait sur 51 affaires entre 1990 et 1996. Nos 269 consultations représentent 3,5 % des 7 739 coups et blessures volontaires examinés pendant cette période. Ils représentent près du quart des coups et blessures volontaires chez les moins de 18 ans.

La proportion de garçons était de 70 %. L'âge moyen des victimes était de 13,5 ans. Dans l'étude de Nice, l'âge moyen était de 16 ans et la proportion de garçons était la même.

Cette violence est présente surtout à l'intérieur des collèges et des lycées, où justement sont prioritairement concentrés les efforts de prévention par les pouvoirs publics [2-4, 7-9]. Sur notre courte période d'étude, nous n'avons pas constaté de déplacement de la violence de l'intérieur des établissements vers l'extérieur. La prévention de la violence à l'intérieur des établissements a toujours été aussi la priorité dans les plans des pouvoirs publics. Au sein des établissements, il a été rapporté par les médias un déplacement de la violence de l'extérieur des classes, c'est à dire couloirs et cours de récréation, vers l'intérieur des classes. Ceci n'a pas pu être analysé dans notre étude.

Nous avons constaté des lésions généralement modérées. Il est à noter que nous n'avons pas pris en compte les agressions sexuelles. Une arme a été rarement utilisée. Une hospitalisation a été nécessaire dans 4 % des cas. Ce chiffre est plus bas que celui indiqué dans l'étude de Nice (13 % des cas).

Nos résultats et la rareté des études médico-légales françaises justifient de poursuivre les travaux épidémiologiques dans les UCMJs pour évaluer l'évolution de cette violence, et confronter ces données avec celles d'études épidémiologiques menées à l'étranger [5, 6] et en France par l'Education nationale, prenant en compte, en outre, d'autres formes de violences sans atteinte physique (racket avec menaces, vols...) [9]. De tels travaux soulignent également l'importance de la création d'UCMJs, en complément des services d'urgences hospitaliers polyvalents, au sein desquels les personnels sont spécifiquement formés à la prise en charge des victimes de violence. ■

RÉFÉRENCES

- [1] ALUNNI V., BORSONI-CARBONEL M.-C., OHAYON P., OLLIER A. - Violence en milieu scolaire. *J. de Méd. Lég.*, 1997, 40, 7-8, 577-580.
- [2] BLANCHARD S. - La multiplication des violences renforce les attentes à l'égard du plan Allègre. *Le Monde*, 27 janvier 2000, p. 8.
- [3] Circulaire du 14 mai 1996 relative à la coopération entre le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, le ministère de la Justice, le ministère de la Défense et le ministère de l'Intérieur pour la prévention de la violence en milieu scolaire. *Journal Officiel*, 1996, n° 121, 25 mai 1996, p. 7802-5.
- [4] DEBARBIEUX E., GARNIER A., MONTOYA Y., TICHIT L. - Violence : pas de réponse qui ne soit collective. *Le Monde de l'Éducation*, mars 1999, p. 14-15.
- [5] FARRELL A.D., MEYER A.L., DAHLBERG L.L. - Richmond youth against violence : a school-based program for urban adolescents. *Am. J. Ped. Med.*, 1996, 12 (Suppl. 5), 13-21.
- [6] GROSSMAN D.C., NECKERMAN H.J., KOESPELL T.D., LIU P.Y., ASHER K.N., BELAND K., FREY K., RIVARA F.P. - Effectiveness of a violence prevention curriculum among children in elementary school. A randomized controlled trial. *JAMA*, 1997, 277, 1605-11.
- [7] GURREY B. - Les timides avancées de la lutte contre la violence à l'école. *Le Monde*, 30 avril 1999, p. 14.
- [8] Prévention de la violence en milieu scolaire. *Recueil Dalloz*, 1996, n° 23, Législation, p. 239-40.
- [9] SCHNEIDER H. - La violence en milieu scolaire. *Revue Inter. Police Criminelle*, 1996, 456, 26-35.