

Les jeunes et la violence : quelles sont les évidences ?

Marie Choquet
Directeur de recherche,
Institut national de la
santé et de la recherche
médicale, U 472

Patrick Baudry, Catherine Blaya,
Marie Choquet, Eric Debarbieux,
Xavier Pommereau. *Souffrances
et violences à l'adolescence.*
Paris : ESF, 2000.

La question de la violence des jeunes est un débat très actuel. Quel éclairage apportent les données épidémiologiques sur ce phénomène ?

Peut-on encore parler de la violence des jeunes sans entrer dans un débat (voire un combat) passionnel, et donc, forcément, peu conforme à la réalité ? La question, brûlante, est d'actualité. Pourtant, en tant que chercheur et spécialiste de la santé des jeunes, je vous propose de résumer les faits épidémiologiques sur les « comportements violents », leurs fréquences et leurs significations. Les propositions pratiques qui suivront se basent sur ces données, mais vont s'inscrire dans une perception plus personnelle de l'adolescence et de son entourage.

La violence des jeunes : un fait* ?

Si l'on considère les données de la mortalité et de la morbidité, force est de constater que les plus importantes causes de décès ou d'hospitalisation des 15-24 ans concernent la violence routière (causée principalement par les automobilistes à l'encontre des jeunes en deux roues) et le suicide (violence sur soi). Comparée aux autres pays européens, la France n'est pas en très bonne position sur ces deux points : la mort sur la route est deux fois plus élevée chez nous qu'au Royaume-Uni, en Finlande, en Suède ou aux Pays-Bas, et les suicides deux fois plus importants qu'en Espagne, en Grèce, au Portugal ou en Italie.

* Les épidémiologistes ont pour objectif d'étudier les faits de santé, leur fréquence et les facteurs associés. Si la violence est un fait judiciaire (car elle trouble l'ordre public), elle peut aussi donner lieu à des analyses épidémiologiques. En effet, les conduites violentes peuvent avoir une incidence médicale (soins médicaux, hospitalisation, décès) et à ce titre être étudiées comme des « comportements de santé ».

Quant aux « conduites violentes des jeunes », leur définition, indispensable pour mener des enquêtes épidémiologiques, n'est pas unique. Une très grande variété de comportements est en cause, allant des « violences ordinaires », comme la turbulence, le chahut ou le bizutage (qui, dans l'histoire, a longtemps été considéré comme un élément de socialisation de l'élite), aux « violences criminelles » dont font partie le vol, le racket, les violences avec blessure, les violences sexuelles, voire le meurtre. Avec l'explosion du sentiment d'insécurité, qui selon Chesnais croît dans les sociétés les mieux protégées, chacun de ces comportements est redouté.

Que disent les enquêtes épidémiologiques en population générale de la violence des jeunes, souvent étudiée comme une conduite de santé parmi d'autres ? Que certaines violences sont plus banales que d'autres, que les garçons ont plus souvent des comportements violents que les filles, que la répétition des comportements violents n'est pas la règle (Espad 1999)**, que les com-

** Durant les 12 derniers mois :

- 43 % des garçons et 20 % des filles ont été mêlés à une bagarre à l'école, respectivement 23 % et 9 % plusieurs fois ;
- 20 % des garçons et 6 % des filles ont déjà blessé quelqu'un, respectivement 8 % et 3 % plusieurs fois ;
- 19 % des garçons et 8 % des filles ont déjà eu des problèmes avec la police, respectivement 9 % et 3 % plusieurs fois ;
- 17 % des garçons et 9 % des filles ont déjà volé, respectivement 8 % et 5 % plusieurs fois ;
- 5 % des garçons et 1 % des filles ont déjà utilisé une arme, respectivement 3 % et 0,2 % plusieurs fois.

portements violents diminuent avec l'âge et concernent surtout les jeunes garçons, que les filles ont plus de violences verbales que les garçons, davantage enclins aux violences physiques. Toutefois, il convient d'évoquer d'autres types de violences typiques des jeunes : les violences subies et la tentative de suicide. En effet, 16 % des jeunes ont été persécutés depuis un an, 7 % ont été victimes de blessures, 10 % victimes d'un vol, 10 % ont fait une tentative de suicide (Espad 1999), 15 % ont subi des violences physiques, 4 % des violences sexuelles (Choquet et Ledoux). Toutes ces formes de violences sont très associées les unes aux autres, au point qu'il convient de parler d'une « violence triptyque » : la violence subie, la violence agie et la violence sur soi.

Force est de constater que les violences « féminines » sont socialement moins reconnues que les violences « masculines ». En effet, on parle plus volontiers des violences agies (et en particulier des violences les plus graves, pour lesquelles la prédominance masculine est encore plus importante) que des violences subies, plus « honteuses » et mises en doute. De plus, les victimes de violences sexuelles (dont la majorité sont des filles) sont moins nombreuses à bénéficier d'une prise en charge que les victimes d'autres violences, comme les accidentés de la route, plus fréquemment des garçons.

La violence, d'abord un processus

Les études de suivi montrent que les violences les plus graves sont précédées de violences mineures, qui, quand elles sont répétées, peuvent en partie expliquer la longue (entre dix et quinze ans) « carrière » qui mène vers la délinquance. Debarbieux parle de « micro-violences », ces violences physiques ou psychologiques agies (désobéissance, violences verbales, bagarres) ou subies (coups, insultes, racisme, sexisme), qui sont fréquentes mais peu prises en charge collectivement. Toutefois, à terme, elles provoquent l'exaspération de l'entourage familial, social et scolaire (en cas de micro-violences agies) et un traumatisme chez la victime (en cas de micro-violences subies), ce qui accroît la tension entre les individus et donc le risque de dérapage.

Une approche globale de la santé des jeunes

Les violences n'apparaissent jamais comme des conduites isolées, bien au contraire. D'abord, elles sont associées entre elles et

le fait d'avoir subi des violences accroît le risque de conduite violente (sur soi et sur autrui). Puis, elles sont fortement associées à la souffrance psychologique (comme la symptomatologie dépressive, les idées suicidaires) et aux conduites à risque (comme l'absentéisme scolaire, la consommation d'alcool, la prise de médicaments, la consommation de tabac ou de drogues). La violence est donc bien polymorphe et doit être comprise dans une approche globale des troubles de l'adolescence.

Mais peut-on l'« expliquer » ? L'épidémiologie, qui permet d'analyser et surtout de hiérarchiser les facteurs associés (certains facteurs s'avèrent plus importants que d'autres), montre que ces facteurs sont multiples, diversifiés et qu'aucun n'explique à lui seul l'apparition ou la chronicisation des conduites violentes. Cumulés, ils augmentent toutefois le risque de violences graves.

Parmi les facteurs de risque étudiés, les antécédents pathologiques des parents (dépression, alcoolisme, antécédents criminels) « expliquent » non les violences mineures, très répandues, mais les violences graves, comme les délits, la tentative de suicide, la maltraitance. Les enfants victimes de violence parentale, en particulier de violence maternelle, sont les plus à risque.

La mauvaise qualité des relations intra-familiales joue un rôle prédominant, dont l'insatisfaction familiale, le manque d'entraide, d'intérêt et d'échanges émotionnels. La séparation des parents est, à climat familial et scolarité égaux, peu liée aux conduites violentes. Plus inattendu est le fait que la qualité de la scolarité joue aussi. La sévérité excessive des enseignants, l'exclusion scolaire, les redoublements multiples et la victimisation sont autant de facteurs de risque. Chacun de ces facteurs a un effet propre sur la violence (tentatives de suicide et surtout conduites violentes), et ce à l'âge, sexe et facteurs sociaux égaux par ailleurs.

Les facteurs sociaux, par contre, jouent un rôle plus faible (mais significatif) dans l'émergence des violences, car les jeunes violents, dont certains ont commis des actes graves (les « sex offenders », les suicidants), ne se caractérisent pas principalement par leur statut social même s'il existe un effet (modéré) de l'origine ethnique et du lieu d'habitat.

Quelques principes d'action

Un effort particulier devrait porter sur la

prévention. Prévention de toute forme de violence, qu'il s'agisse de la violence agie, subie ou sur soi. Prévention des situations à risque, au niveau familial (comme la maltraitance) ou social (comme l'exclusion). Afficher cette approche globale est un moyen de reconnaître la complexité du problème et donc de prendre en compte la réalité.

Prévenir la répétition des micro-violences est probablement une des meilleures protections contre les conduites violentes les plus graves. Cette prévention concerne alors autant les acteurs que les victimes, en n'oubliant pas qu'on peut être victime de soi-même, en cas d'automutilation ou de tentative de suicide, par exemple.

Toute action devrait avoir un double objectif :

1. identifier et punir les acteurs de violence (avec, bien sûr, un souci de proportionnalité et d'équité, non d'humiliation), et ce quels que soient l'âge, le sexe et l'appartenance sociale ;

2. reconnaître et protéger les victimes de violence, et ce quels que soient leur sexe, leur âge et leur appartenance sociale. En sachant que les acteurs sont aussi souvent des victimes et que les victimes peuvent devenir des acteurs.

Les actions devraient en priorité concerner le milieu naturel du jeune et permettre à ceux qui ont en charge son éducation (parents, enseignants, animateurs, police de proximité, etc.) d'augmenter leurs compétences à reconnaître et à intervenir sur les micro-violences (agies et subies) ainsi que sur les situations de souffrance qui peuvent les accompagner (pour les victimes comme pour les acteurs). Et ce de façon cohérente tout au long du processus de maturation (enfance, adolescence).

La stratégie de prévention adoptée devrait résulter d'une volonté commune de l'ensemble des partenaires en cause, afin de rendre les actions cohérentes et acceptables par tous — y compris par les jeunes, souvent oubliés.

Comme l'efficacité des actions n'est pas préétablie, il convient d'adopter une attitude évaluative. Promouvoir les initiatives basées sur les principes cités plus haut, suivre leur mise en place et proposer leur évaluation sont des préalables indispensables à toute action de santé publique. Les violences des jeunes, malgré l'acuité du problème, ne devraient pas échapper à cette règle. ■