Etat de santé des personnes déclarant des antécédents de violences intrafamiliales avant 18 ans à La Réunion

Exploitation de l'enquête VIRAGE dans les DOM en 2018

Rapport / Avril 2022

ors LA RÉUNION
Observatoire Régional de la Santé

Rédactrices :
Mélissa BARDOT (ORS La Réunion)
Dr Emmanuelle RACHOU (ORS La Réunion)

Comité de relecture :
Florence CALIEZ (ARS La Réunion)
Stéphanie CONDON (Ined)
Sandrine DAUPHIN (Ined)
Dr Christine DOUZAIN-VISNELDA (EPSMR)
Dr Albert MONTBRUN (CHU Réunion)
Dr Anh Dao N GUYEN (ARS La Réunion)
Dr Emmanuelle RACHOU (ORS La Réunion)
Monique RICQUEBOURG (ORS La Réunion)
Elise VERNAY (EPSMR)

Mise en page :
Mélissa BARDOT (ORS La Réunion)

Rapport commandité et financé par l'Agence Régionale de Santé La Réunion,
Réalisé en partenariat avec l'Ined- Virage dans les Outre-mer sous la responsabilité scientifique de Stéphanie Condon

Sous la direction du Dr Emmanuelle RACHOU

Table des matières

CONTEXTE 6

- LES VIOLENCES INTRAFAMILIALES SUR MINEUR·E·S : PERIMETRE DU PHENOMENE 6
  - *Une définition complexe 6*
  - *Un phénomène répandu 6*
  - *Des conséquences sur la santé à court et à long terme 6*
- CONTEXTE NATIONAL 7
  - *Une mobilisation nationale 7*
  - *La mesure des violences intrafamiliales sur mineur e s en France 7*
- CONTEXTE REGIONAL 8
  - *Les violences intrafamiliales : un enjeu du Projet Régional de Santé de La Réunion 8*
  - *Les violences intrafamiliales sur mineur e s à La Réunion : l'apport de l'enquête Virage dans les Outre-Mer 8*
  - *Les violences intrafamiliales sur mineur e s à La Réunion : des questionnements sur les conséquences à l'âge adulte 9*

METHODOLOGIE 10

- OBJECTIFS DE L'EXPLOITATION REGIONALE 10
  - *Objectif général 10*
  - *Objectifs spécifiques 10*
  - *Objectif final 10*
- METHODOLOGIE DE L'ENQUETE VIRAGE DANS LES OUTRE-MER 10
- L'EXPLOITATION REGIONALE 11
  - *Partenariat et comité de Pilotage 11*
  - *Population cible de l'exploitation régionale 11*
  - *Variables étudiées 11*
  - *Analyses statistiques 12*
  - *Présentation des résultats 13*

SITUATIONS DE VIOLENCES INTRAFAMILIALES AVANT 18 ANS 14

- LES TYPES DE VIOLENCES INTRAFAMILIALES 14
  - *1 femme sur 4 et 1 homme sur 5 victimes de violences intrafamiliale avant 18 ans 14*
  - *Des violences psychologiques qui surviennent précocement 15*
- CUMUL DE DIFFICULTES POUR LES VICTIMES DE VIOLENCES INTRAFAMILIALES 16
  - *Les victimes cumulent les situations difficiles pendant l'enfance 16*
  - *Les victimes cumulent les situations de violences à l'âge adulte 16*

REPERCUSSIONS SUR LA SANTE DU FAIT LE PLUS MARQUANT 20

- LE FAIT LE PLUS MARQUANT ET SA GRAVITE PERÇUE 20
- DES REPERCUSSIONS SUR LA SANTE IMMEDIATE ET A LONG TERME 21

SANTE A L'AGE ADULTE 22

- SANTE PHYSIQUE 22
  - *Un état de santé détérioré pour les victimes de violences intrafamiliales avant 18 ans 22*
  - *Des corrélations qui persistent au-delà du genre, de l'âge, et des autres types de violences 24*

- SANTE MENTALE 26
  - *Des risques d'épisodes dépressifs actuels 3 fois plus importants pour les victimes de violences intrafamiliales dans l'enfance 26*
  - *Des tentatives de suicide plus fréquentes et plus précoces 27*
  - *Une santé mentale altérée au-delà de l'expérience de violences récentes 27*
  - *Des risques de surconsommation de psychotropes pour les victimes..... 29*
- SANTE GENESIQUE 32
  - *Une entrée dans la sexualité plus précoce 32*
  - *Peu de différence dans la contraception, le nombre de grossesses ou le nombre d'enfants..... 33*
  - *Un plus grand nombre d'IVG et de grossesses non désirées..... 33*

CONCLUSION 34

- *Ampleur du phénomène..... 34*
- *Coexistence avec d'autres évènements de vie 34*
- *Retentissement sur la santé à court et long terme 35*
- *Limites de l'analyse 36*

BIBLIOGRAPHIE 38

Contexte

Les violences intrafamiliales sur mineur·e·s : périmètre du phénomène

Une définition complexe

Les violences faites aux enfants, la maltraitance en général, représentent un phénomène complexe à appréhender avec des définitions multiples [1].
Les violences faites aux enfants et aux adolescent·e·s commises par des membres de la famille, nommées ici «violences intrafamiliales sur mineur·e·s», recouvrent une multitude d'actes psychologiques (dénigrement, humiliations, insultes, exposition aux violences conjugales, etc.), physiques (coups, brûlures, séquestration, menaces physiques, tentatives d'étranglement, etc.) et sexuels (attouchements, tentatives ou rapports sexuels forcés, etc.), voire d'actes de négligence (privations de nourriture, de soins, de sommeil, etc.) qui rendent ces contours difficiles à délimiter [2].

Un phénomène mondial

A partir de données mondiales portant sur la période de 2005 à 2016, l'UNICEF estime dans son rapport de 2017 « *La violence dans la vie des enfants et des adolescents* » que trois quarts (environ 300 millions) des enfants âgés de 2 à 4 ans à travers le monde sont victimes d'agressions psychologiques et/ou de punitions physiques au sein même de leur foyer, de la part des personnes qui s'occupent d'eux.
Près de six enfants sur dix âgés de 12 mois, dans 30 pays disposant de données sur le sujet sont régulièrement victimes de discipline violente. Dans le monde, un enfant de moins de 5 ans sur quatre vit avec une mère victime de violence de la part de son partenaire intime. [3].

Des conséquences sur la santé à court et à long terme

Les conséquences que la violence entraîne sur le développement de la personne sont importantes et de plus en plus documentées en termes de conséquences à court et à long termes notamment sur les plans socio-affectif, physique, neurobiologique et cognitif [4].

La violence peut entraîner la mort ; provoquer des blessures graves ; entraîner des troubles du développement du cerveau et du système nerveux ; provoquer des réactions négatives et des comportements à risque pour la santé : plus grande probabilité de fumer, de consommer de l'alcool ou des drogues et d'avoir des comportements sexuels à risque. On observe également une fréquence plus grande de l'anxiété, de la dépression, d'autres problèmes de santé mentale et du suicide, aboutir à des grossesses non désirées, des avortements, des problèmes gynécologiques, des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH. Les enfants exposés à la violence et à d'autres circonstances adverses ont également une plus grande probabilité d'abandonner leur scolarité, d'avoir des difficultés pour trouver et garder un emploi, et ils courent un risque accru d'être à un stade ultérieur les victimes ou les auteurs de violences interpersonnelles ou autodirigées [5].

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2016), « la violence à l'égard des enfants est un problème de santé publique, de droits humains et de société, avec des conséquences potentiellement dévastatrices et coûteuses. Ses effets destructeurs nuisent aux enfants de tous les pays, touchant les familles, les communautés et les nations. » [6]

Contexte national

Une mobilisation nationale

La France a ratifié le 20 novembre 1990 la Convention internationale des droits de l'enfant (dite CIDE) introduisant le concept d'intérêt supérieur de l'enfant. Dès lors, la réprobation sociale des violences sur mineur·e·s a gagné l'opinion publique érigeant cette problématique en problème social, politique et de santé publique.

Le plan de mobilisation de lutte contre les violences faites aux enfants (2020-2022) prend la suite du 1er plan gouvernemental 2017-2019 de lutte contre les violences faites aux enfants en élargissant son champ.
Ce plan triennal est le dernier volet du Pacte pour l'enfance, dont les deux autres piliers sont le parcours des « 1 000 premiers jours » et la Stratégie nationale de Prévention et de Protection de l'Enfance.
Son sixième axe consiste à développer les enquêtes et la recherche, notamment une meilleure exploitation des données de l'enquête Virage sur les violences vécues pendant l'enfance [7].

Le décret n° 2021-1516, du 23 novembre 2021 publié au journal officiel du 25 novembre 2021 vient modifier la place de l'enfant qui assiste à des violences au sein de la famille. Le mineur qui assiste aux violences ne sera plus considéré comme un simple témoin mais aura la qualité de victime.

La mesure des violences intrafamiliales sur mineur e s en France

Les indicateurs disponibles montrent l'importance du phénomène. Selon l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance, en 2018, en France, 122 mineurs victimes d'infanticides ont été enregistrés par les forces de sécurité, parmi ces mineurs, 80 sont décédés dans le cadre intrafamilial (66%), c'est-à-dire que l'auteur des faits est un parent du mineur (père, mère, beau-parent, grands-parents, oncles, tantes, fratrie etc.) [8].

Dans son rapport de juin 2021, le HCE (Haut-Conseil à l'égalité homme femmes) estime à près de 400 000 le nombre d'enfants co-victimes de violences conjugales en France (enfants vivant dans des familles où se déroulent des violences conjugales) [9].

En France, en dehors de l'enquête Virage, il n'existe pas d'enquête spécifique de victimation portant sur les violences commises dans la période de l'enfance permettant de s'appuyer sur des données chiffrées.
L'enquête « Violences et rapports de genre », dite Virage [10], est une enquête quantitative conçue pour mesurer l'étendue des violences subies par les personnes au cours de leur vie. Elle identifie les violences psychologiques, physiques et sexuelles en les resituant dans leur contexte de survenue : l'espace public, le travail, la scolarité, les relations de couple, les relations familiales. Les questions portent sur des faits précis dans des temporalités différentes : au cours des 12 derniers mois ou au cours de la vie. Son objectif est de mesurer l'étendue des violences dans la population, mais aussi d'en explorer les causes et les conséquences. Elle s'est déroulée en 2015 en Métropole et reprise en 2018 dans les DROM insulaires (hors Mayotte).

Virage Métropole a ainsi permis d'estimer que 15,3 à 20,0 % des personnes interrogées avaient déclaré des situations de violences intrafamiliales avant 18 ans en France métropolitaine [11] : entre 17,6 et 22,0 % pour les femmes et 12,9 et 18,0 % pour les hommes.

Contexte régional

Les violences intrafamiliales : un enjeu du Projet Régional de Santé de La Réunion

Les violences intrafamiliales restent un enjeu fort, présent dans la feuille de route de la politique de santé conduite par l'Agence Régionale de Santé La Réunion (ARS La Réunion). La lutte contre ces violences est ainsi inscrite dans le Projet Régional de Santé (PRS 2) 2018-2028 ; en particulier dans l'axe 1 du schéma de santé à La Réunion dans lequel est fixé l'objectif de « repérer, prévenir et prendre en charge les violences intrafamiliales et prévenir la reproduction transgénérationnelle » [12].
Pour autant, les acteurs disposent de peu de données locales sur le phénomène pour en mesurer l'ampleur et en connaître les conséquences.

Les violences intrafamiliales sur mineur e s à La Réunion : l'apport de l'enquête Virage dans les Outre-Mer

Les acteurs associatifs et les élus locaux des départements d'Outre-mer, préoccupés par ce qui était perçu comme une augmentation des violences interpersonnelles, notamment à l'encontre des femmes, ont demandé que l'enquête Virage puisse être étendue à leurs territoires. Suite à une étude de faisabilité menée par l'Ined, l'enquête Virage dans les Outre-mer a été mise en œuvre par l'Ined en 2018 et conduite dans trois départements et régions d'Outre-mer : la Guadeloupe, la Martinique, et La Réunion [13].
L'un des objectifs de l'enquête Virage dans les Outre-mer étant d'impulser des recherches au niveau local, la taille de l'échantillon a été constituée pour permettre, dans la mesure du possible, des analyses régionales.

Cette enquête a été financée au niveau national par le secrétariat d'État chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, le Ministère des Outre-mer, le Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, le Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation, le Commissariat général à l'égalité des territoires, Santé publique France, le GIP-Mission de recherche Droit et Justice, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, la Caisse nationale des allocations familiales, la Caisse des dépôts et des consignations. Au niveau de La Réunion, elle est co-financée par le Conseil Régional et l'ARS.

L'ORS et l'ARS Réunion sont membres du comité de pilotage local de l'enquête depuis la phase exploratoire. L'enquête Virage est la 1ère enquête en population générale sur le territoire ayant un volet permettant de mesurer et d'explorer les violences psychologiques, physiques et sexuelles subies par les mineurs au sein de leur famille ou de leur entourage proche.

Une première exploitation régionale de l'enquête Virage Outre-mer, centrée sur les violences conjugales envers les femmes au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête [14] a permis de mettre à jour l'importance de l'exposition des enfants aux violences conjugales ainsi que les répercussions de ces violences, ou plus généralement des difficultés dans l'enfance, sur la vie adulte.
18,6% des femmes réunionnaises en couple lors de l'enquête déclarent avoir été exposées à de graves tensions ou climat de violence entre leurs parents. Les femmes ayant vécu plusieurs difficultés dans l'enfance (« négligences graves, climat de violence entre les parents… ») sont 3 fois plus exposées aux violences conjugales à l'âge adulte. Dans près de 30 % des cas, les faits de violences jugés graves par ces femmes ont eu lieu devant les enfants [14].

L'équipe de l'Ined a publié en septembre 2021 les premiers résultats de Virage dans les Outre-mer à La Réunion concernant la fréquence et les circonstances des violences intrafamiliales avant 18 ans. À La Réunion, 26% des femmes et 20 % des hommes déclarent des faits de violence avant 18 ans au sein de la famille et de l'entourage proche. Ces violences intrafamiliales avant 18 ans sont sensiblement plus fréquentes que dans l'Hexagone : 1 femme sur 4 (contre 1 sur 6 dans l'Hexagone) et 1 homme sur 5 (contre 1 sur 8) déclarent au moins un fait. Les femmes déclarent davantage de violences subies, et cela de tout type (psychologique, physique, sexuel) [15].

Les violences intrafamiliales sur mineur e s à La Réunion : des questionnements sur les conséquences à l'âge adulte

De ces constats découlent des interrogations sur les conséquences, notamment sur la santé des victimes devenues adultes et/ou la reproduction sociale des situations de violences, et les révélations et démarches en lien avec ces faits.

Afin de disposer de données répondant aux questionnements des acteurs locaux, l'Observatoire Régional de la Santé de La Réunion a été chargé de réaliser une exploitation régionale de l'enquête Virage dans les Outre-Mer en complémentarité avec les travaux de l'Ined (étude de l'Ined en cours sur les révélations, à paraître fin 2022).

Cette analyse s'inscrit dans le programme de travail établi dans le contrat pluriannuel d'objectif et de moyen entre l'ARS La Réunion et l'ORS La Réunion. Une convention de partenariat a été signée avec l'Ined suite à l'élaboration d'un projet d'exploitation des données de l'enquête. L'ORS a rejoint le groupe d'exploitation de l'enquête, qui réunit des chercheuses ou équipes universitaires et les ORS dans chaque territoire de l'enquête.

Méthodologie

Objectifs de l'exploitation régionale

Objectif général

Etudier l'impact sur la santé des violences commises avant 18 ans dans la sphère familiale, nommées ici violences « intrafamiliales », dans le contexte réunionnais.

Objectifs spécifiques

- Mesurer et caractériser les faits de violences intrafamiliales subies avant 18 ans ;
- Mesurer la « réitération » à l'âge adulte des expériences de violences vécues pendant l'enfance au cours des 12 mois avant l'enquête au-delà des sphères intrafamiliales ;
- Mesurer les répercussions ressenties par les victimes au moment des faits ou encore perceptibles au moment de l'enquête (effets délétères sur sa santé, recours à un suivi psychologique …) ;
- Analyser les corrélations entre violences intrafamiliales avant 18 ans et l'état de santé général, la santé génésique, la santé mentale, les conduites addictives à l'âge adulte

Objectif final

Disposer de données régionales afin d'aider à sensibiliser, mobiliser et orienter les acteurs dans la prévention et la prise en charge des violences intrafamiliales.

Méthodologie de l'enquête Virage dans les Outre-Mer

L'enquête Virage dans les Outre-mer est une enquête quantitative.
Elle a été réalisée par téléphone, modalité de passation la plus adaptée pour des enquêtes sur les violences, permettant la confidentialité pour l'enquêté·e, et menée par des enquêteurs·trices créolophones.
L'échantillon a été constitué par la méthode aléatoire, à partir de numéros téléphoniques générés de façon aléatoire (environ 40 % de téléphones fixes et 60 % de portables).
Une adaptation du questionnaire passé en Métropole a été réalisée pour la conduite de l'enquête dans les trois territoires ultramarins en concertation avec les membres des Copils locaux de l'enquête.
Le questionnaire avait une durée de passation moyenne de 45 minutes.
Afin de ne pas préjuger de ce qui est ou non considéré par les répondant·e·s comme de la violence, l'enquête a été, comme les précédentes (Enveff et Virage), présentée comme une enquête « sur les modes de vie, la santé et la sécurité » ; et l'emploi dans le questionnaire des termes « violent » et « violence » a été exclu au profit de l'énoncé, pour chaque espace, de faits et d'actes précis (insultes, menaces, agressions verbales, chantage ou pressions psychologiques, agressions physiques, pratiques et relations sexuelles imposées) dont les personnes enquêtées auraient pu être victimes.

Le questionnaire est structuré en neuf modules. À l'instar de l'Enveff, il démarre par des questions générales de présentation de la personne enquêtée afin d'établir une relation de confiance avec l'interviewé·e et permettre ensuite une meilleure réception des questions plus sensibles.
Sept modules enregistrent les agressions subies au cours des douze derniers mois dans les différentes sphères de vie : travail, espaces publics, relation de couple actuelle et passée. Le huitième module est consacré aux violences subies au sein de la famille et de l'entourage proche, de la naissance au jour de l'enquête.
Enfin, dans le dernier module, sont questionnées les violences vécues au cours de la vie, avant les 12 derniers mois, dans toutes les sphères de vie hors famille, y compris pendant la scolarité ou les études supérieures.

La collecte, coordonnée par l'Ined, a été réalisée à La Réunion du 18 janvier au 16 juillet 2018 par Ipsos Outre-mer et son sous-traitant Sagis, par des enquêteurs créolophones. 3 069 questionnaires ont été recueillis (2 209 femmes et 860 hommes), constituant, après redressement, un échantillon représentatif des personnes de chaque sexe, âgées de 20 à 69 ans. Des coefficients de redressement ont été appliqués à chaque personne afin d'améliorer la représentativité de l'échantillon ; ainsi, ils représentent exactement la structure de la population réunionnaise issue du recensement de 2015.

L'exploitation Régionale

Partenariat et comité de Pilotage

L'analyse, commanditée par l'ARS La Réunion, est réalisée par l'ORS La Réunion grâce à la mise à disposition partielle de la base de données par l'Ined à l'ORS dans le cadre d'un conventionnement. L'ORS fait partie du Groupe d'exploitation de l'enquête Virage dans les Outre-mer.
Ce travail est coordonné par un comité de pilotage (COPIL) constitué de différents partenaires locaux et de l'Ined. Cette instance, a pour rôle d'orienter la problématique, de valider la méthodologie adoptée pour l'analyse, d'apporter des informations complémentaires nécessaires aux commentaires des résultats et d'enrichir les discussions et recommandations qui découlent de l'analyse.
L'exploitation régionale est réalisée en complémentarité avec les exploitations menées par l'équipe de l'Ined.

Population cible de l'exploitation régionale

L'exploitation va s'intéresser aux violences vécues par l'ensemble des personnes interrogées dans l'enquête Virage Outre-Mer à La Réunion alors qu'elles étaient âgées de moins de 18 ans au moment des faits : soit 860 hommes et 2 209 femmes âgés de 20 à 69 ans lors de l'enquête.

Variables étudiées

Les variables d'intérêt principalement étudiées pour cette analyse sont les variables décrivant la santé des personnes interrogées. Les données déclaratives recueillies sur la santé permettent la création d'indicateurs mesurant l'état de santé de 3 ordres : la santé générale et physique, la santé mentale et les consommations de psychotropes et la santé sexuelle et reproductive[1].

[1] Les indicateurs associés à la santé mentale des individus, disponibles par l'enquête Virage, sont l'épisode dépressif majeur au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête et les tentatives de suicide au cours de la vie
L'usage de substances psychoactives est décrit par des questions sur la fréquence de consommation, au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, d'alcool, de cannabis et de médicaments pour se détendre ou s'endormir (type anxiolytiques, antidépresseurs, calmants, somnifères.

Une autre approche a également été retenue pour mesurer l'impact sur la santé :
Suite au recueil des faits de violences intrafamiliales dans l'enfance dans le questionnaire, un module de questions est consacré au fait le plus marquant, selon la victime. Il aborde les conséquences et répercussions que ce fait unique ou particulier a eu pour la victime, comme par exemple les effets délétères sur sa santé ou le recours à un suivi psychologique.

Les indicateurs de violences intrafamiliales avant 18 ans sont construits à partir des questions qui recueillent les violences survenues dans la sphère familiale ou proche vécues avant 18 ans. Trois sous-indicateurs de violences intrafamiliales ont été construits : violences psychologiques, violences physiques et violences sexuelles. Un indicateur global de violences intrafamiliales s'obtient par le regroupement des valeurs prises par les 3 sous-indicateurs.
Les variables relatives aux situations difficiles vécues dans l'enfance (graves tensions ou climat de violence entre les parents, souffrance due à l'alcoolisme d'un proche …) sont également analysées.
De la même façon, des indicateurs sur les violences au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, pour les 3 sphères (violences conjugales, au travail ou dans la sphère publique) ont été construits et utilisés pour étudier leurs corrélations avec les violences subies avant 18 ans et être pris en compte dans les analyses sur l'état de santé.

Les variables sociodémographiques analysées prennent en compte les principaux déterminants sociaux de la santé et ou des violences : le sexe et l'âge en classes et le niveau de diplôme.
Le niveau de diplôme a été recodé en 3 catégories en fonction de la génération à laquelle appartenait la personne interrogée, sous l'hypothèse qu'un diplôme obtenu en 1960 n'a pas la même valeur qu'un diplôme obtenu en 2010. Le niveau « faible » correspond à toutes les personnes ayant déclaré avoir atteint un niveau d'étude « primaire » et aux personnes de moins de 50 ans ayant déclaré un niveau d'étude « secondaire ». Le niveau « intermédiaire » correspond aux personnes de 50 ans et plus déclarant un niveau d'étude secondaire, aux personnes âgées de moins de 50 ans titulaires du Baccalauréat et aux personnes de moins de 40 ans titulaires d'un Bac ou Bac+2. Le niveau « élevé » correspond aux personnes titulaires d'un diplôme supérieur ou équivalent au baccalauréat pour celles âgées de 50 ans et plus, un diplôme supérieur ou équivalant à bac+2 pour les personnes de 40 à 49 ans et aux personnes titulaires d'un diplôme supérieur à bac+2 pour les moins de 40 ans.

Analyses statistiques

L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel StataSE 17®.

Le traitement des données consiste en 3 étapes successives :
- Une analyse descriptive univariée des faits étudiés.

Les variables quantitatives sont décrites par les indicateurs suivants : moyenne, minimum et maximum. Les variables qualitatives sont résumées par des pourcentages calculés à partir de données pondérées et redressées.
Les résultats des analyses sont présentés sous forme de pourcentages calculés à partir de données pondérées et redressées. Les résultats sont représentatifs de la population des femmes et des hommes âgés entre 20 et 69 ans, résidant sur l'île de La Réunion.

- Une analyse bivariée pour mesurer les liens/les associations entre les violences intrafamiliales et les autres variables d'intérêt ou socio-démographiques

Cette analyse est utilisée pour tester les hypothèses d'association simple.

Les résultats sont considérés comme statistiquement significatifs, selon le test adapté (Chi2, student…) au seuil de 5%.

- Une analyse multivariée

Des analyses multivariées, telles que la régression logistique ou la régression linéaire ont également été utilisées. Les modèles de régressions proposent de tester les effets résiduels de la variable explicative (indicateurs de violences intrafamiliales dans l'enfance) sur les variables d'intérêt - principalement les indicateurs de santé - en tenant compte des variables socio-démographiques et des indicateurs de violences au cours des 12 derniers mois[2].

Le choix des variables explicatives intégrées aux modèles est basé sur les associations statistiques mises en évidence dans l'analyse bivariée et sur les données de la littérature. Les hypothèses avancées pour expliquer les phénomènes sont celles retrouvées dans la littérature.

Présentation des résultats

L'analyse consiste à décrire, dans un premier temps, les fréquences des différents faits de violences déclarées et de l'indicateur global de violences intrafamiliale avant 18 ans et d'étudier la « réitération » à l'âge adulte des expériences de violences vécues pendant l'enfance au cours des 12 derniers mois au-delà des sphères intrafamiliales en tenant compte des principales variables socio-démographiques identifiées comme associées à ces phénomènes.

Sont ensuite étudiées les conséquences sur la santé, reconnues par les victimes au moment du fait ou encore aujourd'hui, résultant du fait de violence intrafamiliale avant 18 ans identifié comme étant le plus marquant.

La troisième partie du document consiste à analyser dans quelle mesure les violences intrafamiliales avant 18 ans sont corrélées à des indicateurs de santé dégradés à l'âge adulte. Elle repose sur la comparaison des indicateurs de santé des individus selon leur exposition aux différentes formes de violences intrafamiliales avant 18 ans et à l'étude de l'association entre indicateur de santé dégradée et indicateurs de violences intrafamiliales dans l'enfance en tenant compte des principales variables socio-démographiques associées à ces phénomènes et des situations de violences au cours des 12 derniers mois.

[2] L'association entre une situation de violence dans l'enfance et un mauvais état de santé à l'âge adulte peut dissimuler un cumul de situation de violences au cours de la vie, il est donc important d'intégrer des régressions logistiques dans les analyses neutralisant l'effet des caractéristiques socio-démographiques et de l'histoire personnelle.

Situations de violences intrafamiliales avant 18 ans

Les types de violences intrafamiliales

La mesure du phénomène des violences intrafamiliales implique la construction de plusieurs indicateurs permettant d'en décrire les différentes formes. Les indicateurs ont été construits à partir de la fréquence des déclarations de faits et actes survenus avant l'âge de 18 ans dans la famille ou l'entourage proche (Tableau 1). Les faits et actes survenus avant 18 ans étudiés sont regroupés en 3 types - violences psychologiques et verbales, violences physiques et violences sexuelles et un indicateur global, à deux niveaux, regroupant les trois types de violences selon leur fréquence, a été construit pour résumer l'information (encadré 1).

1 femme sur 4 et 1 homme sur 5 victimes de violences intrafamiliales avant 18 ans à La Réunion

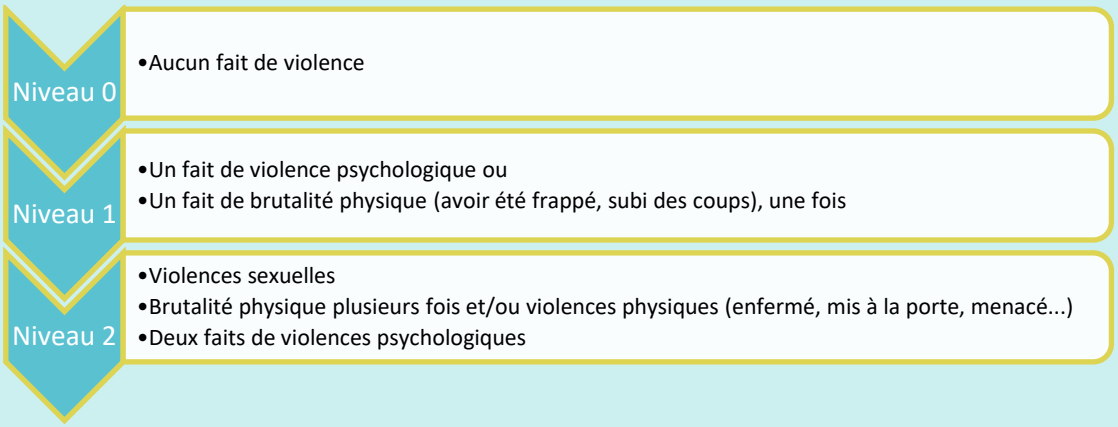
Les violences psychologiques et verbales sont les plus fréquemment déclarées dans l'enquête, 2 réunionnais sur 10 ont déclaré en avoir été victimes dans leur enfance.
Les violences intrafamiliales avant 18 ans sont plus fréquentes à La Réunion qu'en Métropole, en particulier s'agissant des violences psychologiques et verbales.
Pour les violences physiques et sexuelles, les fréquences sont plus élevées chez les femmes que chez les hommes, avec un écart d'autant plus marqué pour les violences sexuelles : 6,6 % pour les femmes vs 0,9% pour les hommes.
14 % des femmes réunionnaises et 7 % des hommes réunionnais ont connu, avant l'âge de 18 ans, des violences sexuelles, ou des brutalités physiques répétées ou des violences psychologiques et verbales régulières (niveau 2 de l'indicateur global).

Tableau 1 : Types de violences subies avant 18 ans à La Réunion en 2028 et en Métropole en 2015 [15]

Type de violence	La Réunion		Métropole	
	Femmes N=2 209	Hommes N=860	Femmes N=15 556	Hommes N=11 712
Violences psychologiques et verbales, dont	**21,3%**	**18,4%**	**14,2%**	**9,5%**
Avoir été régulièrement exposé à des hurlements, bris d'objets, ambiance tendue ou angoissante	18,5%	14,6%	11,7%	8,0%
Avoir régulièrement subi des insultes, humiliations, critiques répétées sur son physique, ses opinions ou ses capacités	*8,0%*	*7,0%*	6,3%	3,3%
Violences physiques, dont	**8,6%**	**5,8%**	**7,7%**	**7,2%**
Avoir été frappé, subi des coups avec des objets ou d'autres brutalités physiques	6,9%	4,6%	6,0%	5,8%
Avoir été enfermé, séquestré, mis à la porte, laissé sur le bord de la route	*1,9%*	*2,1%*	*1,6%*	*1,4%*
Avoir été menacé avec une arme ou un objet, avoir subi des tentatives d'étranglement, de meurtre	*2,1%*	*1,2%*	1,0%	0,7%
Violences sexuelles, dont	**6,6%**	**0,9%**	**4,6%**	**0,7%**
Attouchement des seins, des fesses, baisers forcés	4,9%	0,4%	3,7%	0,4%
Viol et tentative de viol	2,4%	0,4%	1,5%	0,3%
Autres agressions sexuelles ou pratiques ou actes sexuels forcés	*3,6%*	*0,6%*	2,4%	0,5%
Indicateur global (au moins un de ces types de violences)	**26,1%**	**19,5%**	**17,6%**	**12,9%**
Niveau 1	12,0%	12,3%	-	-
Niveau 2	14,1%	7,2%	-	-

Champ : Femmes et hommes âgées entre 20 et 69 ans, résidant sur l'île de La Réunion ou sur le territoire métropolitain.
Source : Enquête Virage Outre-mer, Ined, 2018 ; et Enquête Virage, 2015
* le pourcentage est en italique lorsque la différence entre femmes et hommes n'est pas significative selon le test du Chi-2 au seuil de 10%.

Encadré 1 : Construction de l'Indicateur Global [3]

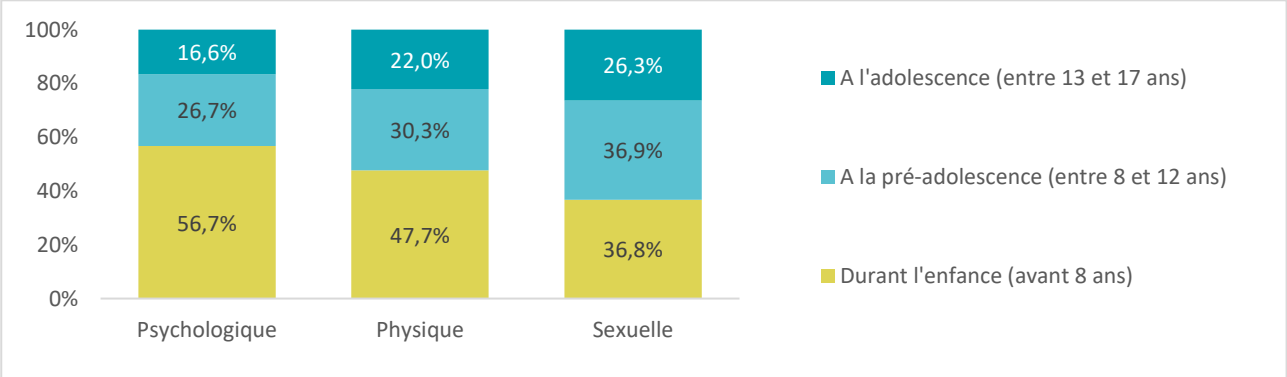


Des violences psychologiques qui surviennent précocement

Les premières violences sont majoritairement survenues durant l'enfance, c'est-à-dire avant l'âge de 8 ans. Probablement en raison de la faiblesse des effectifs, on ne constate pas de différences entre hommes et femmes.

Les violences sexuelles surviennent moins précocement que les violences psychologiques : environ les 2/3 débutent à partir de la préadolescence alors que la majorité des violences psychologiques (57 %) débutent avant 8 ans.

Figure 1 : Période de survenue des premières violences intrafamiliales avant 18 ans selon le type de violences à La Réunion



Source : Enquête Virage Outre-mer, Ined, 2018

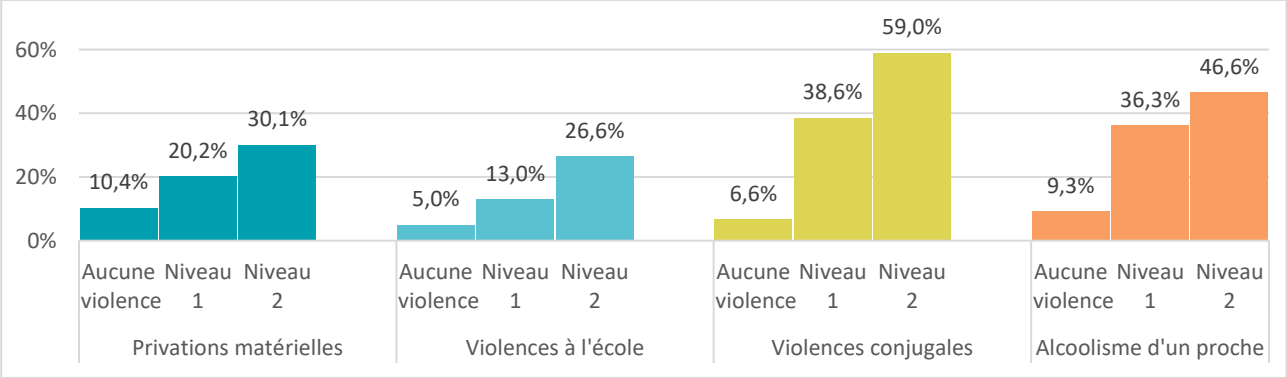
[3] Elaboration des indicateurs par l'équipe Ined. Hormis les taux des deux niveaux de l'indicateur global à La Réunion, les données issues du tableau 1 ont été initialement publiées dans Pop&Soc 592 [15]

Cumul de difficultés pour les victimes de violences intrafamiliales

Les victimes cumulent les situations difficiles pendant l'enfance

Les victimes de violences intrafamiliales pendant l'enfance ont plus fréquemment vécu dans un contexte défavorable et cumulent les difficultés pendant l'enfance.
Ainsi, 30 % des victimes de violences intrafamiliales (indicateur global niveau 2) ont déclaré, par ailleurs, avoir souffert de privations matérielles ou de négligences graves (manque de nourriture, de soins…).
Les victimes de violences intrafamiliales ont 5 fois plus déclaré avoir été maltraitées ou servi de souffre-douleur à l'école. Près d'un enfant victime sur 3 cumule donc des faits de violences dans les deux sphères « famille » et « école ».
On note l'importance, dans la survenue des faits de violences sur mineurs, d'un contexte de violences conjugales entre les parents. En effet, 6 enfants victimes sur 10 vivaient dans un climat de graves tensions ou de violences entre les parents.
L'alcoolisme d'un proche semble également un facteur corrélé aux violences intrafamiliales puisque qu'il touche 1 enfant non victime de violences sur 10 contre 1 enfant victime (niveau 2) sur 2.

Figure 2 : Proportion de personnes ayant vécu dans l'enfance dans un contexte de **privations matérielles**, **violences conjugale**s ou d'**alcoolisme d'un proche** selon l'exposition aux violences intrafamiliales pendant l'enfance à La Réunion.



Source : Enquête Virage Outre-mer, Ined, 2018
Privations matérielles : « vous avez souffert de privations matérielles ou de négligences graves comme le manque de nourriture, de soins… »
Violences conjugales : « Vous avez constaté entre vos parents ou entre les personnes qui vous ont élevé des graves tensions ou un climat de violence »
Violences à l'école : « Vous avez été maltraité·e ou servi de souffre-douleur à l'école »
Alcoolisme d'un proche : « Vous avez souffert de l'alcoolisme de l'un de vos proches »

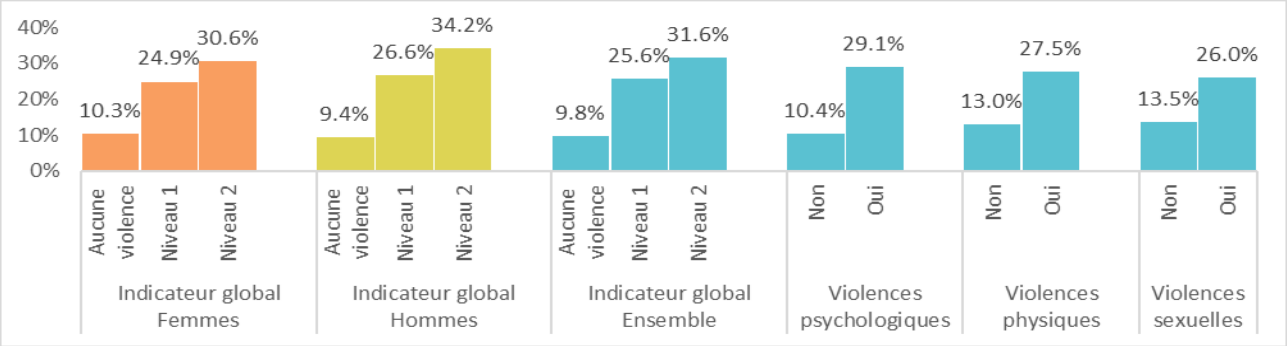
Les victimes cumulent les situations de violences à l'âge adulte

L'enquête Virage permet d'explorer les violences subies dans différentes sphères, dans l'enfance, l'adolescence ou au cours des 12 derniers mois. Le questionnement sur la « répétition » de la violence dans d'autres contextes peut se poser en termes de proportion de personnes qui réitèrent ou non, à l'âge adulte, leur expérience de violence vécue dans l'enfance.

L'analyse bivariée montre qu'il y a un lien significatif fort entre l'expérience des violences intrafamiliales dans l'enfance et l'expérience des violences au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête que ce soit dans la sphère conjugale, professionnelle ou dans les espaces publics (figures 3 à 5).
Les violences conjugales dans l'année sont déclarées par 32 % des personnes ayant été victimes de violences intrafamiliales dans l'année contre 10 % chez les personnes non victimes dans l'enfance (figure 1).

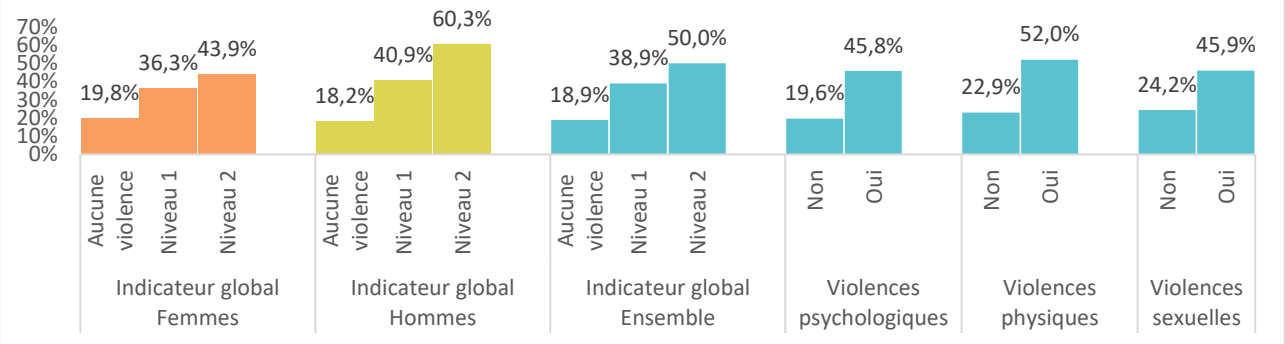
Chez les femmes, et de manière plus prononcée chez les hommes, les problèmes de violences au travail à l'âge adulte sont corrélés aux violences intrafamiliales (figure 4).
Le pourcentage de violences dans les espaces publics subies au cours des 12 derniers mois est plus élevé pour les femmes que pour les hommes mais est, dans les deux cas, plus important en cas de violences vécues dans l'enfance (figure 5).

Figure 3 : Proportion de victimes de **violences conjugales** au cours des 12 derniers mois selon l'exposition aux violences intrafamiliales pendant l'enfance et le sexe



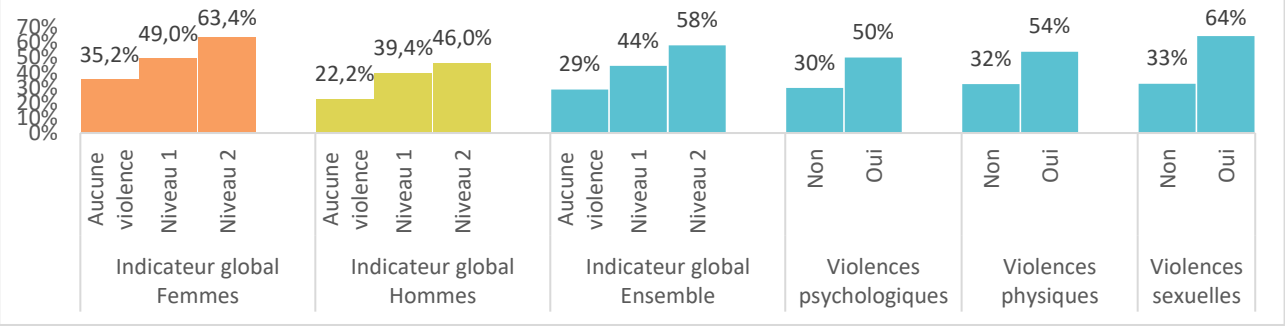
Source : Enquête Virage Outre-mer, Ined, 2018
Champ : Femmes et Hommes en couple ou ayant été en couple au moins 4 mois dans l'année
Note de lecture : 30,6 % des femmes victimes de violences intrafamiliales dans l'enfance déclarent des violences conjugales au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête (contre 10,3 % des femmes qui n'ont pas déclaré de violences de l'enfance).

Figure 4 : Proportion de victimes de **violences au travail** au cours des 12 derniers mois selon l'exposition aux violences intrafamiliales pendant l'enfance et le sexe



Source : Enquête Virage Outre-mer, Ined, 2018
Champ : Femmes et Hommes ayant exercé une activité rémunérée pendant au moins 4 mois dans l'année

Figure 5 : Proportion de victimes de **violences dans les espaces publics** au cours des 12 derniers mois selon l'exposition aux violences intrafamiliales pendant l'enfance et le sexe à La Réunion



Source : Enquête Virage Outre-mer, Ined, 2018

En tenant compte, toutes choses égales par ailleurs (tableau 2), des facteurs socio-démographiques comme l'âge, le sexe, le niveau de diplôme, la situation face à l'emploi ou la configuration familiale pendant l'enfance, on constate que les violences au cours des 12 derniers mois sont 3 à 4,5 fois plus fréquentes s'il y a eu exposition aux violences intrafamiliales pendant l'enfance.
Dans le modèle étudié, au-delà d'avoir été victime de violences intrafamiliales, être âgé de moins de 30 ans a un effet amplificateur sur l'exposition récente aux violences conjugales et dans les espaces publics.

Tableau 2 : Association entre l'exposition aux violences au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête dans le 3 sphères : couple, travail, espaces publics et les antécédents de violences intrafamiliales

	Violences conjugales N=2 152 [1]		Violences au travail N=1 809 [2]		Violences espace public N=3 069	
	%	Odds ratios	%	Odds ratios	%	Odds ratios
Fréquences en population générale	14,0%		25,2%		33,8%	
Indicateur global de violences familiales dans l'enfance						
Aucun	9,8%	Ref=1	18,9%	Ref=1	28,8%	Ref=1
Niveau 1	25,6%	3,1***	38,9%	3,0***	44,3%	1,8***
Niveau 2	31,6%	4,1***	50,0%	4,5***	57,9%	3,1***
Variables d'ajustement						
Sexe						
Homme	*12,8%*	Ref=1	*24,7%*	Ref=1	26,1%	Ref=1
Femme	*15,2%*	1,0	*25,7%*	0,9	40,8%	2,1***
Classe d'âge						
20-29 ans	20,9%	Ref=1	*30,8%*	Ref=1	50,4%	Ref=1
30-39 ans	14,9%	0,6*	*26,6%*	0,8	41,5%	0,6**
40-49 ans	12,3%	0,5**	*23,6%*	0,7	31,6%	0,4***
50-69 ans	11,2%	0,6*	*21,8%*	0,6*	20,8%	0,2***
Niveau de diplôme						
Faible	*14,0%*	Ref=1	21,9%	Ref=1	*33,7%*	Ref=1
Intermédiaire	*13,8%*	0,9	25,1%	1,3	*33,1%*	1,1
Elevé	*14,8%*	1,1	30,4%	1,5	*36,2%*	1,0
Situation professionnelle actuelle						
En emploi	*15,4%*	Ref=1	25,4%	Ref=1	35,2%	Ref=1
Chômeur	*13,6%*	0,8	18,4%	0,8	36,8%	1,1
Inactif	*12,0%*	0,8	38,0%	2,0*	29,9%	0,8
Revenus mensuels personnels déclarés						
Moins de 700€	*13,6%*	Ref=1	*21,3%*	Ref=1	*32,0%*	Ref=1
De 700€ à 1 999€	*15,2%*	1,0	*25,4%*	1,3	*35,0%*	1,1
2 000€ ou plus	*12,4%*	0,8	*26,7%*	1,3	*32,9%*	1,4
Configuration familiale pendant l'enfance (à 14 ans)						
A vécu principalement avec ses parents	12,6%	Ref=1	*25,3%*	Ref=1	*32,4%*	Ref=1
A vécu principalement avec sa mère	18,9%	1,3	*25,7%*	0,9	*37,7%*	1,0
A vécu principalement avec son père	18,5%	1,6	*16,1%*	0,5	*33,4%*	1,0
Autre (foyer, institution, famille d'accueil, internat…)	11,9%	0,8	*26,6%*	0,9	*35,6%*	1,1

Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018
1 Champ : Femmes et Hommes en couple ou ayant été en couple au moins 4 mois dans l'année
2 Champ : Femmes et Hommes ayant exercé une activité rémunérée pendant au moins 4 mois dans l'année
* p< 0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001
NB : Le pourcentage est en italique lorsque la différence entre les modalités n'est pas significative selon le test du Chi-2 au seuil de 5%.
Note de lecture : Toutes choses égales par ailleurs, les Réunionnais ayant vécu des violences intrafamiliales très graves (niveau 2) avant 18 ans ont un risque 4 fois plus élevé (OR=4,1) de déclarer des violences conjugales dans l'année par rapport aux Réunionnais n'ayant pas déclaré de violences intrafamiliales avant 18 ans. Cet écart est significatif au seuil de 1‰.

Répercussions sur la santé du fait le plus marquant

Suite au recueil des faits de violences intrafamiliales dans l'enfance dans le questionnaire Virage Outre-mer, un module de questions est consacré au fait le plus marquant, selon la victime. Il aborde les conséquences et répercussions que ce fait unique ou particulier a eu pour la victime, comme par exemple les effets délétères sur sa santé ou le recours à un suivi psychologique.
Les victimes pouvaient distinguer ces répercussions qu'elles aient eu lieu au moment des faits ou qu'elles soient encore perceptibles au moment de l'enquête.

Le fait le plus marquant et sa gravité perçue

Pour les femmes victimes, le fait le plus marquant est à 22 % un fait sexuel vs 4 % pour les hommes. Cette différence s'explique par la plus grande part des femmes exposées à ce type de violence.
Les hommes considèrent à 77 % que les faits de violences psychologiques ont été les plus marquants. Ce sont, en effet, les faits de violences les plus fréquents dans cette population.

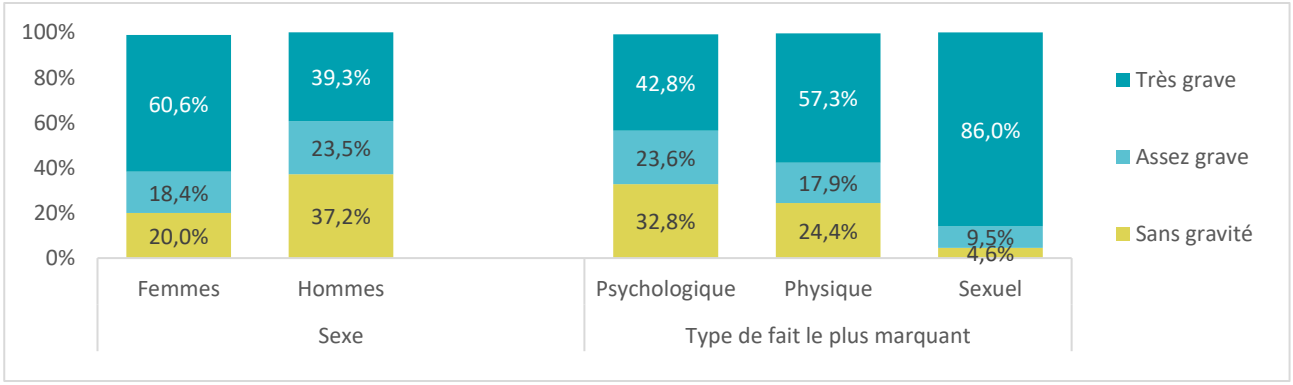
Tableau 3 : Distribution des types de faits les plus marquants chez les victimes de violences intrafamiliales dans l'enfance selon le sexe

	Femmes N=624	Hommes N=180	Ensemble N=804
Violences psychologiques	57,8%	76,5%	65,4%
Violences physiques	17,8%	19,3%	18,4%
Violences sexuelles	21,6%	3,9%	14,4%

Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018

Les types de faits les plus marquants, considérés comme les plus graves par les victimes, sont des violences sexuelles.
Les hommes victimes de violences dans l'enfance ont tendance à minimiser la gravité des faits les plus marquants par rapport aux femmes (figure 6). D'une part, les faits les plus marquants chez les hommes sont plus fréquemment des faits psychologiques – considérés pour 1/3 comme sans gravité – et moins fréquemment des faits sexuels que chez les femmes.
D'autre part, les faits de violence psychologique et sexuelle sont plus fréquemment considérés comme sans gravité par les hommes qui les ont subis, respectivement par 42 % et 21 % des hommes contre 25 % et 3 % pour les femmes.

Figure 6 : Gravité ressentie du fait le plus marquant de violence intrafamiliale avant 18 ans selon le sexe et le type de fait.



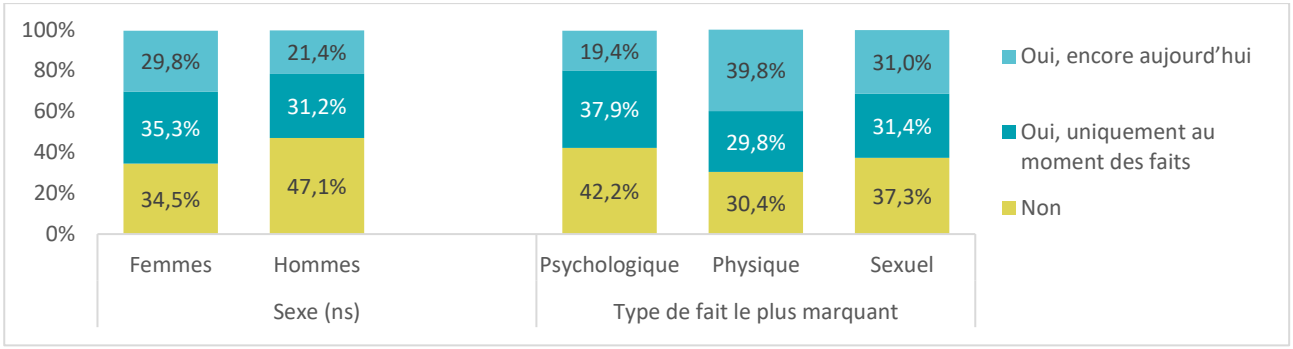
Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018

Des répercussions sur la santé immédiate et à long terme

Quel que soit le fait le plus marquant, plus d'une victime sur deux a mentionné des conséquences sur sa santé (« sentiment de tristesse, de déprime ou de dégradation de la santé ») lié au fait mentionné.

Cette mention n'est pas significativement plus élevée selon que l'on soit un homme ou une femme.
Cependant, les violences ayant le plus de répercussions sur la santé sont, selon les victimes, les violences physiques. 40 % des victimes déclarent une détérioration de leur santé encore aujourd'hui, lorsque le fait le plus marquant est une violence physique contre 19 % lorsque le fait le plus marquant est de nature psychologique.

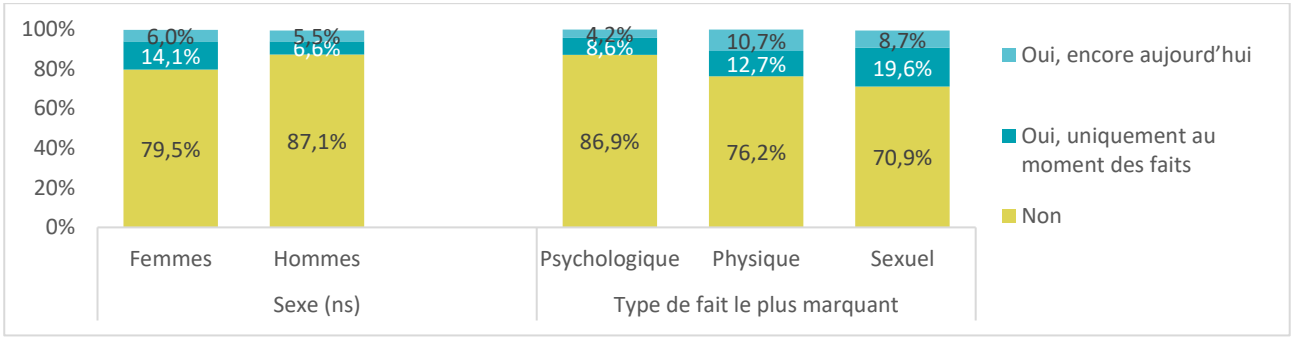
Figure 7 : Part des victimes de violences intrafamiliales, suite au fait de violence intrafamiliale avant 18 ans le plus marquant, s'étant sentie·e triste, déprimé·e ou de santé dégradée selon le sexe et le type de violence



Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018 Ns = différences non significatives
Note de lecture : 19,4 % des victimes, dont le fait de violence avant 18 ans le plus marquant pour elle a été un fait de violence psychologique déclarent se sentir, encore aujourd'hui, triste, déprimé·e ou une santé dégradée.

En regard de la fréquence des constats de santé altérée suite aux faits de violences, les déclarations de suivi psychologique restent peu déclarées par les victimes puisque 80 % des femmes victimes et 87 % des hommes victimes ont déclaré ne pas avoir eu de suivi psychologique, ni au moment des faits, ni aujourd'hui, sans que cette différence soit significative.
On ne peut pas non plus conclure, de manière significative, à une fréquence plus élevée de suivi psychologique selon le type de fait le plus marquant. Une tendance se dessine cependant pour un suivi plus fréquent en cas de faits de nature sexuels.

Figure 8 : Part des victimes de violences intrafamiliales, suite au fait de violence intrafamiliale avant 18 ans le plus marquant, ayant eu un suivi psychologique selon le sexe et le type de violence



Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018 Ns = différences non significatives
Note de lecture : 14,1 % des femmes victimes déclarent, suite au fait de violence le plus marquant, avoir eu un suivi psychologique uniquement au moment des faits.

Santé à l'âge adulte

Les répercussions sur la santé ne concernent pas que le fait le plus marquant. Les violences sont souvent multiples et les conséquences sur la santé ne sont pas toujours perçues directement en lien avec les violences subies dans l'enfance.
C'est la raison pour laquelle, il est important d'explorer les indicateurs de santé à l'épreuve des indicateurs de violence subie dans l'enfance, qu'ils soient perçus ou non par les victimes comme conséquence directe.

Santé physique

Encadré 2 : La construction des indicateurs de santé physique
Pour appréhender la santé physique, les indicateurs sont issus du questionnaire Virage Outre-mer sont :

- La santé générale perçue : « Dans l'ensemble, diriez-vous que vous êtes : en bonne santé, plutôt en bonne santé, plutôt en mauvaise santé, en mauvaise santé ? ».
- La présence d'une maladie ou un problème de santé chronique à caractère durable, une invalidité ou un handicap, sans indication de temps sur la survenue de l'évènement.

Un état de santé détérioré pour les victimes de violences intrafamiliales avant 18 ans

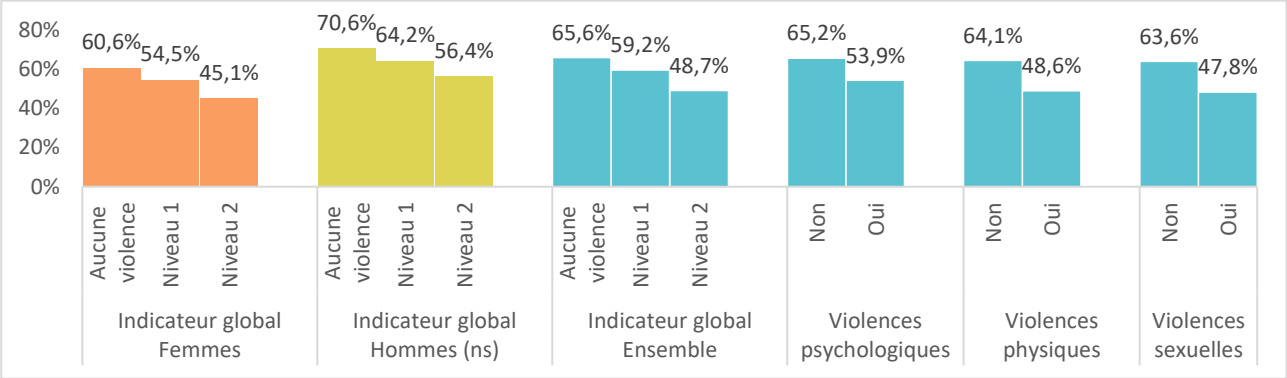
L'analyse des indicateurs de santé physique (encadré 2) semble montrer que les perceptions dégradées de l'état de santé à l'âge adulte peuvent être mises en lien avec les faits de violences dans l'enfance.
Cependant, la relation entre violences et santé n'est pas univoque. Les problèmes de santé, ou encore un aspect du physique peuvent être des prétextes à l'exercice de violences sur des personnes perçues comme en moindre capacité de se défendre ou d'être défendues. Les violences peuvent être punitives à l'égard d'enfants considérés comme non conformes aux standards corporels ou cognitifs [11].

66% des personnes n'ayant déclaré aucune violence intrafamiliale dans l'enfance, se déclarent en « bon état de santé général » ; un bon état de santé est moins fréquemment invoqué par les victimes de violences intrafamiliales dans l'enfance, environ une personne sur deux, que les violences soient de nature psychologique, physique ou sexuelle (figure 9).

La déclaration de problèmes de santé chroniques au moment de l'enquête est significativement corrélée aux antécédents de violences intrafamiliales avant 18 ans (figure 10). Les violences sexuelles étant plus fortement représentées chez les femmes et dans l'indicateur global de niveau 2, on observe, pour ces variables, un lien significatif entre violences et problème de santé chronique.

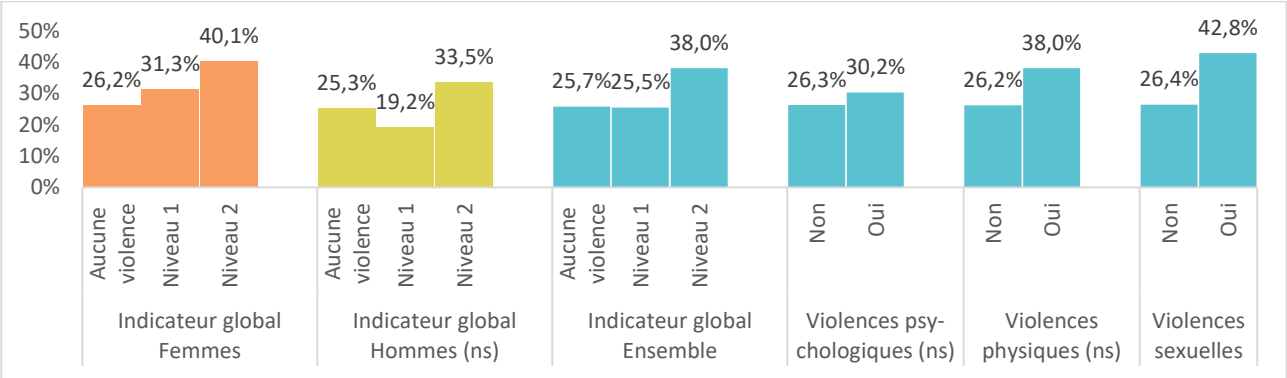
Les violences dans l'enfance, au sens de l'indicateur global de niveau 2, sont significativement corrélées aux déclarations de situation de handicap, en particulier chez les femmes (12 % de déclarations d'invalidité ou handicap au moment de l'enquête chez les victimes contre 5 %)(figure 11).
Ces fréquences sont possiblement sous estimées puisque les personnes en situation de handicap les plus graves sont sous-représentées dans l'échantillon (modes de passation inadaptée, pas de recueil des personnes vivant en institution…).

Figure 9 : Proportion de personnes se déclarant dans l'enquête **« en bonne santé »** selon l'exposition aux violences intrafamiliales pendant l'enfance et le sexe



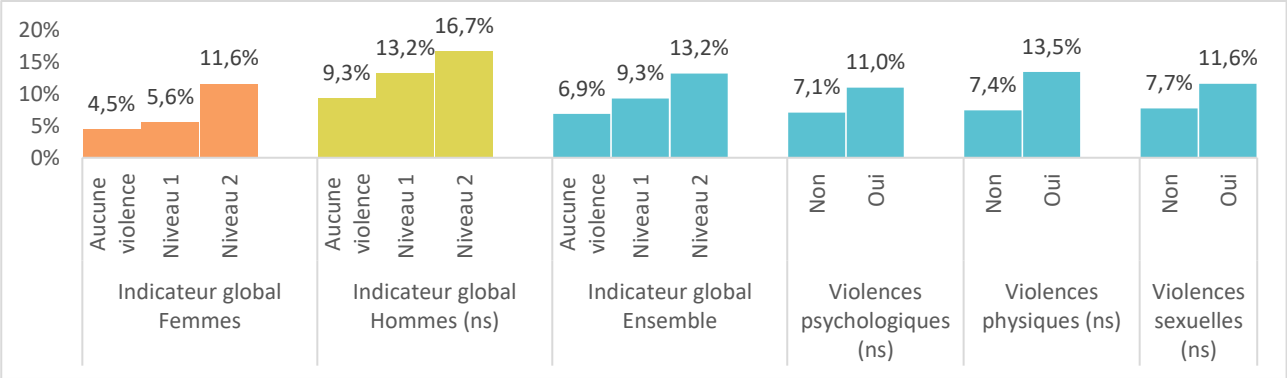
Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018
ns = Différences non significatives

Figure 10 : Proportion de personnes déclarant dans l'enquête un **problème de santé chronique** selon l'exposition aux violences intrafamiliales pendant l'enfance et le sexe



Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018
ns = Différences non significatives

Figure 11 : Proportion de personnes déclarant dans l'enquête une **invalidité ou un handicap** selon l'exposition aux violences intrafamiliales pendant l'enfance et le sexe



Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018
ns = Différences non significatives

Des corrélations qui persistent au-delà du genre, de l'âge, et des autres types de violences

En population générale, l'état de santé physique est significativement déclaré comme moins bon chez les femmes que chez les hommes (sauf pour les situations de handicap) et chez les plus jeunes que chez les plus âgés. L'association entre un moins bon état de santé à l'âge adulte et une situation de violence dans l'enfance peut dissimuler un cumul de situations difficiles au cours de la vie. C'est pourquoi, il est important d'intégrer, dans les analyses, des régressions linéaires ou logistiques neutralisant l'effet des caractéristiques socio-démographiques et l'histoire personnelle plus récente.

Au-delà du genre et de l'âge, les victimes de violences intrafamiliales au sens de l'indicateur global de niveau 2, déclarent plus fréquemment une moins bonne santé et un problème de santé chronique au moment de l'enquête.
Toutes choses égales par ailleurs, les facteurs significativement discriminants pour l'état de santé sont, outre avoir vécu des violences dans l'enfance, avoir vécu des violences au travail au cours des 12 derniers mois, être une femme et avoir plus de 40 ans.

Après neutralisation des corrélations avec le sexe, l'âge, le niveau de diplôme et les autres situations de violences vécues au cours des 12 derniers mois, seules les violences intrafamiliales avant 18 ans sont un facteur significativement associé aux problèmes de santé chronique.

En revanche, si la probabilité de présenter une invalidité ou un handicap s'élève avec le niveau des violences avant 18 ans (sans préjuger d'une relation de cause à effet), la prise en compte des violences au travail au cours des 12 derniers mois, dans le modèle de régression logistique, modère la significativité du lien entre violences dans l'enfance et handicap.

Tableau 4 : Association entre l'état de santé physique et les antécédents de violences intrafamiliales

	Score de santé générale (de 1 à 4)[1]		Problème de santé chronique (vs aucun)		Invalidité ou handicap (vs non)	
	%	Odds ratios	%	Odds ratios	%	Odds ratios
Score ou fréquence en population générale	1,5		27,0%		7,9%	
Indicateur global de violences familiales dans l'enfance						
Aucun	1,5	Ref=0	26,0%	Ref=1	6,9%	*Ref=1*
Niveau 1	1,5	0,0	26,0%	1,1	9,3%	*1,9*
Niveau 2	1,7	2,2*	38,6%	1,8**	13,3%	*1,7*
Variables d'ajustement						
Indicateur global de violences conjugales						
Aucun	*1,5*	*Ref=0*	*26,2%*	*Ref=1*	*6,5%*	*Ref=1*
Au cours des 12 derniers mois	*1,6*	*0,6*	*25,0%*	*0,8*	*6,7%*	*0,8*
Indicateur global de violences dans les espaces publics						
Aucun	*1,5*	*Ref=0*	*28,0%*	*Ref=1*	*8,1%*	*Ref=1*
Au cours des 12 derniers mois	*1,5*	*-0,8*	*26,0%*	*1,0*	*7,5%*	*0,7*
Indicateur global de violences au travail						
Aucun	1,3	Ref=0	21,1%	*Ref=1*	4,0%	Ref=1
Au cours des 12 derniers mois	1,5	3,3***	27,4%	*1,2*	9,5%	3,3***
Sexe						
Homme	1,4	Ref=0	25,3%	*Ref=1*	10,4%	*Ref=1*
Femme	1,6	3,6***	29,2%	*1,3*	5,6%	*0,6*
Classe d'âge						
20-29 ans	1,3	Ref=0	16,8%	Ref=1	2,4%	Ref=1
30-39 ans	1,4	0,9	20,8%	0,8	4,3%	1,4
40-49 ans	1,5	2,4*	26,2%	1,4	7,9%	2,3
50-69 ans	1,7	4,9***	38,5%	2,3***	13,3%	4,9
Niveau de diplôme						
Faible	1,5	0,8	*26,0%*	0,8	*8,3%*	1,6
Intermédiaire	1,6	2,1*	*28,8%*	0,9	*8,8%*	2,1
Elevé	1,4	Ref=0	*27,1%*	Ref=1	*4,5%*	Ref=1

Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018

[1]Score de santé générale : Score moyen, allant de 1 à 4, correspondant à la question « Dans l'ensemble, diriez-vous que vous êtes : 1=en bonne santé, 2=plutôt en bonne santé, 3=plutôt en mauvaise santé, 4=en mauvaise santé »

* p< 0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001

NB : Le pourcentage est en italique lorsque la différence entre les modalités n'est pas significative selon le test du Chi-2 au seuil de 5%.

Note de lecture : Toutes choses égales par ailleurs, les Réunionnais ayant vécu des violences intrafamiliales très graves (niveau 2) avant 18 ans ont un risque plus élevé (OR=1,8) de déclarer un problème de santé chronique par rapport aux Réunionnais n'ayant pas déclaré de violences intrafamiliales avant 18 ans. Cet écart est significatif au seuil de 1%.

Santé mentale

Il est reconnu que les violences vécues dans l'enfance représentent un facteur de risque important de l'apparition des problèmes de santé mentale et d'adaptation psychologique et sociale, qui peuvent durer jusqu'à l'âge adulte et évoluer de manière à affecter les comportements de cet individu [4]. Le questionnaire permet de mesurer les corrélations entre violences sur mineurs et santé mentale par la construction d'indicateurs de dépression, de comportements suicidaires ou de consommation de psychotropes (encadrés 3 et 4).

Encadré 3 : La construction des indicateurs de santé mentale

Les indicateurs associés à la santé mentale des individus, disponibles par l'enquête Virage, sont l'épisode dépressif majeur au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête et les tentatives de suicide au cours de la vie.

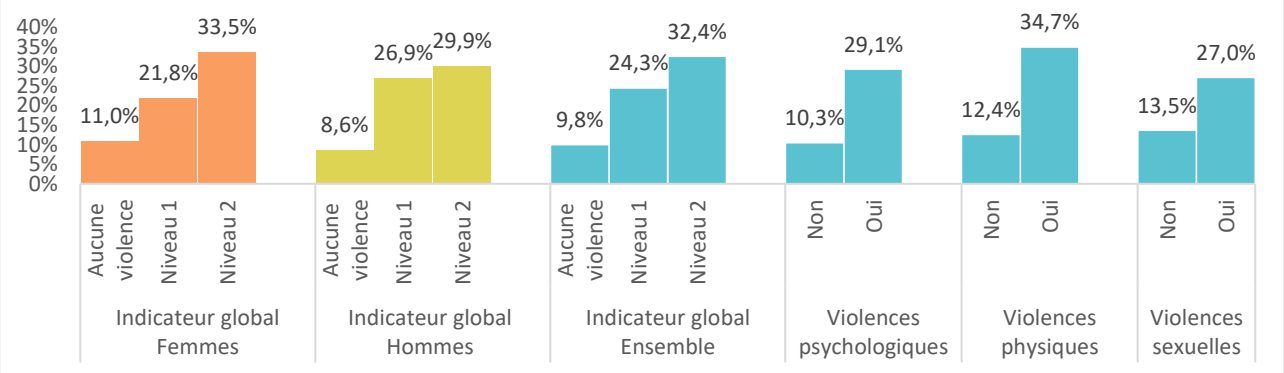
La construction de l'indicateur de l'épisode dépressif majeur actuel (EDMA) se réfère aux critères DMS V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Il est mesuré au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête et est calculé à partir de la combinaison de symptômes principaux et de symptômes secondaires, associés à une perturbation des activités habituelles. Les symptômes principaux sont : le sentiment de profonde tristesse ou la perte d'intérêt généralisée. Les symptômes secondaires sont : l'épuisement, manque d'énergie, la perte ou prise de poids d'au moins 5kg, les difficultés à dormir, les difficultés à se concentrer/prendre des décisions, penser souvent à la mort ou à se faire du mal, perdre intérêt pour la plupart des choses (travail, loisir, …).

Des risques d'épisodes dépressifs actuels 3 fois plus importants pour les victimes de violences intrafamiliales dans l'enfance

Selon l'analyse bivariée, les hommes et femmes confrontés à des violences familiales dans l'enfance ou l'adolescence - qu'elles soient psychologiques ou physiques- présentent des risques trois fois plus élevés de dépression au moment de l'enquête que les personnes n'ayant pas connu de violences. Le risque en cas de violences sexuelles est multiplié par deux.

L'analyse ne permet pas de conclure à une différence entre hommes et femmes concernant les indicateurs de dépression.

Figure 12 : Proportion de personnes déclarant dans l'enquête un **épisode dépressif majeur actuel (EDMA)** au cours des 2 dernières semaines selon l'exposition aux violences intrafamiliales pendant l'enfance et le sexe

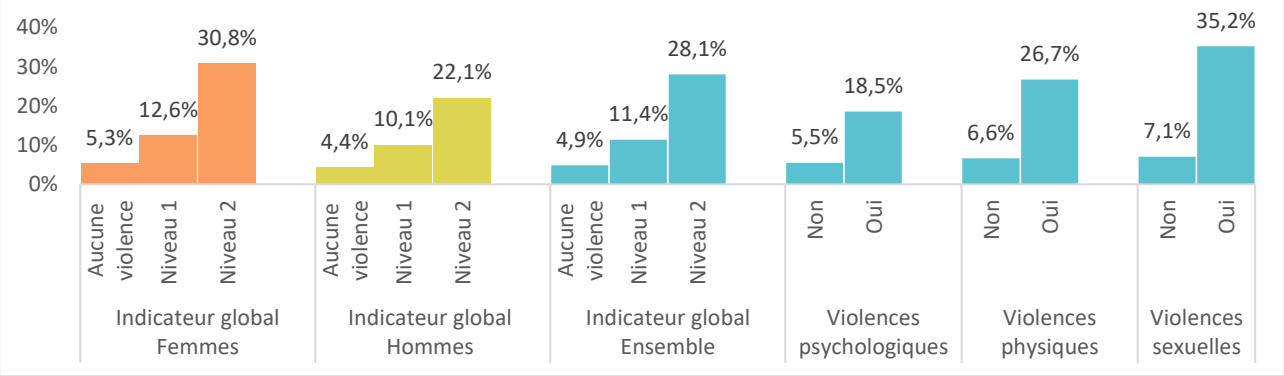


Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018

Des tentatives de suicide plus fréquentes et plus précoces

L'expérience des violences dans l'enfance est significativement corrélée aux tentatives de suicide au cours de la vie, en particulier les violences sexuelles : plus d'un tiers (35,2%) des victimes de violences sexuelles dans l'enfance ont déclaré avoir tenté de se suicider au moins une fois au cours de la vie.
En population générale, les femmes déclarent plus de tentatives de suicide que les hommes. En cas de violences intrafamiliales dans l'enfance, ces indicateurs sont multipliés par 2 ou 3 pour chacun des sexes.

Figure 13 : Proportion de personnes déclarant dans l'enquête une **tentative de suicide** au cours de la vie selon l'exposition aux violences intrafamiliales pendant l'enfance et le sexe



Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018

Les tentatives de suicide sont particulièrement précoces pour les victimes de violences intrafamiliales puisqu'elles surviennent à 57 % pour la première fois avant 18 ans contre 32 % pour les personnes ne déclarant aucune violence.

Tableau 5 : Répartition par âge de la 1ère tentative de suicide selon l'indicateur de violences intrafamiliales pendant l'enfance

	Indicateur global		
	Aucune violence (N=101)	Niveau 1 (N=39)	Niveau 2 (N=121)
Avant 18 ans	31,7%	42,2%	57,4%
A 18 ans ou plus	68,3%	57,8%	42,6%

Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018
NB : les non-réponses sont retirées des analyses

Une santé mentale altérée au-delà de l'expérience de violences récentes

En ajustant sur les variables sociodémographiques (âge, sexe, niveau de diplôme) et l'expérience des principaux autres types de violences au cours des 12 derniers mois (conjugale, au travail ou dans les espaces publics). Le risque de vivre un état dépressif au moment de l'enquête est 3 fois plus élevé pour les personnes confrontées à des violences dans le cadre familial pendant l'enfance.
Outre, les violences dans l'enfance, le risque de dépression est plus élevé en cas de violences conjugales et de violences au travail déclarée dans l'année.

Si l'ensemble des indicateurs de violences du modèle sont liées aux tentatives de suicide au cours de la vie, certains liens disparaissent après ajustement avec l'indicateur global de violences familiales dans l'enfance. Le fort effet des violences dans l'enfance s'en trouve confirmé. La survenue des tentatives de suicide est

souvent antérieure aux 12 derniers mois précédant l'enquête, ce qui explique l'impact important des violences dans l'enfance dans le modèle.

Tableau 6 : Association entre l'état de santé mentale et les antécédents de violences intrafamiliales

	EDMA (vs non)		Tentative de suicide (vs aucun)	
	%	Odds ratios	%	Odds ratios
Fréquences en population générale	14,0%		8,2%	
Indicateur global de violences familiales dans l'enfance				
Aucun	9,8%	Ref=1	4,9%	Ref=1
Niveau 1	24,3%	1,7	11,4%	1,7
Niveau 2	32,4%	2,9***	28,1%	3,5***
Variables d'ajustement				
Indicateur global de violences conjugales				
Aucun	8,9%	Ref=1	6,7%	Ref=1
Au cours des 12 derniers mois	26,0%	2,2**	17,3%	1,9
Indicateur global de violences dans les espaces publics				
Aucun	11,3%	Ref=1	6,0%	Ref=1
Au cours des 12 derniers mois	19,3%	1,6	12,4%	1,6
Indicateur global de violences au travail				
Aucun	7,6%	Ref=1	5,5%	Ref=1
Au cours des 12 derniers mois	23,4%	3,1***	13,0%	1,7
Sexe				
Homme	*12,4%*	Ref=1	6,3%	Ref=1
Femme	*15,6%*	1,0	9,8%	1,7
Classe d'âge				
20-29 ans	*13,7%*	Ref=1	*7,9%*	Ref=1
30-39 ans	*13,2%*	1,1	*11,1%*	1,3
40-49 ans	*15,8%*	1,7	*8,1%*	1,2
50-69 ans	*13,5%*	1,4	*6,6%*	1,2
Niveau de diplôme				
Faible	17,3%	Ref=1	*8,6%*	Ref=1
Intermédiaire	12,6%	-1,1	*8,0%*	0,9
Elevé	8,6%	-3,2**	*7,7%*	0,6

Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018
* p< 0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001
NB : Le pourcentage est en italique lorsque la différence entre les modalités n'est pas significative selon le test du Chi-2 au seuil de 5%.
Note de lecture : Toutes choses égales par ailleurs, les Réunionnais ayant vécu des violences intrafamiliales très graves (niveau 2) avant 18 ans ont un risque 3 fois plus élevé (OR=2,9) de déclarer un épisode dépressif majeur actuel (EDMA) par rapport aux Réunionnais n'ayant pas déclaré de violences intrafamiliales avant 18 ans. Cet écart est significatif au seuil de 1‰.

Des risques de surconsommation de psychotropes pour les victimes

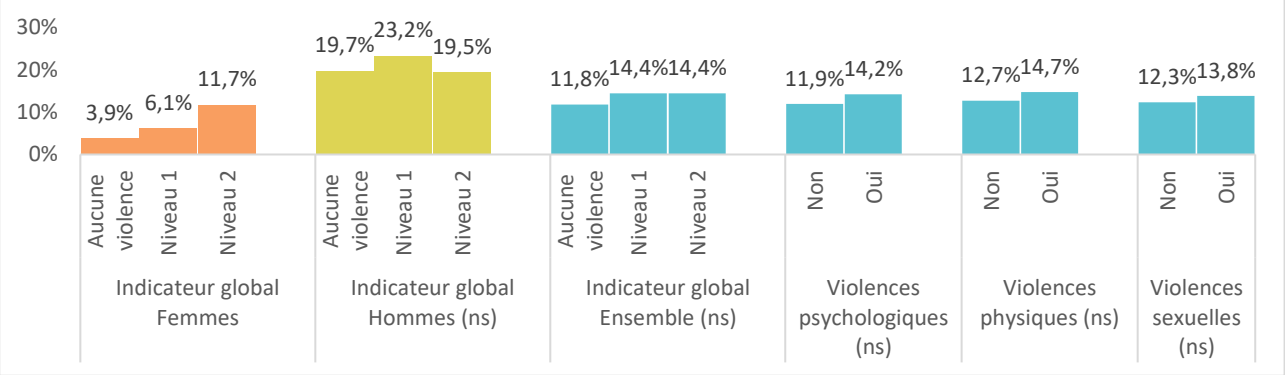
Encadré 4 : La construction des indicateurs de consommation
Les indicateurs de fréquence de consommation de substances psychoactives sont également recueillis, l'usage abusif de ces substances répondant à l'expression d'un mal être.
Cet usage est décrit par des questions sur la fréquence de consommation, au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, d'alcool, de cannabis et de médicaments pour se détendre ou s'endormir (type anxiolytiques, antidépresseurs, calmants, somnifères).

Telle que l'information concernant la consommation d'alcool a été recueillie dans l'enquête (encadré 4), on ne peut pas conclure à une consommation plus fréquemment problématique chez les victimes au cours des 12 derniers mois ni selon l'indicateur global, ni selon le type de violences intrafamiliale.
En revanche, les femmes victimes, au sens de l'indicateur global, semblent avoir une consommation d'alcool hebdomadaire plus fréquente que les non victimes, mais restant en deçà de la consommation globale masculine.

La consommation de médicaments pour se détendre ou s'endormir au cours des 12 derniers mois est en revanche deux fois plus fréquente chez les personnes victimes de violences dans l'enfance. Cependant, ce résultat doit être nuancé, notamment après avoir pris en compte dans l'analyse multivariée les différents facteurs sociodémographiques et le cumul des violences dans l'histoire personnelle (tableau 7). En tenant compte des indicateurs de violences au cours des 12 derniers mois et des indicateurs sociaux-démographiques, la consommation de médicaments est associée à la violence au travail et au fait d'être une femme plutôt qu'un homme.

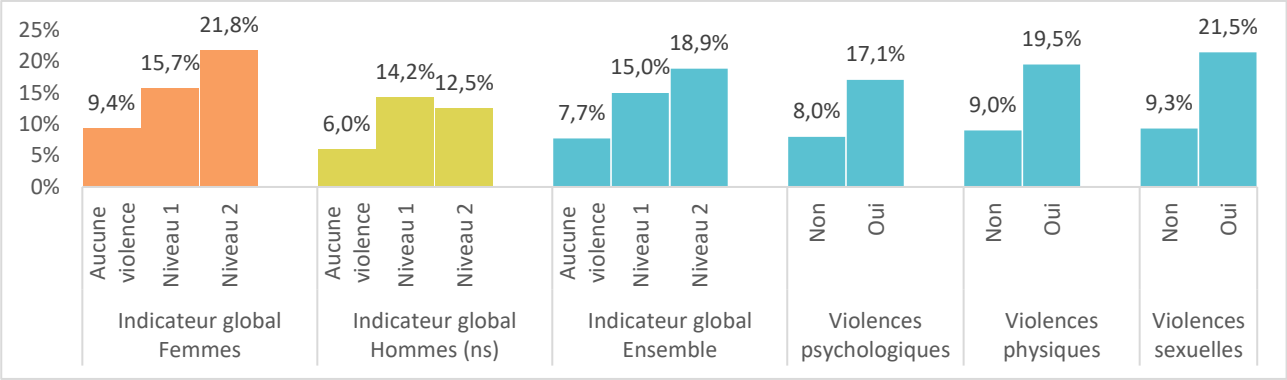
Les consommations de cannabis au cours des 12 derniers mois s'observent plus fréquemment pour les victimes de violences intrafamiliales dans l'enfance, en particulier lorsqu'il s'agit de violences psychologiques ou physiques.
Elle est, hors contexte de violence intrafamiliale plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

Figure 14 : Proportion de personnes déclarant dans l'enquête une **consommation d'alcool plusieurs fois par semaine** au cours des 12 derniers mois selon l'exposition aux violences intrafamiliales pendant l'enfance et le sexe



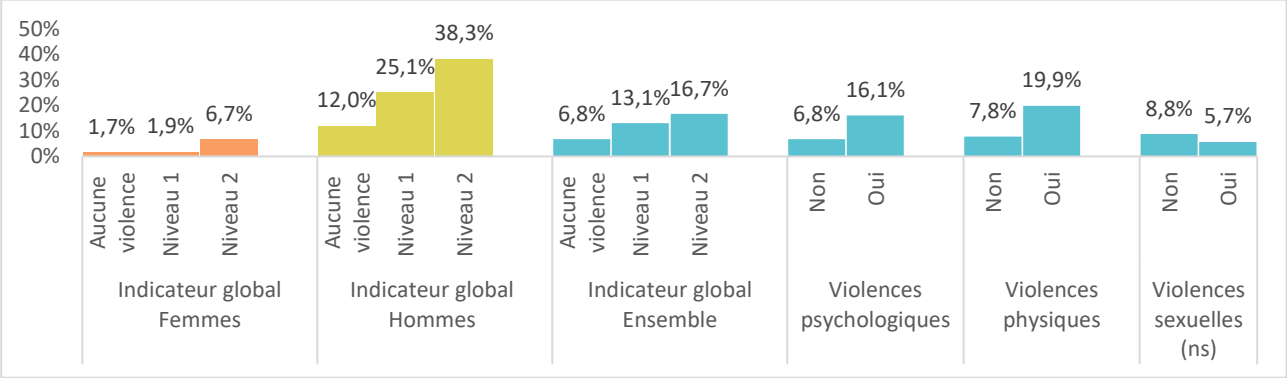
Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018
ns = Différences non significatives

Figure 15 : Proportion de personnes déclarant dans l'enquête une **consommation de médicaments** au cours des 12 derniers mois selon l'exposition aux violences intrafamiliales pendant l'enfance et le sexe



Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018
ns = Différences non significatives
Consommation de médicaments : « Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez consommé des médicaments pour se détendre ou pour s'endormir (anxiolytiques, antidépresseurs, calmants, somnifères) ? »

Figure 16 : Proportion de personnes déclarant dans l'enquête une **consommation de cannabis** au cours des 12 derniers mois selon l'exposition aux violences intrafamiliales pendant l'enfance et le sexe



Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018
ns = Différences non significatives
Consommation de cannabis : « Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez consommé du Zamal, du shit ou de l'herbe ? »

Toutes choses égales par ailleurs, la consommation de cannabis est significativement plus fréquente en cas de violences intrafamiliales, en cas de violences conjugales au cours des 12 derniers mois, pour les hommes par rapport aux femmes et pour les moins de 30 ans par rapport aux 40-49 ans.

Tableau 7 : Association entre la consommation de médicaments psychotropes et à celle de cannabis au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et les antécédents de violences intrafamiliales

	Médicaments		Cannabis	
	%	Odds ratios	%	Odds ratios
Fréquence	9,8%		8,6	
Indicateur global de violences familiales dans l'enfance				
Aucun	7,7%	Ref=1	6,8%	Ref=1
Niveau 1	15,0%	1,3	13,1%	1,8
Niveau 2	18,9%	1,8	16,7%	2,5**
Variables d'ajustement				
Indicateur global de violences conjugales				
Aucun	7,9%	Ref=1	6,8%	Ref=1
Au cours des 12 derniers mois	15,4%	1,4	16,3%	2,0*
Indicateur global de violences dans les espaces publics				
Aucun	8,3%	Ref=1	6,7%	Ref=1
Au cours des 12 derniers mois	12,8%	1,2	12,5%	1,6
Indicateur global de violences au travail				
Aucun	6,2%	Ref=1	9,2%	Ref=1
Au cours des 12 derniers mois	15,0%	2,3**	14,9%	1,4
Sexe				
Homme	7,5%	Ref=1	15,5%	Ref=1
Femme	11,9%	2,1**	2,4%	0,2***
Classe d'âge				
20-29 ans	5,8%	Ref=1	12,1%	Ref=1
30-39 ans	9,8%	1,0	12,1%	0,7
40-49 ans	10,5%	0,9	8,3%	0,4*
50-69 ans	11,7%	2,6*	4,8%	0,5
Niveau de diplôme				
Faible	*9,7%*	Ref=1	10,8%	Ref=1
Intermédiaire	*9,5%*	0,8	6,4%	0,6
Elevé	*10,7%*	0,8	8,7%	0,9

Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018
* p< 0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001
NB : Le pourcentage est en italique lorsque la différence entre les modalités n'est pas significative selon le test du Chi-2 au seuil de 5%.
Note de lecture : Toutes choses égales par ailleurs, les Réunionnais ayant vécu des violences intrafamiliales très graves (niveau 2) avant 18 ans ont un risque plus élevé (OR=2,5) de déclarer une consommation de cannabis dans l'année par rapport aux Réunionnais n'ayant pas déclaré de violences intrafamiliales avant 18 ans. Cet écart est significatif au seuil de 1‰.

Santé génésique

Il s'agit ici d'examiner les liens entre expositions aux violences intrafamiliales avant 18 ans et comportements de santé sexuelle et reproductive. Cette partie de l'analyse, examinant les indicateurs de biographie sexuelle et de fécondité, ne porte que sur l'échantillon des femmes.

Encadré 5 : La construction des indicateurs de santé sexuelle et reproductive
L'analyse des conséquences des violences sur la santé sexuelle et reproductive pourra être analysée pour les femmes grâce aux questions relatives à la biographie sexuelle, la contraception ou les IVG.
L'âge au 1er rapport, attendu comme plus précoce chez les femmes victimes, est, dans la littérature, un marqueur des difficultés dans l'enfance compromettant les conditions de passage à l'âge adulte.
Les échecs de planification contraceptive seront mesurés par la fréquence des grossesses non désirées et de celle des interruptions volontaires de grossesses.

Une entrée dans la sexualité plus précoce

Le passage à l'âge adulte, dont l'entrée dans la sexualité est, selon certains travaux [16] une étape fondamentale, peut être accéléré par un climat familial dégradé et le besoin de s'en échapper.
L'impact de la précocité du premier rapport sur l'ensemble de la vie sexuelle a été mise en évidence dans la littérature [17], participant à une transition trop rapide vers la maturité et pouvant constituer un réel handicap dans la vie adulte des femmes.
Les difficultés dans l'enfance, associées à une sexualité précoce, se traduisent par un parcours conjugal et parental plus chaotique [18].

Les résultats de l'enquête retrouvent ceux de ces travaux (tableau 8). En effet, pour les victimes de violences au sens de l'indicateur global de niveau 2, on observe une plus grande précocité sexuelle, d'un an en moyenne. Le nombre de partenaires au cours de la vie est significativement supérieur : 5,3 partenaires en moyenne déclarés par des femmes ayant des antécédents de violences dans l'enfance contre 2,9. On peut ici rappeler que les femmes victimes dans l'enfance ont également un risque accru de déclarer des violences conjugales au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.
Le lien de corrélation entre biographie sexuelle, difficultés dans l'enfance et violences conjugales a été mis en évidence dans une précédente publication issue de l'exploitation régionale de l'enquête VIRAGE Outre-mer. [14].

Tableau 8 : Biographie sexuelle des femmes

	Ensemble des femmes N=2 209	Indicateur global Aucune violence N=1 585	Niveau 1 N=271	Niveau 2 N=353
Age moyen au 1er rapport sexuel Régression linéaire	18,2 [min : 8 ; max : 44]	18,4 Ref=0	17,9 ns	17,5 -0,7**
Nombre moyen de partenaires sexuels au cours de la vie Régression linéaire	3,3 [min : 0 ; max : 50]	2,9 Ref=0	3,4 ns	5,3 2,4***
Indicateur global de violence conjugale au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête	15,2%	10,3%	24,9%	30,6%

Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018

Peu de différence dans la contraception, le nombre de grossesses ou le nombre d'enfants

Ces indicateurs étant très sensibles à l'âge ou à l'activité sexuelle par exemple, les différences ont été testées en tenant compte de ces facteurs de confusion, à l'aide de régressions logistiques (non présentées ici).

Indépendamment de l'âge et d'une activité sexuelle au cours des 12 derniers mois, les femmes déclarant des faits de violences dans l'enfance ou l'adolescence utilisent aussi fréquemment une contraception au moment de l'enquête.
On ne constate pas de différence significative ni dans le nombre d'enfants ni dans le nombre de grossesses des femmes qu'elles aient été victimes ou non.

Un plus grand nombre d'IVG et de grossesses non désirées

Il existe un lien significatif entre l'absence de désir de grossesse - qu'il en résulte une IVG ou une grossesse menée à terme - et les violences intrafamiliales avant 18 ans (Tableau 9).
Le recours à l'IVG au cours de la vie, est près de 2 fois supérieur (indépendamment de l'âge des femmes) lorsqu'il y a des antécédents de violence au sein de la famille.
Pour les grossesses menées à terme, les victimes de violences dans la famille avant 18 ans déclarent plus souvent que l'ensemble des femmes n'avoir pas souhaité être enceintes au moment de leur grossesse (ou une de leurs grossesses).
Les IVG ou les grossesses non désirées, ayant pu survenir à tout moment dans le parcours des femmes, n'ont pas été intégrées dans un modèle incluant les situations de violences récentes ou la situation socio-économique actuelle. Seule la variable âge a été prise en compte.

Tableau 9 : Indicateurs de planification contraceptive des femmes

	Ensemble des femmes N=2 209	Indicateur global Aucune violence N=1 585	Niveau 1 N=271	Niveau 2 N=353
Utilisation d'une contraception au moment de l'enquête	54,2%	*54,4%*	*56,8%*	*51,2%*
IVG au cours de la vie	22,2%	19,9%	24,9%	31,7%
1 IVG	15,8%	14,3%	16,6%	22,7%
2 IVG ou plus	6,4%	*5,6%*	*8,2%*	*9,1%*
Grossesse(s) non désirées	10,1%	8,6%	11,3%	18,8%

Source : Virage Outre-mer (La Réunion) 2018
Le pourcentage est en italique lorsque la différence entre les modalités n'est pas significative selon le test du Chi-2 au seuil de 5%

Conclusion

Suite à l'exploitation régionale de l'enquête Virage sur les violences conjugales envers les femmes au cours des 12 derniers mois, l'ARS La Réunion a de nouveau sollicité l'ORS La Réunion pour étudier l'impact sanitaire des violences commises sur des mineur·e·s par des membres de la famille ou des proches, nommées ici violences « intrafamiliales ».
La première exploitation, publiée en 2020, avait permis de mettre à jour l'importance de l'exposition des enfants aux violences conjugales ainsi que les répercussions de ces violences, ou plus généralement des difficultés dans l'enfance, sur la vie adulte [14].
De ces constats découlent des interrogations sur la reproduction sociale des situations de violences, et sur les conséquences sur la santé des victimes, devenues adultes.
La deuxième exploitation de l'enquête Virage porte sur tous les types de violences intrafamiliales survenues avant l'âge de 18 ans, qu'elles soient psychologiques, physiques ou sexuelles, pour mesurer l'ampleur de ce phénomène et d'en connaître plus précisément les conséquences.

Ampleur du phénomène

Les violences intrafamiliales avant 18 ans sont un phénomène plus répandu à La Réunion qu'en Métropole et plus fréquent pour les femmes que pour les hommes. Il concerne une femme sur quatre et un homme sur cinq sur l'île.
Les faits de violences les plus fréquents chez les victimes sont les violences psychologiques. 65 % des victimes citent un fait de violence psychologique comme celui l'ayant le plus marqué pendant son enfance, 18 % un fait de violence physique et 14 % un fait de violence sexuelle.
Les hommes, d'autant plus concernés par les violences psychologiques, ont tendance à minimiser la gravité du fait le plus marquant : un tiers des hommes victimes considèrent les violences subies dans leur enfance comme sans gravité.
Pour autant, par violences psychologiques, on entend l'exposition répétée d'un enfant à des situations dont l'impact émotionnel dépasse ses capacités d'intégration psychologique : humiliations verbales ou non verbales, menaces verbales répétées, marginalisation systématique, dévalorisation systématique, exigences excessives ou disproportionnées à l'âge de l'enfant, consignes et injonctions éducatives contradictoires ou impossibles à respecter. Ses effets principaux s'évaluent le plus souvent en termes de troubles des conduites sociales et du comportement, mais aussi de sentiments d'autodépréciation [4]
De plus, les violences psychologiques sont celles qui débutent le plus précocement : elles surviennent avant l'âge de 8 ans pour 57 % des victimes.

Coexistence avec d'autres évènements de vie

L'analyse montre que les violences intrafamiliales dans l'enfance sont associées à un cumul de difficultés dans l'enfance. Les enfants victimes sont trois fois plus exposés à un manque de nourriture ou de soins, cinq fois plus exposés à des maltraitances à l'école, cinq fois plus exposés à l'alcoolisme d'un proche. Six enfants victimes sur dix vivaient dans un contexte de violences conjugales entre leurs parents.
Si elle n'est pas systématique, la reproduction de la violence à l'âge adulte, est favorisée puisque l'on constate un lien significatif entre les expériences de violences vécues pendant l'enfance et celles vécues dans l'année au-delà des sphères intrafamiliales.
En effet, les violences intrafamiliales avant 18 ans sont un facteur associé aux violences au cours des 12 derniers mois que ce soit dans le couple (4 fois plus), dans le travail (4,5 fois plus) ou dans les espaces publics

(3 fois plus). L'explication réside dans le fait que les violences subies dans l'enfance participent à l'incorporation des rapports sociaux de domination et peuvent altérer les capacités des individus dans leurs rapports conjugaux, sociaux ou leur activité professionnelle [17].

Les problèmes de santé (en particulier les problèmes de santé mentale), induits par les violences intrafamiliales avant 18 ans, contribuent à augmenter les risques de violences à l'âge adulte. Cependant la causalité inverse doit être envisagée, dans le sens ou la surexposition aux violences au cours de la vie participe à dégrader l'état de santé actuel.

Retentissement sur la santé à court et long terme

Les victimes attribuent, suite au fait de violence dans l'enfance le plus marquant, un sentiment de tristesse, de déprime ou de santé dégradée pour un tiers, uniquement au moment des faits, et pour moins d'un tiers encore aujourd'hui. La perception pour les victimes d'une répercussion sur leur santé sur le long terme s'élève en cas de violence physique (40 % des victimes).

L'analyse de l'état de santé, indépendamment d'un fait marquant, montre « toutes choses égales par ailleurs » que la santé physique est jugée moins fréquemment « bonne » par les victimes de violences intrafamiliales. Un problème de santé chronique est également significativement plus déclaré par les victimes.

Les indicateurs de santé mentale sont également en défaveur des victimes de violences intrafamiliales avant 18 ans. Un tiers des victimes déclarant des violences très graves (indicateur global de niveau 2) vivent, dans les deux semaines précédant l'enquête, un épisode dépressif majeur. Trois victimes sur dix ont déclaré avoir tenté, au cours de leur vie, de mettre fin à leurs jours (2 sur 10 pour les victimes de violences psychologiques). Ces indicateurs sont « toutes choses égales par ailleurs » trois fois plus élevés que pour des personnes non victimes.
Les tentatives de suicide, pour les cas les plus graves (indicateur de niveau 2) arrivent précocement puisque 57 % des tentatives de suicide (ou 1ère tentative) ont eu lieu avant l'âge de 18 ans. Elles surviennent majoritairement après 18 ans en cas de violences psychologiques.
Un suivi psychologique a été déclaré par moins de 20 % des victimes : avec une tendance plus haute pour les faits marquants plus graves (violences physiques et sexuelles). Moins de 9 % des victimes de faits de violences psychologiques ont été suivies au moment des faits, et 4 % encore aujourd'hui.

La consommation de médicaments psychotropes est significativement supérieure pour les victimes de violences intrafamiliales, mais « toutes choses égales par ailleurs », elle peut être plutôt attribué aux violences au travail dans l'année et aux femmes. La consommation de cannabis dans l'année, dont les usagers sont principalement des hommes, est 2,5 fois plus fréquente en cas de violences dans l'enfance, et ce, en tenant compte des indicateurs de violences plus récentes.

La santé génésique, analysée pour les femmes, révèle, pour les victimes, une entrée dans la sexualité précoce, un nombre de partenaires au cours de la vie plus important, et une fréquence des IVG et des grossesses non désirées au cours de la vie plus importantes de 10 points.

Les raisons de ces constats, avancées par certains travaux [4], sont à trouver dans le risque pour les victimes de développer un trauma complexe. Ce trauma se distingue par « son caractère interpersonnel et répété de

l'évènement traumatique et par le fait que l'évènement survienne durant une période vulnérable du développement de la personne ». Le trauma complexe altère plusieurs domaines du fonctionnement de la personne : les modes relationnels tels que la capacité d'attachement, la régulation des émotions, la gestion des comportements.

Limites de l'analyse

La complexité de la mesure du phénomène des violences intrafamiliales et les interactions avec les autres évènements de vie (difficultés dans l'enfance, différences socio-démographiques, surexpositions aux violences dans d'autres sphères) rendent difficile la mesure de l'ampleur des conséquences sanitaires des violences avant 18 ans. D'autant qu'il faut tenir compte des biais de remémoration, de l'oubli plus ou moins volontaire (faits traumatisants pouvant être « effacés de la mémoire »), et la banalisation de certaines expériences (considérées comme des faits et gestes, punitions… faisant partie de la « bonne éducation »).
Les risques d'oublis sont d'autant plus importants que les faits sont anciens et les banalisations pour les générations plus âgées.

L'objectif de cette enquête de victimisation ne portant pas initialement sur l'analyse de l'état de santé, les limites résident dans le manque de pluralité des indicateurs de santé disponibles à court, moyen et long terme. Il aurait été intéressant, au regard de la littérature, d'explorer les troubles cognitifs de l'enfant, ou des troubles du comportement alimentaire (boulimie, anorexie), les troubles musculosquelettiques ou d'approfondir les consommations problématiques d'alcool.

Perspectives

Bien que les corrélations soient fortes avec les violences intrafamiliales dans l'enfance, les problèmes de santé ou l'état de santé en général ne sont pas systématiquement ressentis ou observés parmi les personnes ayant rapporté des violences intrafamiliales dans l'enfance.
Un travail de prévention et un repérage précoce est nécessaire pour diminuer les situations de violences et éviter qu'elles ne perdurent.
Une prise en charge adaptée, un soutien familial, une démarche judiciaire peut avoir un effet modérateur sur les conséquences sanitaires des violences ainsi que sur la répétition dans d'autres sphères.
Les révélations et les démarches de dénonciation des violences intrafamiliales vécues dans l'enfance et l'adolescence font l'objet des travaux de Christine Hamelin à paraître prochainement concernant le territoire de La Réunion.

Bibliographie

[1] Schom AC. Revue de Littérature « la maltraitance intrafamiliale envers les enfants ». ONPE; 2016. 289 p.

[2] Charruault A. La mesure des violences intrafamiliales sur mineur-e-s. Une comparaison des enquêtes nord-américaines et françaises. In: Revue des politiques sociales et familiales. 2019;(133):37-49. https://www.persee.fr/doc/caf_2431-4501_2019_num_133_1_3372

[3] UNICEF. Un visage familier : La violence dans la vie des enfants et des adolescents. 2017. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Violence_in_the_lives_of_children_Key_findings_Fr.pdf

[4] Hélie S, Cément ME. Effets à court et à long terme de la maltraitance infantile sur le développement de la personne. Bull Epid Hebd.2019;(26-27):520-5.

[5] https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children

[6] OMS. *INSPIRE : Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants : résumé d'orientation.* Genève, Suisse: OMS.

[7] « Je veux en finir avec la violence. Et vous ? ». Mesures pour lutter contre les violences faites à nos enfants. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2019. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_plan_violences_faites_aux_enfants.pdf

[8] Chiffres clés en protection de l'enfance au 31 décembre 2018. Note d'actualité. ONPE; 2020.

[9] HCE. Tableau de bord. Politique de lutte contre les violences conjugales. Juin 2021, 32p. https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_-_indicateurs_violences_conjugales_-_2019-2.pdf

[10] https://virage.site.ined.fr/

[11] Violences et rapports de genre. Enquête sur les violences de genre en France. Paris: Ined éditions; 2021. 528 p. https://www.ined.fr/fr/publications/editions/grandes-enquetes/violences-et-rapports-de-genre/

[12] PRS 2 Projet de santé Réunion-Mayotte 2018-2028. Schéma de santé 2018-2028 Volet 2 La Réunion. ARS Océan Indien

[13] https://viragedom.site.ined.fr/

[14] Bardot M, Ricquebourg M. Violences conjugales envers les femmes à La Réunion. Exploitation régionale de l'enquête Virage. Saint-Denis: ORSOI; 2020.

[15] Condon S, Dauphin S, Dupuis J, et al. Les femmes sur l'île de La Réunion fortement exposées aux violences pendant l'enfance et l'adolescence. Population et Sociétés. 2021;(592):1-4.

[16] Bozon M. L'entrée dans la sexualité adulte : le premier rapport sexuel et ses suites. Population. 1993;(5): 1317-52

[17] Jaspard M,Brown E, Lhomond B, Saurel-Cubizolles MJ. Reproduction ou résilience : les situations vécues dans l'enfance ont-elles une incidence sur les violences subies par les femmes à l'âge adulte ? La Documentation française

[18] Brown E, Lefaucheur N. Difficultés de la jeunesse, entrée précoce dans la vie adulte et victimisation : l'exemple de la Martinique. Documentation française

Financements ARS La Réunion

Citation recommandée : Bardot M. Etat de santé des personnes déclarant des antécédents de violences intrafamiliales avant 18 ans à La Réunion. Exploitation de l'enquête VIRAGE dans les DOM en 2018. Rapport. Saint-Denis: ORS La Réunion; 2022.

Disponible à partir de l'URL : https://www.ors-reunion.fr/

Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent sur chaque illustration (carte, graphique ou tableau)

ORS La Réunion
12 rue Colbert 97400 SAINT DENIS
secretariat@ors-reunion.fr
documentation@ors-reunion.fr
www.ors-reunion.fr