

automobilistes. Ces deux résultats sont nouveaux ; ils ne sont pas visibles à partir des données des forces de l'ordre (à cause des biais de sélection conséquents selon le mode de transport et l'absence/présence de tiers).

Les incidences par âge et sexe confirment des résultats connus par ailleurs, à savoir un sur-risque chez les hommes et chez les jeunes (15-29 ans). Ils sont dus à une plus grande prise de risques, et notamment à l'usage du deux-roues, surtout motorisé.

Le nombre de victimes avec séquelles lourdes, en moyenne chaque année, est égal au nombre de tués, *i.e.* le risque d'être lourdement handicapé suite à un accident de la circulation est égal au risque d'être tué. Cela est vrai toutes catégories d'usagers confondues, mais pour les cyclistes et les usagers de 2RM, ce risque est en fait beaucoup plus élevé que celui d'être tué.

Les résultats relatifs obtenus (en termes de catégories identifiées comme les plus à risque) sont les mêmes que ceux du registre [2,7], les biais de sélection du registre étant mineurs [3].

Le taux de gravité basé sur les résultats de la projection est stable, puis en légère hausse à partir

de 2001-2002. Cette hausse paraît curieuse, d'autant plus que les vitesses ont diminué [10] (et que l'énergie dissipée lors d'un choc est proportionnelle au carré de la vitesse). Il est possible que notre procédure d'estimation ne corrige pas complètement le sous-enregistrement des blessés légers, et notamment son aggravation.

Nous ne savons pas si la large baisse des tués observée depuis 2002 s'est traduite par une baisse proportionnelle des blessés avec séquelles majeures ou si, au contraire, il y aurait eu un phénomène de « glissement » des tués vers ces blessés. En effet, les effectifs de blessés avec séquelles majeures sur le département du Rhône sont faibles et leur évolution paraît erratique ; il faudrait disposer de données équivalentes au registre sur d'autres départements, pour évaluer correctement leur évolution.

Remerciements

Aux personnes qui ont participé au recueil ou à l'informatisation des données, pour l'Association pour le registre des victimes d'accidents de la circulation du Rhône (Martin YN, président, Laumon B, responsable scientifique et Ndiaye A, médecin responsable technique) et l'Inrets-Umrestte.

La liste complète est disponible sur le site internet à l'adresse : www.invs.sante.fr/beh/2008/19/index.htm

Références

- [1] Elvik R, Mysen AB. Incomplete accident reporting; meta-analysis of studies made in 13 countries. *Transp Res Rec.* 1999; 1665:133-40.
- [2] Laumon B (sous la direction de). Recherches coordonnées sur les traumatismes consécutifs à un accident de la circulation routière, et sur leurs causes et conséquences. Bron: INRETS, 2002; tome 1: 289 p.
- [3] Amoros E. Les blessés par accidents de la route : estimation de leur nombre et de leur gravité lésionnelle, France, 1996-2004; modélisation à partir d'un registre médical (Rhône) et des données policières (France). Thèse d'épidémiologie; Université Lyon 1, 2007.
- [4] International Working Group for Disease Monitoring and Forecasting. Capture-recapture and multiple-record systems estimation. II: Applications in human diseases. *Am J Epidemiol.* 1995; 142(10):1059-68.
- [5] Tilling K, Sterne JA. Capture-recapture models including covariate effects. *Am J Epidemiol.* 1999; 149(4):92-400.
- [6] Amoros E, Martin J-L, Laumon B. Estimating non-fatal road casualties in a large French county, using the capture-recapture method. *Accid Anal Prev.* 2007; 39(3):483-90.
- [7] Gadegbeku B, Ndiaye A, Chiron M. Séquelles majeures en traumatologie routière, registre du Rhône, 1996-2003. *Bull Epidemiol Hebdom.* 2006; 36:267-72.
- [8] Masson F, Thicoipe M, Aye P, Mokni T, Senjean P. Epidémiologie des traumatisés crâniens graves (Aquitaine 1996) [résumé]. *An Fr Anesth Reanim.* 1998; 17:921(R218).
- [9] Saillant G, Pascal-Moussellard H, Langeron O, Lazenec J. Les lésions traumatiques de la moelle épinière : épidémiologie et prise en charge hospitalière. *Bull Acad Natl Med.* 2005; 189(6):1095-106.
- [10] ONISR, La sécurité routière en France, bilan de l'année 2004, Paris: La Documentation Française, 2005.

L'incapacité totale de travail chez les victimes de violences en Seine-Saint-Denis, France, 2006

Menouar Tedlaouti, Cyril Boraud, Samia Benmakroha, Meziane Addouche, Abdelhalim Boughida, Patrick Chariot (patrick.chariot@jvr.aphp.fr)

Urgences médico-judiciaires, Unité de médecine légale, Hôpital Jean-Verdier (APHP), Bondy, France

Résumé / Abstract

Introduction – Les études descriptives concernant les situations de violence et leurs conséquences médicales sont peu nombreuses en France. Cet article présente les situations de violence rapportées par les personnes victimes après dépôt de plainte auprès des services de police ou de gendarmerie, en Seine-Saint-Denis.

Méthodes – Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006, un recueil systématique a été effectué concernant les caractéristiques des victimes et des violences, et les conséquences des violences (durée d'incapacité totale de travail (ITT)).

Résultats – Au total, 9 831 victimes de violences physiques ou psychologiques ont été reçues. Chez les femmes, les violences survenaient le plus souvent à domicile ; l'agresseur était le plus souvent le conjoint ou un inconnu. Chez les hommes, les violences survenaient le plus souvent sur la voie publique ou le lieu de travail ; l'agresseur était le plus souvent inconnu. Pour les violences volontaires, la durée médiane d'ITT était de trois jours. L'ITT était supérieure à huit jours dans 939 cas (10 %).

Discussion-Conclusion – Les résultats obtenus sont comparables à ceux observés en 2001 dans les Hauts-de-Seine. Seules les personnes ayant porté plainte pour avoir subi des violences figurent dans cette étude. Les informations présentées doivent donc être interprétées avec prudence avant toute conclusion concernant les situations de violence en France.

Total incapacity to work in victims of violent acts in Seine-Saint-Denis, France, 2006

Introduction – Descriptive studies on situations of violence and their consequences on health are not frequent in France. Here we study situations of violence reported by victims who filed a complaint to police forces in Seine-Saint-Denis, a suburban area near Paris.

Methods – From 1 January to 31 December 2006, systematic data collection was carried out on the characteristics of victims and acts of violence and their consequences (duration of total incapacity to work).

Results – A total of 9,831 victims of physical or psychological assaults were interviewed. Most women were assaulted at home, either by the spouse or the companion, or by an unknown person. Most men were assaulted in the street or at work, usually by an unknown person. In intentional assaults, median duration of total incapacity to work was three days. The duration of total incapacity to work was over eight days in 939 cases (10%).

Discussion-Conclusion – The results obtained are comparable to those observed in 2001 in the Hauts-de-Seine district. Only people who took legal action for having been victims of acts of violence were surveyed in this study. Data presented should therefore be interpreted with caution, in order to avoid drawing conclusions on situations of violence in France.

Mots clés / Key words

Violence, plainte, incapacité de travail, médecine légale / Violence, complaint, incapacity to work, legal medicine

Introduction

Les récents plans nationaux de santé publique, trouvant leur origine dans une démarche de l'Organisation mondiale de la santé (Rapport mondial sur la violence et la santé, OMS, 2002), attribuent une place prioritaire à la prévention de la violence et de ses conséquences. L'accueil des victimes de violences et la détermination de la durée d'incapacité totale de travail (ITT) sont les missions les plus communes du médecin légiste à l'hôpital. Les unités de médecine légale hospitalières, observatoires des situations de violence, ont connu un développement considérable en France, depuis les premières unités créées au début des années 1980 à Paris, Lyon et Toulouse [1,2].

L'unité de médecine légale de Seine-Saint-Denis, créée en 1989 à l'hôpital de Bondy, accueille les adultes et les enfants victimes de violences physiques, psychologiques ou sexuelles. L'activité de l'unité inclut également la prise en charge médicale des personnes placées en garde à vue dans les locaux de police ou de gendarmerie, les estimations d'âge chronologique (âge osseux), la surveillance médicale des personnes placées en rétention administrative au centre de Bobigny et les examens externes de personnes décédées (levées de corps). Les études descriptives concernant les situations de violence et leurs conséquences médicales sont peu nombreuses en France [2,3] et leur caractère incomplet a été souligné, en particulier à l'occasion de la publication en 2003 des résultats de l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France [4].

Une personne ayant subi une agression peut décider de porter plainte auprès des services de police ou de gendarmerie. Sa plainte sera alors reçue par un officier de police judiciaire qui pourra décider de requérir l'avis du médecin légiste, afin de disposer d'une évaluation des lésions de violence et de leurs conséquences sur une éventuelle durée de gêne notable dans les activités quotidiennes de la victime, cette durée correspondant à l'ITT mentionnée dans le Code pénal, dont peuvent dépendre la qualification de l'infraction et les sanctions encourues par l'agresseur. Si une victime ne souhaite pas porter plainte, elle pourra consulter son médecin traitant ou un service d'urgences générales : les soins nécessaires lui seront donnés et un certificat descriptif des lésions, en général succinct, lui sera délivré, avec ou sans détermination d'ITT, selon les habitudes de chaque praticien. La victime peut décider secondairement de porter plainte auprès des services de police ou de gendarmerie. Le policier ou le gendarme recevant la plainte pourra alors utiliser le certificat déjà établi, ou requérir un avis médico-judiciaire spécialisé. Les pratiques médicales et judiciaires sont hétérogènes dans ce domaine en France [5,6].

Cet article a pour but de présenter les caractéristiques des situations de violence rapportées par les

personnes victimes après dépôt de plainte auprès des services de police ou de gendarmerie, sur une durée d'un an en Seine-Saint-Denis, département souvent présenté comme le théâtre de violences individuelles ou collectives. Les violences physiques ou psychologiques sont abordées, mais pas les violences sexuelles, qui font l'objet d'un autre type de demande judiciaire, correspondant en cas de viol à une procédure criminelle et pour lesquelles les victimes sont systématiquement suivies à distance d'un premier examen.

Méthodes

Un recueil systématique prospectif des informations suivantes a été effectué du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006 : caractéristiques des victimes (âge, sexe), caractéristiques des violences (violences volontaires ou involontaires, lieu de l'agression, type d'agresseur), conséquences des violences (durée de l'ITT). Les données recueillies résultaient de l'entretien du médecin avec la victime et de son examen clinique et non de l'examen de pièces de procédure judiciaire, auxquelles le médecin n'a pas accès. Les violences ont été analysées en termes de fréquence selon les caractéristiques des victimes, les caractéristiques des violences et leurs conséquences.

Les âges des victimes ont été groupés de la façon suivante : moins de 10 ans ; 10 à 19 ans ; 20 à 29 ans ; 30 à 39 ans ; 40 à 49 ans ; 50 à 59 ans ; 60 à 69 ans ; 70 ans et plus. Les durées d'ITT ont été groupées de la façon suivante, prenant en compte les durées limites d'intérêt judiciaire particulier [4,5] : zéro jour ; 1 ou 2 jours ; 3 à 5 jours ; 6 à 8 jours ; 9 à 12 jours ; 13 à 30 jours ; 31 à 90 jours ; plus de 90 jours. En effet, les violences ayant entraîné une ITT supérieure à huit jours sont jugées par un tribunal correctionnel et donnent lieu à des peines plus lourdes que si l'incapacité est

inférieure ou égale à huit jours, situation où l'infraction est jugée par un tribunal de police, sauf en cas de facteurs aggravants tel l'usage d'une arme (Code pénal, art. 222-11 à 222-14). Dans le cas des violences involontaires, la limite est de trois mois (Code pénal, art. 222-19 et 222-20). Enfin, l'existence d'une ITT de plus d'un mois modifie les conditions d'indemnisation des victimes d'infractions (art. 706-3 et suivants, Code pénal).

Résultats

Caractéristiques des victimes

Au total, 9 831 victimes de violences physiques ou psychologiques ont été reçues : 4 772 femmes (49 %) et 5 059 hommes (51 %). L'âge médian des victimes était de 31 ans chez les femmes (extrêmes : 7 mois - 89 ans) et de 28 ans chez les hommes (extrêmes : 3 mois - 90 ans). La répartition des victimes par tranche d'âge est représentée sur la figure 1.

Caractéristiques des violences

Les violences volontaires représentaient 9 490 cas (97 %). Chez les femmes, les violences survenaient le plus souvent à domicile (1 561 cas, 41 %) (figure 2) ; l'agresseur était le plus souvent le conjoint (1 248 cas, 30 %) ou un inconnu (1 258 cas, 31 %) (figure 3). Chez les hommes, les violences survenaient le plus souvent sur la voie publique (1 474 cas, 38 %) ou sur le lieu de travail (867 cas, 22 %) (figure 2) ; l'agresseur était le plus souvent inconnu (2 215 cas, 54 %) (figure 3).

Les violences involontaires représentaient 341 cas (3 %), le plus souvent des accidents de la voie publique (318 cas sur 341, 93 %).

Conséquences des violences

La répartition des victimes en fonction de la durée d'ITT est représentée sur la figure 4.

Figure 1 Répartition des victimes d'actes de violence par tranche d'âge, Seine-Saint-Denis, France, 2006
Figure 1 Distribution of victims of acts of violence by age group, Seine-Saint-Denis, France, 2006

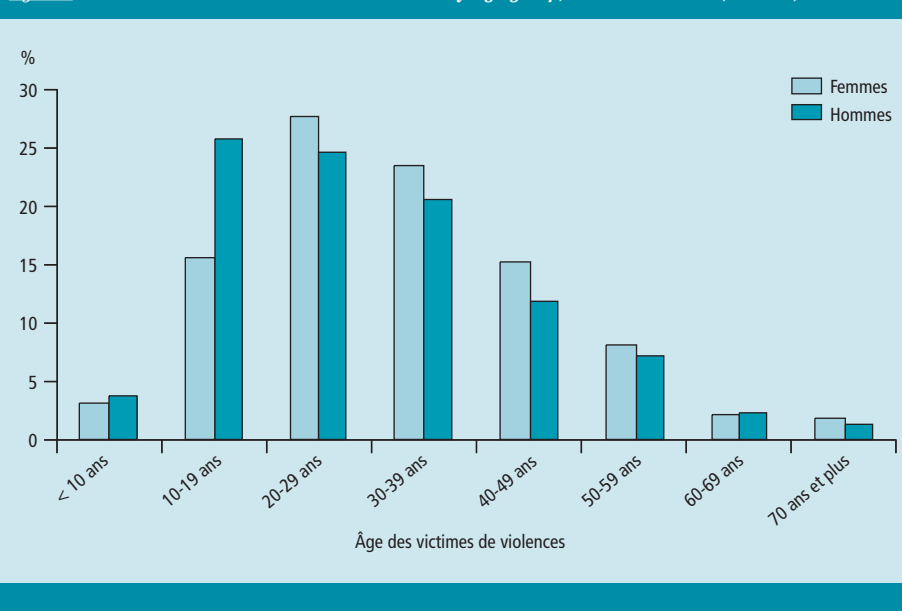


Figure 2 Répartition des victimes d'actes de violence volontaires par lieu d'agression, Seine-Saint-Denis, France, 2006 / *Figure 2* Distribution of victims of acts of intentional violence by assault location, Seine-Saint-Denis, France, 2006

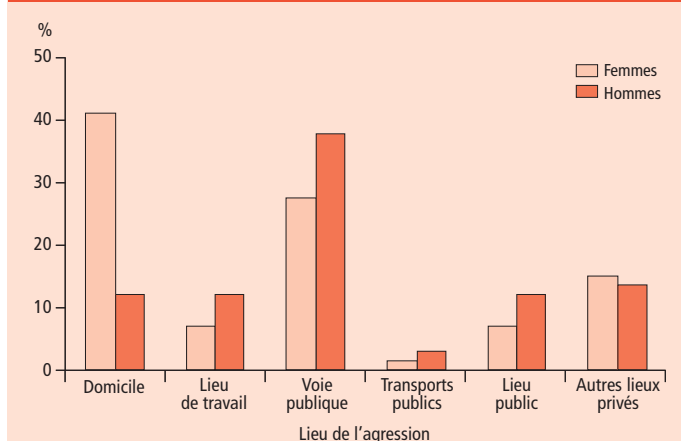
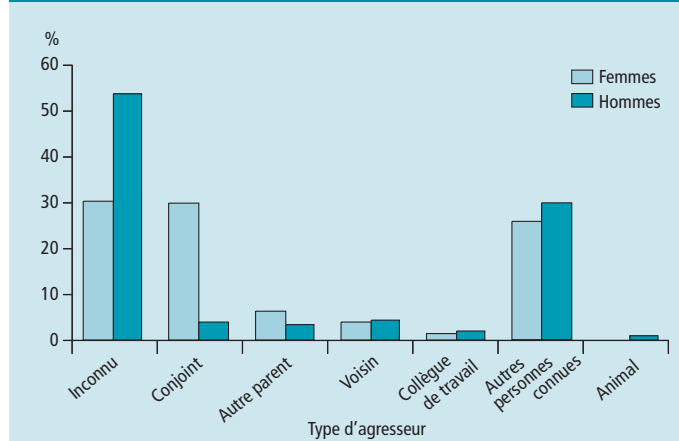


Figure 3 Répartition des victimes d'actes de violence volontaires par type d'agresseur, Seine-Saint-Denis, France, 2006 / *Figure 3* Distribution of victims of acts of intentional violence by type of assaulter, Seine-Saint-Denis, France, 2006



Pour les violences volontaires (9 490 cas), la durée médiane d'ITT était de 3 jours chez les femmes (extrêmes : 0 - 180 jours) comme chez les hommes (extrêmes : 0 - 120 jours). Il n'y avait pas d'ITT (zéro jour) dans 430 cas (5 %). L'ITT était supérieure à 8 jours dans 939 cas (10 %). Le tableau 1 présente la durée d'ITT en fonction du type d'agresseur et du sexe de la victime et le tableau 2 la durée d'ITT en fonction du lieu de l'agression et du sexe de la victime.

Pour les violences involontaires (341 cas), la durée médiane d'ITT était de 6 jours chez les femmes (extrêmes : 0 - 100 jours) comme chez les hommes (extrêmes : 0 - 135 jours). L'ITT était supérieure à trois mois dans 8 cas (2 %).

Discussion

Cette étude s'inscrit dans le cadre des recommandations du plan Violence et santé, en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, qui vise à obtenir un consensus pour définir les bonnes pratiques,

notamment en matière de repérage des violences, et de détermination de la durée d'ITT [7,8].

Elle souligne la diversité des circonstances aboutissant à des violences, selon le sexe de la victime, et précise et confirme la notion communément admise selon laquelle les femmes sont le plus souvent victimes de violences par des personnes connues d'elles (70 %), notamment leur conjoint (30 %). À l'inverse, les hommes sont plus souvent agressés par des inconnus, dans la rue.

Les résultats obtenus sont proches de ceux observés en 2001 dans les Hauts-de-Seine, département socialement hétérogène dont les communes les plus riches le font percevoir comme beaucoup plus favorisé que la Seine-Saint-Denis [4]. Ils vont dans le même sens que les conclusions d'une étude récente menée chez des jeunes filles de 18 à 21 ans [9], suggérant que les violences observées ou déclarées étaient du même ordre en Seine-Saint-Denis que dans le reste de la France. En particulier, les conséquences fonctionnelles des violences,

évaluées par la durée d'ITT, étaient similaires dans les deux départements : ITT médiane pour les violences volontaires, 3 jours dans les Hauts-de-Seine en 2001, 3 jours en Seine-Saint-Denis en 2006 ; ITT de 0 jour dans 7 % des cas dans les Hauts-de-Seine, dans 5 % en Seine-Saint-Denis. Les différences les plus notables entre ces deux études étaient, pour la Seine-Saint-Denis, une moindre proportion des violences à domicile rapportées chez les femmes et une moindre proportion des violences rapportées sur le lieu de travail, en particulier chez les hommes.

Dans cette étude, nous n'avons pas recueilli de manière standardisée les types de blessures physiques, car les conséquences fonctionnelles des blessures dépendent autant de leur nature que de leur localisation, leur étendue, leur nombre, du traitement qui est décidé (immobilisation, traitement chirurgical, par exemple) ainsi que des caractéristiques de la victime (âge, vulnérabilité, antécédents pathologiques). L'utilité de la notion d'ITT est précisément de réaliser la synthèse du retentissement

Figure 4 Durée de l'incapacité totale de travail chez les victimes de violences volontaires ou involontaires, Seine-Saint-Denis, France, 2006 / *Figure 4* Duration of total incapacity of work in victims of intentional or unintentional acts of violence, Seine-Saint-Denis, France, 2006

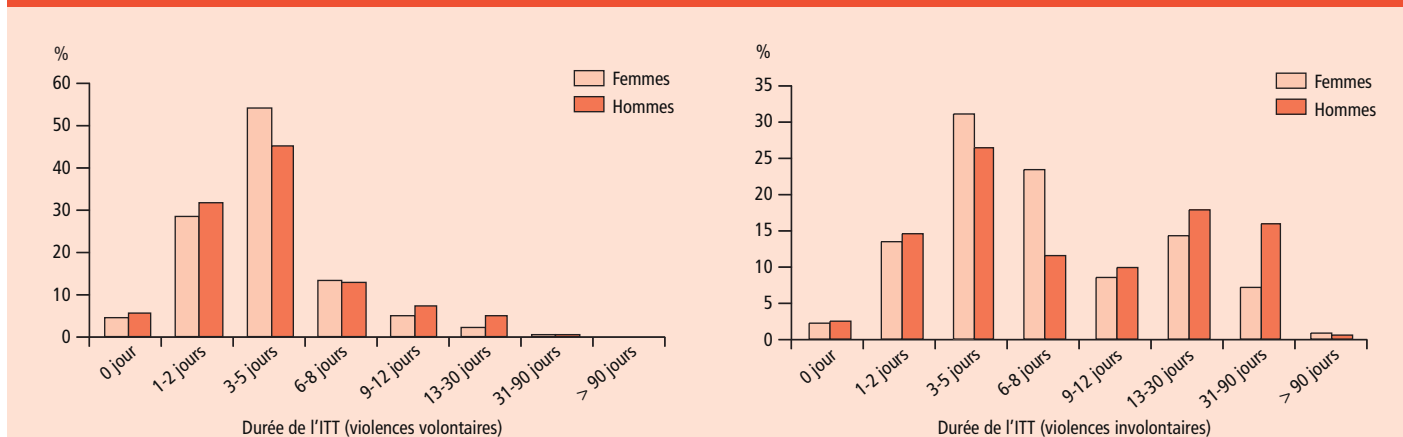


Tableau 1 Conséquences des violences volontaires, estimées par la durée d'incapacité totale de travail, en fonction du type d'agresseur et du sexe de la victime / *Table 1* Consequences of intentional acts of violence, estimated through duration of total incapacity of work, type of assaulter, and the victim's gender

	Victime	Durée d'incapacité totale de travail			
		0-2 jours n (%)	3-8 jours n (%)	> 8 jours n (%)	Total n*
Agresseur					
Inconnu	Femme Homme	342 (27) 698 (32)	812 (65) 1 256 (57)	99 (8) 255 (12)	1 253 2 209
Conjoint	Femme Homme	317 (25) 80 (47)	846 (68) 85 (50)	82 (7) 6 (4)	1 245 171
Autre parent	Femme Homme	94 (35) 47 (32)	153 (58) 75 (52)	18 (7) 23 (16)	265 145
Voisin	Femme Homme	50 (29) 49 (28)	110 (64) 102 (59)	12 (7) 22 (13)	172 173
Collègue de travail	Femme Homme	22 (31) 27 (31)	42 (60) 47 (55)	6 (9) 12 (14)	70 86
Personne ayant autorité	Femme Homme	104 (52) 156 (54)	85 (42) 118 (41)	12 (6) 17 (6)	201 291
Autre personne connue	Femme Homme	256 (29) 284 (31)	551 (63) 491 (53)	68 (8) 145 (16)	875 920
Total		2 526 (31)	4 773 (59)	777 (10)	8 076

NB : les pourcentages indiqués entre parenthèses correspondent à la proportion, par type d'agresseur, de victimes d'un sexe donné ayant eu une durée d'ITT donnée. Ainsi, 35 % des femmes victimes d'un agresseur inconnu ont eu une ITT comprise entre 0 et 2 jours.

*Les données présentées dans ce tableau représentent 85 % de l'ensemble des victimes de violences volontaires. Les données non présentées correspondent à des renseignements non obtenus ou non exploitables, ou à des catégories très faiblement représentées (morsures d'animaux par exemple).

Tableau 2 Conséquences des violences volontaires, estimées par la durée d'incapacité totale de travail, en fonction du lieu de l'agression et du sexe de la victime / *Table 2* Consequences of intentional acts of violence, estimated through duration of total incapacity of work, location of the assault, and the victim's gender

	Victime	Durée d'incapacité totale de travail			
		0-2 jours n (%)	3-8 jours n (%)	> 8 jours n (%)	Total n*
Lieu de l'agression					
Voie publique	Femme Homme	281 (27) 409 (28)	682 (65) 848 (58)	80 (8) 212 (14)	1 043 1 469
Transports publics	Femme Homme	17 (27) 44 (38)	39 (63) 66 (57)	6 (10) 5 (4)	62 115
Lieu public	Femme Homme	91 (35) 137 (29)	153 (58) 263 (56)	19 (7) 66 (14)	263 466
Domicile	Femme Homme	421 (27) 173 (38)	1 027 (66) 252 (55)	105 (7) 36 (8)	1 553 461
Lieu de travail	Femme Homme	124 (37) 384 (44)	183 (55) 415 (48)	24 (7) 68 (8)	331 867
Autre lieu privé	Femme Homme	173 (31) 183 (35)	344 (61) 271 (52)	46 (8) 70 (13)	563 524
Total		2 437 (32)	4 543 (59)	737 (10)	7 717

NB : les pourcentages indiqués entre parenthèses correspondent à la proportion, par type d'agresseur, de victimes d'un sexe donné ayant eu une durée d'ITT donnée. Ainsi, 35 % des femmes victimes d'un agresseur inconnu ont eu une ITT comprise entre 0 et 2 jours.

*Les données présentées dans ce tableau représentent 81 % de l'ensemble des victimes de violences volontaires. Les données non présentées correspondent à des renseignements non obtenus ou non exploitables.

fonctionnel global des blessures, en prenant en compte la personne elle-même. Cette notion, qui connaît une définition non pas médicale, mais juridique ou plus précisément jurisprudentielle, désigne la durée de gêne notable dans les actes de la vie courante [5,6]. Malgré son nom, l'incapacité ne concerne pas le travail au sens habituel du mot, mais les activités usuelles de la victime. L'évaluation ne remet pas en cause la durée de l'arrêt de travail éventuellement prescrit, qui constitue une incapacité professionnelle. Il n'y a aucun lien direct entre ITT et arrêt de travail : l'ITT concerne toute personne, quels que soient son âge et sa situation professionnelle. En outre, la durée d'un arrêt de travail éventuellement prescrit prend en compte la nature de l'activité professionnelle et des tâches réalisées, ce qui n'est pas le cas pour l'ITT, qui ne considère que les actes de la vie courante, hors cadre professionnel. Ainsi, la durée d'un arrêt de travail peut être inférieure, égale ou supérieure à la durée d'ITT déterminée. Contrairement à ce que l'appellation pourrait laisser croire, l'incapacité ne doit pas obligatoirement être totale : ainsi, la jurisprudence de la Cour de cassation a établi depuis 1982 que l'incapacité n'impliquait pas nécessairement pour la victime l'impossibilité de se livrer à un effort physique afin d'accomplir elle-même certaines activités de la vie quotidienne [5,6]. L'évaluation de l'ITT s'applique aux troubles physiques et psychiques, sources d'incapacité, c'est-à-dire à

toutes les fonctions de la personne. L'ITT au sens pénal permet au magistrat d'apprécier la gravité de violences exercées sur les personnes, pour qualifier une infraction. Pour les violences volontaires, une ITT supérieure à 8 jours entraîne une qualification délictuelle par le magistrat. Pour les violences involontaires, la limite est fixée à 3 mois [5].

Les ITT de 0 jour sont perçues dans l'esprit de certains médecins, de certaines victimes et de certains services de police comme un refus de reconnaissance du statut de victime. Pourtant, bon nombre de ces patients n'expriment pas de doléances, ne présentent pas de lésions traumatiques visibles et ne voient dans la consultation qu'une démarche médicale dictée par l'officier de police judiciaire, nécessaire aux formalités associées à leur plainte [3]. Dans cette étude, la proportion d'examen conclus par une absence d'ITT était de 5 %, légèrement inférieure à celle observée dans les Hauts-de-Seine dans l'étude déjà citée [3].

L'analyse des conséquences des violences volontaires, estimées par la durée d'ITT, en fonction du type d'agresseur, montre que les hommes portent aussi fréquemment plainte que les femmes contre un collègue de travail. Nous avons observé qu'une proportion notable des plaintes déposées par des hommes pour violence au travail et qui n'entraînent pas une ITT de plus de 2 jours, avaient été déposées par des personnes dépositaires de l'autorité publique (policiers) ou chargées d'une

mission de service public (employés des services de transports publics notamment), probablement en raison d'une incitation plus forte à porter plainte dans ces environnements professionnels que dans d'autres.

Les violences entraînant une ITT de plus de 8 jours étaient plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes en cas de violences par un inconnu ou par une personne du cercle familial ou relationnel habituel, conjoint excepté. A l'inverse, pour les violences au sein du couple, on constate que les durées d'ITT que l'on pourrait qualifier d'intermédiaires, entre 3 et 8 jours, ou longues, supérieures à 8 jours, étaient plus fréquentes chez les femmes, ce qui n'est pas une surprise [3].

Pour les violences par personne ayant autorité (policiers, gendarmes, contrôleurs dans les transports publics...), les durées d'ITT sont similaires chez les hommes et chez les femmes, et le plus souvent brèves, de moins de 2 jours.

L'analyse des conséquences des violences en fonction du lieu de l'agression montre des résultats similaires chez les hommes et les femmes et dans les différents types de lieux. Toutefois, dans les situations de violence survenues dans les transports publics, les femmes semblaient souvent plus gravement atteintes que les hommes. A l'inverse, sur la voie publique et dans les lieux publics, les hommes semblaient plus gravement atteints que les femmes.

Dans une perspective d'améliorer la connaissance scientifique des situations de violence, une des limites de l'étude est liée au faible recours des victimes aux autorités. Toutes les associations, structures administratives et consultations médicales connaissent, au mieux, les situations vécues par les personnes qui s'adressent à elles, qui ne représentent qu'une faible minorité des victimes, de l'ordre de 10 % pour les violences intra-ménage et moins de 30 % pour les violences physiques en dehors du couple [4,10]. Seules les enquêtes de victimation, souvent limitées à un contact téléphonique, touchent la plus grande partie d'une population [4]. Seules les personnes ayant porté plainte pour avoir subi des violences figurent dans cette étude. Certaines catégories de populations sont probablement sous-représentées : personnes en situation précaire ou irrégulière, personnes porteuses d'un handicap physique ou psychologique, notamment lié à l'âge, personnes dépendantes matériellement – directement ou indirectement – vis-à-vis de l'auteur des violences, personnes peu

mobiles et éloignées géographiquement du lieu unique d'accueil médico-judiciaire en Seine-Saint-Denis.

Les informations recueillies et présentées ici doivent donc être interprétées avec prudence et en parallèle avec d'autres sources, telles celles issues d'enquêtes de victimation dans la population générale avant toute conclusion concernant les situations de violence en France.

Remerciements

Les auteurs remercient Christiane Froment, Sarah Andebrehan et Brigitte Paci pour leur contribution précieuse à la collecte des données.

Références

- [1] Rougé D, Bras PM, Alengrin D, Bouchet A, Arbus L. ITT; application variable selon le médecin et sa fonction. *J Med Leg – Droit Med.* 1987; 30:287-91.
- [2] Diamant-Berger O, Garnier M, Soussy A, Leporc P, Benais JP, Gherardi R. Analyse de 20 000 cas consécutifs de consultations médico-légales cliniques (sur 18 mois). *J Med Leg – Droit Med.* 1987; 30:487-503.
- [3] Bourokba N, Teissière F, Pierné P, Chariot P. Détermination de l'incapacité totale de travail au centre médico-judiciaire de Garches. *Med Leg Soc.* 2002; 5:23-5.

[4] Jaspart M, Brown E, Condon S, Fougereyrolas-Schwebel D, Houel A, Lhomond B *et al.* Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale. Paris: La Documentation Française, 2003.

[5] Demont L. La notion d'incapacité totale de travail en droit positif. *Med Leg Soc.* 2002; 5:5-10.

[6] Chariot P, Tedlaouti M, Debout M. L'incapacité totale de travail et la victime de violences. *Actualité Juridique Pénal (Daloz)* 2006:300-3.

[7] Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

[8] Tursz A. Travaux préparatoires à l'élaboration du plan Violence et santé en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Paris: Direction générale de la santé, avril 2005: page 86. Document consultable sur le site internet www.sante.gouv.fr – rubrique Violence et santé.

[9] Observatoire départemental des violences envers les femmes, Seine-Saint-Denis. Direction de la prévention et de l'action sociale. Enquête sur les comportements sexistes et les violences envers les filles. Enquête CSVF. Premiers résultats de l'enquête. www.seine-saint-denis.fr/Enquete-sur-les-comportements.html.

[10] Observatoire national de la délinquance. La criminalité en France. Rapport de l'Observatoire national de la délinquance 2007. Paris: CNRS, 2007.

Étude de l'incidence de la leptospirose dans le département des Ardennes, France, 1996-2005

Claire Janin (claire.janin@sante.gouv.fr), Sophie Alsibaï

Cellule interrégionale d'épidémiologie-Cire Est, Institut de veille sanitaire, Nancy, France

Résumé / Abstract

Introduction – Le département des Ardennes présente un des taux d'incidence annuelle de leptospirose les plus élevés de France métropolitaine. Cette étude, réalisée à la demande de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass), a pour objet d'adapter si besoin les mesures de prévention actuellement en place.

Méthodes – Afin d'évaluer l'importance de la sur-incidence observée, les données du Centre national de référence (CNR) des leptospiroses ont été analysées de 1996 à 2005 et les facteurs susceptibles d'expliquer ce phénomène ont été recherchés (biais de surveillance, facteurs de risques).

Résultats – L'exhaustivité des déclarations des cas de leptospirose au CNR est de 100 % dans les Ardennes. Les pratiques diagnostiques (forte sensibilisation des médecins, coexistence de l'infection à Hantavirus, reconvoque des cas suspects pour 2^e sérologie) améliorent la sensibilité du système de détection de la maladie. L'addition de différents facteurs de risque a par ailleurs été mise en évidence : ruralité, loisirs aquatiques, climat, hydrographie, rongeurs.

Discussion-Recommandations – Cette étude permet d'attribuer l'incidence observée à la conjonction de facteurs multiples. L'application des recommandations nationales doit ainsi être maintenue avec rigueur. Cependant, aucune recommandation nouvelle n'apparaît devoir être apportée.

Survey on leptospirosis incidence in the Ardennes district, France, 1996-2005

Introduction – In the Ardennes district, the annual incidence rate for leptospirosis is one of the highest in mainland France. This survey, performed upon request from the local health authorities (Direction départementale des affaires sanitaires et sociales - Ddass), had for main objective to adapt the existing prevention measures, where necessary.

Methods – In order to assess the over-incidence observed, data from the National Reference Centre (NRC) for leptospirosis were analysed from 1996 to 2005, and factors likely to explain this situation were searched (surveillance bias, risk factors).

Results – The exhaustivity of reports to the NRC reaches 100% in the Ardennes district. Diagnostic practices (high awareness from clinicians, coexisting Hantavirus infection, new invitation of suspected cases for a second serological test) improve the sensitivity of the detection system. Moreover, the addition of different risk factors was evidenced: rural life, aquatic leisure activities, climate, hydrography, rodents.

Discussion-Recommendations – This survey showed that the incidence observed was attributable to a combination of multiple factors. The application of national recommendations must therefore strictly be maintained, knowing that no new recommendation is planned.

Mots clés / Key words

Leptospirose, Ardennes, sérologie, incidence, zoonose / *Leptospirosis, Ardennes, serology, incidence, zoonosis*