

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2013

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

Violences en milieu scolaire en région Nord Pas-de-Calais :
Etude médico-légale prospective et comparative sur 20 ans

Présentée et soutenue publiquement le 1^{er} octobre 2013
au Pôle Formation
Par Clément TONNEL

Jury

Président : Monsieur le Professeur GOSSET

**Assesseurs : Monsieur le Professeur TURCK
Monsieur le Professeur HEDOUIN
Monsieur le Docteur TOURNEL
Monsieur le Docteur DELANNOY**

Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur DELANNOY

INTRODUCTION.....page 18

GENERALITES.....page 20

I) Etat des lieux de la violence à l'école et de sa politique de répression.....page 21

1. 1990-2000 : Base d'un partenariat interministériel pour la lutte et la prévention des violences à l'école..... page 21

2. 2000-2010 : Développement d'une politique de recensement des actes de violence en milieu scolaire.....page 24

3. 2009 : Plan de sécurisation des établissements scolaires. Des mesures concrètes.....page 26

4. 2011 : Première enquête de « victimation » à l'échelle nationale.....page 27

5. Harcèlement à l'école : priorité gouvernementale depuis 2011.....page 29

6. Rentrée 2012 : création des Assistants de Prévention et de Sécurité (APS).....page 32

II) Fonctionnement de la médecine légale clinique régionale.....page 33

1. En région Nord Pas-de-Calais.....page 33

2. Fonctionnement de l'unité médico-judiciaire du CHRU de Lille.....page 34

III) Certificat médical initial concernant une personne victime de violence.....page 35

- 1. *Sur le plan juridique*.....page 35
- 2. *Modalité de saisine d'un médecin*.....page 36
- 3. *L'incapacité totale de travail*.....page 37
- 4. *Modalité pratique de la rédaction du CMI*.....page 38
- 5. *Retentissement psychologique*.....page 39

MATERIELS ET METHODES.....page 41

I) Matériels.....page 42

- 1. *Population et contexte de l'étude*page 42
 - 1.1. *Critère d'inclusion*.....page 42
 - 1.2. *Critère d'exclusion*.....page 42
- 2. *Type d'étude*.....page 42

II) Méthodes.....page 43

- 1. *Outils de l'étude*page 43
 - 1.1. *Pour la partie administrative du certificat*page 44
 - 1.2. *Pour la victime*page 44
 - 1.3. *Pour l'agression*page 44
 - 1.4. *Pour l'agresseur*page 45

| | |
|--|----------------|
| 1.5. Le motif de l'agression | page 45 |
| 1.6. L'agent vulnérant | page 45 |
| 1.7. Les lésions engendrées | page 46 |
| 1.8. Les conséquences médicales et administratives..... | page 47 |
| | |
| 2. Évaluation des données..... | page 47 |
| 2.1. Sélection des données..... | page 47 |
| 2.2. Méthode statistique d'analyse des données..... | page 48 |
| | |
| RESULTATS..... | page 49 |
| | |
| I) <u>Données générales de l'étude</u>..... | page 50 |
| | |
| II) <u>Données spécifiques issues du questionnaire</u>..... | page 51 |
| | |
| 1. Caractéristiques des certificats médicaux initiaux..... | page 51 |
| 2. Présentation des victimes..... | page 52 |
| 2.1. Sexe et âge des victimes | page 52 |
| 2.2. Niveau de scolarité ou profession des victimes | page 53 |
| 2.2.1. Chez les élèves | page 53 |
| 2.2.2. Chez les victimes adultes | page 56 |

| | |
|---|---------|
| 2.3. Antécédents d'agression | page 57 |
| 3. Les circonstances de l'agression..... | page 58 |
| 3.1. Date de l'agression | page 58 |
| 3.2. Lieu de l'agression | page 59 |
| 4. Signalement de l'agresseur..... | page 60 |
| 4.1. Le nombre d'agresseur | page 61 |
| 4.2. Les caractéristiques de l'agresseur..... | page 61 |
| 4.2.1. Pour l'ensemble des victimes | page 61 |
| 4.2.2. Chez la femme victime | page 62 |
| 4.2.3. Chez l'homme victime | page 63 |
| 4.3. L'âge estimé de l'agresseur par la victime | page 63 |
| 4.4. Le statut de l'agresseur | page 64 |
| 5. Le motif de l'agression..... | page 65 |
| 6. Les agents vulnérants..... | page 66 |
| 6.1. Nature de la violence perpétrée | page 66 |
| 6.2. Types de violence physique..... | page 66 |
| 7. Les lésions engendrées..... | page 68 |
| 7.1. Nature des lésions répertoriées..... | page 68 |
| 7.1.1. Blessures physiques..... | page 68 |

| | |
|---|----------------|
| 7.1.2. Retentissements psychologiques..... | page 69 |
| 7.2. Siège des lésions | page 70 |
| 8. Les conséquences médico-judiciaires..... | page 71 |
| 8.1. Examens complémentaires demandés en amont de la consultation de médecine légale..... | page 71 |
| 8.2. Hospitalisation de la victime suite au traumatisme subi | page 72 |
| 8.3. Consultation du médecin traitant | page 72 |
| 8.4. Consultation dans un service d'urgences | page 73 |
| 8.5. Le traitement des traumatismes..... | page 73 |
| 8.6. Conséquences administratives..... | page 74 |
| 8.7. Conclusion du médecin légiste..... | page 74 |
| DISCUSSION..... | page 76 |
| I) <u>La violence en milieu scolaire en 2012 en sein de l'agglomération lilloise</u>..... | page 77 |
| 1. Les profils types de la violence à l'école rencontrés à l'Unité Médico-Judiciaire du CHRU de Lille en 2012. | page 77 |
| 1.1. Profil de la victime en 2012 | page 77 |

| | |
|---|---------|
| 1.2. Profil de l'agresseur en 2012 | page 78 |
| 1.3. Profil de l'agression en 2012 et ses conséquences médico-légales..... | page 78 |
| 1.4. Certaines nuances sont à apporter..... | page 79 |
| 2. Données épidémiologiques françaises actuelles comparées à notre étude..... | page 79 |
| 2.1. Profil de la victime..... | page 80 |
| 2.2. Profil de l'agresseur..... | page 81 |
| 2.3. Profil de l'agression | page 81 |
| 2.4. Résumé comparatif entre l'enquête SIVIS 2011-2012 et cette étude..... | page 83 |

II) L'évolution de la violence en milieu scolaire : plus de 20 ans de consultations de médecine légale au CHRU de Lille..... page 84

| | |
|---|---------|
| 1. Présentation de deux anciens travaux de thèse | page 84 |
| 1.1. Thèse du Dr Pytel JM. | page 84 |
| 1.2. Thèse du Dr Legru F. | page 85 |
| 2. Analyse comparative des résultats retrouvés sur les violences scolaires depuis 22 ans..... | page 86 |

| | |
|---|---------|
| 2.1. Les élèves victimes de violence en milieu scolaire. | page 87 |
| 2.2. Sexe de élèves victimes | page 87 |
| 2.3. Age des élèves victimes | page 88 |
| 2.4. Antécédents d'agression des élèves victimes | page 89 |
| 2.5. Etablissement de l'élève victime. | page 89 |
| 2.6. Lieu de l'agression. | page 90 |
| 2.7. Signalement des agresseurs | page 92 |
| 2.8. Evolution de l'agent vulnérant. | page 93 |
| 2.9. Violences verbales..... | page 93 |
| 2.10. Evolution des motifs d'agression | page 94 |
| 2.11. Conséquences médico-légales..... | page 94 |

| | |
|---|----------------|
| Principaux enseignements sur l'évolution de la violence en milieu scolaire de l'agglomération lilloise de la fin des années 1980 à nos jours | page 96 |
|---|----------------|

| | |
|--|----------------|
| III) <u>Limites de l'étude de 2013 et perspectives</u>..... | page 96 |
|--|----------------|

| | |
|-----------------|---------|
| 1. Limites..... | page 96 |
|-----------------|---------|

| | |
|------------------------------|---------|
| 2. Perspectives d'étude..... | page 99 |
|------------------------------|---------|

CONCLUSION.....page 100

ANNEXES.....page 101

Annexe 1.....page 102

Annexe 2.....page 105

Annexe 3.....page 115

Annexe 4.....page 117

Annexe 5.....page 119

BIBLIOGRAPHIE.....page 122

La politique gouvernementale de prise en charge globale des violences en milieu scolaire a pris de multiples formes au fil des années. Le recensement et la prévention de ces violences ont donc fait l'objet de différents plans ministériels. Récemment, la rentrée scolaire 2012 a marqué l'avènement d'un nouveau corps de métier au sein de l'Education Nationale : les assistants chargés de prévention et de sécurité ou « APS », dont les missions spécifiques sont la prévention et la lutte contre la violence à l'école. Cette création professionnelle illustre la volonté d'une politique de prévention, de recensement et de répression de la délinquance en milieu scolaire, entreprise par les différents gouvernements successifs, depuis de nombreuses années.

La mesure du phénomène de la violence à l'école a donc été mise en place par l'Education Nationale, mais cette mesure suscite également un intérêt médical et scientifique qui peut être pris sous le prisme de la médecine légale, par l'expertise que cette discipline apporte dans l'observation de la violence de notre société.

Selon une définition précisée en 2002 par l'Organisation Mondiale de la Santé, la violence est : « La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir, contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations. » [1]. Les violences dites interpersonnelles sont divisées en violence familiale et en violence communautaire. Par violence communautaire, l'OMS sous-entend : « violence entre les personnes qui ne sont pas apparentées et qui peuvent ne pas se connaître. [Elle] survient généralement à l'extérieur du foyer [familial] ». En se référant à cette définition, nous avons donc étudié pour la mesure du phénomène de violence en milieu scolaire, les

violences interpersonnelles communautaires survenues pendant un temps dédié à l'enseignement.

Depuis plus de vingt ans, le service de médecine légale du CHRU de Lille a tenté d'en faire une observation régionale. Notre travail s'inscrit ainsi dans une continuité de deux précédentes études effectuées en 1992 et en 2001 sur ce sujet. Par une étude prospective réalisée au cours de l'année 2012, nous avons donc cherché à décrire l'évolution de la violence en milieu scolaire au sein de l'agglomération lilloise pour les structures d'enseignement du premier et du second degré définies par l'Education Nationale de la République Française [2]. Pour ce faire, nous nous sommes basés sur des données recueillies lors de consultations de médecine légale dans l'unité médico-judiciaire du CHRU de Lille, pour un fait de violence à l'école intéressant une victime élève ou adulte.

Dans une première partie, après un rappel sur la politique française de prévention et de répression des violences en milieu scolaire des vingt dernières années, les aspects pratiques de l'élaboration du certificat médical initial seront développés. Puis, les caractéristiques méthodologiques de l'étude et les résultats seront présentés. Enfin, en discussion, nous pointerons l'état actuel des cas de violences sur les élèves en les comparant aux données ministérielles nationales et, nous chercherons à connaître l'évolution de la violence scolaire observée par le service de médecine légale du CHRU de Lille depuis 20 ans.

GENERALITES

Depuis plus de 20 ans, les violences en milieu scolaire ont été au centre des préoccupations de l'Éducation Nationale, les nombreux plans gouvernementaux l'attestent. Dix plans nationaux se sont succédés des années 1990 à nos jours. Afin de mieux comprendre les enjeux de la prévention et de la lutte des violences scolaires, un état des lieux de sa politique de prise en charge sera exposé.

I) Etat des lieux de la violence à l'école et de sa politique de répression.

1. 1990-2000 : Base d'un partenariat interministériel pour la lutte et la prévention des violences à l'école.

Au cours des années 90, trois plans gouvernementaux de lutte contre la violence à l'école se sont succédés en 1992, 1995 et 1997 développant les bases d'un partenariat entre les ministères de l'éducation, de la justice et de l'intérieur.

Les deux premiers plans avaient pris comme mesures principales : la modulation de la taille des effectifs des élèves dans les établissements ; la création de nouveaux postes de professeurs, notamment appelés du contingent ; la création de postes de médiateurs et de personnels de santé [3].

Jusqu'en 1996, l'observation, la prévention et le traitement de la violence se faisaient au niveau local. La politique de lutte contre la délinquance à l'école était une politique départementale et son élaboration était sous la responsabilité du préfet et du procureur de la République selon un **plan départemental de sécurité** [4]. Les actions de prévention étaient essentiellement pédagogiques par le biais de journées « portes ouvertes », de débats ou de campagnes à thème. Pour lutter contre la

déscolarisation, et après accord des autorités compétentes, les collèges pouvaient créer des structures d'accueil de type « classe-relai » afin d'accompagner les élèves notamment vers une voie pré-professionnelle. La formation spécifique des personnels étaient sous la responsabilité de la ville ou du ministère de la fonction publique. En cas de situations difficiles, il y avait la possibilité administrative de la mise en place de « cellules académiques d'audit et de soutien » et de « groupes interministériels d'accompagnement technique » afin d'aider les établissements à la gestion de la violence. Le signalement judiciaire d'un fait de violence se faisait au cas par cas sous la responsabilité du chef d'établissement et en temps réel.

Suite au 3^{ème} plan gouvernemental de lutte contre les violences en milieu scolaire établi en novembre 1997 et poursuivi jusqu'en janvier 2000, les mesures expérimentées sur six académies sur la prévention, la sécurité et la conduite à tenir face au phénomène se sont généralisées à l'ensemble des écoles [5].

Cela comprenait donc des **mesures sur le rôle de l'éducation en matière de prévention**, par un renforcement des actions à portée éducative (travaux sur la citoyenneté, sur les règlements intérieurs, sur la responsabilité des élèves et de leurs familles à la vie dans l'établissement), par la création de « classes-relais », ou d'opération « école-ouverte » (ouverture des structures scolaires en période de vacances pour les familles en situation précaire) et par des actions de formation du personnel.

Cela comprenait également un **renforcement de la sécurité**, par des mesures internes (renforcement de sanctions disciplinaires et judiciaires sur la consommation de produits stupéfiants, sur les faits de violences physiques, verbales et sexuelles, sur les vols et rackets,...), par des mesures partenariales pour sécuriser

les abords des établissements (clôtures, alarmes, ou bilan de sécurité de l'établissement par les services de police) et enfin par la lutte contre l'absentéisme scolaire.

Les mesures sur les **conduites à tenir face aux situations de violence** passaient par la réaffirmation de plusieurs points :

- La responsabilité du chef d'établissement de distinguer la procédure disciplinaire adéquate à tout acte de délinquance (conseil de discipline ou signalement au service d'aide à l'enfance ou au procureur) ;
- Le fait de conserver une dimension éducative à toute sanction disciplinaire ou judiciaire afin d'éviter toute déscolarisation et de trouver une solution de formation à toute exclusion ;
- La responsabilité pénale du mineur devant tout acte de délinquance ;
- La responsabilité des personnels d'établissement de signaler tout acte de délinquance ;
- La responsabilité de chacun devant l'abstention volontaire de porter assistance à une personne en péril ;
- La responsabilité du chef d'établissement de faire appel dans les plus brefs délais, en cas de situation de violence mal contrôlée ou d'infraction d'ordre pénal, aux autorités judiciaires et/ou de police ;
- La responsabilité des chefs d'établissement de répertorier pour une enquête académique tout acte de violence quelqu'en soit la gravité et d'absentéisme.

Les **mesures sur le renforcement du partenariat interministériel** étaient la création de conventions départementales avec l'élaboration de diagnostics de sécurité d'établissement permettant l'élaboration de contrats locaux de sécurité, la

mise en place d'agents de médiation et de comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).

La mise en place d'un partenariat interministériel avec le ministère de la justice et le ministère de l'intérieur a ouvert de nouvelles perspectives dans la prise en charge de la violence en milieu scolaire, notamment par le développement de moyens de mesure de cette délinquance. Ainsi deux logiciels successifs ont vu le jour pour quantifier, dans le temps et l'espace les violences dites « graves » survenues à l'école.

2. 2000-2010 : Développement d'une politique de recensement des actes de violence en milieu scolaire.

Un « Comité National de lutte contre la violence à l'école » était créé suite à un arrêté ministériel de l'Éducation Nationale du 19 octobre 2000 [6]. Sa mission était d'identifier et d'analyser les phénomènes de violence et de les suivre. Sous son autorité **a été créé le logiciel SIGNA** permettant de recenser les actes « graves » de violence à l'école. Par acte « grave », l'enquête sous-entendait tous les actes à qualification pénale évidente, ayant fait l'objet d'un signalement, avec un retentissement important sur l'école ou acte à motivation raciste (à partir de 2004). Aucun recensement des actes d'incivilité n'était prévu. De la rentrée 2001-2002 à la fin de l'année scolaire 2005-2006, SIGNA avait couvert l'ensemble des établissements du primaire et du secondaire [7].

Mais devant la nécessité de faire évoluer le logiciel compte tenu de sa lourdeur d'utilisation et du mécontentement de certains directeurs d'établissement l'utilisant, le **logiciel SIVIS** (Système d'Information et de la Vigilance sur la Sécurité

scolaire), d'utilisation plus simple et plus objective, était mis en œuvre à partir de la rentrée 2007 en remplacement de SIGNA. L'une de ces évolutions était la prise en compte du « climat social » de l'établissement. Elle quantifiait la gravité de l'acte en fonction de critères précis :

- Le caractère discriminatoire
- L'usage d'une arme
- L'utilisation de contraintes ou de menaces
- Actes entraînant des soins médicaux
- Actes avec préjudices financiers
- Actes avec signalement à la justice
- Actes avec dépôt de plaintes
- Tout acte impliquant un personnel de l'établissement

Son fonctionnement a été en perpétuelle évolution, incorporant au fur et à mesure de nouvelles qualifications:

- La consommation d'alcool
- Les suicides et les tentatives de suicide
- Les situations de harcèlement (depuis la rentrée 2011).

Sa rédaction trimestrielle était effectuée par le chef d'établissement. L'enquête était voulue anonyme, protégée par le secret. De ce fait, elle ne permettait plus d'obtenir une cartographie des établissements considérés comme violents, toute donnée individuelle ne pouvant être publiée (contrairement à l'enquête SIGNA qui elle n'était pas anonyme) [8] [9].

Ainsi une meilleure connaissance de la gravité du phénomène de violence à l'échelle nationale aboutissait à la nécessité de sécuriser les établissements de manière plus spécifique.

3. 2009 : Plan de sécurisation des établissements scolaires. Des mesures concrètes.

Un plan national de prévention de la délinquance et d'aide aux victimes par des politiques partenariales du ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et du ministère de l'Education nationale de mars 2009 [10] [11] , a ainsi vu le jour et quatre mesures principales y étaient présentées :

- La réalisation d'un « **diagnostic de sécurité** » pour l'ensemble des établissements scolaires complété par un « **diagnostic complémentaire de sûreté** » pour les établissements les plus exposés aux faits de violence ;
- La création des « **équipes mobiles de sécurité (EMS)** » pour chaque académie, qui ont pour missions la sécurisation des établissements et de leurs abords, la prévention de situations de crise et l'accompagnement des victimes dans les démarches judiciaires ;
- La réaffirmation de l'identité du « **correspondant sécurité-école** », créé en octobre 2004, pour chaque établissement ;
- La formation des personnels d'encadrement aux problématiques de sécurité et de gestion des crises, à tous les niveaux professionnels de l'établissement de l'académie.

Après l'organisation du sondage trimestriel des chefs d'établissement via l'enquête annuelle SIVIS et des mesures de sécurisation qui en ont découlé, la parole était donnée aux élèves. La première enquête de « victimation » chez les élèves des collèges publics est diligentée au printemps 2011.

4. 2011 : Première enquête de « victimation » à l'échelle nationale.

Suite aux États Généraux de la sécurité à l'école d'avril 2010, une **première enquête nationale de « victimation »** était réalisée en 2011 par la DEPP (direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance) du ministère de l'éducation nationale avec la participation de l'Observatoire National de la délinquance et l'Observatoire international de la violence à l'école.

Contrairement aux enquêtes SIGNA et SIVIS, cette étude anonyme était adressée aux élèves des collèges et non aux chefs d'établissement via un questionnaire s'intéressant à 5 grands thèmes (le climat scolaire, les comportements, les violences à caractère sexuel, les vols et les jeux dangereux). De ce fait, cette prospection s'intéressait à tous les types et niveaux de violence à l'école [12]. Un panel de 18000 élèves a été interrogé sur 300 collèges et il en ressortait que pour les élèves :

- Sur le plan du climat scolaire, 93% se sentaient bien dans leurs collèges, avec pour 86% de bonnes relations avec leurs enseignants et pour 90% de bonnes conditions d'apprentissage. Le bien-être au collège diminuait avec l'ancienneté de l'élève mais paradoxalement le sentiment de sécurité augmentait ;

- Sur le plan de la sécurité, 5% n'avaient pas été en classe au moins une fois par peur de violence et 15% ne s'y sentaient pas en sécurité.
- Sur les vols, 46 % des élèves avaient déjà été victimes de vols de fournitures scolaires, 21% de vols d'objets personnels et 6% l'avaient été sous la menace ;
- Pour les violences à caractères sexuels, 7 % des filles déclaraient avoir subi un acte de voyeurisme, une caresse forcée ou un baisé forcé contre 3% de garçons ;
- Pour les jeux dangereux, 9% les avaient déjà expérimentés.

Une deuxième enquête de « victimation » eu lieu en février 2013 pour les personnels des établissements du second degré [13]. Il en ressortait que :

- Le climat scolaire ressenti était bon (70% avaient une appréciation positive) ;
- Les violences physiques étaient rares (5%), peu de sentiment d'insécurité (1/10), mais les insultes étaient fréquentes (42% au moins une fois, 13% de façon répétée) ;
- Il existait une forte inégalité sociale, les faits de violences étant plus concentrés dans les zones d'éducation prioritaire ;
- La violence restait interne à l'établissement ;
- Les tensions au sein du personnel étaient non négligeables (11% subiraient des actes de harcèlement depuis la rentrée) et 30% songeraient à changer de travail.

Par ces enquêtes de « victimation », un phénomène jusqu'alors négligé a été mis en exergue : les micro-violences répétées.

5. Harcèlement à l'école : priorité gouvernementale depuis 2011

Suite aux résultats de la 1^{ère} enquête de « victimation » chez les élèves et au rapport du 12 avril 2011 du président de l'Observatoire international de la violence, Eric Debardieux [14], il était décidé de mettre en place une politique de lutte contre le « **harcèlement** » ou « **micro-violence** » en milieu scolaire. Ainsi, en mai 2011, des assises nationales sur le harcèlement à l'école étaient organisées avec pour but de faire connaître et reconnaître le harcèlement à l'école, d'organiser sa prévention, la formation des intervenants et de traiter les cas avérés [15].

Le harcèlement à l'école (traduit par le terme « bullying » en anglais) se définit dans ce cadre, par trois caractères :

- la volonté de nuire de l'agresseur ;
- la répétition des agressions s'inscrivant dans la durée ;
- la relation d'infériorité de la victime à l'agresseur (la situation de domination de l'agresseur étant essentielle).

Le « bullying » peut engendrer des troubles anxieux. En effet, chez l'enfant, l'exposition répétée et/ou durable à des actes délétères peut provoquer un état de stress post traumatique [16]. Ce dernier se traduit cliniquement par des conduites d'évitement, des peurs en lien avec l'école, des troubles de l'humeur, une somatisation, des manifestations de colère ou encore des troubles de la personnalité. Plus la fréquence du harcèlement est élevée, plus le risque de

développer un stress post traumatique augmente. Les répercussions en sont multiples et préoccupantes à type de décrochage scolaire, désocialisation, dépression, addiction ou encore conduite suicidaire. Un des risques les plus extrêmes sont les tristement célèbres « school shooters » aux Etats Unis. Une étude neuropsychiatrique de 2011 sur les tueries scolaires survenues de 1999 à 2009 à l'échelle mondiale établit clairement comme **facteur de risque de menace et de passage à l'acte hétéro-agressif à l'école**, l'antécédent personnel de harcèlement à l'école [17].

Les victimes de « bullying » se caractérisent le plus souvent par leur vulnérabilité (âge, maladie, pauvreté, situation d'immigration) et par leur solitude. La faiblesse de leur réseau de soutien (amical, professionnel ou familial) a pour effet pervers de protéger le harceleur. Cette non-reconnaissance de leur « victimation » par les adultes représente ainsi une double peine : victime du harceleur et victime de la non-protection et de la non-reconnaissance de la violence subie.

De ces énoncés, plusieurs mesures de prévention et de lutte ont été mises en place pour les professionnels de l'enseignement afin de mieux connaître ce phénomène de « micro-violences » :

- Le signalement, comme acte grave de violence, du harcèlement par le logiciel SIVIS permettant ainsi de le répertorier à partir de septembre 2011 ;
- Des guides d'information spécialisés, comme « Le harcèlement entre élèves, le reconnaître, le prévenir et le traiter » de Nicole Catheline, pédopsychiatre ;

- Le protocole de traitement des situations de harcèlement dans les écoles à disposition des chefs d'établissement pour l'amélioration de la prise en charge [18].

Depuis quelques années, certaines formes de harcèlement ont émergé :

- le « **cyberbullying** » ou « cyberharcèlement » correspondant à la réception de nombreux messages d'insulte ou d'intimidation via les nouveaux moyens de communication (sms, e-mail, blog, réseaux sociaux). Cette forme de violence a pour effet néfaste de poursuivre les victimes hors de l'établissement ;
- le « **happy slapping** » correspondant au fait de filmer et de mettre en réseau les humiliations ou les bagarres subies, par le téléphone portable ;
- et enfin, les **jeux dangereux**.

Concernant les jeux dangereux [19], ils sont de deux types, les **jeux de non-oxygénation** ou jeux d'évanouissement (jeu du foulard, jeu de la tomate, rêve indien, navette spatiale) et les **jeux d'agression**. Ce sont les **jeux d'agression contraints** qui sont considérés comme faisant partie du « bullying ». Les victimes non consentantes sont agressées, humiliées par un groupe d'élèves ayant décidé de « jouer ». Seuls les agresseurs connaissent les règles, évoluant sans cesse, ne laissant aucune chance à l'élève victime (jeu des cartons rouges, le petit pont massacreur). Il existe également des **jeux d'agression intentionnels** où tous les participants connaissent le risque encouru, celui d'être frappé par l'ensemble des « joueurs » (jeu de la canette, jeu du cercle infernal). Cette notion de « jeu dangereux » est peu connue du corps médical.

Afin de mieux encadrer les élèves et accompagner les professionnels de l'enseignement, des moyens humains supplémentaires ont été accordés.

6. Rentrée 2012 : création des Assistants de Prévention et de Sécurité (APS)

A partir de septembre 2012, 500 postes d'APS ont été mis en place dans les établissements les plus exposés à la violence (enquête SIVIS 2010-2011). Leurs missions étaient la prévention et l'éducation auprès des élèves ; l'information sur les facteurs de risques des violences propres à leur établissement auprès du personnel ; le travail en partenariat avec les EMS sur la sécurisation de l'école. Les APS sont sous la responsabilité du chef d'établissement et leur existence a permis une nouvelle présence adulte au sein des établissements scolaires [20].

Au cours des deux dernières décennies, et malgré la succession de gouvernements d'orientations politiques différentes, l'Éducation Nationale n'a eu de cesse de faire évoluer le bien-être des écoliers et de leur entourage, par une recherche continue des phénomènes de délinquance au sein des établissements. La connaissance de la quantité et de la qualité de la violence à l'école semble primordiale pour maintenir un enseignement et une formation de qualité. Dans cette logique d'accompagnement des victimes de violences scolaires, la prise en charge médico-judiciaire sera donc abordée.

II) Fonctionnement de la médecine légale clinique régionale.

1. En région Nord Pas-de-Calais

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins a entrepris de réformer le fonctionnement de la médecine légale en France dans son organisation et son financement. Le ministère de la Santé a prévu de créer, dans le cadre d'un projet directeur rédigé le 15 mars 2010, des structures dédiées de thanatologie et du vivant dans les établissements de santé. Une circulaire interministérielle datant du 27 décembre 2010 a fixé l'application du dispositif au 15 janvier 2011.

L'activité médico-légale dans la région Nord Pas-de-Calais est en pleine expansion et l'activité de médecine légale du vivant a été concentrée sur trois centres. Hormis le CHRU de Lille, les centres hospitaliers de Valenciennes et Boulogne-sur-mer ont été maintenus et financés. Les autres structures de médecine légale du vivant sont considérées comme des réseaux de proximité, ponctuellement utilisées en fonction des volontés judiciaires locales.

Concrètement, chaque victime peut désormais bénéficier d'une consultation de médecine légale intégralement prise en charge dès lors qu'elle se rend dans un des trois centres prévu par la réforme. S'agissant du ressort du Tribunal de Grande Instance de Lille, l'unité médico-judiciaire du CHRU de Lille est donc la structure idoine.

2. Fonctionnement de l'unité médico-judiciaire du CHRU de Lille

Le service de Médecine Légale dirigé par les Pr Didier Gosset et Pr Valéry Hédouin est, au CHRU de Lille, rattaché au Pôle de Psychiatrie, Médecine Légale et Médecine en Milieu Pénitentiaire. Les consultations de médecine légale du vivant s'effectuent au sein de l'Unité Fonctionnelle de l'Unité Médico-Judiciaire, située au 1^{er} étage de l'hôpital Roger Salengro. Cette unité, créée en 1986, est accessible aux heures ouvrables, elle fait néanmoins l'objet d'une astreinte hospitalière opérationnelle 24h/24 et 7j/7 en cas d'urgence.

Les certificats médico-légaux rédigés à l'issue de ces consultations sont établis à partir d'examens de victimes de violences physiques, psychiques ou sexuelles. Ces victimes peuvent être majeures ou mineures (surtout dans les cas de maltraitance, mais aussi dans les cas de violences scolaires qui étaient l'objet de ce travail).

Ces certificats établis sont de deux types : établis à la demande des victimes et remis en mains propres (ou à un tuteur légal en cas de victime mineure ou incapable majeur) ; établis sur réquisition judiciaire et remis aux services requérants de la police ou de la gendarmerie. Ils auront pour finalité commune de rentrer dans le cadre d'une procédure judiciaire. Les certificats médico-légaux établis dans cette structure concernent donc essentiellement des personnes ayant initié une démarche judiciaire avec dépôt de plainte.

III) Certificat médical initial concernant une personne victime de violence.

Le certificat médical initial a récemment fait l'objet de recommandations de la Haute Autorité de Santé en octobre 2011 [21] qui voulait rappeler :

- Le plan juridique ;
- Les modalités de saisine d'un médecin ;
- La définition de l'incapacité totale de travail ;
- Les modalités pratiques de la rédaction du certificat médical initial ;
- L'importance de la prise en charge des retentissements psychologiques.

1. Sur le plan juridique

Les atteintes à l'intégrité de la personne sont une infraction réprimée par le code pénal et par violence, il est entendu traumatisme physique ou psychique, volontaire ou involontaire.

Dans ce cadre judiciaire, le médecin intervient pour une constatation médico-légale des violences subies via la rédaction d'un Certificat Médical Initial (CMI) afin que la victime puisse produire cette pièce médicale devant une juridiction. Le CMI permet aux instances judiciaires de sanctionner l'agresseur et/ou d'indemniser la victime et est considéré comme un élément de preuve à part entière. En effet le magistrat s'en sert, bien qu'il n'y soit pas lié, pour qualifier l'infraction en fonction notamment de la durée de l'Incapacité Totale de Travail (ITT) proposée ou non par le médecin rédigeant le CMI.

Toute personne s'estimant victime de faits de violence peut les signaler aux services de police ou de gendarmerie via un dépôt de plainte. Le CMI constituera, le cas échéant, une pièce de procédure judiciaire.

2. Modalité de saisine d'un médecin

Le CMI fait partie des certificats médicaux obligatoires que le patient peut demander à un médecin, que la demande vienne spontanément de la victime ou sur réquisition judiciaire.

Le CMI est rédigé en présence de la victime, il nécessite un examen clinique. Pour les personnes mineures ou majeures protégées, le représentant légal peut les accompagner. Il est remis en main propre à la victime ou à son représentant légal. Celui-ci est lisible et compréhensible, rédigé en langue française. Les « commémoratifs » sont notés au conditionnel, l'examen clinique doit être exhaustif et la conclusion, qui comporte ou non une durée d'ITT, doit être compréhensible et intelligible par un non médecin.

En cas de réquisition judiciaire, tout médecin peut être requis selon les termes de l'article 60 du Code de Procédure Pénal en tant que « personne qualifiée » par les services de police, de gendarmerie ou directement par un magistrat du parquet et cela quel que soit son mode d'exercice ou sa spécialité. Préalablement, il doit prêter serment par écrit afin « d'apporter son concours à la justice en son honneur et sa conscience » ou être inscrit sur une liste prévue à

l'article 157 du Code de Procédure Pénale. Le CMI est dans ce cas remis à l'autorité judiciaire requérante, et non pas à la victime.

Par une demande écrite, la réquisition entraîne l'injonction d'un médecin d'effectuer un acte médico-légal précis, ayant un caractère d'urgence relative afin de rassembler les preuves d'une commission de violences volontaires ou de blessures involontaires. Tout médecin requis se doit de répondre à la mission demandée sauf en cas de conflit d'intérêt (exception dans le cadre de la réquisition d'un acte d'expertise où le médecin traitant ne peut être l'expert) ou en cas de compétence jugée insuffisante.

3. L'incapacité totale de travail

Anciennement appelée Incapacité Totale de Travail Personnel (ITTp), la durée d'une ITT est déterminée par la durée de la gêne éprouvée par la victime pour effectuer tous les gestes de la vie courante à la suite du traumatisme subi (se laver, préparer ses repas, faire ses courses...). Il n'existe pas de barème d'ITT et sa définition est jurisprudentielle. La fixation de sa durée appartient donc au médecin. L'ITT permet au magistrat de l'aider dans sa prise de décision, surtout pour qualifier juridiquement les faits :

Dans le cas de violences volontaires :

- ITT inférieure ou égale à 8 jours : contravention jugée par le Tribunal de Police
- ITT strictement supérieure à 8 jours : délit jugé par le Tribunal Correctionnel

Dans le cas de blessures involontaires :

- ITT inférieure ou égale à 3 mois : contravention jugée par le Tribunal de Police
- ITT strictement supérieure à 3 mois : délit jugé par le Tribunal Correctionnel

Pour autant, cette notion reste à l'appréciation du médecin, c'est donc bien une notion médicale et le magistrat n'est pas tenu par cette durée, il reste libre de qualifier les faits en fonction des données de l'enquête qu'il dirige.

4. Modalité pratique de la rédaction du CMI

Le CMI doit relater :

- Les antécédents médicaux éclairant les conséquences des violences subies et seulement ceux-ci ;
- Le contexte de la commission des coups ou blessures exprimé au conditionnel sans que le médecin ne fasse transparaître une interprétation juridique ;
- La description des lésions ressenties en précisant le siège, les dimensions, la couleur accompagnée de schéma et/ou de photographies. Cette description se doit d'être exhaustive ;
- Les signes négatifs sont également à notifier.

Le médecin peut demander une aide diagnostique par des examens complémentaires stipulés dans un certificat complémentaire, ou par l'examen clinique d'un confrère spécialiste. Il n'interviendra cependant pas dans la démarche des soins.

5. Retentissement psychologique

Les troubles psychiques de la victime doivent être recherchés. Dans le cadre du psychotraumatisme, la temporalité des symptômes paraît importante. Les réactions immédiates sont à distinguer des réactions précoces (État de stress aigu) et tardives (État de stress post-traumatique aigu ou chronique).

Ces **réactions immédiates** peuvent être à type de détresse péri traumatique (peur intense, impuissance, horreur) ou de symptômes dissociatifs (dépersonnalisation, déréalisation, amnésie).

L'**état de stress aigu** [22] dure lui plus de 2 jours mais moins de 4 semaines. Il associe aux réactions immédiates des symptômes de reviviscence, d'évitement et d'hyper vigilance ainsi qu'une altération du fonctionnement social.

L'**état de stress post traumatique** [22] dure plus d'un mois mais les symptômes retrouvés sont essentiellement identiques.

D'autres manifestations psychiques peuvent être retrouvées à type de troubles thymiques (dépression post traumatique...), de modifications de la personnalité ou de troubles anxieux.

Au cours de l'examen préalable d'un CMI, généralement, seules les réactions précoces sont présentes, mais certains facteurs sont prédictifs de complications comme :

- La présence d'un antécédent psychiatrique ;
- L'existence d'un traumatisme ultérieur ;
- La perception d'une mort imminente au cours de l'incident ;

- Une attaque de panique au cours de l'incident.

Les manifestations psychiques précoces et les facteurs prédictifs d'une complication ultérieure sont à notifier sur le CMI.

MATERIELS

ET

METHODES

I) Matériels

1. Population et contexte de l'étude

L'étude s'est effectuée au cours de l'année civile 2012 de janvier à décembre et s'est intéressée aux élèves et professionnels de l'éducation du primaire au lycée de l'agglomération lilloise consultant en médecine légale au sein de l'unité fonctionnelle de l'unité médico-judiciaire (UMJ) de l'hôpital Roger Salengro du CHRU de Lille, pour un fait de violence à l'école. Chaque victime ainsi accueillie a rencontré un médecin afin d'établir un certificat médical initial (CMI) pour débiter une procédure judiciaire, sous forme d'une plainte pénale.

1.1. *Critère d'inclusion*

L'agression avait eu lieu soit au sein de l'établissement soit à l'extérieur, pendant le temps imparti à l'enseignement.

1.2. *Critère d'exclusion*

Cela avait donc exclu les faits de violences pendant les vacances scolaires, les jours fériés et les week-end, ainsi que ceux survenus pendant un temps dédié aux loisirs.

2. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive prospective et comparative, réalisée au cours de l'année 2012, dans la continuité de deux anciens travaux de thèse [23] [24]

sur les violences en milieu scolaire soutenues en 1992 et en 2001 et concernait des données similaires recueillies au cours de consultations de médecine légale au CHRU de Lille.

Le premier de ces travaux était une étude rétrospective de 162 certificats médicaux initiaux établis entre janvier 1987 et décembre 1990 [23]. Le second était une étude prospective de 164 cas d'agression en milieu scolaire de septembre 2000 à juin 2001 [24]. L'objet de notre travail était donc de comparer nos données à celles des études antérieures basées sur les mêmes critères de recherche, au regard de l'évolution des politiques nationales visant à prendre en charge la violence en milieu scolaire.

II) Méthodes

1. Outils de l'étude

Un questionnaire anonyme (cf annexe 1) sur une feuille A4 recto verso était rempli par le médecin au cours de la consultation. Le patient devant lequel le questionnaire était complété était informé du caractère anonyme de cette démarche et son accord était obtenu par oral. Il avait possibilité de refuser la participation à cette étude. Chaque questionnaire était répertorié par un numéro de dossier.

Plusieurs paramètres étaient étudiés par questions fermées en reprenant pour majeure partie les questionnaires établis lors des deux précédents travaux de thèse (cf annexe 2 et 3). Les grandes thématiques de ces paramètres étaient :

- La partie administrative (date, mode de consultation...)
- La victime (sexe, âge, niveau scolaire ou professionnel...)

- L'agression (circonstances, lieux...);
- L'agresseur (sexe, âge, niveau scolaire ou professionnel...);
- Le motif de l'agression (racket, violences gratuites...);
- L'agent vulnérant;
- Les lésions engendrées;
- Les conséquences médicales et administratives.

1.1. Pour la partie administrative du certificat

Il était répertorié la date d'élaboration du certificat, le fait que le certificat soit à la demande spontanée de la victime ou sur réquisition judiciaire. L'orientation vers la consultation de médecine légale (par un commissariat, un médecin traitant, un service hospitalier d'urgence ou autre) était également notifiée.

1.2. Pour la victime

Il était relevé l'âge et le sexe de la victime au moment de l'agression, le niveau de scolarité ou la profession exercée au sein de l'établissement, et un antécédent éventuel d'agression en milieu scolaire. Pour cet antécédent, si cela s'avérait positif, le lieu et la date étaient rapportés.

1.3. Pour l'agression

Les données temporelles étaient renseignées : la date, le jour de la semaine, ainsi que l'heure de l'agression. Pour les caractéristiques spatiales, étaient répertoriés la ville et le lieu exact de l'agression : dans l'établissement, aux portes ou à l'extérieur de celui-ci en stipulant si le trajet domicile-établissement était intéressé.

1.4. *Pour l'agresseur*

Le nombre d'individu (1 à plus de 5 agresseurs), la connaissance de l'agresseur, et ses caractéristiques scolaires (établissement, niveau de scolarité, classe ou profession) étaient précisés ainsi que son genre et son âge estimé par la victime.

1.5. *Le motif de l'agression*

La nature et le motif de l'agression le cas échéant étaient rapportés. Le choix s'effectuait entre l' « agression gratuite », le « contentieux ancien », le vol, le racket ou autre motif. L'expression « contentieux ancien » sous-entendait l'existence d'un antécédent de litige. En cas de vol ou de racket, il était stipulé la nature de l'objet subtilisé (vêtement, sac, téléphone, ordinateur ou autre). Le terme « vol » était défini par : « le vol est la soustraction frauduleuse de la chose d'autrui, selon l'article 311.1 du code pénal. » [25]. Le racket se caractérisait par le fait que la victime elle-même remettait, sous la contrainte, un bien à l'auteur du délit. Sur le plan juridique, le racket se rapprochait donc de « l'extorsion » selon l'article 312-1 du Code Pénal la définissant comme « le fait d'obtenir par la violence, menaces de violences ou contrainte, soit une signature, un engagement ou une renonciation, soit la remise de fonds de valeur ou d'un bien quelconque. » [26].

1.6. *L'agent vulnérant*

Au sein de cet item, il était répertorié la présence de violences verbales ou de violences sexuelles au cours de l'agression. La connaissance de l'agent vulnérant était stipulée ainsi que ses caractéristiques armées ou non en précisant sa nature. Les principales parties du corps pouvant être vulnérantes étaient ainsi notées : le

poing, le pied ou la tête. Pour les armes, les spécificités recherchées étaient, selon les définitions du site de référence du centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL) régi par le CNRS :

- Objet contondant : Qui blesse par l'écrasement des chairs et des os sans provoquer de plaie ouverte. [27]
- Objet piquant : Pourvu de pointes acérées, d'épines qui entament la peau, la chair. [28]
- Objet tranchant : Instrument comportant une ou plusieurs lames, et destiné à couper. [29]
- Arme à feu...

1.7. *Les lésions engendrées*

Le siège des lésions était répertorié sur un schéma corporel en vue antérieure et postérieure et plus spécifiquement sur un schéma représentant la tête en vue antérieure et postérieure. Il était stipulé de préciser la nature de la lésion sur le schéma. La nature de ces lésions était catégorisée en :

- Contusion (excoriation, ecchymose, hématome) ;
- Plaie ;
- Fracture ;
- Luxation ;
- Lésion dentaire (contusion, fracture, luxation partielle, avulsion) ;
- Traumatisme psychologique (anxiété, troubles du sommeil, reviviscence, évitement).

1.8. Les conséquences médicales et administratives

Les conséquences médicales recherchées, effectuées en amont de la consultation médico-légale, étaient : les possibles examens complémentaires et leurs natures ; l'éventuelle hospitalisation ; la consultation d'un médecin traitant, la rédaction d'un CMI par celui-ci et la fixation éventuelle d'une durée d'ITT (il en était de même pour la consultation dans un service hospitalier d'urgences) ; l'instauration d'un traitement des lésions et sa nature étaient aussi notées.

Les conséquences administratives et judiciaires demandées étaient, pour les élèves, l'absence scolaire et sa durée, l'éventualité d'un changement d'établissement ou de l'arrêt de la scolarité. Pour les professionnels, l'arrêt de travail et sa durée étaient précisés. Enfin, pour toute victime, la fixation d'une ITT et sa durée fixée par le médecin légiste clôturaient le questionnaire.

2. Évaluation des données

2.1. Sélection des données

Les données ainsi répertoriées étaient ensuite rentrées dans un tableur de type Excel via le logiciel Microsoft Office 2007® afin d'y être exploitées.

Pour cette étude sur les violences en milieu scolaire au cours de l'année civile 2012, 158 cas ont été inclus, sur 178 cas de violences à l'école, répertoriés par l'unité médico-judiciaire (UMJ) de l'hôpital Salengro du CHRU de Lille. Pour les 20 cas exclus, le questionnaire n'avait pu être exploité car mal ou non rempli.

Au cours de l'année civile 2012, le nombre exact de jours scolarisés (dimanche, jours fériés et vacances scolaires exclus) était de 218 jours. (Tableau n°1)

| Mois de l'année 2012 | Nombres de jours scolarisés par mois |
|----------------------|--------------------------------------|
| Janvier | 25 |
| Février | 22 |
| Mars | 18 |
| Avril | 17 |
| Mai | 20 |
| Juin | 26 |
| Juillet | 4 |
| Aout | 0 |
| Septembre | 23 |
| Octobre | 24 |
| Novembre | 20 |
| Décembre | 19 |

Tableau 1 : jours scolarisés de l'année civile 2012

2.2. *Méthode statistique d'analyse des données*

Dans cette étude descriptive prospective, des moyennes et des écart-types ont été calculées via le logiciel Microsoft Office 2007® avec le tableur Excel : formule statistique « écart-type » et « moyenne » pour les critères intéressés.

Les tableaux et figures descriptives accompagnant les propos ont été obtenus par ce même logiciel.

RESULTATS

Les résultats seront présentés dans un ordre suivant la logique du questionnaire utilisé pour notre enquête (cf annexe 1). L'étude se voulant descriptive, les données chiffrées sont essentiellement exprimées en pourcentages « % » et sont fonction du nombre total de cas inclus (n) intéressant le critère recherché.

Nous présenterons donc, dans un 1^{er} temps, les données générales de l'étude puis nous nous intéresserons à des variables plus spécifiques, issues du recueil de données des questionnaires :

- Les caractéristiques judiciaires des CMI ;
- Les caractéristiques des victimes dans leur ensemble, en fonction de leurs statuts scolaires, et leurs antécédents d'agression;
- Les caractéristiques temporelles et spatiales de l'agression ;
- Le signalement de l'agresseur ;
- Les motifs de l'agression ;
- L'agent vulnérant employé ;
- La nature et la localisation des lésions engendrées ;
- Et enfin les conséquences médico-judiciaires.

I) Données générales de l'étude

En 2012, de janvier à décembre, dans ce travail prospectif, 178 consultations médico-judiciaires effectuées au sein de l'UMJ du CHRU de Lille ont abouti à la rédaction d'un CMI pour un fait de violence à l'école. Près de 89 % des patients concernés ont participé à notre travail, soit **158 cas**.

Au prorata du nombre de jours scolarisés en 2012 (dimanches, jours fériés et jours de vacances exclus) soit 218 jours d'école, environ **un cas d'agression par jour d'école (0.8 cas exactement) dans l'agglomération lilloise, du primaire au lycée**, qui entamait une procédure judiciaire, était recensé à l'UMJ du CHRU de Lille.

II) Données spécifiques issues du questionnaire

1. Caractéristiques des certificats médicaux initiaux

Pour **87 %** des patients inclus dans l'étude (**137 cas**), les CMI ont été rédigés à la demande des patients eux-mêmes, et pour **12%**, **sur réquisition (19 cas)**. (Tableau n°2)

| Initiative du certificat médical initial | Effectifs | Pourcentage |
|--|-----------|-------------|
| à la demande de la victime | 137 | 86,7 |
| sur réquisition | 19 | 12,0 |
| <i>données manquantes</i> | 2 | 1,3 |
| Total | 158 | 100 |

Tableau 2 : modalités de demandes de rédaction de CMI

Les patients ayant fait la demande d'un CMI pour un fait de violence en milieu scolaire ont été adressés dans cette UMJ pour 58% d'entre eux par les services de police, 6% par leur médecin traitant et 4% par un service d'urgences. Dans 2% des faits, la victime a été orientée par plusieurs organismes à la fois (service de police ou

de gendarmerie, service hospitalier, médecins généralistes). Pour près de 30%, l'orientation vers l'UMJ du CHRU de Lille n'était pas précisée dans le recueil de donnée. (n=137)

2. Présentation des victimes

2.1. Sexe et âge des victimes

Sur l'ensemble de l'étude (n=158), dans environ **2/3 des cas (68%)**, la victime était de sexe **masculin** (107 cas). (Figure n°1)

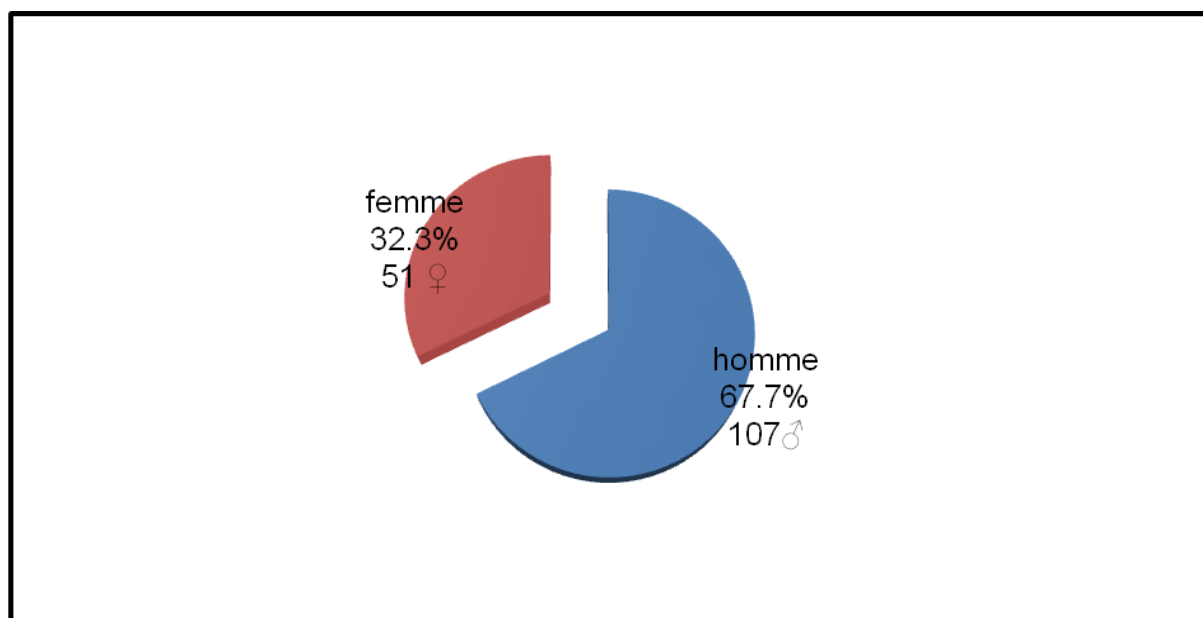


Figure 1 : sexe des victimes de violences scolaires

Chez les élèves (n = 152), on retrouvait 106 garçons et 46 filles, soit une proportion similaire à la répartition totale : 2/3 d'élèves masculins (70%) pour 1/3 d'élèves féminins (30%).

Pour les victimes adultes, la répartition était différente avec 5 femmes pour 1 homme.

En se référant seulement aux élèves, l'âge moyen des victimes était de 13,6 ans, avec pour les garçons, une moyenne d'âge de 13.1 ans (écart-type de 2,37) et celle des filles de 14.7 ans (écart-type de 2.08).

2.2. Niveau de scolarité ou profession des victimes (Tableau n°3)

Quatre vingt seize pourcent des victimes incluses étaient des élèves, et 4% des adultes professionnels de l'éducation.

| Victimes | Effectifs | Pourcentage |
|------------------------|-----------|-------------|
| Elèves | 152 | 96,2 |
| Adultes/Professionnels | 6 | 3,8 |
| Total | 158 | 100 |

Tableau 3 : statut des victimes de violences scolaires

2.2.1. Chez les élèves (n=152)

Pour les « victimes élèves », **13 étaient scolarisés en primaire, 101 au collège, 28 au lycée et 8 en lycée professionnel.** Pour 2 élèves, le niveau de scolarité de l'élève était imprécis. (Figure n°2)

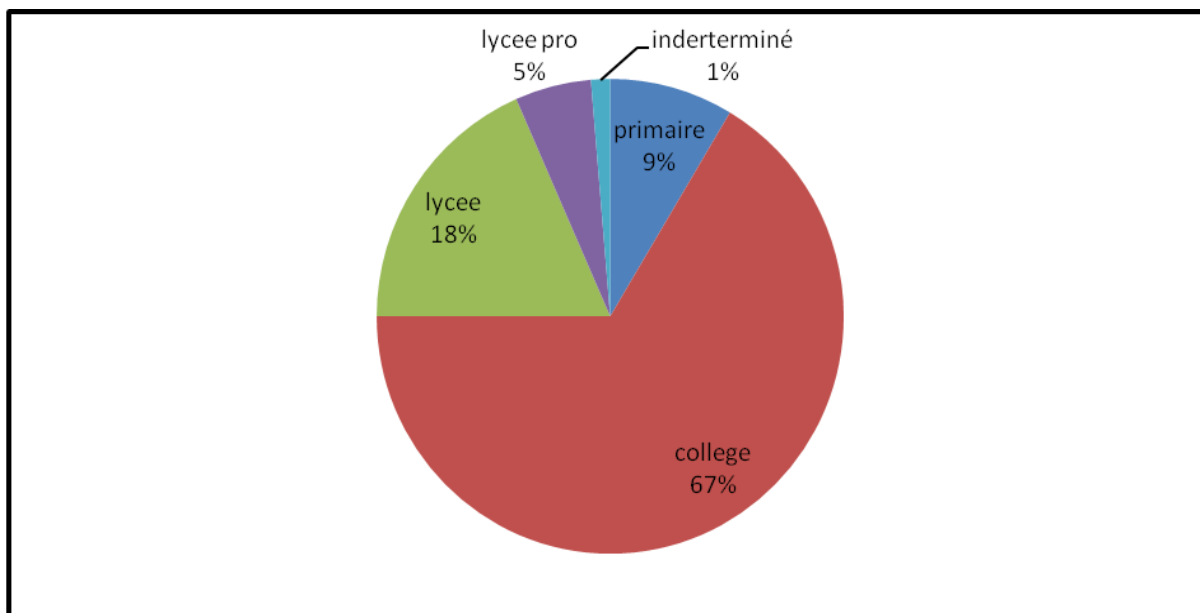


Figure 2 : niveau des établissements des élèves victimes

Plus précisément (Figure n°3), en primaire (n=13), les faits de violence rapportés ont été moindres avec 13 cas répertoriés sur l'année 2012, et ils **s'étalement de manière dégressive du CM2 au CP en se concentrant sur les 2 derniers niveaux** : 46% des «victimes élèves » de primaire étaient en CM2 ; 23% en CM1 ; 15% en CE2 puis 8% chacun pour le CE1 et le CP.

Au collège (n=101), les cas de violences scolaires rapportés étaient les plus nombreux, et les faits se répartissaient de façon **homogène** sur les 4 niveaux de scolarité intéressés, avec **28% des cas en 6^{ème}, 22% en 5^{ème}, 28% en 4^{ème} et 22% en 3^{ème}**.

Au lycée (n=28), la majorité des « victimes élèves » était scolarisée en **classe de 2^{nde} (61%)**, pour 25% des cas en 1^{ère} et 14% en classe de terminale.

Au lycée professionnel (n=8), seulement 8 cas ont été relevés dont un maximum de 3 cas en « 1^{ère} pro » et en CAP.

Pour 2 victimes, la notion du niveau de scolarité n'était pas précisée.

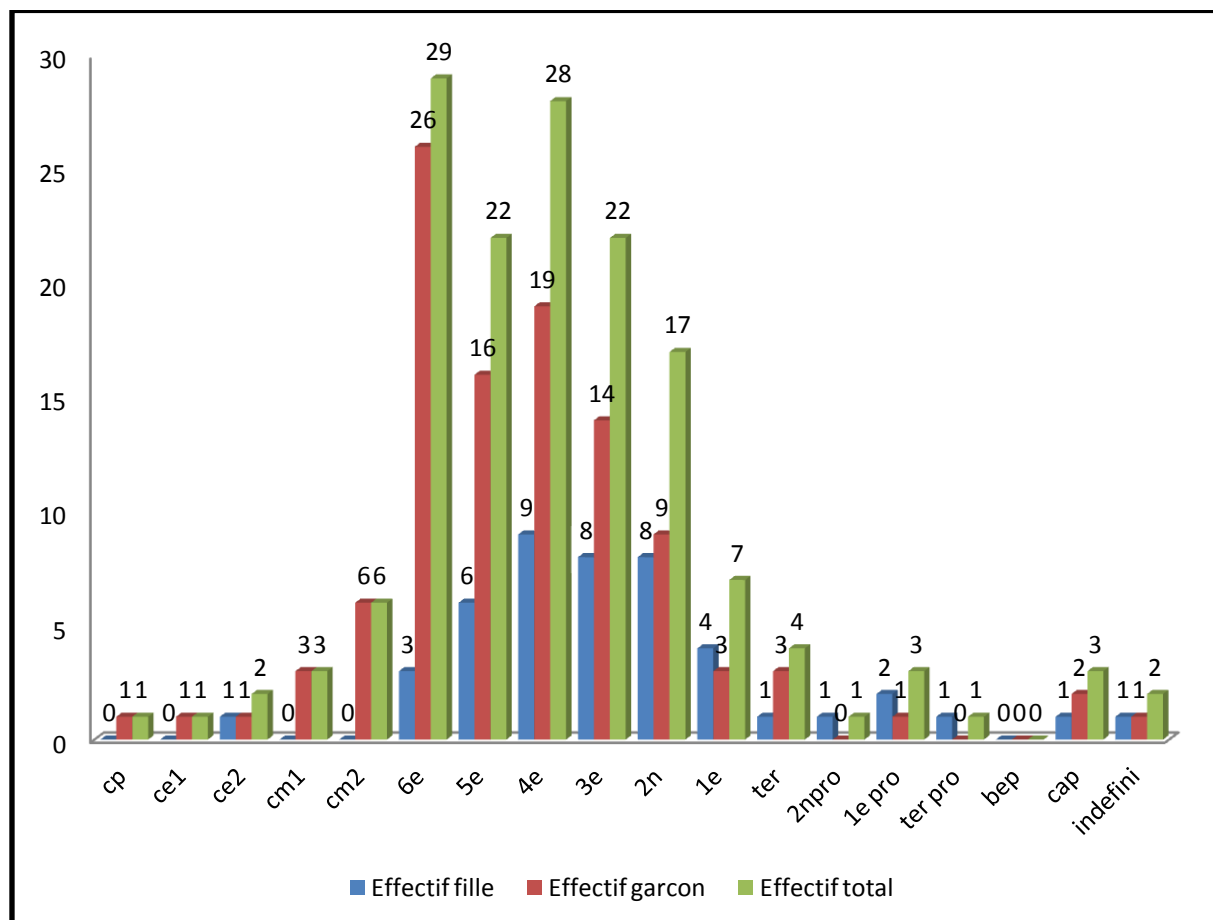


Figure 3 : niveau de scolarité des élèves victimes

La répartition du nombre de victimes élèves par niveau de scolarité soulignait un **pic de concentration de la violence à l'école entre la 6^{ème} et la 2^{nde}** dans la filière dite générale, classiquement entre 11 ans et 15 ans, avec **plus de 77% des cas répertoriés dans l'étude.** (n=152)

En se référant au sexe des victimes par classe, la proportion fille/garçon se décalait. Dans la filière générale, les filles étaient victimes plus tardivement que les garçons avec un pic de concentration entre la 5^{ème} et la 1^{ère}. Elles étaient même plus représentatives en classe de 1^{ère} (4 filles pour 3 garçons). En filière professionnelle, les victimes féminines étaient majoritaires (5 filles pour 3 garçons).

2.2.2. Chez les victimes adultes (n=6)

Avec seulement 6 cas rapportés (Tableau n°4), la répartition des « victimes adultes-professionnels » montrait une certaine homogénéité. Cinquante pourcent des « victimes adultes » travaillaient dans l'encadrement des élèves (surveillant, éducateur, animateur) et 50% dans l'enseignement (professeur certifié, professeur des écoles).

| Répartition des « victimes adultes-professionnels » | Professions | Effectifs | Pourcentage | |
|---|-----------------------|-----------|-------------|-----|
| Profession liée à l'encadrement des élèves | Animateur | 1 | 16.7 | 50% |
| | Educateur | 1 | 16.7 | |
| | Surveillant | 1 | 16.6 | |
| Profession liée à l'apprentissage | Professeur certifié | 2 | 33.3 | 50% |
| | Professeur des écoles | 1 | 16.7 | |
| | Total | 6 | 100 | 100 |

Tableau 4 : professions des victimes adultes

La proportion de victimes adultes femmes était nettement supérieure avec 5 femmes pour une seule victime homme.

L'âge moyen des victimes adultes était de 37,8 ans avec un écart-type de 11,0.

2.3. Antécédents d'agression (Tableau n°5)

Environ un tiers des victimes (31%) avaient un antécédent d'agression en milieu scolaire, et 9 % des victimes l'étaient de manière récurrente (plus de deux antécédents d'agressions antérieures). (n=158)

| Antécédents d'agression antérieure en milieu scolaire | Effectifs | Pourcentage |
|--|-----------|-------------|
| Non | 94 | 59,5 |
| Oui | 49 | 31,0 |
| Avec notion de récurrence (plus de 2 ATCD d'agression en milieu scolaire) | 14 | 9,0 |
| Donnée manquante | 15 | 9,5 |
| Total | 158 | 100 |

Tableau 5 : antécédents et récurrences des agressions

3. Les circonstances de l'agression

3.1. *Date de l'agression*

De manière anecdotique, en 2012, le jour de la semaine le plus « violent » était le **jeudi**. (Figure n°4)

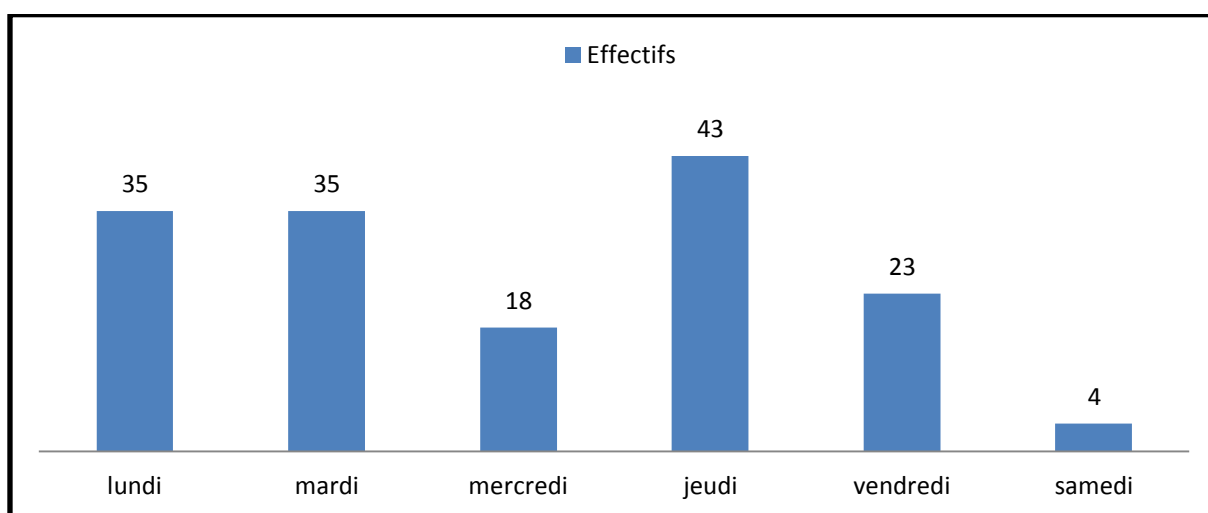


Figure 4 : jour de la semaine de survenue de la violence scolaire

La répartition mensuelle de la violence au cours de la même année, en la pondérant par le nombre de jours chômés (vacances et jours fériés) soulignait le mois de **février** avec un ratio de plus d'une agression par jour scolarisé (ratio de 1,14) suivi par le mois de janvier (ratio 0,96) puis le mois d'octobre (ratio 0,87). De mars à juin, il existait une certaine constance avec une nette diminution en mai (ratio 0,35). (Figure n°5)

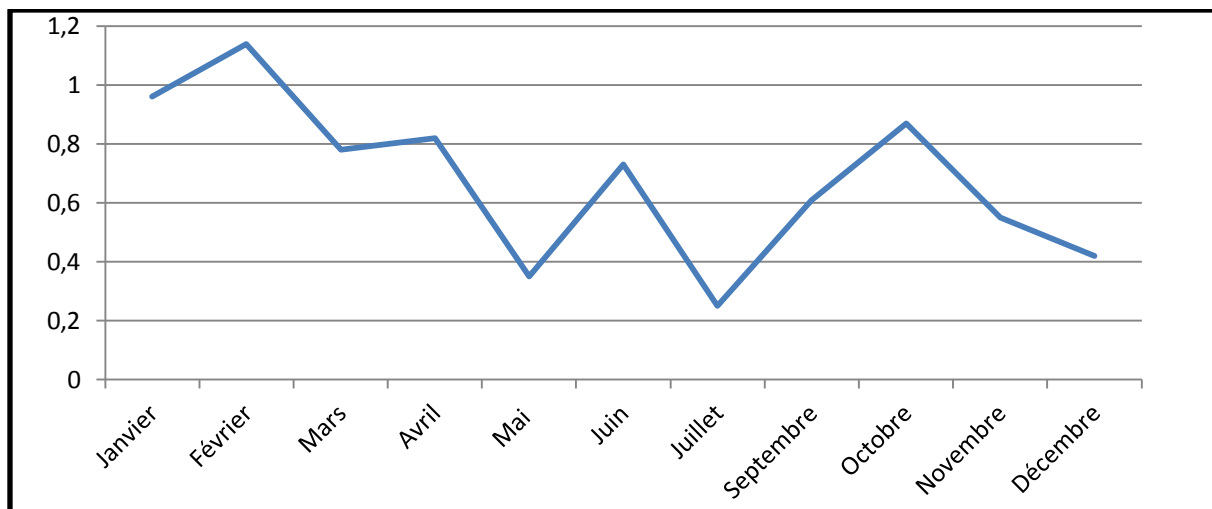


Figure 5 : mois de survenue de la violence en milieu scolaire

3.2. Lieu de l'agression

De manière générale (Figure n°6), les actes de violence en milieu scolaire avaient lieu **principalement au sein de l'établissement** (93 cas). La porte de l'établissement concentrait 24 faits et l'extérieur 41. (n=158)

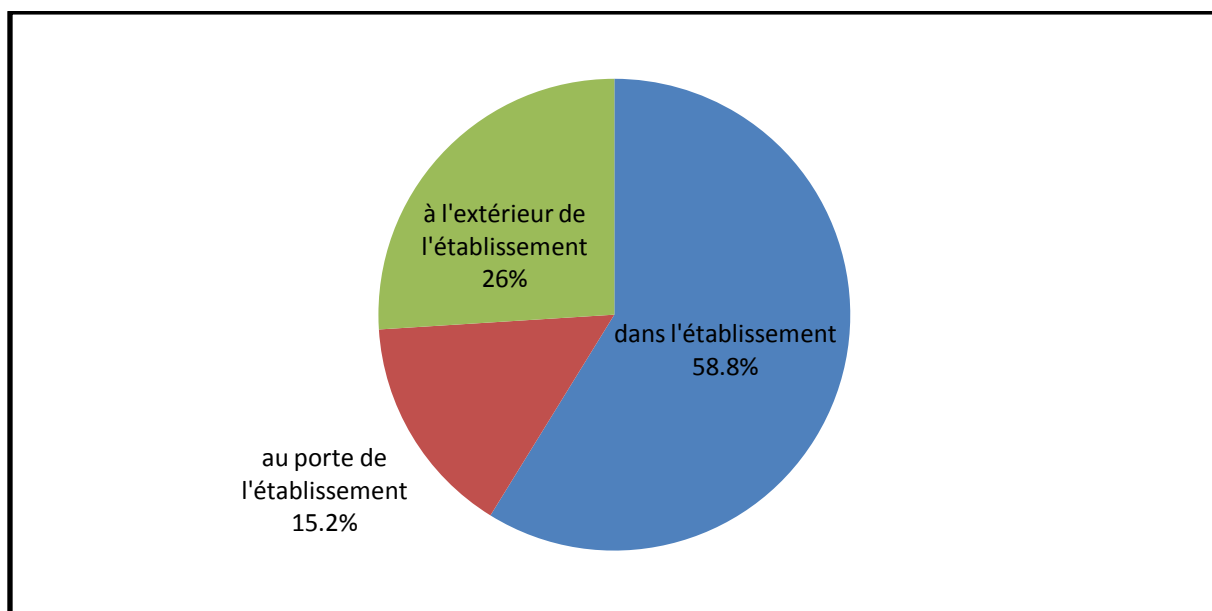


Figure 6 : lieux de survenue de la violence scolaire

Plus spécifiquement (Figure n°7) à l'intérieur de l'établissement (n=93), les agressions avaient lieu **majoritairement dans la cour** (39 cas) puis le couloir (16 cas), la salle de classe (15 cas), la salle de sport (12) et enfin les lieux de vie comme la cantine (5 cas) ou l'internat (4 cas). Les autres endroits étaient peu reproductibles.

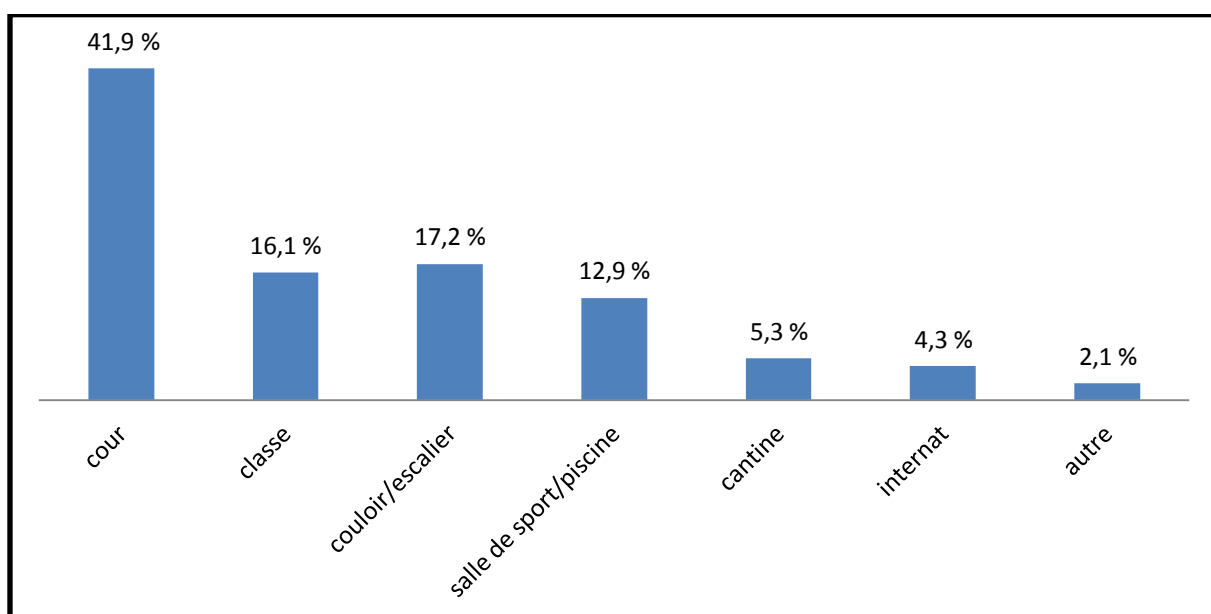


Figure 7 : violences au sein des établissements

A l'extérieur de l'établissement, 78 % des agressions avaient lieu **sur le trajet de l'école au domicile**. (n=41)

4. Signalement de l'agresseur

4.1. Le nombre d'agresseur (Figure n°8)

La majorité des actes de violence était **le fait d'une seule personne** (101 cas). Les agressions par 2 individus correspondaient à 27 cas ; par 3 individus, 13 cas; l'attaque par plus de 3 personnes représentait 17 agressions répertoriées.

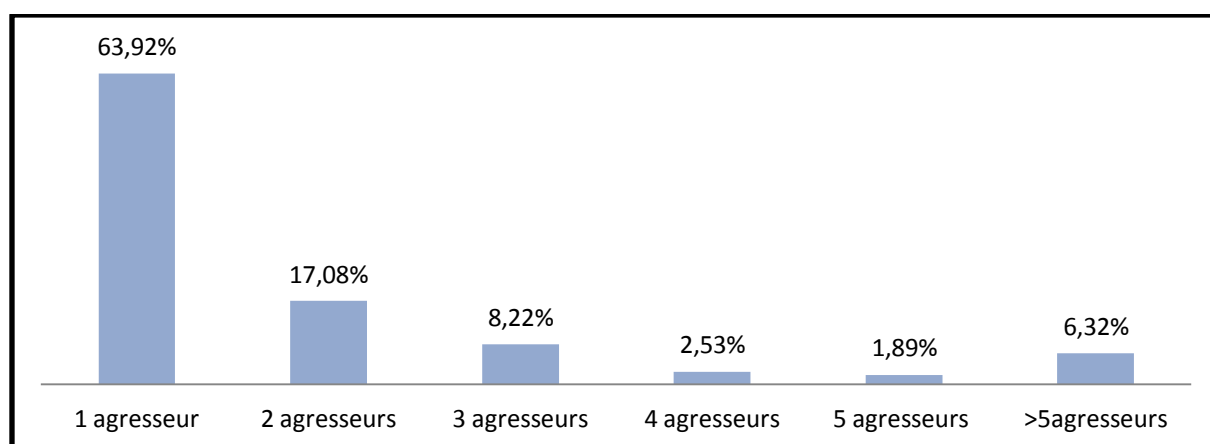


Figure 8 : nombre d'agresseurs

4.2. Les caractéristiques de l'agresseur

4.2.1. Pour l'ensemble des victimes

La victime avait **connaissance de son (ses) agresseur(s) dans 86% des faits** (Figure n°9). Il était de **sexe identique à la victime dans 79 % des actes et de sexe opposé dans 14,5 % des cas**. Mais, dans 3% des faits, l'agression était commise par des agresseurs « mixtes ».

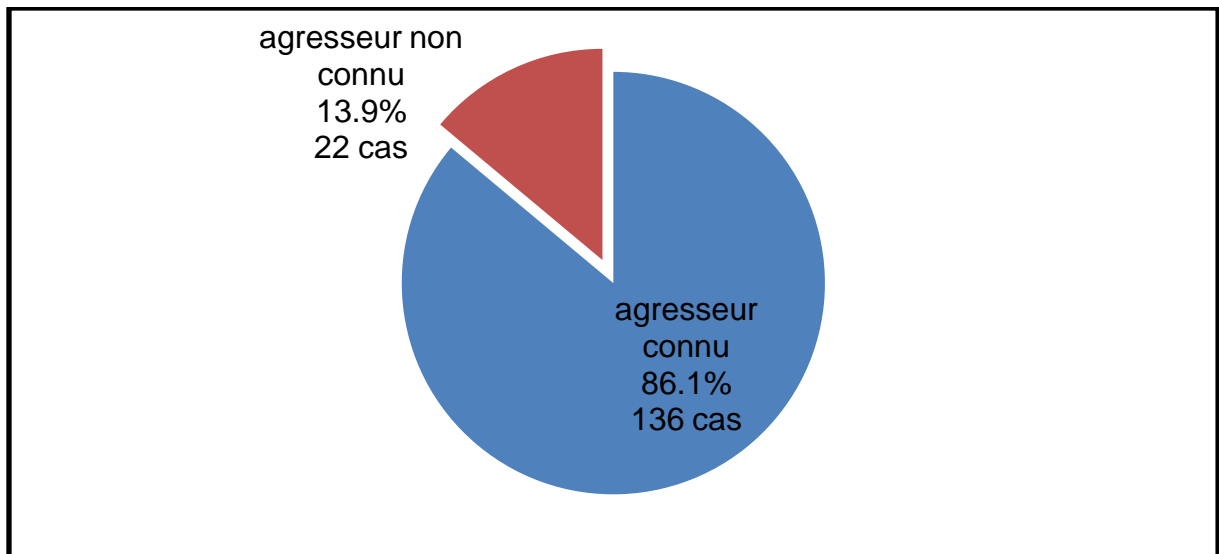


Figure 9 : notion d'une connaissance de l'agresseur par sa victime

4.2.2. Chez la femme victime (n=51) (Figure n°10)

Les femmes étaient victimes d'agresseurs de sexe féminin dans 30 cas et de sexe masculin dans 16 cas. Les agresseurs étaient « mixtes » dans 3 faits.

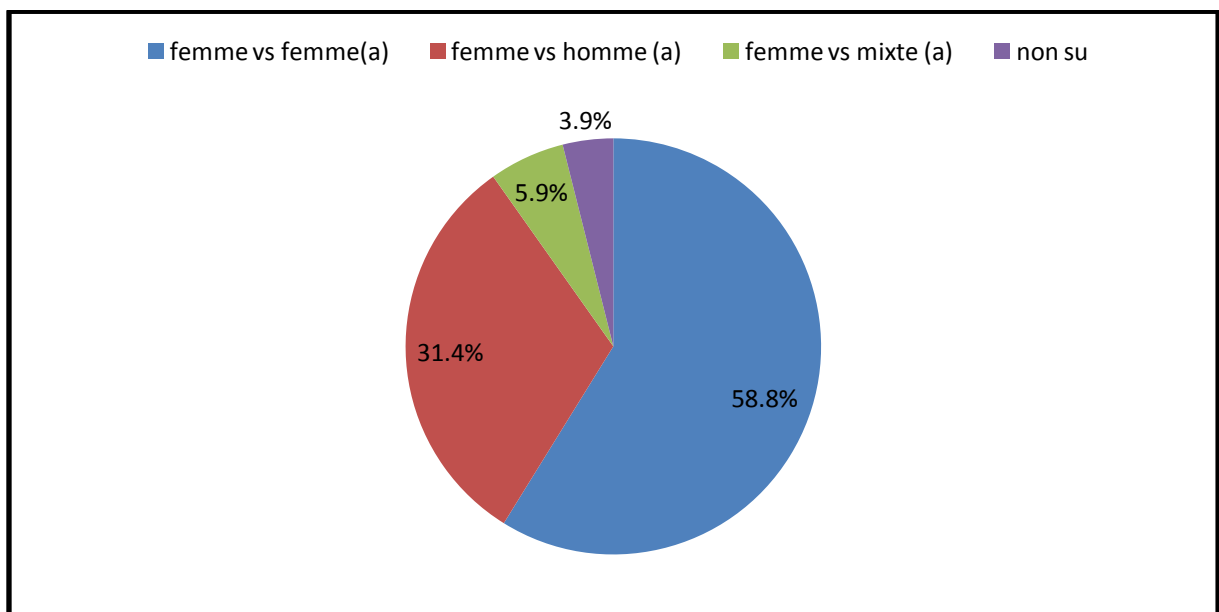


Figure 10 : agresseurs des victimes féminines

4.2.3. Chez l'homme victime (n=107) (Figure n°11)

Les hommes étaient victimes d'agresseurs de sexe masculin dans 95 faits et de sexe féminin dans 7 cas. Les agresseurs étaient « mixtes » dans 2 faits.

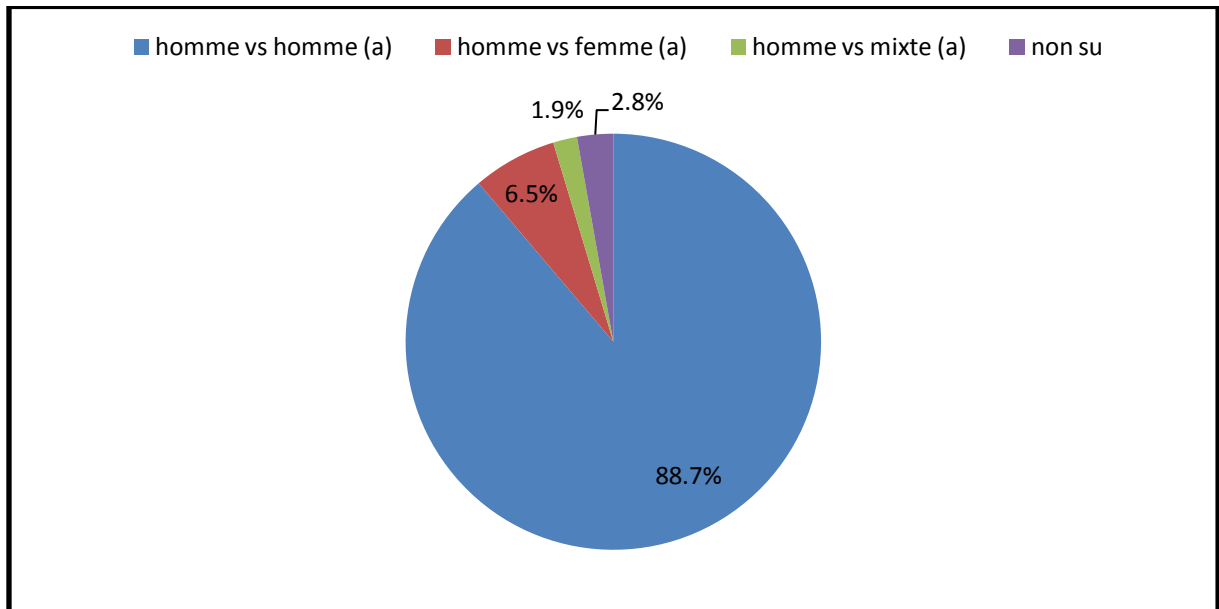


Figure 11 : agresseurs des victimes masculines

Il faut noter une prédominance dans l'agression des femmes par les hommes (31%) versus les hommes par les femmes (6,5%).

4.3. L'âge estimé de l'agresseur par la victime (Figure n°12)

Selon les victimes, pour 57 faits, l'agresseur avait le même âge ; il **était plus âgé dans 70 cas** ; plus jeune dans 21 cas.

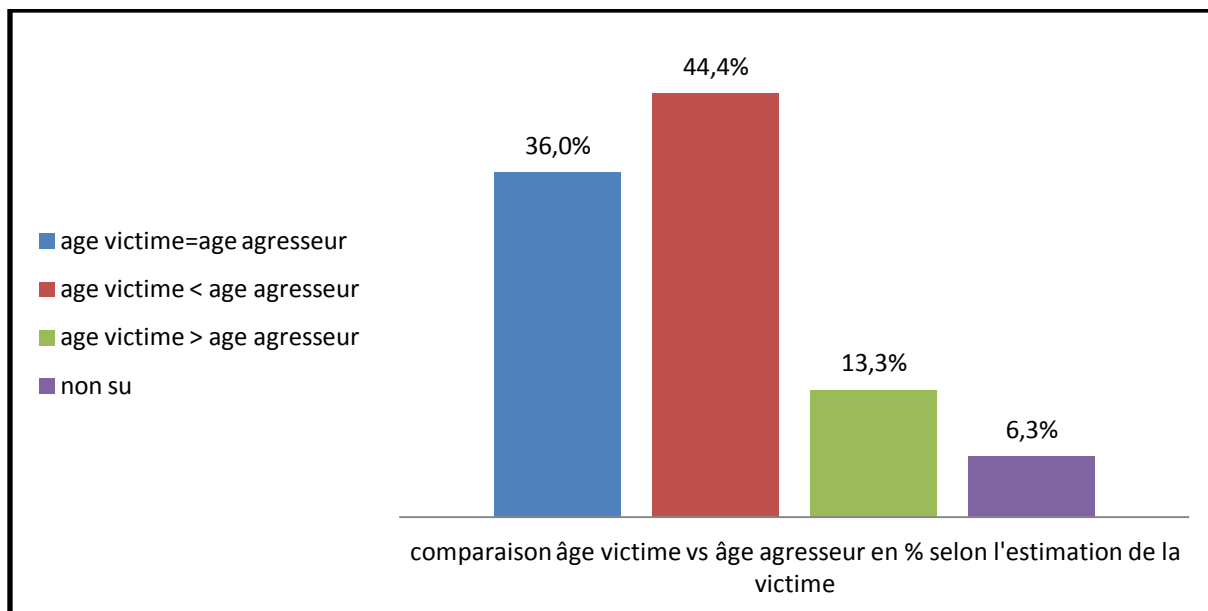


Figure 12 : estimation de l'âge des agresseurs par les victimes

4.4. Le statut de l'agresseur (Tableau n°6)

Lorsque l'agresseur était connu, il s'agissait d'un **élève de la même classe pour 43 cas de violence à l'école**, il était du même niveau mais d'une classe différente pour 19 cas et du même établissement mais de niveau différent pour 51 cas.

L'agresseur était un **élève étranger à l'établissement dans 11 cas**.

Dans 10 cas, l'agresseur était adulte et identifié : 4 professeurs, 4 parents d'élève, 1 surveillant et 1 agent de cantine. Plus spécifiquement, dans 9 cas, la victime était un élève et dans 1 cas, la victime était un professeur d'école primaire agressé par un parent d'élève.

L'agresseur était connu mais mal précisé sur le questionnaire dans 2 cas.

| Statut « scolaire » des agresseurs connus | Effectifs | Pourcentage |
|--|------------------|--------------------|
| Elèves : | 113 | 83,1 |
| - De la même classe | 43 | 31,6 |
| - Du même niveau de scolarité mais de classe différente | 19 | 14,0 |
| - Du même établissement mais de niveau différent | 51 | 37,5 |
| Professeurs | 4 | 2,9 |
| Parents d'élèves | 4 | 2,9 |
| Personnels de l'établissement | 2 | 1,5 |
| Elèves d'un établissement autre | 11 | 8,1 |
| Imprécis | 2 | 1,5 |
| Total | 136 | 100 |

Tableau 6 : Position des agresseurs de violence scolaire

5. Le motif de l'agression

Dans **73% des faits, le motif de l'agression était connu**. Les agressions gratuites et les contentieux anciens représentaient chacun 25% des motifs. L'atteinte aux biens des personnes était beaucoup moins prédominante avec un vol dans 4%

et une notion de racket dans 1% des cas. Le motif n'était pas connu pour 27% des victimes. (n=158)

6. Les agents vulnérants

6.1. *Nature de la violence perpétrée*

Quatre vingt dix huit pourcents (155 cas) des consultants de l'UMJ déclaraient avoir subi une agression physique et 56% (88 cas) des victimes rapportaient en sus, une agression verbale. Seuls 3 cas étaient purement verbaux.

Plus précisément, **par genre**, il était possible de distinguer au sein des victimes élèves :

- 106 cas de violences physiques chez les élèves garçons et 88 cas de violences verbales.
- 44 cas de violences chez les élèves filles et 23 cas de violences verbales.

6.2. *Types de violence physique*

La violence physique employée était **sans arme dans 141 heurts**. Mais elle s'effectuait avec arme dans 6% des conflits, soit 10 cas. (Figure n°13)

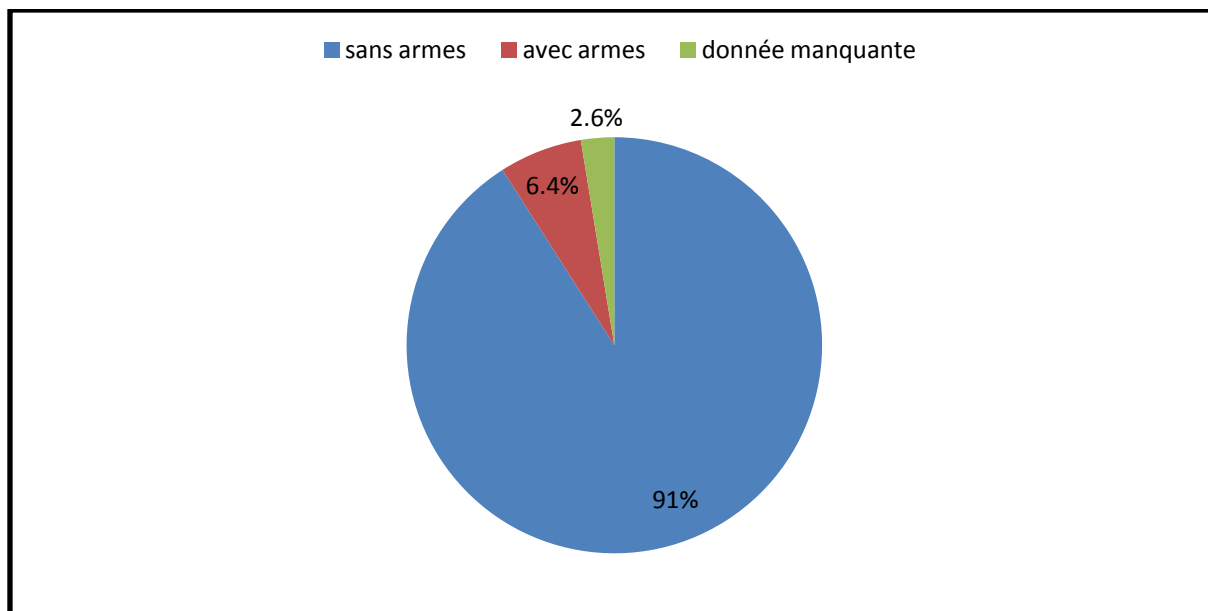


Figure 13 : type de violence physique

Sur les **dix cas d'agression avec arme**, une seule fois, une arme blanche a été employée (couteau) et aucune arme à feu n'a été utilisée. Dans trois cas, l'objet était contondant et dans un cas, l'objet était piquant (compas). Pour deux autres « armes », l'objet blessant était du gaz lacrymogène et un mobilier de classe. La spécificité de l'arme était non précisée pour 3 cas de l'étude.

En cas d'agression sans arme (n=145), les coups de poings « isolés » étaient les plus vulnérants (70 cas rapportés ; 48%) suivis de l'association « coup de poing et coup de pied » (40 cas ; 28%). De manière dégressive, il était répertorié les coups de pieds « isolés » (12 cas ; 8%), l'association « coup de poing, coup de pied et coup de tête » (7 cas ; 5%) puis l'association « coup de poing et coup de tête » (6 cas ; 4%) et enfin les coups de tête isolés (4 cas ; 3%). Dans deux agressions (1%), il s'agissait d'un coup d'épaule et d'un coup de genou. Par quatre fois (3%), l'extrémité anatomique vulnérante était non précisée dans le questionnaire.

7. Les lésions engendrées

7.1. Nature des lésions répertoriées

7.1.1. Blessures physiques

Les stigmates physiques retranscrits dans les CMI de faits de violence en milieu scolaire étaient au nombre de 114 contusions, 6 plaies, 13 fractures, 2 luxations, 5 lésions dentaires et aucun cas de morsures. Dans 26 certificats, aucune conséquence physique des blessures n'était rapportée. (Figure n°14)

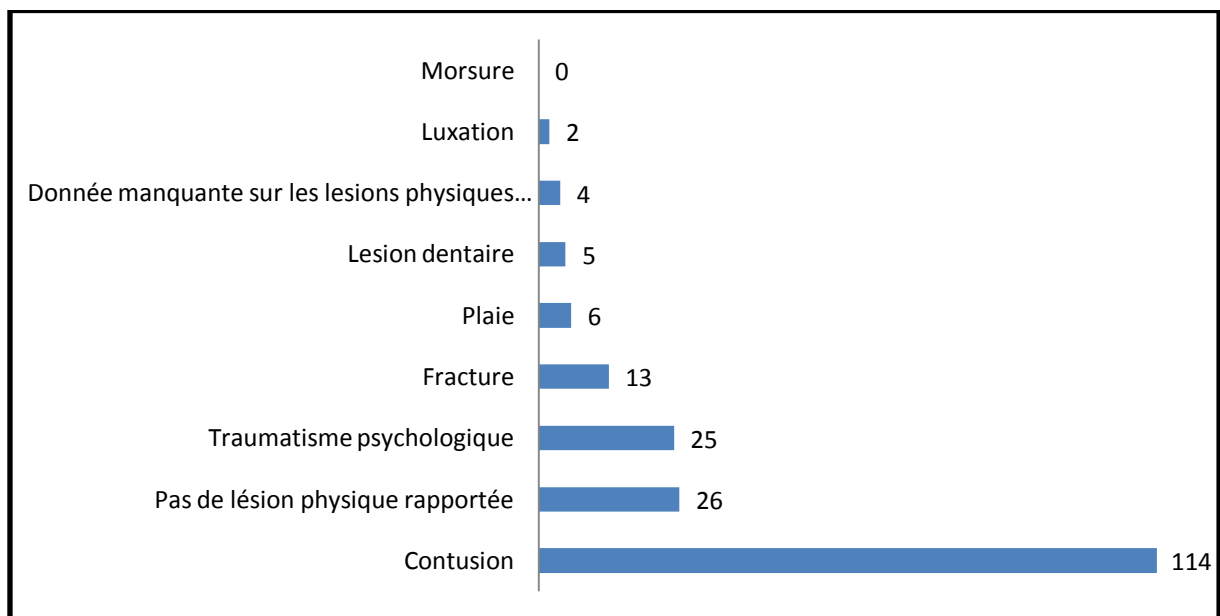


Figure 14 : nombre de lésions répertoriées

Mais en rapportant chaque type de lésion à l'ensemble des 158 victimes, cela représentait :

- 72% des victimes avaient une contusion, quelque soit la nature (excoriation, ecchymose ou hématome) ;
- 4% présentaient une plaie ;
- 8% déploraient une fracture ;
- 1% des victimes présentait une luxation d'une articulation ;
- 3% présentaient une lésion dentaire.

Chaque victime pouvait être victime d'une ou plusieurs lésions à la fois.

Concernant la répartition en fréquence des lésions, 25 contusions étaient des excoriations isolées, 54 contusions étaient des ecchymoses isolées et pour 34 contusions, il s'agissait d'une association d'ecchymose-excoriation. Il n'existait qu'un seul cas d'hématome.

Pour le **nombre de blessures par individu**, quelque soit le siège, **69 victimes affichaient une seule lésion (44% des cas) et 62 personnes présentaient deux lésions (ou plus) (39,5% des cas)**. Pour rappel, 26 victimes n'avaient aucun coup (16,5% des cas). (n=158)

7.1.2. Retentissements psychologiques

25 CMI ont fait mention d'un retentissement psychologique lié à l'agression, représentant ainsi **16% de l'ensemble des patients recensés**. (n=158)

Au sein des psychotraumatismes, les réactions engendrées étaient de l'anxiété (18 cas), des troubles du sommeil (8 cas), des reviviscences (7 cas) et des évitements (4 cas). Sept victimes manifestaient plusieurs types de symptômes psychiques associés.

A noter que 2 victimes adultes signalaient des retentissements psychologiques.

7.2. Sièges des lésions (Figure n°15)

Les stigmates physiques intéressaient principalement la face de la victime avec 80 blessures rapportées. Le cuir chevelu était lésé par 13 blessures, le tronc par 34, les membres supérieurs par 44 et les membres inférieurs par 37 lésions.

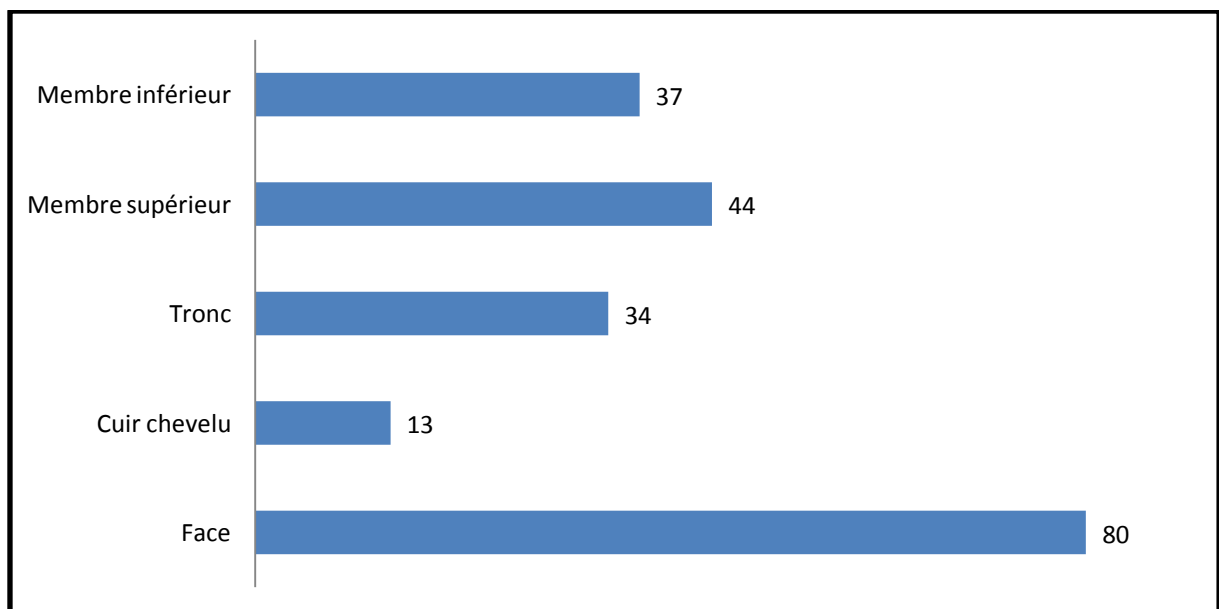


Figure 15 : siège de lésions relevées

En les rapportant au nombre de coups totaux répertoriés sur l'ensemble des victimes (n=208), 38,5% des lésions étaient portées vers la face, 6% sur le cuir chevelu, 16,5% sur le tronc, 21% sur les membres supérieurs et 18% sur les membres inférieurs.

8. Les conséquences médico-judiciaires

8.1. *Examens complémentaires demandés en amont de la consultation de médecine légale*

Sur les 158 victimes, 34 cas (22%) avaient nécessité la réalisation d'un examen complémentaire, quelque soit le type d'examen, et cela, avant la consultation médico-légale pour l'établissement du CMI.

La radiographie représentait 74 % des examens demandés, le scanner 18 %, l'échographie 9%. L'aide de l'imagerie par résonance magnétique et des bilans biologiques n'étaient jamais sollicitée. (n=34) (Figure n°16)

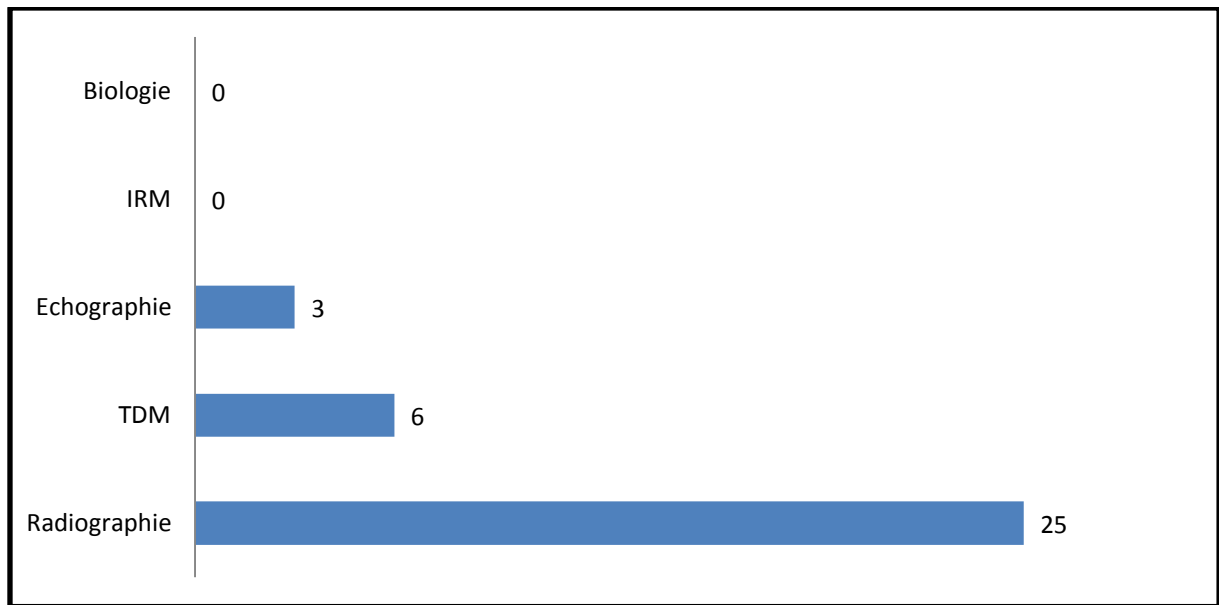


Figure 16 : nombre d'examen complémentaire en amont de la consultation à l'UMJ

8.2. Hospitalisation de la victime suite au traumatisme subi

Les victimes ne rapportaient que 3 cas d'hospitalisations suite à leur agression, d'une durée de 1 jour chacune.

8.3. Consultation du médecin traitant (Figure n°17)

Les victimes sollicitaient leurs médecins traitants dans 41% des faits de violence à l'école (soit 65 consultations de médecines générales). Ceux ci avaient rédigé un CMI préalablement à la consultation de l'UMJ pour 71% de leurs patients victimes (soit 46 CMI) et fixé une durée moyenne de l'ITT de 1,05 jours avec un écart type de 3,49.

8.4. Consultation dans un service d'urgences (Figure n°17)

Les victimes consultaient un service hospitalier d'urgences dans 35% des cas (soit 55 consultations). Un CMI avait été délivré par les praticiens urgentistes adultes ou pédiatriques pour 36% de leurs patients victimes (soit 20 CMI). La durée moyenne de l'ITT était de 0,44 jours avec un écart type de 1,4.

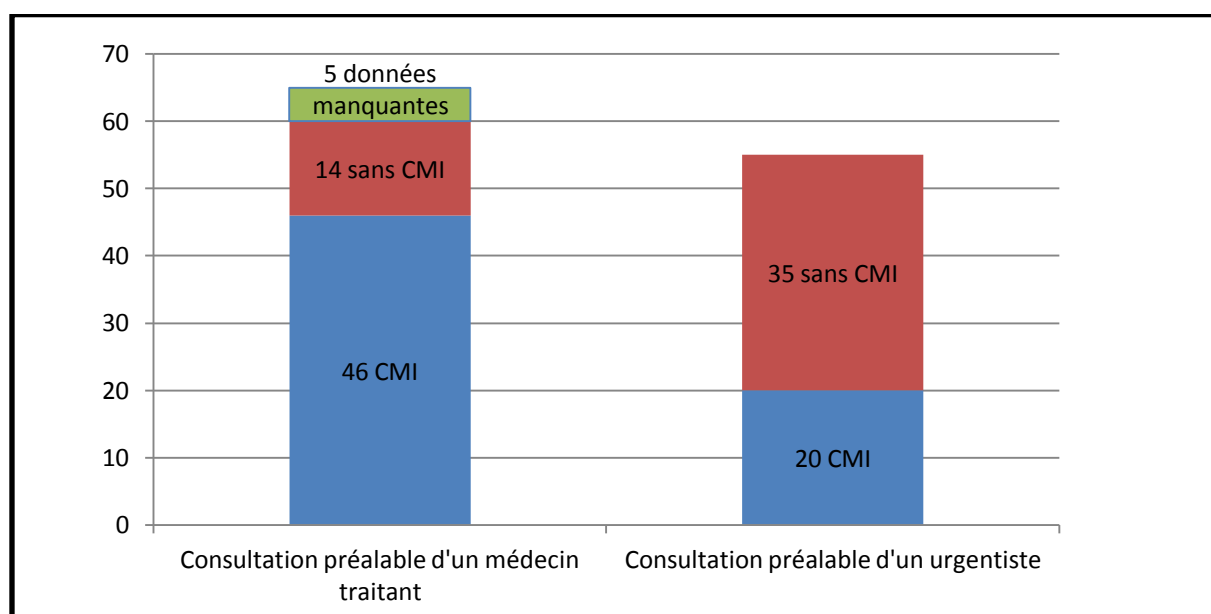


Figure 17 : Consultations médicales préalables à la consultation médico-judiciaire

8.5. Le traitement des traumatismes

S'agissant des traitements proposés aux victimes, en amont de la consultation médico-judiciaire, **44 patients (28%) avaient eu des soins médicaux (essentiellement des antalgiques) ; 16 patients (10%) des soins chirurgicaux (dont 11 immobilisations ; 3 réductions sous anesthésie générale ; 1 suture ; 1**

surveillance de traumatisme crânien) ; enfin, 5 patients (3%) ont nécessité un suivi psychiatrique. Dans 104 cas, aucun traitement n'avait été proposé. (n=158)

Sur les 25 victimes rapportant un ou plusieurs psychotraumatismes, 5 personnes (3 élèves ; 2 adultes) ont bénéficié d'un traitement spécifique sous forme d'un suivi psychologique, soit 20% des cas de traumatismes psychologiques rapportés.

8.6. *Conséquences administratives*

Chez les élèves-victimes (n=152), **plus de la moitié (53%) ont été absents** de l'école suite à l'agression et la moyenne du nombre de jours d'arrêt scolaire était de 1,22 jours (avec un écart-type de 2,08). Un **changement d'établissement scolaire a été envisagé pour 7% des élèves** soit 10 cas. Un seul cas d'arrêt définitif de la scolarité était rapporté.

Chez les victimes adultes-professionnels (n=6), 3 cas d'arrêt de travail étaient relevés avec une durée moyenne de 3,0 jours (écart-type de 3,0).

8.7. *Conclusion du médecin légiste*

Pour l'ensemble des victimes de violences en milieu scolaire (n=158), une ITT a été établie par le médecin légiste en finalité du certificat médical initial, la durée moyenne de l'ITT fixée était de **0.9 jours avec un écart-type de 3,1.**

Pour 5% des cas (soit 8 CMI), la durée de l'ITT était de plus de 8 jours et 81% des ITT fixées étaient égales à zéro, soit 128 CMI. (n=158)

Pour remarque, s'agissant des victimes adultes-professionnels de l'enseignement, 5 sur 6 victimes avaient une ITT nulle et 1 victime une ITT de 1 jour.

DISCUSSION

Ce recensement de la violence en milieu scolaire dans l'agglomération lilloise en 2012 a permis d'identifier certaines caractéristiques épidémiologiques des agressions, tant pour l'identification de la victime, que de l'agresseur ou celle du lieu des violences. Notre travail a également souligné sur le plan médical et légal, les conséquences de ces agressions. Ces caractéristiques identifiées dans notre étude seront ainsi développées, mises en perspective avec les données épidémiologiques françaises actuelles et, comparées aux travaux antérieurs sur ce sujet afin de soulever une possible évolution temporelle sur les vingt dernières années.

I) La violence en milieu scolaire en 2012 en sein de l'agglomération lilloise

1. Les profils types de la violence à l'école rencontrés à l'Unité Médico-Judiciaire du CHRU de Lille en 2012.

Sur notre étude prospective, la répartition des victimes est telle qu'il est impossible de dégager un profil de victime adulte professionnel de l'éducation, avec 6 cas seulement recensés. L'intérêt se portera essentiellement sur les victimes élèves. Les profils présentés sont théoriques, ils représentent notre étude et doivent être nuancés en raison du manque de puissance de ce travail.

1.1. Profil de la victime en 2012

L'élève victime est un garçon de 13 ans, collégien, en 6^{ème}. Il s'agit de sa 1^{ère} agression à l'école. Pour un élève sur trois, il est possible de présager une seule

récidive et dans un peu moins d'1 cas sur 10 une récurrence des agressions peut s'installer.

1.2. Profil de l'agresseur en 2012

L'agresseur est un élève seul, il est de sexe masculin et est scolarisé au sein du même établissement que la victime, dans un niveau supérieur. Il est connu de l'élève agressé.

1.3. Profil de l'agression en 2012 et ses conséquences médico-légales

L'agression a lieu un jeudi, au mois de février. Elle se déroule dans l'enceinte d'un établissement à filière générale, plus précisément dans la cour. Le motif est connu, il s'agit soit d'un contentieux ancien, soit d'une agression gratuite.

L'agression est physique et accompagnée de violences verbales dans plus de 50% des cas. Elle se déroule à mains nues.

Sur le plan médical, la lésion engendrée est unique. Il s'agit d'une contusion, plus précisément une ecchymose, sur le visage de la victime. Il n'y a pas de répercussion psychologique pathologique exprimée par l'élève. Aucun examen complémentaire n'est demandé et aucun traitement n'est prescrit. La consultation à l'UMJ est l'unique rendez vous médical consécutif à l'agression.

Sur le plan légal, l'orientation vers l'UMJ est à l'initiative des services de police. Le médecin légiste établit un CMI à la demande de la victime, il fixe une

incapacité totale de travail d'une durée de 1 jour et, l'agression a entraîné une fois sur deux une absence scolaire de 1,2 jours.

1.4. Certaines nuances sont à apporter

Si la victime est de sexe féminin, elle est agressée plus tardivement, vers l'âge de 14,5 ans et est en 4^{ème}. Son agresseur est de même sexe.

On peut aussi noter, que l'agresseur d'un élève est un adulte dans 6 % des cas, en proportion égale entre corps enseignant et parent d'élève.

Malgré le faible effectif des victimes adultes, une tendance est tout de même à mettre en avant : la forte représentativité des femmes avec 5 cas sur 6. Celle-ci peut s'expliquer en partie par le nombre plus conséquent de femmes travaillant dans l'enseignement.

2. Données épidémiologiques françaises actuelles comparées à notre étude

La direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) du ministère de l'Education Nationale diligente chaque année l'enquête SIVIS. La dernière parution correspond à l'année scolaire 2011-2012 [30].

Cette dernière enquête SIVIS « photographie » la violence scolaire en France au cours de l'année scolaire 2011-2012 dans les collèges, les lycées d'enseignement général et les lycées professionnels. Elle répertorie les incidents « graves » en 3 catégories : les atteintes aux personnes, les atteintes aux biens et les atteintes à la

sécurité. Dans la catégorie « atteinte aux personnes », l'enquête SIVIS distingue notamment la violence physique et la violence verbale ainsi que d'autres sous catégories. Les victimes sont divisées en élèves garçons, élèves filles, personnels hommes et personnels femmes.

2.1. *Profil de la victime*

L'enquête SIVIS 2011-2012 montrait que les garçons subissent 75 % de violences physiques et 11 % de violences verbales ; les filles, 53 % de violences physiques et 22% de violences verbales. Chez les adultes, les violences verbales représentent 80% contre 14% de violences physiques [31].

Dans notre étude, **de façon similaire, les élèves sont plus souvent victimes de violences physiques que de violences verbales quelque soit le genre de l'élève.** Mais la répartition est différente : 99% de violences physiques et 82% de violences verbales chez les élèves garçons ; 86% de violences physiques et 45% de violences verbales chez les élèves filles. Cette différence de répartition s'explique en partie par l'absence de cumul de cas de violences physiques et de cas de violences verbales dans l'enquête SIVIS. Cette notion est présente dans notre étude à plus de 50%.

La faible proportion de victime adulte dans notre enquête (moins de 4%) pose question. Alors que l'étude nationale de référence estime que 50% des victimes sont des membres du personnel de l'établissement [32], nous ne référençons que 6 cas de violence sur adulte. Une partie de l'explication vient de la nature du préjudice subi. En effet, d'après SIVIS 2011-2012, 80% des agressions sur le personnel sont verbales [31]. Cette tendance se confirme dans l'enquête de « victimation » sur le

personnel d'établissement du 2^{ème} degré de 2013 (42% du personnel annoncent au moins un cas d'insulte et pour 13% de façon répétée) [13].

Il faut aussi noter que la différence entre le nombre de signalements d'incidents graves sur membre du personnel de la part du directeur d'établissement sur SIVIS et le nombre de CMI sur victimes adultes de notre étude, peut être lié au fonctionnement propre de SIVIS. En effet, contrairement aux élèves, tout incident intéressant un personnel de l'éducation, de quelque nature et de quelque intensité qu'il soit, doit être signalé [33].

2.2. Profil de l'agresseur

Concernant la répartition des actes de violence, l'enquête SIVIS 2011-2012 montrait que **les agresseurs agissent plus fréquemment envers des personnes de même sexe** [32]. Et ce sont les **élèves garçons les plus violents**, avec sur le total des élèves, 18,2‰ des garçons agresseurs contre 5,2‰ filles [34]. Ces caractéristiques ont été relevées dans notre travail.

2.3. Profil de l'agression

En 2011-2012, les directeurs d'établissement ont référencé, tout type de victime confondu, une **proportion de violences verbales plus importante (40%) que celle des violences physiques (33%)** [35]. Pour pondérer cette donnée, il faut stipuler que 80% des incidents graves sur le personnel sont des violences verbales [31], et que 50% des incidents recensés concernent un membre du personnel [32]. La faible représentativité de la violence verbale par rapport à la violence physique

dans notre travail, vient de la nature même de notre étude. En effet, dans le cadre d'un fait de violence, une victime sollicite un médecin légiste pour constater des séquelles de lésions principalement physiques visant à une notification sur un CMI.

La proportion de la violence physique par rapport aux autres types de violences (verbales et autres) est plus importante au collège (35 % des faits recensés). Suivent les lycées d'enseignement général (30% des faits recensés) et enfin les lycées professionnels (28 % des faits recensés). Ces données concernent aussi bien les incidents sur les élèves que sur le personnel [36]. Mais en se référant au nombre d'agression et/ou d'agresseur par établissement, tout acte confondu (physique, verbale et autre), le **lycée professionnel est considéré comme l'établissement le plus violent** [37] [34]. Concernant la faible distribution des lycéens de l'enseignement professionnel de notre étude (5%), l'explication vient en partie de la démographie départementale des élèves au sein de chaque type d'établissement du second degré [38]. Les élèves de lycées professionnels du département ne comptabilisent que 15 % des élèves du second degré contre 61% au collège et 25% au lycée (Tableau n°7). Une autre partie de l'explication pourrait venir d'une certaine banalisation de la violence dans certains établissements considérés comme « dangereux ». Cette violence quotidienne diminuerait la propension à porter plainte et donc avoir recours à une procédure médico-légale.

| Département du Nord (année 2012/2013) | Effectif des élèves (Public + Privé) | Pourcentage |
|--|---|-------------|
| Collège | 140788 | 60,4 |
| Lycée d'enseignement général et technologique | 57949 | 24,8 |
| Lycée professionnel | 34302 | 14,8 |
| Total | 233039 | 100 |

Tableau 7 : Répartition des élèves du second degré du département du Nord
(chiffres 2012-2013 de l'académie de Lille)

2.4. *Résumé comparatif entre l'enquête SIVIS 2011-2012 et cette étude*

En comparant les données prospectives de notre étude à celles de l'enquête SIVIS, il est possible de dégager quelques résultats similaires sur la violence en milieu scolaire en 2012 :

- Les garçons sont les principaux protagonistes de la violence à l'école, ils sont majoritairement les victimes et les auteurs des agressions, et leur violence s'exprime de manière physique. ;
- D'une manière plus générale, l'agression se déroule principalement entre deux personnes d'un même sexe ;
- L'expression de la violence physique est plus importante chez les collégiens que chez les lycéens, tout type d'établissement confondu.

Il existe également des discordances entre les deux enquêtes. En effet, dans notre étude, nous constatons :

- une faible représentation des élèves de lycée professionnel (5%), pourtant considéré comme le type d'établissement le plus violent (le rapport « agresseur/nombre d'élèves de l'école » est le plus élevé pour SIVIS 2012) ;
- une faible proportion de violence verbale par rapport au fait de violence physique ;
- une faible représentation des victimes membre du personnel de l'éducation.

Ces similitudes et ces différences doivent être pondérées par le manque de puissance de notre étude, mais aussi par la zone géographique de notre travail qui était urbaine et qui ne peut donc être représentative statistiquement. Cependant, sur les vingt dernières années, il est possible de comparer nos données au regard des travaux locaux antérieurs et similaires existants, afin d'identifier des modifications temporelles.

II) L'évolution de la violence en milieu scolaire : plus de 20 ans de consultations de médecine légale au CHRU de Lille

Notre travail s'inscrit dans la continuité d'anciens travaux de thèses effectués pour le service de médecine légale du CHRU de Lille.

1. Présentation de deux anciens travaux de thèse

1.1. Thèse du Dr Pytel JM.

La première thèse (Etude 1992) est à une étude rétrospective de 1992, réalisée par le Dr Pytel, sous la présidence du Pr Lenoir [23]. Il s'agissait d'analyser les « certificats de coups et blessures » relatifs à un fait de violence à l'école entre janvier 1987 et décembre 1990, intéressant un consultant du service de médecine légale (élève ou professionnel de l'éducation). Chaque certificat répertorié était soumis à une grille d'étude (cf annexe 2) dont les principales rubriques étaient : le profil de la victime ; les caractéristiques de l'agression ; la nature et le siège des lésions ; les conséquences médicales ; les conséquences médico-légales.

Les principales données de cette thèse sont colligées dans l'annexe 4.

1.2. Thèse du Dr Legru F.

Le second travail (Etude 2001) correspond à une étude prospective de 164 cas d'agression en milieu scolaire de septembre 2000 à juin 2001 réalisée par le Dr Legru, sous la présidence du Pr Gosset et la direction du Dr Tournel [24]. Au cours de cette étude prospective, les consultants de l'UMJ du service du CHRU de Lille pour un fait de violence à l'école au cours de l'année scolaire 2000-2001 étaient soumis à un questionnaire (cf annexe 3). Les médecins légistes répertoriaient ainsi les variables : conditions de demande du CMI ; temps et lieu de l'agression ; profil de la victime et de l'agresseur ; agent vulnérant employé ; motif de l'agression ; caractéristiques des lésions engendrées ; conséquences de l'agression.

Les principales données de cette thèse sont colligées dans l'annexe 5.

L'élaboration de notre recueil de données (Etude 2013) a donc voulu utiliser des référentiels similaires à ces deux travaux afin de pouvoir établir des comparaisons temporelles.

2. Analyse comparative des résultats retrouvés sur les violences scolaires depuis 22 ans

En se référant aux moyennes et aux écarts types des effectifs de chaque étude (Tableau n°8), nous retrouvons une homogénéité des études sur les effectifs totaux et les effectifs des victimes élèves. Les effectifs des victimes adultes paraissent trop dispersés pour comparer leurs données.

| Victimes de faits de violence en milieu scolaire | Effectif total | Effectif élèves | Effectif adultes |
|---|-----------------------|------------------------|-------------------------|
| Etude 1992 | 162 | 143 | 19 |
| Etude 2001 | 164 | 142 | 22 |
| Etude 2013 | 158 | 152 | 6 |

Tableau 8 : Effectifs des études de 1991, 2001 et 2013 sur les faits de violence en milieu scolaire (service de médecine légale, CHRU Lille)

2.1. Les élèves victimes de violence en milieu scolaire. (Figure n°18)

Le nombre d'élèves victimes de violence à l'école est resté stable entre le début des années 1990 et la période actuelle.

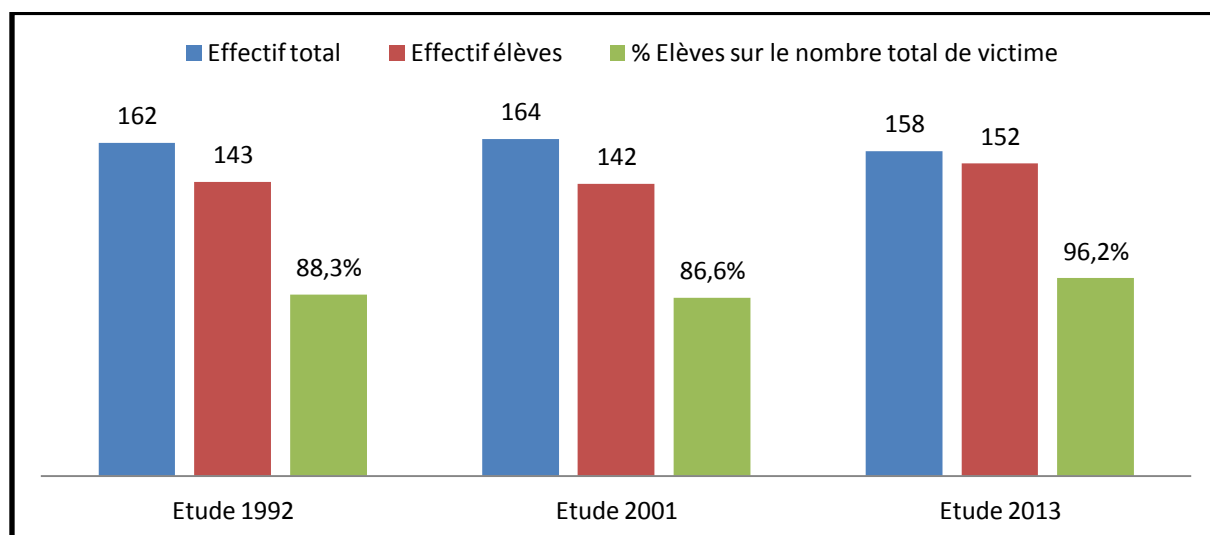


Figure 18 : Répartition des élèves victimes sur 20 ans

2.2. Sexe de élèves victimes (Figure n°19)

Les **garçons victimes de violence sont nettement majoritaires avec 72,3%** en moyenne depuis les années 1990 contre 27,7% de filles. **Depuis 11 ans, cette répartition se resserre avec une hausse de 5% des victimes filles.** En 2012, le pourcentage de filles victimes de violence est le plus haut avec 30,3%.

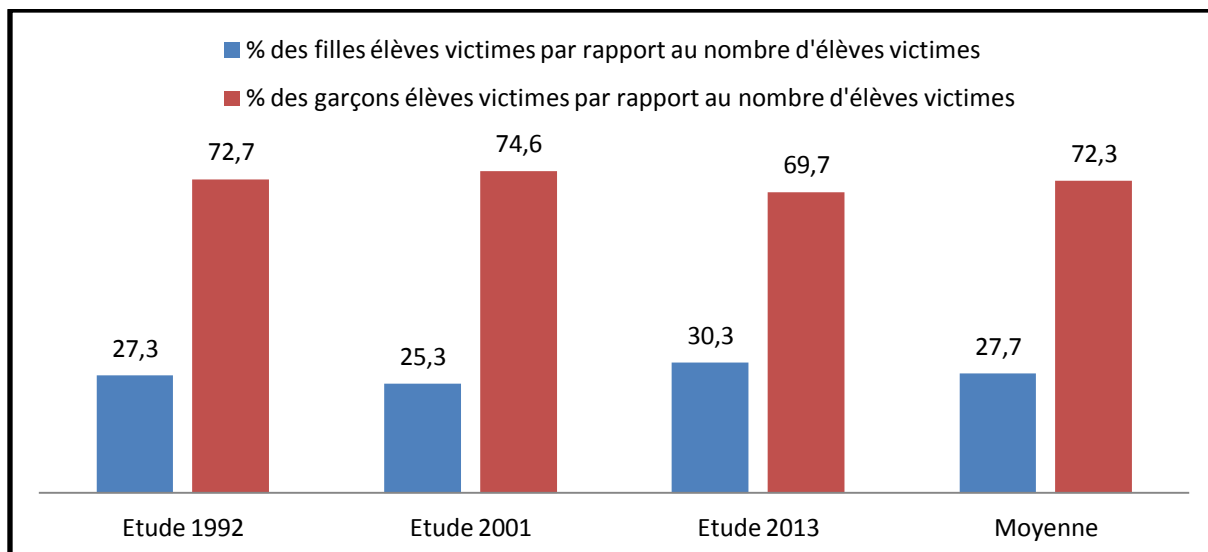


Figure n°19 : Répartition du sexe des victimes élèves sur 20 ans

2.3. Age des élèves victimes

De 1990 à nos jours, l'âge moyen des élèves agressés est resté stable à 14,0 ans en moyenne.

Par rapport au genre des victimes, l'âge moyen des garçons est passé de 14,8 ans en 1990 à 13,1 ans en 2012, et celui des filles de 14,9 ans en 1990 à 14,7 ans en 2012. Il existe donc une **sensible diminution de l'âge de victimisation des élèves garçons de près de 1,5 ans depuis 22 ans** (les données de l'étude 2001 ne permettent pas de distinguer l'âge moyen des victimes filles de celui des victimes garçons).

2.4. Antécédents d'agression des élèves victimes (Figure n°20)

Entre 2001 et 2012, nous pouvons décrire une stabilisation des antécédents d'agression à l'école à 30% en moyenne des victimes élèves recensées. De ce fait, **depuis 10 ans, un tiers des victimes élèves avait déjà été agressé à l'école** (l'étude 1992 ne permet pas de connaître la variable « antécédent d'agression en milieu scolaire »).

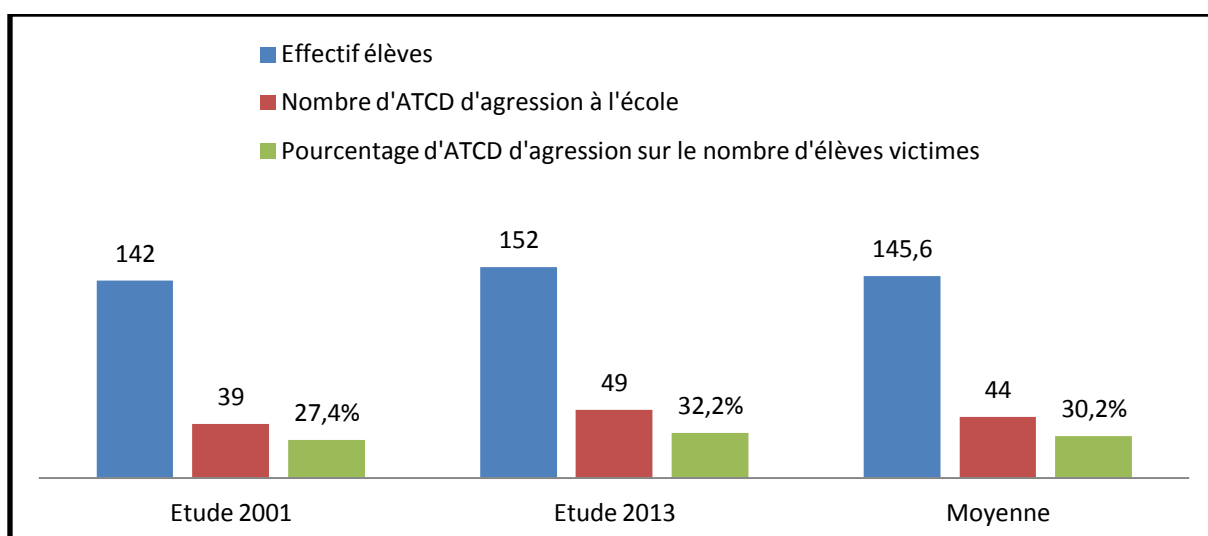


Figure 20 : Répartition des antécédents d'agression à l'école sur 11 ans

2.5. Etablissement de l'élève victime. (Figure n°21)

En observant les données sur les types d'établissements, nous retrouvons une nette augmentation des cas de violences sur collégiens depuis 22 ans qui s'est cependant stabilisée depuis 11 ans. Il existe également une stabilisation des violences recensées en lycée professionnel depuis 11 ans, alors même que celle ci

était importante au début des années 1990. Notre étude s'individualise par une augmentation de 4,5 % des cas de lycéen de la filière générale.

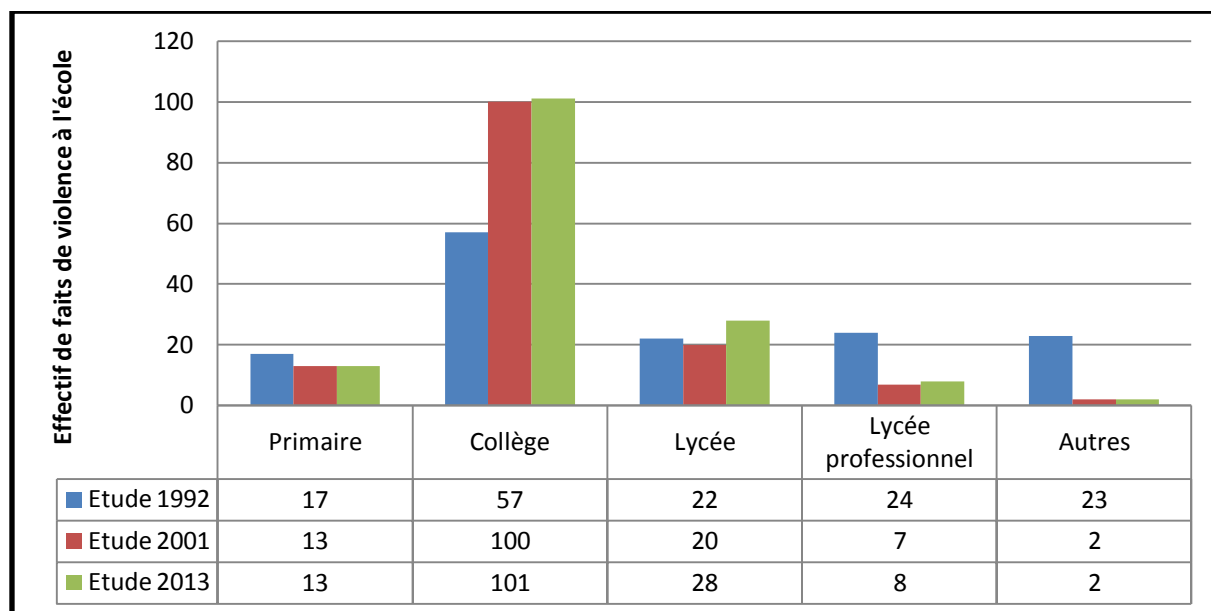


Figure 21 : effectifs des cas de violence à l'école de 1992 à 2013

2.6. Lieu de l'agression.

La violence en milieu scolaire est majoritairement dans l'enceinte de l'établissement depuis 20 ans (Figure n°22 a). Il faut aussi noter sur ces 2 dernières décennies, que le trajet entre le domicile et l'école devient prédominant par rapport aux portes de l'établissement, évoquant une exportation des conflits de l'école vers le lieu de vie.

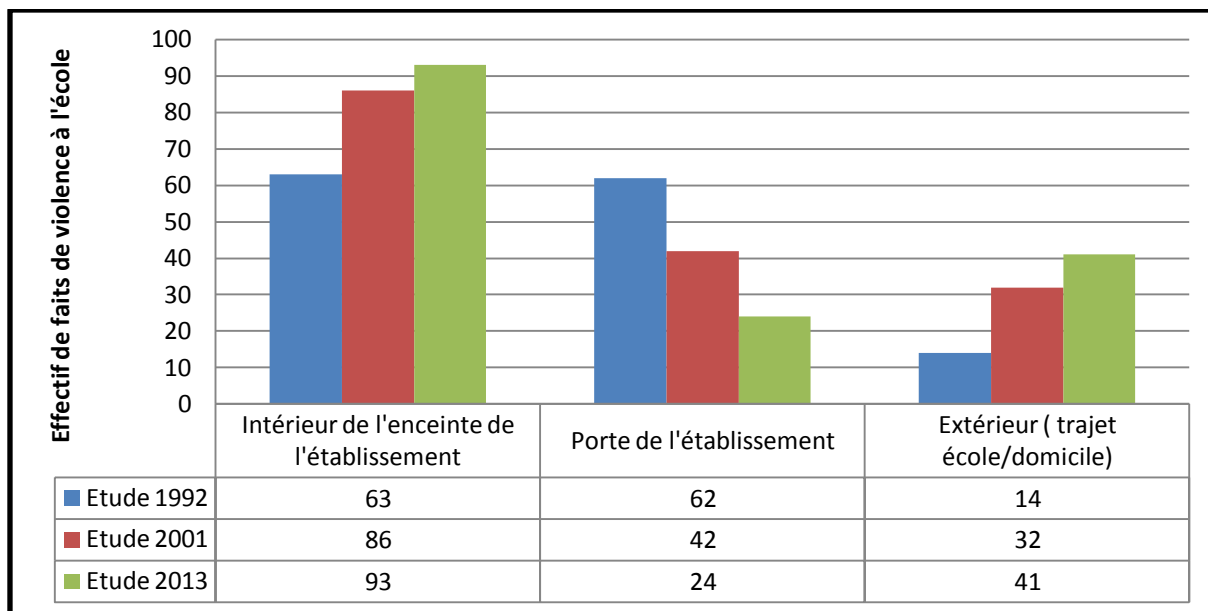


Figure 22 a : Lieu des violences en milieu scolaire depuis 22 ans

A l'intérieur des écoles, la cour reste le lieu prédominant des agressions sur élèves. Depuis 11 ans, la violence sur élèves augmente dans le bâtiment, les couloirs et dans notre travail, dans les salles de classe. (Figure n°22 b)

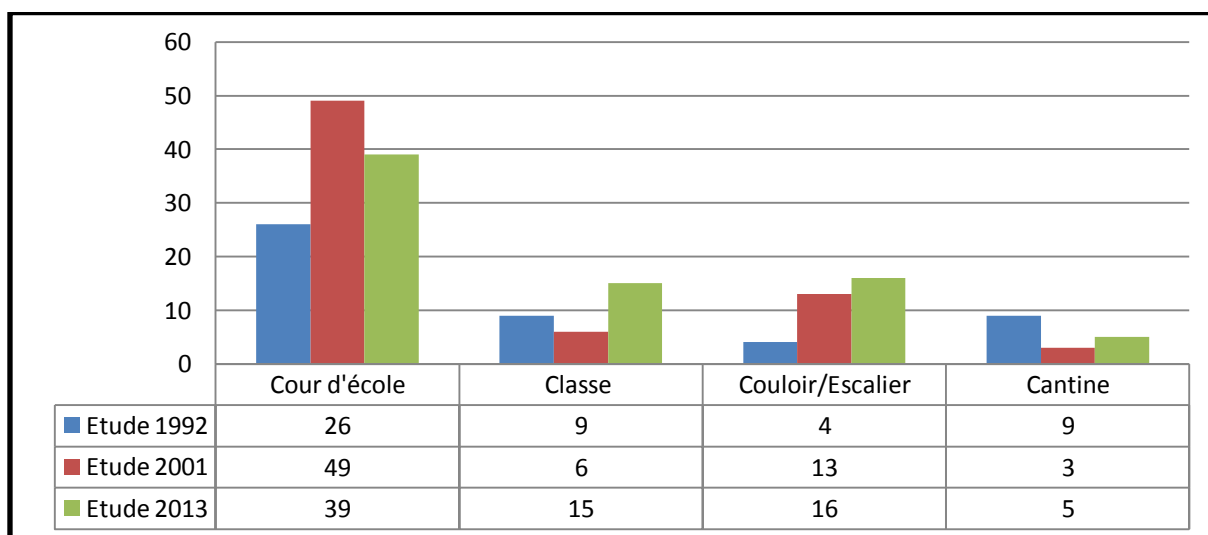


Figure 22 b : Répartition de la violence dans l'enceinte du bâtiment sur 22 ans

2.7. Signalement des agresseurs (Figure n°23)

Le manque de consensus concernant la variable « connaissance de l'agresseur » sur les trois études ne permet pas de dégager une tendance. La variable « nombre d'agresseur par agression » est absente de l'étude de 1992. Nous observons pourtant **depuis 11 ans** les éléments suivants :

- Majoritairement, l'agresseur agit seul dans les cas de violence à l'école ;
- Il existe une augmentation des cas d'agression à deux ;
- On note une stabilité des agressions à 3 ou plus.

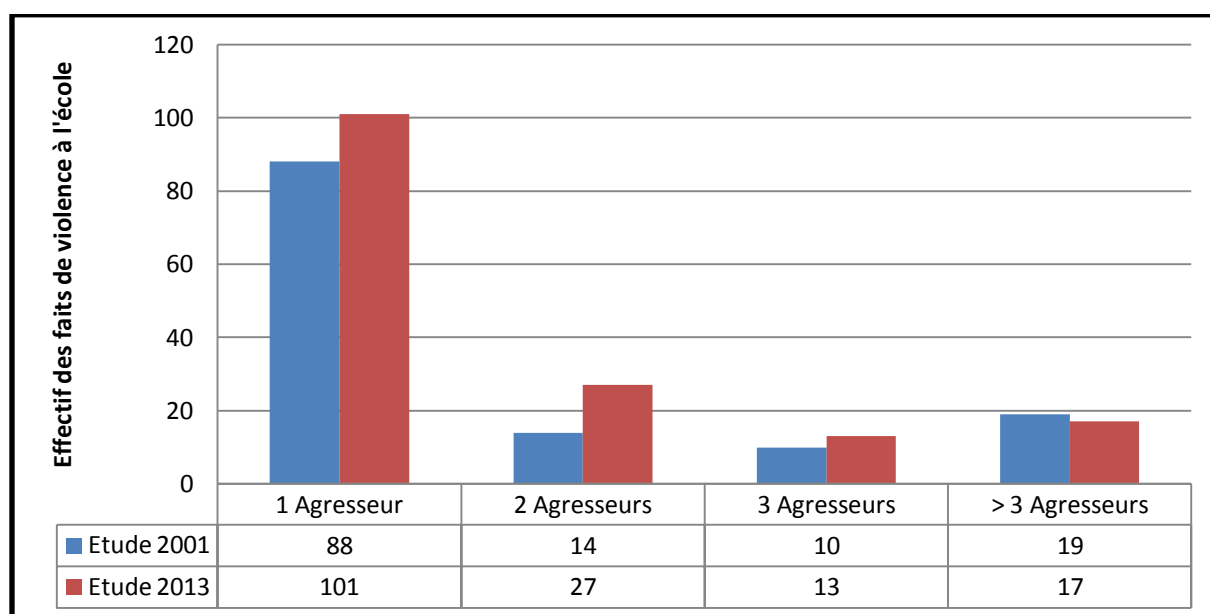


Figure 23 : Evolution du nombre d'agresseur depuis 11 ans

2.8. Evolution de l'agent vulnérant. (Figure n°24)

Alors qu'il existait une certaine stabilité, entre le début des années 1990 et début des années 2000, de l'usage d' « arme » dans la violence à l'école, son utilisation diminue à l'heure actuelle aux alentours de 6 %. Par contre, les agressions à « mains nues » augmentent.

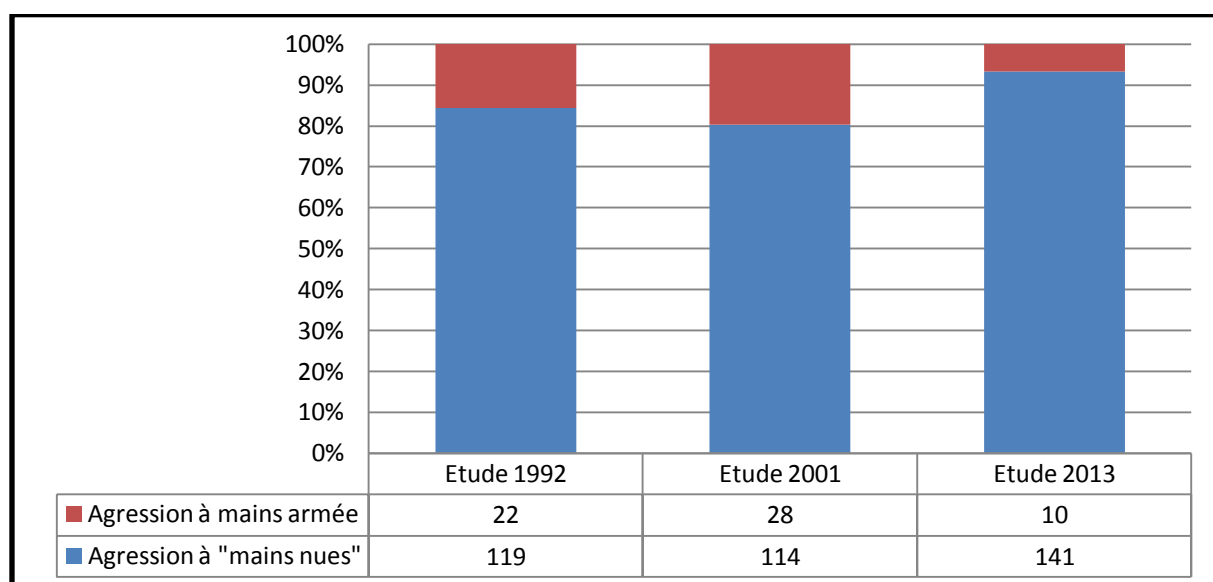


Figure 24 : Répartition des agents vulnérants dans la violence scolaire depuis 20 ans

2.9. Violences verbales

Bien que la notion soit absente de l'étude de 1992, nous retrouvons la présence de **violence verbale dans plus de 56 % des agressions en moyenne** sur la dernière décennie, essentiellement en accompagnement d'un fait de violence physique.

2.10. Evolution des motifs d'agression

Comme pour les violences verbales, la notion de « motif de l'agression » est absente de l'étude de 1992. Cependant, **sur les 11 dernières années**, l'agression « gratuite » prédomine, bien que le contentieux ancien et la vengeance se dégagent de notre travail.

2.11. Conséquences médico-légales

La finalité des consultations médico-légales pour un fait de violence à l'école est la rédaction d'un certificat médical initial avec la fixation d'une durée d'incapacité totale de travail (ITT).

Rappelons également :

- la durée d'une ITT est déterminée par la durée de la gêne éprouvée par la victime pour effectuer tous les gestes de la vie courante à la suite d'un traumatisme ;
- il n'existe pas de barème d'ITT.

Concernant les données relatives aux ITT établies à la suite d'une consultation à l'UMJ du CHRU de Lille depuis 2 décennies (Figure n°25), nous avons dégagé 3 catégories :

- ITT nulle, fixée à zéro jour ($ITT = 0$ jour) ;
- ITT compris entre 1 jour et 8 jours ($1 \text{ jour} \leq ITT \leq 8 \text{ jours}$) ;
- ITT supérieure à 8 jours ($ITT > 8 \text{ jours}$).

Résultant de ces explications, et de manière arbitraire, une échelle de gravité médico-légale des actes de violence en milieu scolaire est dégagée :

- Faible gravité (ITT nulle) : pas de retentissement sur la vie quotidienne ;
- Gravité moyenne ($1 \text{ jour} \leq \text{ITT} \leq 8 \text{ jours}$) : faible retentissement sur la vie quotidienne ;
- Forte gravité ($\text{ITT} > 8 \text{ jours}$) : fort retentissement sur la vie quotidienne.

De par cette échelle, nous pouvons donc avancer que depuis 22 ans la gravité des actes de violence à l'école de l'agglomération lilloise diminue fortement. Mais la récurrence de ces actes à faible incidence ne cesse d'augmenter. (Figure n°25)

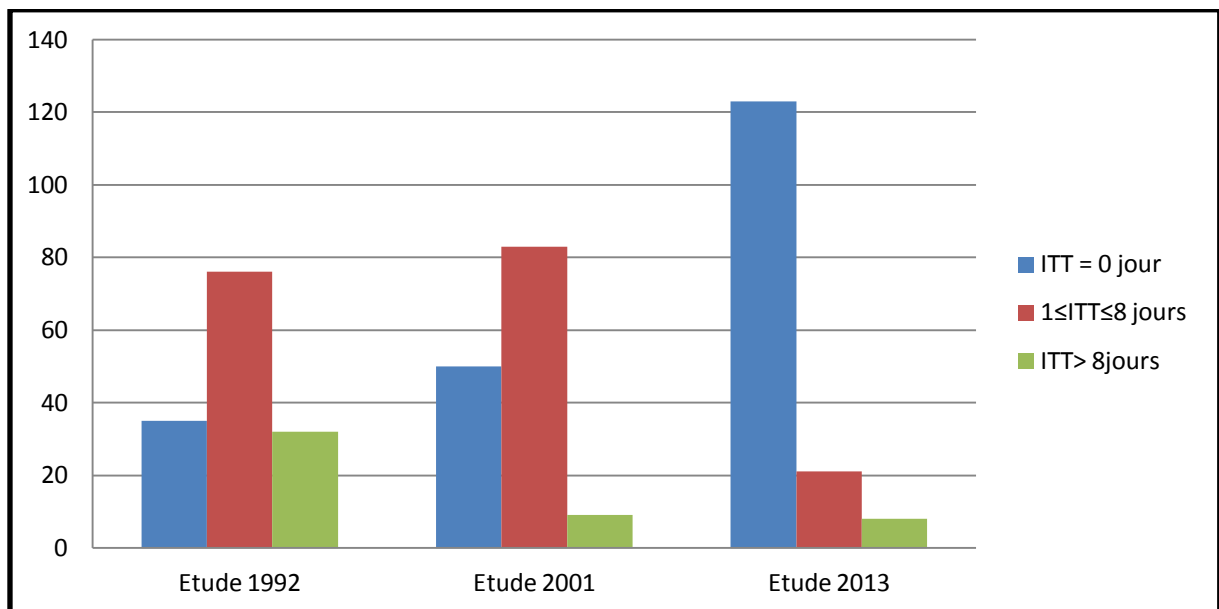


Figure 25 : répartition des ITT consécutives à la consultation en médecine légale du CHRU de Lille pour un fait de violence à l'école depuis 1992.

Principaux enseignements sur l'évolution de la violence en milieu scolaire de l'agglomération lilloise de la fin des années 1980 à nos jours :

- 1) *Alors que le nombre de cas de violence à l'école se stabilise dans le temps, les faits d'agression sur élèves augmentent de 10%.*
- 2) *Les élèves agressés ont toujours été majoritairement masculins mais l'écart entre les genres diminue.*
- 3) *Le garçon victime de violence à l'école est de plus en plus jeune : 13 ans ; l'âge des filles victimes est, lui, stable dans le temps : 14,5 ans.*
- 4) *Le collège reste de façon indéniable l'établissement concentrant le plus de faits de violence en milieu scolaire ; la dénonciation de faits de violence par les lycéens de l'enseignement dit professionnel diminue depuis 20 ans.*
- 5) *Depuis 20 ans, la violence sur élèves s'invite dans les établissements et plus précisément dans les bâtiments (couloirs et salle de classe). Le trajet de la maison à l'école devient de plus en plus exposé aux faits de violence.*
- 6) *La violence verbale s'associe une fois sur deux au fait de violence physique.*
- 7) *Avec le temps, la gravité des actes de violence sur élèves tend à diminuer, cependant la récurrence augmente.*

III) Limites de l'étude de 2013 et perspectives

1. Limites

Une première limite peut se dégager dans notre travail quant à la typologie de la violence selon l'OMS [1]. Ainsi, notre étude n'analyse pas la violence au sens

large du terme, mais un seul type de violence : la violence interpersonnelle communautaire. La violence auto infligée et la violence collective pouvant se rapporter à l'école ne sont pas ou peu abordées. Selon la même définition de l'OMS, notre étude analyse essentiellement une partie de la nature de la violence, en effet les variables étudiées sont surtout centrées sur la violence physique. La violence sexuelle et la violence psychologique ne sont pas ou sont mal représentées dans ce travail.

De plus, un manque de puissance pour une comparaison nationale vis à vis de l'enquête SIVIS est évident.

Il existe également une limite dans le recrutement, liée à la nature même du lieu de l'étude : nous n'étudions pas les violences en milieu scolaire mais les violences sur élèves ou personnels de l'enseignement se présentant à l'unité médico-judiciaire du service de médecine légale dans le but d'ouvrir ou non une procédure judiciaire pour un fait de violence à l'école. Les violences physiques sans conséquences corporelles (bousculades, crachats...) ne génèrent que rarement une procédure pénale et ne peuvent être recensées dans notre étude. En terme de recrutement, il faut aussi noter le caractère exclusivement urbain de notre population qui peut créer un biais.

Dans l'analyse de l'évolution de la violence scolaire sur les vingt dernières années, la limite principale se trouve dans le fait que la première étude (Etude 1992) est une étude rétrospective de 1987 à 1990 sur des CMI relatifs à un fait de violence sur élèves ou professionnels. Les conditions de recueil ne sont donc pas les mêmes, bien que l'effectif soit similaire. Une autre limite de l'analyse temporelle est l'absence de consensus entre les études sur la définition de certaines variables (les prises en

charge, les lésions, les redondances dans certaines données) rendant difficile la comparaison de ces paramètres, bien que les variables étudiées soient proches.

2. Perspectives d'étude

L'amélioration de l'analyse temporelle des données pourrait passer par un approfondissement de certaines variables étudiant notamment les nouvelles formes de violence en milieu scolaire avec des variables sur le « cyber-bullying », les jeux dangereux... La fréquence des récurrences d'agression qui était un élément nouveau de l'étude 2013 pourrait aussi être individualisée.

D'autre part, pour élargir la violence aux définitions de l'OMS, un travail sur les autres natures de violences scolaires comme la violence psychologique et son retentissement, pourrait constituer un travail à part entière. En ce sens d'ailleurs, l'instauration récente d'une possibilité de prise en charge psychologique des victimes au sein des UMJ depuis la réforme de la médecine légale ouvre la porte à cette perspective. L'émergence de cas de harcèlement scolaire, également nommé « micro-violence » ou « bullying » rentre dans ce cadre avec pour aspects essentiels : le rapport de domination de l'agresseur à la victime ; la récurrence ; la vulnérabilité de la victime. Les principales répercussions de cette forme de violence sont psychologiques avec, dans les cas les plus dramatiques, le développement d'un état de stress post traumatique et à long terme : décrochage scolaire, dépression, conduites addictives, conduites auto-agressives, conduites hétéro-agressives... Il serait donc essentiel dans une prochaine étude, de réussir à dégager des données plus précises sur le harcèlement scolaire tant sur son diagnostique que sur ses

conséquences psychiatriques. Une meilleure connaissance en médecine légale de cette violence scolaire entre élèves pourrait aider la justice à une meilleure prise en compte de ce phénomène.

Sur le plan régional, l'étude sur 20 ans de la violence à l'école dans le Nord Pas-de-Calais est marquée par l'augmentation des actes conflictuels, le rajeunissement de la population concernée ou encore l'intrusion de la violence dans la vie intime de l'écolier. Les mesures de prévention de la violence prises par les réformes successives ont, semble-t-il, permis de voir les actes de délinquance, diminuer en terme de gravité lésionnelle. Il faut cependant paradoxalement remarquer une augmentation des conséquences psychologiques de ces violences, notamment par l'installation d'une récurrence des faits ou encore par l'existence de profils parfois très différents entre la victime et l'agresseur, entraînant de plus en plus un rapport de dominant-dominé.

L'analyse des formes de ces violences scolaires à fort retentissement psychologique a fait l'objet d'une attention particulière à l'échelle nationale ces dernières années. Pour exemple, la mise en place en 2012 du numéro national 0808807010 « stop au harcèlement » et du site internet www.agircontrelharcelementalecole.gouv.fr, a vu l'adaptation des outils de dépistage aux nouvelles technologies utilisées par les élèves. Cela a permis une meilleure connaissance et un meilleur traitement du phénomène tant sur le plan de l'éducation que sur le plan médical. C'est par le recensement des actes de violence à l'échelle nationale et par l'évolution permanente des outils de mesure (SIGNA, SIVIS, les enquêtes de victimation) qu'il a été possible de mettre en exergue ces nouvelles formes de violences scolaires plus insidieuses. L'observation de la violence à l'école paraît donc d'une importance capitale pour maintenir un enseignement de qualité et améliorer la santé de nos écoliers.

ANNEXES

ANNEXE 1

Violences en milieu scolaire : Questionnaire :Delannoy Y/ Tonnel C

N° de dossier :

1) CERTIFICAT :

- Date du certificat :
- A la demande de la victime : Oui / Non
- Sur conseil de ? (médecin traitant, urgentiste, police,..)
- Sur réquisition : Oui / Non

2) VICTIME :

| | |
|---|---|
| AGE au moment de l'agression : | |
| SEXE : M F | |
| NIVEAU DE SCOLARITE : | Ou PROFESSION : |
| Maternel | Professeur des écoles |
| Primaire : CP/ CE1 / CE2 / CM1 / CM2 | Professeur |
| Collège : 6 ^{ème} / 5 ^{ème} / 4 ^{ème} / 3 ^{ème} | Proviseur / Personnel administratif / Surveillant |
| Lycée : 2 ^{nde} / 1 ^{ère} / Terminale | Personnel d'entretien / de cuisine / de maintenance |
| Lycée professionnel : 2 ^{nde} / 1 ^{ère} / Terminale | |
| CAP / BEP / BTS | |
| Etudiant | Autre profession |
| Antécédent d'agression en milieu scolaire : oui / non. | |
| Si oui, date et lieu de l'agression : | |

3) AGRESSION :

| |
|---|
| Date de l'agression : |
| Jour de la semaine : Lu / Ma / Me / Je / Ve / Sa |
| Heure de l'agression : |
| LIEU DE L'AGRESSION |
| Dans l'établissement : cour / toilettes / classe / couloir/ escalier/ atelier / salle de sport / autres |

| |
|--|
| A la porte de l'établissement : oui / non |
| A l'extérieur de l'établissement : oui / non |
| Sur le trajet domicile - établissement : oui / non |
| Ville de l'agression : |

4) AGRESSEUR :

| | |
|--|----------------------|
| Nombre : 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / + de 5 | |
| Agresser inconnu : Oui / Non | |
| Agresser connu : Oui / Non | |
| Si l'agresseur est connu : Élève du même établissement / Même niveau de scolarité / Même classe / Professeur / Surveillant / Parent d'élève / Autre | |
| Description de l'agresseur : M F | Age (approximatif) : |

5) MOTIF DE L'AGRESSION

| |
|--|
| Motif inconnu : Oui / Non |
| Motif connu : Oui / Non |
| Si motif connu : Contentieux ancien / Vol* / Racket* / Agression gratuite /Autre |
| *Si vol / racket : Vêtement / Sac / Téléphone portable / Ordinateur / Autre |

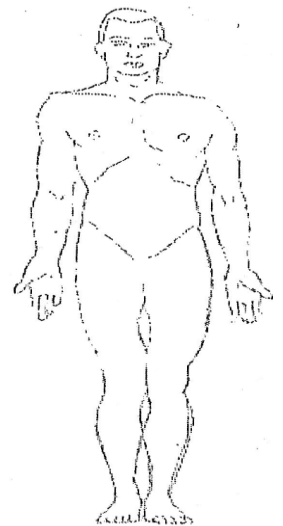
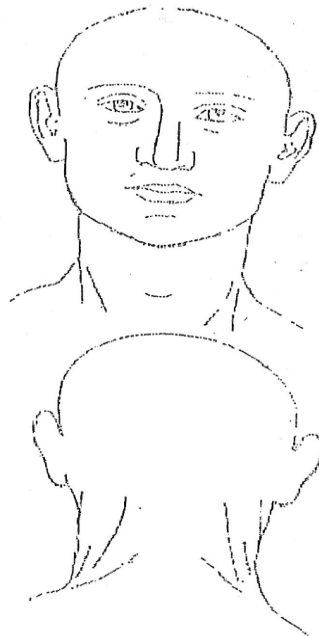
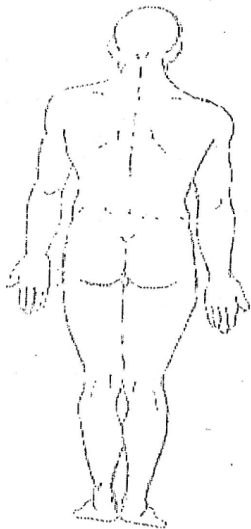
6) AGENT VULNERANT

| | |
|--|-------------------------------|
| Violence verbale : Oui / Non | Violence sexuelle : Oui / Non |
| Agent vulnérant : Inconnu / Connu | |
| Si connu : Sans arme : Poing / Pied / Tête Avec arme : Objet contondant / Objet piquant / Objet tranchant / Arme Blanche / Arme à feu / Autre | |

7) LESIONS ENGENDREES

| | | | |
|--|----------|----------|---------|
| NATURE DES LESIONS | | | |
| Contusion : Excoriation / Ecchymose / Hématome | | | |
| Plaie | Fracture | Luxation | Morsure |
| Lésion dentaire : Contusion / Fracture / Luxation partielle / Avulsion | | | |
| Traumatisme psychologique : Anxiété / Troubles du sommeil / Reviviscence / Evitement | | | |

SIEGE DES LESIONS : (préciser la nature sur schéma ou joindre un autre schéma si besoin)



8) CONSEQUENCES

| | | |
|---|----------------------------|---|
| EXAMENS COMPLEMENTAIRES | | |
| Oui / Non | Si oui, le(s)quel(s) | |
| HOSPITALISATION | | |
| Oui / Non | Si oui, combien de jours : | Si oui, quel service : |
| CONSULTATION DU MEDECIN TRAITANT : Oui / Non | | Si oui, rédaction d'un CCB : Oui / Non Fixation ITT Oui/Non, nombre de jours : |
| CONSULTATION AUX URGENCES : Oui / Non | | Si oui, rédaction d'un CCB : Oui / Non Fixation ITT Oui/Non, nombre de jours : |
| TRAITEMENTS DES LESIONS | | |
| Médical : Oui / Non | Si oui, lequel : | |
| Chirurgical : Oui / Non | Si oui, lequel : | |
| Psychiatrique : Oui / Non | Si oui, lequel : | |
| CONSEQUENCES ADMINISTRATIFS | | |
| Absence scolaire : Oui / Non | Si oui, nombre de jours : | |
| Changement d'établissement : Oui / Non | | Arrêt de la scolarité : Oui / Non |
| Arrêt de travail : Oui / Non | Si oui, nombre de jours : | |
| Incapacité Totale de travail : Oui / Non | | Si oui, nombre de jours : |

GRILLE D'ETUDE

I. PROFIL DE LA VICTIME

I.1. QUALITE

I.1.1. Personnel de l'éducation nationale

Instituteurs
Professeurs enseignement général
Professeurs enseignement professionnel
Autres (à préciser)

I.1.2. Elèves

Scolarisés en primaire
Scolarisés en collège
Scolarisés en lycée
En lycée d'enseignement professionnel
Enseignement supérieur
Enseignement d'éducation spécialisée
Etablissement non précisé

I.2. AGE & SEXE

I.2.1. Personnel de l'éducation nationale

Sexe masculin
Sexe féminin
Age (à préciser)

I.2.2. Elèves

Sexe masculin
Sexe féminin

| <u>Age</u> | | |
|------------|--------------------------|--|
| 6 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 7 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 8 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 9 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 10 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 11 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 12 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 13 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 14 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 15 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 16 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 17 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 18 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 19 ans | <input type="checkbox"/> | |
| 20 ans | <input type="checkbox"/> | |

I.3. NIVEAU SCOLAIRE

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ♂ | ♀ |
| I.3.1 Niveau non précisé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I.3.2 Niveau précisé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| ORIGINE | A | | B | | C | | D | | E | | F | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SEXE | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ |
| Pas de retard | | | | | | | | | | | | |
| Retard 1 an | | | | | | | | | | | | |
| Retard 2 ans | | | | | | | | | | | | |
| Retard 3 ans | | | | | | | | | | | | |
| Retard non chiffré | | | | | | | | | | | | |

N.B : A= Primaire
 B= Collège
 C= Lycée
 D= L.E.P
 E= Enseignement Supérieur
 F= Education Spécialisée

II. CARACTERISTIQUES DE L AGRESSION

II.1. AUTEUR DE L AGRESSION

II.1.1. Auteur lorsque la victime est un élève

Inconnu

Connu

-tiers connu sans precision

-eleve

-enseignant ou educateur

Aucune indication

II.1.2. Auteur lorsque la victime est personnel E.N

- Inconnu
- Connu
 - tiers connu sans precision
 - eleve
 - parent d'élève
- Aucune indication

II.2. AGENT VULNERANT

II.2.1. Agent vulnérant lorsque la victime est un élève

- Non précisé
- Précisé

Agressions à mains nues

- * Coups de poings
- * Coups de pieds
- * Coups de tête
- * Projection au sol
- * Gifles
- * Coups de genou
- * Griffes à coups d'ongle
- * Arrachage de cheveux
- * Empoignade
- * Morsures
- * Torsion de doigts
- * Bousculade
- * Tentative de strangulation
- * Fessées

Agressions à main armée

- * Armes blanches
- * Barre de fer
- * Projectile
- * Poing américain
- * Matraque
- * Nun Chaku
- * Batte de Base Ball
- * Câble électrique
- * Bâton
- * Crosse de revolver
- * Nature de l'objet non précisée

II.2.2. Agent vulnérant lorsque la victime appartient
au personnel de l'éducation nationale

Non précisé
Précisé

Agressions à mains nues

- * coup de poing
- * projection au sol
- * gifle
- * coup de pied
- * morsure

Agressions à main armée

- * coup de chaise
- * coup de porte-clefs
- * bombe lacrymogène

II.3. LIEU DE L'AGRESSION

II.3.1. Lieu de l'agression pour les élèves

- intérieur de l'établissement

- * enceinte de l'établissement
- * cour de récréation
- * salle de classe
- * couloir, escaliers
- * réfectoire
- * internat
- * atelier

- extérieur de l'établissement

- * portes de l'école
- * trajet domicile/école
- * activités sportives

II.3.2. Lieu de l'agression pour le P.E.N

- à l'intérieur de l'établissement

- * enceinte de l'établissement
- * salle de classe

- à l'extérieur de l'établissement

- * aux portes de l'école

II.4. MOMENT DE L'AGRESSION

II.4.1. Heure de l'agression

II.4.1.1. Agressions survenues dans la matinée

| HORAIRE | NOMBRE DE CAS | HORAIRE | NOMBRE DE CAS | HORAIRE | NOMBRE DE CAS |
|---------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|
| 07 H 00 | | 09 H 00 | | 11 H 00 | |
| 07 H 15 | | 09 H 15 | | 11 H 15 | |
| 07 H 30 | | 09 H 30 | | 11 H 30 | |
| 07 H 45 | | 09 H 45 | | 11 H 45 | |
| 08 H 00 | | 10 H 00 | | 12 H 00 | |
| 08 H 15 | | 10 H 15 | | 12 H 15 | |
| 08 H 30 | | 10 H 30 | | 12 H 30 | |
| 08 H 45 | | 10 H 45 | | 12 H 45 | |

II.4.1.2. Agressions survenues l'après-midi

| HORAIRE | NOMBRE DE CAS | HORAIRE | NOMBRE DE CAS | HORAIRE | NOMBRE DE CAS |
|---------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|
| 13 H 00 | | 15 H 00 | | 17 H 00 | |
| 13 H 15 | | 15 H 15 | | 17 H 15 | |
| 13 H 30 | | 15 H 30 | | 17 H 30 | |
| 13 H 45 | | 15 H 45 | | 17 H 45 | |
| 14 H 00 | | 16 H 00 | | 18 H 00 | |
| 14 H 15 | | 16 H 15 | | 18 H 15 | |
| 14 H 30 | | 16 H 30 | | 18 H 30 | |
| 14 H 45 | | 16 H 45 | | 18 H 45 | |

II.4.2. Jour de l'agression

| | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | TOTAL |
|----------|------|------|------|------|-------|
| LUNDI | | | | | |
| MARDI | | | | | |
| MERCREDI | | | | | |
| JEUDI | | | | | |
| VENDREDI | | | | | |
| SAMEDI | | | | | |

II.4.3. Mois de l'agression

| | J A N | F E V | M A R | A V R | M A I | J U I N | S E P | O C T | N O V | D E C |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de cas en 1987 | | | | | | | | | | |
| Nombre de cas en 1988 | | | | | | | | | | |
| Nombre de cas en 1989 | | | | | | | | | | |
| Nombre de cas en 1990 | | | | | | | | | | |
| Total sur les 4 ans | | | | | | | | | | |

II.4.4. Comparaison avec le calendrier scolaire

| | SEMAINE | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Nombre De cas en 1987 | | | | | | | | | ** | ** | ** | ** |
| Nombre de cas en 1988 | | | | | | | | | | | | ** |
| Nombre de cas en 1989 | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de cas en 1990 | | | | | | | | | | | ** | ** |

III. SIEGE ET NATURE DES LESIONS

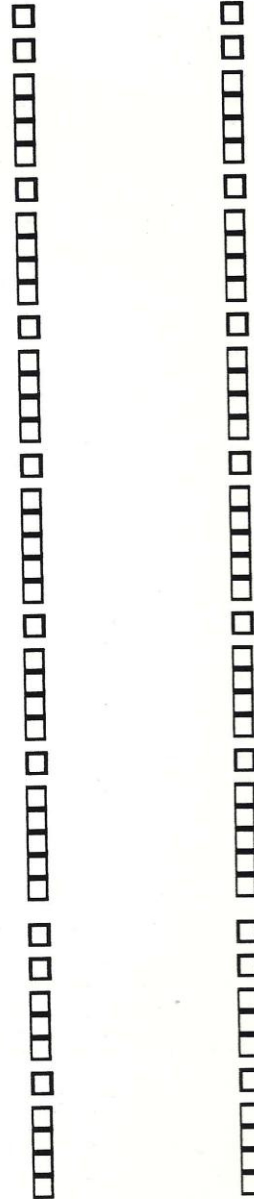
| | Elèves | P.E.N. |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A. TETE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - NEZ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - fracture et fissure OPN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - plaies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - abrasion - excoriation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ecchymose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - REGION MALAIRE/POMMETTES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - plaies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - abrasion - excoriation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ecchymose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - PAUPIERES - ARCADES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - plaies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - abrasion - excoriation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ecchymose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - LEVRES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - plaies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - abrasion - excoriation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ecchymose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - JOUES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - plaies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - excoriation - abrasion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ecchymose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - brûlure | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - CUIR CHEVELU - FRONT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - plaies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - excoriation - abrasion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ecchymose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - zone d'alopécie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - GLOBES OCULAIRES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - plaie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - hémorragie conjonctivale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - DENT - MACHOIRE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - fracture dentaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - fracture de mâchoire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - luxation dentaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - mobilité dentaire anormale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - perte de substance dentaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - PAVILLON OREILLE - TYMPANS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - plaies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - excoriation - abrasion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ecchymose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - lesion du tympan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B. MEMBRE SUPERIEUR

- EPAULE
- fracture - luxation
- plaie
- excoriation - abrasion
- ecchymose
- BRAS
- fracture
- plaie
- excoriation - abrasion
- ecchymose
- AVANT-BRAS
- fracture
- plaie
- excoriation - abrasion
- ecchymose
- POIGNET
- fracture
- plaie
- excoriation - abrasion
- ecchymose
- entorse
- MAIN
- fracture
- plaie
- excoriation - abrasion
- ecchymose
- DOIGTS
- fracture
- plaie
- excoriation - abrasion
- ecchymose
- entorse

C. MEMBRE INFERIEUR

- FESSES
- plaies
- abrasion - excoriation
- ecchymose
- CUISSES
- fracture
- plaie
- abrasion - excoriation
- ecchymose



- GENOU
- plaie
- abrasion - excoriation
- ecchymose
- hémarthrose
- JAMBE
- fracture
- plaie
- abrasion - excoriation
- ecchymose
- PIED - CHEVILLE
- fracture
- plaie
- abrasion - excoriation
- ecchymose
- entorse
- D. REGION CERVICALE
- plaie
- abrasion - excoriation
- ecchymose
- E. THORAX
- fractures de côtes
- plaie - pneumothorax
- abrasion - excoriation
- ecchymose
- F. ABDOMEN ET LOMBES
- plaie
- abrasion - excoriation
- ecchymose

IV. CONSEQUENCES MEDICALES

| | | Nombre de cas | Fréquence |
|--------------------------------------|-----|---------------|-----------|
| Traitement médical et/ou chirurgical | OUI | | |
| | NON | | *** |
| Hospitalisation | OUI | | |
| | NON | | *** |
| Examens paracliniques | OUI | | |
| | NON | | *** |

V. CONSEQUENCES MEDICO LEGALES : L'INCAPACITE
TOTALE DE TRAVAIL PERSONNEL

| DUREE D'INCAPACITE | NOMBRE DE CAS: | | |
|--------------------|----------------|-----------|-------------|
| | D'élèves | D'adultes | Globalement |
| 00 Jour | | | |
| 01 Jour | | | |
| 02 Jours | | | |
| 03 Jours | | | |
| 04 Jours | | | |
| 05 Jours | | | |
| 06 Jours | | | |
| 07 Jours | | | |
| 08 Jours | | | |
| 09 Jours | | | |
| 10 Jours | | | |
| 11 Jours | | | |
| 12 Jours | | | |
| 13 Jours | | | |
| 14 Jours | | | |
| 15 Jours | | | |
| 42 Jours | | | |

ANNEXE 3

Protocole violences en milieu scolaire

N° dossier :

Certificat :

- à la demande de l'intéressé(e) : *oui / non*
- réquisition : *oui / non*
- devenir du certificat : police *oui / non* (commissariat de :.....)
- avocat *oui / non*
- assurance *oui / non*
- autres (*préciser :*)

Date :

- agression :/...../.....
- examen :/...../.....
- jour de la semaine : l m m j v s
- heure :h.....

Lieu :

- intérieur de l'établissement : *oui / non*
- si oui, préciser :*
- cour / toilettes / classe / couloir / escaliers / atelier / autre
- extérieur de l'établissement : *oui / non*
- trajet domicile école : *oui / non*
- ville :

Victime:

| | |
|---|--|
| <p>- <u>élève</u> : maternelle primaire (cp/ce1/ce2/cm1/cm2) collège (6^o/5^o/4^o/3^o) lycée (2^o/1^o/term.) lycée professionnel étudiant autres</p> | <p>- <u>personnels</u> : professeur des écoles professeur conseiller d'éducation proviseur surveillant personnels des biblioth. autres</p> |
|---|--|

- ATCD d'agression similaire : *oui / non*

- âge de la victime :ans - sexe : *m / f*

Agresseur :

- nombres :

inconnu : *oui / non*

connu : -élève (même établissement : *oui / non*)
 même classe que l'élève : *oui / non*)

-professeur

-autre (*préciser :*)

- sexe : *m / f* - âge :ans

- existe-t-il une ou des conduite(s) addictive(s) : *oui / non*

Agent vulnérant :

- violences verbales : *oui / non* - violences sexuelles : *oui / non*
 - inconnu : *oui / non*
 - connu : mains nues (pieds, poing,.....) *oui / non*
 - mains armées (*préciser* : objet contondant *oui / non*)
 - objet piquant *oui / non*)
 - objet tranchant *oui / non*)
 - arme à feu *oui / non*)
 - arme blanche *oui / non*)
 - autres :
- si utilisation d'objet ou d'arme, préciser le(s)quel(s) :.....

Motif de l'agression:

- inconnu : *oui / non*
- connu : vol
 - racket
 - agression gratuite
 - autres (*préciser* :.....)

Lésions : 1°) nature : - contusion (excoriation, ecchymose, hématome)

- plaie
- fracture / luxation
- morsure

2°) siège :

- face / tête (*préciser*
- thorax (*préciser*
- abdomen (*préciser*
- dos (*préciser*
- membre supérieur droit gauche (*préciser*
- inférieur droit gauche (*préciser*
- lésion dentaire (n° dent :..... ;type de lésion :.....)
- lésion oculaire droite gauche (*préciser*
- lésion ORL droite gauche (*préciser*
- lésion OGE (*préciser*
- lésion de langue (*préciser*
- retentissement psychologique : *oui / non*

3°) traitement :

- médical : *oui / non* (le(s)quel(s) :.....)
- chirurgical : *oui / non* (le(s)quel(s) :.....)
- hospitalisation nombres de jours :.....
- examens complémentaires : *oui / non*
(le(s)quel(s) :.....)
- prise en charge psychologique : *oui / non*

Conséquence :

- arrêt de travail *oui* (nombres de jours :.....
ou nombres de semaines :.....)
non
- Incapacité Totale de Travail :jour(s)
..... semaine(s)
- modification du comportement de la victime : *oui / non*

ANNEXE 4

Principaux résultats de l'étude rétrospective du Dr Pytel JM pouvant donner lieu à comparaison :

1) Victime :

- 162 victimes avec 19 adultes et 143 élèves
- Effectifs des élèves : Primaire 17 ; Collège 57 ; Lycée 22 ; Lycée professionnel 23 // Garçon 104 ; Fille 39
- Effectifs des adultes : Professeur 12 ; Educateur 4 ; Autres 3
- Age des élèves : Age moyen 14,8 ans ; Age garçon 14,9 ans ; Age des filles 14,8 ans

2) Agression Elèves

- Lieu :

A l'intérieur, 63 élèves agressés (Cour 26 ; Classe 9 ; Couloir/Escalier 4 ; Cantine 9 ; Internat 2 ; Imprécis 12 ; Autre 1)

A la porte, 62 élèves

A l'extérieur, sur le trajet domicile-école, 14 élèves.

3) Agresseur

- Agresseur d'Elève connu : 105 // Agresseur d'Elève inconnu : 31 // donnée manquante : 7
- Agresseur d'Adulte connu : 16 // Agresseur d'Adulte inconnu : 1 // donnée manquante : 2

4) Agent vulnérant

- Sur une victime Elève :

Agression à mains nues: 119 // Agression à mains armées : 22 dont 6 armes blanches // 2 données manquantes

- Pas de notion de violence verbale dans cette enquête

5) Motif : pas de notion de motif d'agression dans cette enquête

6) Lésion : 280 lésions ont été répertoriées (pas de distinction élèves-adultes)

- Siège : sur la tête, 182 coups portés // membre supérieur, 54 // membre inférieur, 19 // tronc, 25
- Nature de la lésion : pour les contusions : 126 ecchymose et 63 excoriations // Plaie 24 // Fracture 45 // Lésions dentaires 6 // Autres, 16

7) Conséquences médicales (pas de distinction élèves / adultes)

- Traitement : 107 victimes traitées dont 74 de façon médicale et 35 de façon chirurgicale
- Hospitalisation : 32 hospitalisations
- Examen complémentaire : 93 victimes ont nécessité un examen paraclinique dont 73 radiographies et 7 autres examens

8) Conséquences médico-légales

- Etablissement d'un ITTp : 27 certificats mentionnés une ITTp supérieur ou égale à 8 jours (Elèves 25 // Adultes 7) ; 135 certificats mentionnés une ITTp de moins de 8 jours dont 35 certificats à 0 jours.

ANNEXE 5

Principaux résultats de l'étude prospective de 2001 du Dr Legru F pouvant donner

lieu à comparaison :

1) Victime :

- 164 victimes avec 22 adultes (dont 8 réquisitions) et 142 élèves (dont 13 réquisitions)
- Effectifs des élèves : Primaire 13 ; Collège 100 ; Lycée 20 ; Lycée professionnel 7 // Garçon 106 ; Fille 36
- Effectifs des adultes : Professeur 10 ; Educateur 1 ; Surveillant 4 ; Proviseur 1 ; Autres 6
- Age des élèves : Âge moyen de 13,7 ans (quelque soit le sexe de la victime)
- Antécédent d'agression : Elèves 39 // Adultes 1

2) Agression Elèves

Lieu :

A l'intérieur, 86 élèves agressés (Cour 49 ; Classe 6 ; Couloir/Escalier 13 ; Cantine 3 ; Autres 18)

A la porte, 43 élèves

A l'extérieur, sur le trajet domicile-école, 32 élèves.

3) Agresseur

- Agresseur d'Elève connu : 86 (même classe 52 ; même école 70) // Agresseur d'Elève inconnu : 187
- Agresseur d'Elève par un Adulte : 8
- Agresseur d'Adulte connu : 18 // Agresseur d'Adulte inconnu : 15

Sur cette variable étudiée, le nombre exact d'agresseurs par agression a été notifié, d'où le nombre différent d'agresseur et d'agression.

- Nombre d'agresseur : 1 agresseur : 88 // 2 agresseurs : 14 // 3 agresseurs : 10 // > 3 agresseurs : 19
- Sexe de l'agresseur : garçons 217 soit 75% // filles 72 soit 25%

4) Agent vulnérant

Sur une victime Elève :

- Agression à mains nues: 114 // Agression à mains armées : 28
- Violence verbale : 81 cas (57%) // absente dans 58 cas (41%) // pas de donnée dans 3 cas (2%)

5) Motif de l'agression :

- Motif connu dans 71 cas : 34 agressions gratuites ; 6 rackets ; 3 vols ; 28 autres
- Motif inconnu dans 71 cas

6) Lésion : 317 lésions ont été répertoriées sur les élèves

- Siège : sur la tête, 196 coups portés // membre supérieur, 38 // membre inférieur, 52 // tronc, 31
- Nature de la lésion : pour les contusions : 97 ecchymose, 65 excoriations et 10 hématomes // Plaie 17 // Fracture 17 // Autres, 110
- Retentissements psychologiques : 45 cas d'élèves répertoriés

7) Conséquences médicales (chez les élèves)

- Traitement : 47 victimes traitées médicalement et 11 de façon chirurgicale
- Hospitalisation : 15 hospitalisations
- Pas de traitement pour 84 victimes élèves
- Prise en charge psychologique : 13 cas

- Examen complémentaire : 50 victimes ont nécessité un examen paraclinique dont 40 radiographies, 3 TDM, 1 échographie

8) Conséquences médico-légales (chez les élèves)

- Etablissement d'une ITT : 9 certificats mentionnent une ITT supérieur ou égale à 8 jours; 54 certificats mentionnent une ITT de 1 jour ; 50 certificats mentionnent une ITT de 0 jours.
- Absence scolaire : 32 élèves

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

1 Dahlberg LL, Krug EG. Chapitre 1 La violence – Un défi planétaire. In : Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi A, Lozano-Ascencio R, editors. Rapport mondial de la violence et de la santé. Bibliothèque de l’OMS. Genève ; 2002. p.1-21.

2 Direction générale de l’enseignement scolaire. L’enseignement scolaire en France. Les dossiers de l’enseignement scolaire. Paris ; 2012. Commandité par Ministère de l’éducation nationale. Disponible sur le site : <http://media.eduscol.education.fr/>

3 Fournier A. Retour sur vingt ans de plan de lutte contre la violence scolaire. LeMonde.fr [en ligne]. Avril 2010. [mise à jour le 07/04/10]. <http://www.lemonde.fr/societe/article/2010/04/07/retour-sur-vingt-ans-de-plans-de-lutte-contre-la-violence-scolaire>

4 Circulaire du 14 mai 1996 relative à la coopération entre 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. JORF n°121 du 25 mai 1996 page 7802. Disponible sur le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

5 Violence en milieu scolaire. Lutte contre la violence en milieu scolaire et renforcement des partenariats. Bulletin officiel de l’Education Nationale. Hors série n°11 du 15 octobre 1998. Disponible sur le site : <http://www.education.gouv.fr/bo/1998/hs11/lutte.htm>

6 Création du comité nationale de lutte contre la violence à l’école. Bulletin officiel de l’Education Nationale et du Ministère de la Recherche. n°38 du 26 octobre 2000.

Arrêté ministériel du 19-10-2000. Journal officiel du 21-10-2000. Disponible sur le site : <http://www.education.gouv.fr/bo/2000/38/orga.htm>

7 Neulat-Billard N. Recensement des actes de violence à l'école. In : Ouvrage collectif. Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Paris ; 2004.p 411- 416. Disponible sur le site : www.ladocumentationfrancaise.fr/

8 Levasseur J. Comment mesurer la violence en milieu scolaire. Congrès Société Française de Psychologie de Bordeaux. 2008. Disponible sur le site : www.sfpsy.org/IMG/doc/Violence1.doc

9 Murat F, rapporteur. Les actes de violence recensés dans les établissements publics du second degré en 2010-2011. Note d'information n°11.13 d'octobre 2011 de la Direction de l'Evaluation de la Perspective et de la Performance. 2011 ; p 6. Commandité par le Ministère de l'Education Nationale.

10 Circulaire n° 2009-137 interministérielle du 23 septembre 2009 sur la sécurisation des établissements scolaires, Bulletin officiel de l'Education Nationale n°39 du 22 octobre 2009. Disponible sur le site : <http://www.education.gouv.fr/>

11 Circulaire n° 2010-25 du 15 février 2010 sur les actions prioritaires du plan de sécurisation des établissements scolaires. Bulletin officiel de l'Education Nationale n°10 du 11 mars 2010. Disponible sur le site : <http://www.education.gouv.fr/>

12 Evrard L, rapporteur. Résultats de la première enquête de victimation au sein des collèges publics au printemps 2011. Note d'information n°11.14 d'octobre 2011 de la Direction de l'Evaluation de la Perspective et de la Performance. Paris ; 2011. Commandité par le Ministère de l'Education Nationale.

13 Debardieux E, Moignard B, Hamchaoui K. Enquête de victimation et climat scolaire auprès des personnels du second degré. Paris ; Février 2013. Commandité par le Ministère de l'Education Nationale.

14 Debardieux E. Refuser l'oppression quotidienne : la prévention du harcèlement à l'école. Rapport au ministre de l'éducation nationale de la jeunesse et de la vie associative. Observatoire international de la violence à l'école. Bordeaux : Université Segalen; 2011.

15 Assises nationales sur le harcèlement à l'école. Programme Prévisionnel. Paris ; 2011Mai2. Commandité par le Ministère de l'Education Nationale. Disponible sur le site : media.education.gouv.fr/file/04_avril/64/1/Assises-harcelement-ecole-programme

16 Houbre B, Dodeler V, Peter L, et al. Stress post-traumatique et altération des schémas cognitifs : cas de la victimation à l'école, Evol psychiatr 2012 ; 77: 1-14.

17 Seidowsky E, Deniau E, Brunelle J, Cohen D, Une prévention des passages à l'acte hétéro-agressifs graves en milieu scolaire est-elle possible ? Etude de la littérature sur les tueries scolaires et discussion de deux observations cliniques. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2011 ; 420-427.

18 Protocole de traitement des situations de harcèlement dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement. 2013 Juillet. Commandité par le Ministère de l'Education Nationale. Disponible sur le site : <http://media.educsol.education.fr/>

19 Le Heuzey MF. Jeux dangereux chez l'enfant d'âge scolaire. Archives de pédiatrie 2011 ; 18 : 235-237.

20 Circulaire n°2012-136 du 29-8-2012 relative aux Assistants chargés de prévention et de sécurité. Bulletin Officiel n°32 du ministère de l'éducation nationale du 6 septembre 2012. Disponible sur le site : <http://www.education.gouv.fr/>

21 Bui E, Malbec V, Manaouil C, auteurs. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences Recommandation pour la pratique clinique. Paris, Haute Autorité de Santé. 2011oct. Disponible sur le site : <http://www.has-sante.fr/>

22 America Psychiatric Association. Troubles anxieux. In : America Psychiatric Association. Mini DSM-IV-TR. Critères diagnostiques (Washington DC 2000). Traduction française par Guelfi JD et al., Masson, Paris, 2004, 384 p. 205-224.

23 Pytel P-M. Violences en milieu scolaire. Etude de 162 certificats médico-légaux pour coups et blessures volontaires [thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Lille : université Lille 2, faculté de médecine ; 1992.

24 Legru F. Les violences en milieu scolaire. Expérience médico-légale lilloise. Etude prospective à propos de 164 cas [thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Lille : université Lille 2, faculté de médecine ; 2001.

25 Loi n° 92-685 du 22 juillet 1992 portant sur la réforme des dispositions du code pénal relatives à la répression des crimes et délits contre les biens. Version consolidée au 01 mars 1994. Disponible sur le site : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

26 Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (page consultée le 29/08/13). Définition du mot « racket », [en ligne]. <http://www.cnrtl.fr/definition/racket>

27 Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (page consultée le 29/08/13). Définition du mot « contondant », [en ligne]. <http://www.cnrtl.fr/definition/academie9/contondant>

28 Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (page consultée le 29/08/13). Définition du mot « piquant », [en ligne]. <http://www.cnrtl.fr/definition/academie9/piquant>

29 Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (page consultée le 29/08/13). Définition du mot « tranchant », [en ligne]. <http://www.cnrtl.fr/definition/tranchant>

30 Beaumont B. Les actes de violences recensés dans les établissements publics du second degré en 2011-2012. Note d'information n°12.18 de la Direction de l'Évaluation de la Perspective et de la Performance. 2012, novembre. Commandité par le Ministère de l'Éducation Nationale.

31 Source : MEN-MESR-DEPP, enquête SIVIS. Graphique 3-Nature des incidents commis par les élèves selon les victimes. In : Beaumont B. Les actes de violences recensés dans les établissements publics du second degré en 2011-2012. Note d'information n°12.18 de la Direction de l'Évaluation de la Perspective et de la Performance. 2012, novembre. Commandité par le Ministère de l'Éducation Nationale.

32 Source : MEN-MESR-DEPP, enquête SIVIS. Tableau 4-Répartition des actes de violence dont son auteurs les élèves selon le type de victime. In : Beaumont B. Les actes de violences recensés dans les établissements publics du second degré en 2011-2012. Note d'information n°12.18 de la Direction de l'Évaluation de la Perspective et de la Performance. 2012, novembre. Commandité par le Ministère de l'Éducation Nationale.

33 Direction de l'Évaluation de la Perspective et de la Performance. Présentation de l'enquête SIVIS. In : Beaumont B. Les actes de violences recensés dans les

établissements publics du second degré en 2011-2012. Note d'information n°12.18 de la Direction de l'Évaluation de la Perspective et de la Performance. 2012, novembre. Commandité par le Ministère de l'Éducation Nationale.

34 Source : MEN-MESR-DEPP, enquête Sivis. Tableau 3-Taux d'implication des élèves selon le genre de l'auteur. In : Beaumont B. Les actes de violences recensés dans les établissements publics du second degré en 2011-2012. Note d'information n°12.18 de la Direction de l'Évaluation de la Perspective et de la Performance. 2012, novembre. Commandité par le Ministère de l'Éducation Nationale.

35 Source : MEN-MESR-DEPP, enquête Sivis. Tableau 2-Les incidents graves selon leur nature. In : Beaumont B. Les actes de violences recensés dans les établissements publics du second degré en 2011-2012. Note d'information n°12.18 de la Direction de l'Évaluation de la Perspective et de la Performance. 2012, novembre. Commandité par le Ministère de l'Éducation Nationale.

36 Source : MEN-MESR-DEPP, enquête Sivis. Graphique 1-Répartition des actes graves selon leur nature et le type d'établissement. In : Beaumont B. Les actes de violences recensés dans les établissements publics du second degré en 2011-2012. Note d'information n°12.18 de la Direction de l'Évaluation de la Perspective et de la Performance. 2012, novembre. Commandité par le Ministère de l'Éducation Nationale.

37 Source : MEN-MESR-DEPP, enquête Sivis. Tableau 1-Nombre moyen d'incidents graves déclarés dans le second degré. In : Beaumont B. Les actes de violences recensés dans les établissements publics du second degré en 2011-2012. Note d'information n°12.18 de la Direction de l'Évaluation de la Perspective et de la

Performance. 2012, novembre. Commandité par le Ministère de l'Education Nationale.

38 Académie de Lille. (page consultée le 29/08/2013). L'académie en chiffre 2012-2013 [en ligne]. <http://www.ac-lille.fr/academie/chiffres/eleves.cfm>

AUTEUR : TONNEL Clément

Date de Soutenance : 1^{er} octobre 2013

**Titre de la Thèse : Violences en milieu scolaire en région Nord Pas-de-Calais :
Etude médico-légale prospective et comparative sur 20 ans**

Thèse - Médecine - Lille 2013

Cadre de classement : *Médecine Légale - Médecine Générale – Médecine scolaire*

Mots-clés : Violence (violence), Soins en milieu scolaire (school nursing), Etablissements scolaires (schools), Recensements (censuses), Médecine légale (forensic medicine)

Résumé :

Le ministère de l'Education Nationale s'est doté ces dernières années d'outils de recensement des actes de violences en milieu scolaire, en relation avec l'évolution des politiques de prise en charge de ces faits. Cette mesure de la violence à l'école peut également être faite sous le prisme de la médecine légale, lieu privilégié dans l'observation des violences de la société et, le CHRU de Lille s'est intéressé à ce phénomène depuis près de 20 ans.

Lors de l'année 2012, les élèves ou personnels de l'éducation, consultant l'unité médico-judiciaire du CHRU de Lille en raison d'un fait de violence à l'école, ont été répertoriés au cours d'une étude prospective. Par une analyse descriptive de 158 cas (152 élèves/6 adultes membres du personnel), un profil type d'élève victime a pu ainsi être établi et comparé d'une part aux données nationales, puis d'autre part, aux données colligées par des travaux antérieurs menés dans notre établissement.

Ce profil permet d'identifier les caractéristiques prédominantes des victimes à l'école. Le collégien de 14 ans, victime d'un élève plus âgé, de même sexe, du même établissement, agressé pour la première fois dans l'enceinte de son établissement, pour un motif connu, au cours d'une agression physique à main nue, accompagnée une fois sur deux, de violences verbales, entraînant une incapacité totale de travail d'une journée et une absence scolaire d'un jour ½, correspond à ce profil.

En comparant ce profil aux données nationales, de nombreuses similitudes ont été établies malgré une sous représentation des victimes adultes dans nos données et une sous représentation des violences psychologiques. Par un travail comparatif sur plus de 20 ans à l'aide d'études datant de 1992 et 2001, sur le même sujet et dans des conditions d'analyse presque similaires, des tendances ont pu être dégagées régionalement : augmentation de 10 % de faits de violences sur élèves en milieu scolaire, rajeunissement des élèves victimes, récurrence accrue des actes violents sur les victimes... Nos données ont également permis de mettre en avant certains critères appartenant aux formes émergentes de violence en milieu scolaire comme le harcèlement et la cyber violence. Ces formes émergentes à fort retentissement psychologique (« bullying ») sont considérées depuis 2011 comme une priorité gouvernementale, en raison des lourds retentissements sur la scolarité des victimes. L'observation de la violence à l'école reste donc d'une importance capitale.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Pr GOSSET Didier

Assesseurs :

Monsieur le Pr TURCK Dominique

Monsieur le Pr HEDOUIN Valery

Monsieur le Dr TOURNEL Gilles

Monsieur le Dr DELANNOY Yann