

[10] Hettler J, Greenes DS. Can the initial history predict whether a child with a head injury has been abused? *Pediatrics*. 2003;111(3):602-7.

[11] King WJ, MacKay M, Sirnick A. Shaken baby syndrome in Canada: clinical characteristics and outcomes of hospital cases. *CMAJ*. 2003;168(2):155-9.

[12] Mireau E. Syndrome du bébé secoué. Hématome sous-dural du nourrisson et maltraitance. À propos d'une série de 404 cas. Thèse pour le Doctorat en Médecine. Paris: Université René Descartes; 2005. 216 p.

[13] Barber I, Kleinman PK. Imaging of skeletal injuries associated with abusive head trauma. *Pediatr Radiol*. 2014;44 Suppl 4:S613-20.

[14] Niederkrotenthaler T, Xu L, Parks SE, Sugerman DE. Descriptive factors of abusive head trauma in young children--United States, 2000-2009. *Child Abuse Negl*. 2013;37(7):446-55.

[15] Tiyyagura G, Gawel M, Koziel JR, Asnes A, Bechtel K. Barriers and facilitators to detecting child abuse and neglect in general emergency departments. *Ann Emerg Med*. 2015; 66(5):447-54.

[16] Gilard-Pioc S, Perez K, François-Purcell I. Difficulties encountered by general practitioners in the management of shaken baby syndrome: report of a survey conducted in the department of Yonne, France. *Public Health*. 2016;141:23-5.

Citer cet article

Paget LM, Gilard-Pioc S, Quantin C, Cottenet J, Beltzer N. Les enfants victimes de traumatismes crâniens infligés par secouement hospitalisés : analyse exploratoire des données du PMSI. *Bull Epidémiol Hebd*. 2019;(26-27): 533-40. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/26-27/2019_26-27_4.html

ARTICLE // Article

ÉTAT DE SANTÉ MENTALE DES PERSONNES DÉCLARANT DES ANTÉCÉDENTS DE VIOLENCES SEXUELLES AVANT L'ÂGE DE 15 ANS – RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2017

// STATE OF MENTAL HEALTH TO PEOPLE REPORTING A HISTORY OF SEXUAL VIOLENCE BEFORE 15 YEARS OLD – RESULTS OF SANTÉ PUBLIQUE FRANCE HEALTH BAROMETER 2017

Maud Gorza (maud.gorza@santepubliquefrance.fr), Christophe Léon, Linda Lasbeur, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017*

Santé publique France, Saint-Maurice, France

* Groupe Baromètre de Santé publique France 2017 : Raphaël Andler, Chloé Cogordan, Romain Guignard, Christophe Léon, Viêt Nguyen-Thanh, Anne Pasquereau, Jean-Baptiste Richard, Maëlle Robert.

Soumis le 18.04.2019 // *Date of submission: 04.18.2019*

Résumé // Abstract

Introduction – L'ensemble des enquêtes scientifiques interrogeant le vécu de violences sexuelles conclut que la majorité de ces violences surviennent pour la première fois pendant l'enfance. Il s'agit d'un facteur de risque important dans l'apparition de troubles de santé mentale qui peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte.

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'état de santé mentale des personnes ayant déclaré avoir subi des violences sexuelles avant 15 ans et de décrire les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques des personnes concernées par de telles violences.

Méthodes – En 2017, le Baromètre de Santé publique France a interrogé 25 319 personnes de 18 à 75 ans. La variable d'intérêt de l'étude est le fait d'avoir déclaré être victime de violences sexuelles pour la première fois avant l'âge de 15 ans.

Résultats – Près de 6% des femmes et 1,4% des hommes ont déclaré avoir été forcés à subir ou à faire des attouchements sexuels, ou ont été forcés à avoir des rapports sexuels contre leur volonté avant l'âge de 15 ans. Les victimes de violences sexuelles dans l'enfance ont davantage de troubles de santé mentale – notamment les femmes – et ont un risque d'avoir tenté de se suicider au cours de la vie nettement plus élevé que les personnes n'ayant pas vécu cet événement.

Discussion – Malgré une sous-déclaration connue des violences sexuelles, les résultats vont dans le sens de la littérature scientifique française et internationale. La mesure du phénomène de la violence envers les enfants pose aujourd'hui encore de nombreux défis et la prévention de ces violences est un véritable enjeu de santé publique. De nombreux efforts devront être déployés afin de faire progresser les connaissances sur l'ampleur et la nature du phénomène ainsi que sur leurs cooccurrences avec d'autres événements de vie adverses.

Introduction – Scientific surveys questioning the experience of sexual violence conclude that the majority of this violence occurs for the first time during childhood. Sexual abuse experienced in childhood is a major risk factor in the emergence of mental health problems that can persist into adulthood.

The aim of this work, after assessing the prevalence of reports of sexual violence before the age of 15 in metropolitan France in 2017 and explore the characteristics of people concerned, is to assess their state of mental health.

Methods – In 2017, the Santé publique France Health Barometer surveyed 25,319 randomly selected people aged 18 to 75. The variable of interest in the study is having reported being a victim of sexual violence for the first time before the age of 15.

Results – Nearly 6% of women and 1.4% of men reported having been forced to undergo or to make sexual touching, or to have sex against their will before the age of 15. Victims of sexual abuse in childhood have more mental health problems – women in particular – and are more likely to have attempted suicide than people who have not experienced this negative life event.

Discussion – Despite a known under-reporting of sexual violence, the results are in line with the French and international scientific literature. Measuring child maltreatment presents many challenges and its prevention is a real public health issue. Many efforts will have to be done to advance knowledge about the extent and nature of the phenomenon as well as their co-occurrence with other adverse life events.

Mots-clés : Violences sexuelles, Enfance, Santé mentale, Enquête, Population générale

// **Keywords**: Sexual abuse, Childhood, Mental health, Survey, General population

Introduction

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé qu'en 2012, à partir d'une revue systématique de la littérature réalisée en 2016, un adulte sur quatre aurait subi de la violence physique durant son enfance¹. En France, peu de données sont disponibles pour mesurer l'ampleur des différents types de maltraitance envers les enfants, bien que leurs conséquences, à court et long termes, soient de mieux en mieux connues et documentées². Néanmoins, concernant plus spécifiquement les actes de violences sexuelles, différentes enquêtes sont mobilisables³.

Des enquêtes portant sur la santé, ou plus spécifiquement sur la sexualité ou les violences, ont intégré des questions concernant les violences sexuelles subies et l'âge de leur survenue. Bien que les questions diffèrent, ces enquêtes concordent sur la grande concentration des violences sexuelles aux plus jeunes âges de la vie et sur le fait que les femmes sont plus touchées que les hommes. Ainsi, plus de la moitié des violences sexuelles déclarées par les femmes et les deux tiers de celles déclarées par les hommes se produisent ou débutent avant l'âge de 18 ans³. Ce résultat est également retrouvé dans les études internationales : selon une méta-analyse réalisée dans 22 pays, la proportion de la population à avoir été victime au moins une fois d'une agression sexuelle avec contact dans l'enfance est de 20% chez les femmes et de 8% chez les hommes⁴.

Il est également reconnu que les violences sexuelles vécues dans l'enfance représentent un facteur de risque important dans l'apparition de problèmes de santé mentale et d'adaptation psychologique et sociale, qui peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte et évoluer de manière à affecter le fonctionnement normal de l'individu concerné⁵⁻⁷. Une étude⁸ ayant

porté sur une cohorte de victimes d'agression sexuelle dans l'enfance, suivies sur une période de plus de 40 ans, a montré que les femmes victimes de ces violences avaient plus de 7 fois plus de risque d'avoir eu un diagnostic d'état de stress post-traumatique, près de 9 fois plus de risque d'avoir eu un trouble d'abus de substances (alcool et drogues) et près de 8,5 fois plus de risque d'avoir reçu un diagnostic de trouble de personnalité limite que les femmes n'en ayant pas été victimes. Une enquête française a également montré une santé mentale dégradée parmi les personnes déclarant des violences sexuelles⁹.

Par ailleurs, la loi définit comme circonstances aggravantes les agressions (dont les violences sexuelles) lorsque la victime est un mineur de 15 ans (Code pénal, article 222-13), cet âge étant également le seuil fixé par le législateur pour les atteintes sexuelles (Code pénal, article 227-25).

Selon la loi, les violences sexuelles englobent tout acte sexuel, dont les viols, tentatives de viols et agressions sexuelles, commis avec violence, contrainte, menace ou surprise. La définition retenue dans cette étude sur les violences sexuelles est un peu plus restrictive et regroupe les rapports sexuels forcés ainsi que les attouchements subis ou forcés à faire.

En raison de son impact négatif lorsque ces violences sexuelles surviennent pendant l'enfance et de ses effets sur la santé mentale des individus tout au long de leur vie, et du fait que le législateur ait fixé à 15 ans le seuil marquant une atteinte spécifique à l'enfance, l'objectif principal de cet article est d'évaluer, à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2017, l'état de santé mentale des personnes ayant déclaré avoir subi des violences sexuelles avant 15 ans. L'objectif secondaire est de décrire les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques de cette population.

Matériels et méthode

Sources de données et variables

Les résultats présentés dans cette étude sont issus des données du Baromètre de Santé publique France 2017, enquête réalisée en France métropolitaine chez les 18-75 ans. Le protocole détaillé de l'enquête et le questionnaire sont disponibles par ailleurs¹⁰. Les événements de vie vécus dans l'année ou avant l'âge de 18 ans ont été mesurés afin d'étudier leurs liens avec la dépression, l'anxiété ou le mal-être. Une question unique relative aux violences sexuelles était posée : « *Avoir été forcés à subir ou à faire des attouchements sexuels, ou à avoir eu des rapports sexuels contre sa volonté* » ; l'âge de leurs survenues s'intégrant dans un module plus global dans lequel étaient explorés les problèmes familiaux (perte ou maladie d'un proche, un climat familial difficile), personnels (problèmes d'argent, violences subies autres que sexuelles), sentimentaux (séparation ou divorce) ou professionnels (perte d'un emploi).

La variable d'intérêt de l'étude est d'avoir déclaré avoir subi un acte de violences sexuelles avant l'âge de 15 ans. Cette variable a été construite à partir de deux questions : « *Au cours de votre vie, vous-a-t-on forcé à subir ou à faire des attouchements sexuels, ou vous a-t-on forcé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ?* » et « *Quel âge aviez-vous quand c'est arrivé la première fois ?* ». La formulation de la question sur les violences sexuelles n'est pas une formulation classique pour ce type de violence, néanmoins elle est proche de celle utilisée pour l'une des questions posées dans l'enquête Virage de 2015¹¹.

Les variables sociodémographiques analysées ont pris en compte les principaux déterminants sociaux de la santé au niveau individuel¹², incluant deux variables démographiques : le sexe et l'âge en trois classes (18-24 ans ; 25-54 ans ; 55-75 ans), ainsi que le statut socioéconomique des personnes interrogées par trois variables : le niveau de diplôme (inférieur au Bac ; équivalent au Bac ; supérieur au Bac), le statut professionnel (travail ; études ; chômage/au foyer/inactifs ; retraite), et la situation financière perçue (à l'aise/ça va ; c'est juste/difficile/n'y arrive pas sans faire de dettes). Les liens entre la triade « éducation – revenus – situations professionnelles » et les indicateurs de santé sont largement documentés. Le statut matrimonial (marié ou pacsé ; célibataire ou en concubinage ou en union libre ; divorcé ; veuf) a été également interrogé compte tenu de son lien documenté avec certains indicateurs de santé mentale¹³.

Les déterminants associés à la santé mentale des individus, disponibles dans le Baromètre de Santé publique France 2017, sont : les troubles anxieux actuels, mesurés par l'échelle *Hospital Anxiety and Depression scale* (HAD) (posée à un quart de l'échantillon)¹⁴, l'épisode dépressif caractérisé (EDC), qui s'appuie sur la version courte du questionnaire *Composite International Diagnostic Interview – Short Form* (CIDI-SF)¹⁵, les pensées suicidaires

au cours des 12 derniers mois, à partir de la question : « *Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ?* », ainsi que les tentatives de suicide au cours de la vie : « *Au cours de votre vie, avez-vous fait une tentatives de suicide ?* ». La taille importante de l'échantillon de l'enquête et sa représentativité permet l'analyse de ces indicateurs. De plus, ces variables ont été choisies pour leur prévalence importante dans la population, permettant ainsi l'analyse sur des effectifs suffisants¹³.

Enfin, une question sur la perception de l'état de santé en général (très bon/bon/assez bon ; mauvais/très mauvais) et une autre sur les violences interparentales (« *Avant vos 18 ans, avez-vous connu de graves disputes ou un climat de violence entre vos parents ?* ») ont été utilisées comme variables de confusion dans la survenue des troubles mentaux.

Analyses statistiques

Les données du Baromètre de Santé publique France 2017 ont été pondérées en fonction du nombre d'individus éligibles et de lignes téléphoniques au sein du ménage, puis redressées sur la structure de la population issue de l'Enquête Emploi 2016 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Les analyses ont été stratifiées selon le sexe. Les effectifs présentés sont bruts, c'est-à-dire sans tenir compte de la pondération et du redressement, tandis que les pourcentages présentés sont pondérés et redressés.

Les proportions ont été comparées par le test d'indépendance (Chi² de Pearson), avec un seuil maximal de significativité fixé à 5%. Des régressions logistiques ont été réalisées : 1) afin de contrôler l'existence d'éventuels liens entre la variable d'intérêt et les caractéristiques de la population, mesurés à l'aide de l'odds ratio brut (OR) et par le test de Wald avec un seuil maximal de significativité fixé à 5% ; 2) pour quantifier la force du lien entre les variables Santé mentale et les antécédents de violences sexuelles, mesurés à l'aide de l'odds ratio ajusté (ORa) et par le test de Wald avec un seuil maximal de significativité fixé à 5%. Pour cette deuxième régression logistique, les personnes ayant déclaré des violences sexuelles après 14 ans (N=495) ont été volontairement exclues de l'analyse afin de comparer les personnes déclarant des antécédents de violences sexuelles avant 15 ans *versus* celles n'ayant pas vécu ces violences au cours de leur vie.

Les analyses ont été réalisées avec le logiciel Stata® (version 13.1 SE).

Résultats

L'échantillon du Baromètre de santé publique France 2017 comprenait 25 319 personnes âgées de 18 à 75 ans. Au total, 25 182 personnes ont accepté de répondre aux questions concernant les violences sexuelles et, parmi elles, 1 430 (soit 5,6%) ont déclaré

avoir subi des violences sexuelles. Le sex-ratio était de 0,18 : 217 hommes et 1 213 femmes. Parmi eux, 73,6% des hommes et 63,9% des femmes ont déclaré avoir subi ces violences pendant l'enfance ($p<0,05$) (figure).

Au total, 767 femmes et 168 hommes ont déclaré avoir subi des violences sexuelles avant 15 ans : chez les femmes, moins de 4% de ces violences ont été subies avant 5 ans, 30% entre 5 et 9 ans, et également entre 10 et 14 ans ; chez les hommes moins de 5% avant l'âge de 5 ans, plus de 30% entre 5 et 9 ans et plus de 35% entre 10 et 14 ans (figure).

Caractéristiques des personnes déclarant des violences sexuelles avant l'âge de 15 ans

En 2017, 5,9% [5,4-6,4] (n=767) des femmes et 1,4% [1,2-1,7] (n=168) des hommes de 18-75 ans ont déclaré avoir été forcés à subir ou à faire des attouchements sexuels, ou ont été forcés à avoir des rapports sexuels contre leur volonté pour la première fois avant l'âge de 15 ans. L'âge moyen et l'âge médian déclarés lorsque c'est arrivé pour la première fois était de 9 ans pour les femmes et pour les hommes.

Chez les hommes et les femmes, les taux de prévalences d'antécédents de violences sexuelles déclarés ayant eu lieu avant 15 ans étaient significativement plus élevés chez les personnes de 25 à 54 ans au moment de l'enquête (7,1% chez les femmes et 1,7% chez les hommes), chez les personnes en situation

d'inactivité professionnelle (8,7% chez les femmes et 2,9% chez les hommes), divorcées (9,6% chez les femmes et 2,6% chez les hommes) et ayant une mauvaise situation financière perçue (7,8% chez les femmes et 2,2% chez les hommes) (tableau 1).

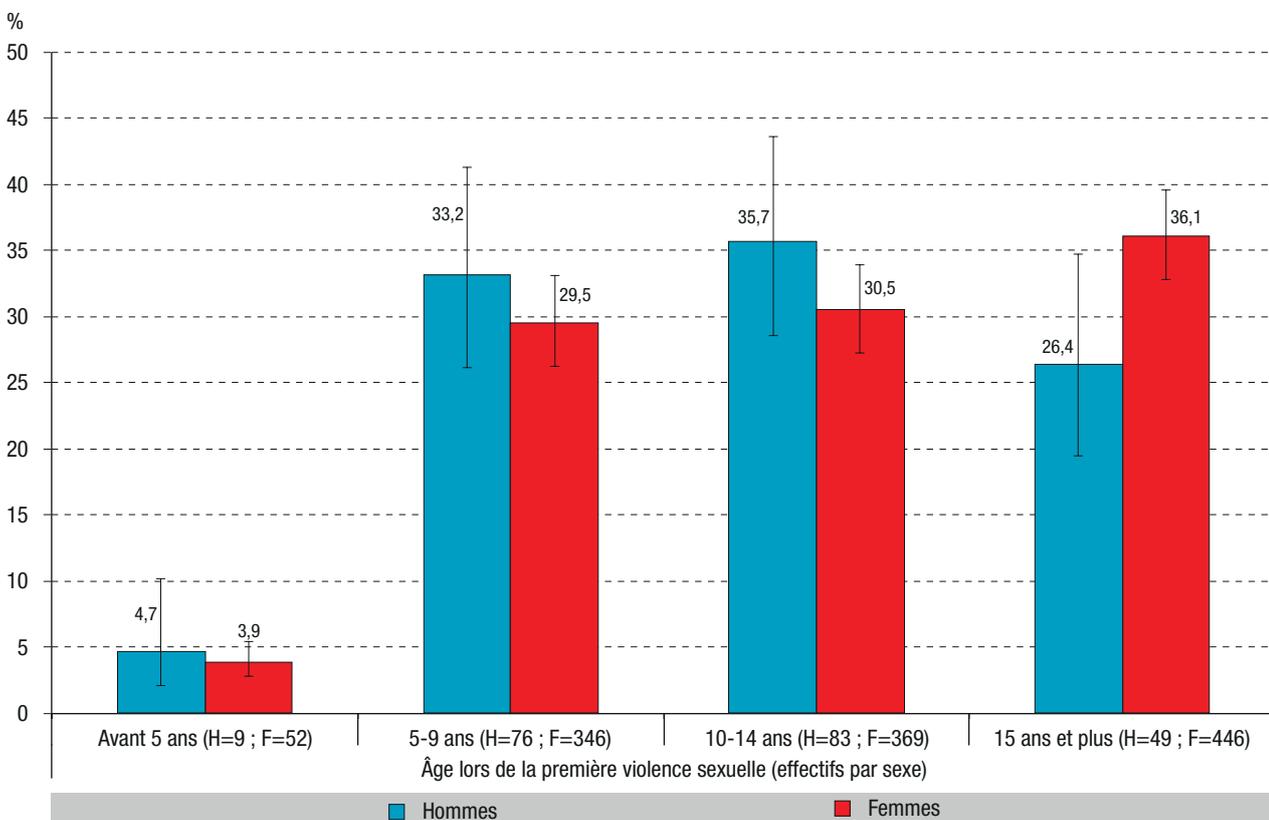
Chez les femmes uniquement, et par rapport aux personnes mariées ou pacsées, la proportion des violences sexuelles était plus élevée parmi les célibataires (6,6% ; OR=1,4 ; $p<0,01$). Chez les hommes uniquement, un diplôme supérieur au Bac indiquait une proportion plus élevée de victimes de violences sexuelles par rapport aux hommes ayant un diplôme inférieur au Bac (1,9% ; OR=1,6 ; $p<0,05$) (tableau 1).

Le pourcentage d'hommes et de femmes percevant un mauvais état de santé générale était plus important chez ceux déclarant des antécédents de violences sexuelles (respectivement 3,3% et 9,3% ; OR=2,7 et 1,7 ; $p<0,001$), de même que la proportion de personnes déclarant des conduites suicidaires (pensées suicidaires au cours de l'année et tentatives de suicide au cours de la vie) et des EDC au cours de l'année (les OR variant de 2,9 à 7,7 selon ces indicateurs ; $p<0,001$) (tableau 1).

Enfin, concernant les troubles anxieux, les femmes déclarant un trouble anxieux actuel étaient 2,4 fois plus concernées par les antécédents de violences sexuelles ($p<0,001$) que les femmes qui n'en avaient pas déclaré ; ce résultat n'étant pas significatif chez les hommes (tableau 1).

Figure

Répartition de l'âge lors de la première violence sexuelle déclarée chez les 18-75 ans, selon le sexe, en 2017, France métropolitaine



Source : Baromètre de Santé publique France 2017.

Tableau 1

Caractéristiques des personnes ayant déclaré des violences sexuelles avant 15 ans, analyse univariée, selon le sexe, chez les 18-75 ans, en 2017, en France métropolitaine

Caractéristiques	Hommes n=11 566			Femmes n=13 616		
	% pondérés (effectifs bruts)	OR bruts	IC95%	% pondérés (effectifs bruts)	OR bruts	IC95%
Âge en tranches						
18-24 ans	0,3 (6)	- 1 -		4,6 (49)	- 1 -	
25-54 ans	1,7 (104)	5,9***	[2,4-14,2]	7,1 (453)	1,6*	[1,1-2,3]
55-75 ans	1,3 (58)	4,5**	[1,8-11,1]	4,5 (265)	1,0	[0,7-1,4]
Niveau de diplôme						
Inférieur au Bac	1,2 (55)	- 1 -		6,2 (281)	- 1 -	
Bac ou équivalent	1,3 (31)	1,1	[0,6-1,8]	5,6 (168)	0,9	[0,7-1,1]
Supérieur au Bac	1,9 (82)	1,6*	[1,1-2,4]	5,6 (317)	0,9	[0,7-1,1]
Statut professionnel						
Travail	1,2 (90)	- 1 -		5,9 (419)	- 1 -	
Études	0,8 (7)	0,7	[0,3-1,7]	4,6 (32)	0,8	[0,5-1,2]
Chômage/au foyer/inactifs	2,9 (41)	2,4***	[1,5-3,8]	8,7 (164)	1,5**	[1,2-1,9]
Retraite	1,2 (30)	1,0	[0,6-1,6]	3,8 (152)	0,6***	[0,5-0,8]
Situation matrimoniale						
Marié ou pacsé	1,1 (66)	- 1 -		4,7 (314)	- 1 -	
Célibataire	1,5 (71)	1,3	[0,9-2,0]	6,6 (269)	1,4**	[1,1-1,8]
Divorcé	2,6 (27)	2,3**	[1,4-3,9]	9,6 (150)	2,1***	[1,6-2,8]
Veuf	2,1 (4)	1,9	[0,6-5,9]	3,8 (33)	0,8	[0,5-1,3]
Situation financière perçue						
À l'aise, ça va	0,9 (85)	- 1 -		4,7 (376)	- 1 -	
Juste/difficile/n'y arrive pas sans faire de dette	2,2 (83)	2,4***	[1,7-3,4]	7,8 (391)	1,8***	[1,5-2,1]
Perception de son état de santé en général						
Très bon/bon/assez bon	1,3 (143)	- 1 -		5,6 (688)	- 1 -	
Mauvais/très mauvais	3,3 (22)	2,7***	[1,6-4,6]	9,3 (76)	1,7***	[1,3-2,3]
Violence inter-parentale avant l'âge de 18 ans						
Non	0,9 (88)	- 1 -		3,6 (384)	- 1 -	
Oui	3,8 (80)	4,5***	[3,1-6,5]	13,2 (378)	4,1***	[3,4-4,9]
Trouble anxieux actuel						
Non	1,2 (37)	- 1 -		4,4 (137)	- 1 -	
Oui	2,4 (9)	2,0	[0,9-4,5]	9,8 (53)	2,4***	[1,5-3,6]
EDC au cours de l'année						
Non	1,2 (137)	- 1 -		4,8 (578)	- 1 -	
Oui	3,7 (29)	3,1***	[1,8-5,1]	13,0 (188)	2,9***	[2,3-3,7]
Pensées suicidaires au cours de l'année						
Non	1,3 (148)	- 1 -		5,0 (644)	- 1 -	
Oui	3,9 (20)	3,1***	[1,7-5,7]	21,4 (123)	5,1***	[3,9-6,8]
Tentative de suicide au cours de la vie						
Non	1,1 (125)	- 1 -		4,4 (546)	- 1 -	
Oui	8,0 (43)	7,7***	[4,9-12,1]	19,6 (221)	5,3***	[4,2-6,6]

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

IC 95% : intervalle de confiance à 95% ; OR : odds ratio bruts.

EDC : Épisode dépressif caractérisé.

Source : Baromètre de Santé publique France 2017.

État de santé mentale des personnes ayant déclaré avoir subi des violences sexuelles avant l'âge de 15 ans

Selon les données du Baromètre de Santé publique France 2017, les hommes déclarant des antécédents de violences sexuelles avant 15 ans étaient 2 fois plus susceptibles d'avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois (ORa=1,9 ; p<0,05) et environ 5 fois plus concernés par les tentatives de suicide au cours de la vie (ORa=4,6 ; p<0,001) que les hommes n'ayant pas vécu cet événement. Après ajustement, les odds ratios ne sont pas significatifs pour les troubles anxieux et les pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois (tableau 2).

Les femmes ayant déclaré avoir été victimes de violences sexuelles dans l'enfance étaient 2 fois plus concernées par un trouble anxieux (p<0,001) ainsi que par le fait d'avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois (p<0,001), et près de 4 fois plus sujettes aux conduites suicidaires (pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et tentatives de suicide au cours de la vie ; p<0,001) que les femmes n'ayant pas vécu de violences sexuelles avant 15 ans (tableau 2).

Discussion

Le Baromètre de Santé publique France 2017, qui repose sur un large échantillon représentatif de la population française, indique que près de 6% des femmes et 1,4% des hommes de 18-75 ans ont déclaré avoir été forcés à subir ou à faire des attouchements sexuels, ou ont été forcés à avoir des rapports sexuels contre leur volonté avant l'âge de 15 ans pour la première fois. Aucune publication récente ne permet de confronter nos résultats à d'autres études présentant des prévalences nationales de violences sexuelles survenues avant l'âge de 15 ans. Cependant, à titre de comparaison, une enquête québécoise menée en 2012 estimait les violences sexuelles survenues avant l'âge

de 16 ans à 16% chez les femmes et 11% chez les hommes¹⁶. Une méta-analyse qui recense les prévalences d'agressions sexuelles avant l'âge de 18 ans dans différents pays montrait qu'en Europe 14% de filles et 6% de garçons avaient été concernés, ainsi que 20% de filles et 8% de garçons en Amérique du Nord¹⁷.

De manière générale, la sous-déclaration dans les enquêtes sur les violences sexuelles subies est connue, ce type de violences étant difficilement dicibles, et les résultats présentés ne reflètent pas l'ampleur du phénomène^{11,18-20}. Les écarts de prévalence observés pour les agressions sexuelles entre les différentes enquêtes en population générale ont fait l'objet de travaux montrant à quel point la thématique de l'enquête (multithématique ou centrée sur la sexualité ou les violences subies), la nature des faits retenus, la formulation même de la question⁽¹⁾ ainsi que le protocole de collecte (en face-à-face ou par téléphone avec un enquêteur, ou auto-administré par ordinateur) impactent fortement les résultats⁹. Ainsi, dans le Baromètre de Santé publique France, qui est une enquête multithématique, la question unique sur les actes de violences sexuelles s'intègre dans un module consacré aux événements de vie et fait suite à des modules concernant les comportements liés à la consommation de tabac et d'alcool. Le module événements de vie explore de façon similaire les violences sexuelles et la perte ou la maladie d'un proche, un climat familial difficile, les problèmes d'argent, les violences subies autres que sexuelles (vols, menaces, humiliation ou intimidation, agressions physiques), le harcèlement sexuel, la séparation ou le divorce et la perte d'un emploi.

(1) Le Baromètre de santé publique France 2017 pose une seule question agrégeant attouchements subis ou forcés et rapports sexuels non désirés. L'enquête canadienne se base sur deux items : (1) « Combien de fois un adulte vous a-t-il forcé, ou essayé de vous forcer, à avoir une activité sexuelle non désirée en vous menaçant, en vous immobilisant ou en vous faisant mal d'une autre façon ? » (2) « Combien de fois un adulte vous a-t-il touché contre votre volonté d'une manière sexuelle ? ».

Tableau 2

Associations entre les antécédents de violences sexuelles survenues avant l'âge de 15 ans et l'état de santé mentale selon le sexe, chez les 18-75 ans, en 2017, France métropolitaine

Troubles mentaux	Antécédents de violences sexuelles avant 15 ans	Hommes			Femmes		
		n	ORa	IC95%	n	ORa	IC95%
Troubles anxieux actuels	Non	2 838	- 1 -		3 145	- 1 -	
	Oui	46	1,0	[0,3-3,3]	190	2,0***	[1,3-3,0]
Épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois	Non	11 323	- 1 -		12 369	- 1 -	
	Oui	166	1,9*	[1,0-3,4]	766	2,1***	[1,6-2,6]
Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois	Non	11 343	- 1 -		12 391	- 1 -	
	Oui	168	1,7	[0,9-3,3]	767	3,7***	[2,8-5,0]
Tentative de suicide au cours de la vie	Non	11 342	- 1 -		12 395	- 1 -	
	Oui	168	4,6***	[2,9-7,3]	767	3,9***	[3,0-4,9]

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

IC95% : intervalle de confiance à 95% ; ORa : odds ratio ajusté sur l'âge en continu, le diplôme, le statut professionnel, la situation matrimoniale, la perception de sa situation financière, la perception de son état de santé en général et les violences inter-parentales.

Source : Baromètre de Santé publique France 2017.

De plus, la formulation de la question est complexe. Des recherches ont montré que ce type de questionnaire ne favorisait pas, contrairement à d'autres enquêtes conçues pour, l'expression de tels événements^{9,11,19}. Notons également qu'une étude québécoise a confirmé que parmi les enfants victimes d'agression sexuelle, une proportion de 16% des femmes n'avait jamais dévoilé leur agression, cette proportion était de 30% chez les hommes²², pouvant corroborer ainsi la sous-déclaration dans les enquêtes en population générale. Si certaines publications font état d'une plus grande libération de la parole¹⁸, en particulier à propos des rapports sexuels contraints survenus avant l'âge de 18 ans, et plus encore avant celui de 15 ans¹⁹, les données du Baromètre de Santé publique France de 2017 ne permettent pas ce genre de constat. Nos résultats sont donc sous-estimés et ne présentent qu'un seuil a minima du phénomène étudié.

Cependant, les résultats présentés vont dans le sens de la littérature scientifique française et internationale, tant sur les caractéristiques des victimes que sur les conséquences sur la santé mentale à l'âge adulte. Tout d'abord, comme énoncé précédemment, les femmes déclarent davantage avoir été victimes de violences sexuelles durant l'enfance que les hommes. Ce résultat est retrouvé dans quasiment toutes les études menées sur ce sujet, notamment dans trois enquêtes françaises réalisées en population générale par téléphone et selon un sondage aléatoire : le Baromètre de santé Publique France de 2016¹⁸, l'enquête Contexte de la sexualité en France (CSF) de 2006⁹ et l'enquête Violences et rapports de genre (Virage) de 2015¹¹. Le Baromètre de santé Publique France de 2016 estimait que 19% des femmes et 5% des hommes de 18-69 ans avaient déclaré avoir été confrontés à des rapports forcés ou des tentatives de rapport forcés. Selon l'enquête CSF, qui a interrogé des personnes âgées de 18 à 69 ans, 16% des femmes et 5% des hommes déclaraient avoir subi des rapports forcés ou des tentatives de rapports forcés au cours de leur vie. Enfin, selon l'enquête Virage, chez les personnes âgées de 20 à 69 ans, 14% de femmes et 4% d'hommes déclaraient avoir vécu au cours de leur vie, pendant l'enfance et à l'âge adulte, au moins une forme d'agression sexuelle (forcé à faire ou à subir des attouchements du sexe, tentative ou rapport sexuel forcé).

Concernant l'âge de survenue de ces violences, pour la grande majorité des personnes ayant vécu des violences sexuelles, ces actes ont eu lieu avant l'âge de 15 ans, avec respectivement 64% des femmes et 74% des hommes. Ces pourcentages élevés vont dans le sens des autres enquêtes : dans le Baromètre de Santé publique France 2016, la première expérience de violences sexuelles survenait majoritairement avant 18 ans pour 47,4% des femmes et 60,2% chez les hommes¹⁸ ; dans l'enquête Virage, où plus de la moitié des hommes et près de 40% des femmes avaient moins de 15 ans lors des faits de viol ou tentative de viol, ce pourcentage était d'un peu moins

de 40% pour les femmes comme pour les hommes pour les autres agressions sexuelles¹¹ ; enfin, dans l'enquête CSF, les violences sexuelles ont majoritairement été subies avant 18 ans : 59% des rapports forcés déclarés par les femmes et 67% de ceux déclarés par les hommes²⁰.

Concernant les caractéristiques des personnes ayant déclaré des antécédents de violences sexuelles avant l'âge de 15 ans, il convient de rappeler que, de façon générale, une analyse transversale de ce type ne permet pas d'établir de liens de causalité. Le Baromètre de Santé publique France 2017, de par sa méthodologie et l'absence de rétrospection, ne permet pas de comprendre en détail le contexte et les expériences de vie des victimes notamment au moment des faits. Dans notre étude, les hommes et les femmes déclarant des antécédents de violences sexuelles sont surreprésentés parmi les 25-54 ans, reflétant peut-être une moindre déclaration parmi les générations les plus âgées, résultat également retrouvé dans l'étude faite à partir des données du Baromètre de Santé publique France de 2016 et l'étude CSF de 2006. Les personnes divorcées, au chômage, et précaires économiquement sont également surreprésentées, ce résultat peut être rapproché de plusieurs études montrant que le fait d'avoir été maltraité dans l'enfance, dont avoir subi des violences sexuelles, était associé à un plus faible statut socio-économique à l'âge adulte²²⁻²⁵. Une cohorte néo-zélandaise²² a montré qu'à 30 ans les personnes ayant subi des violences sexuelles dans l'enfance étaient moins diplômées, plus souvent dépendantes des aides de l'État et avaient un revenu moyen moins élevé que celles n'ayant pas été victimes de violences sexuelles. Une caractéristique importante chez les hommes et les femmes est le fait d'avoir vécu des violences inter-parentales avant l'âge de 18 ans. Ce résultat attire notre attention sur la problématique de la cooccurrence⁽²⁾ entre un environnement marqué par la violence au sein de la relation conjugale et les différentes formes de maltraitance envers les enfants, provenant du constat, partagé dans différentes études, que les enfants sont rarement victimes d'une seule forme de mauvais traitement dans la famille ; l'abus sexuel envers l'enfant est tout autant susceptible de survenir que l'abus physique²⁶.

Enfin, on note également une proportion plus importante chez les personnes déclarant une mauvaise perception de leur état de santé général et des troubles mentaux. Notre étude confirme ainsi un état de santé mentale moins bon chez les personnes déclarant des antécédents de violences sexuelles avant l'âge de 15 ans par rapport à celles n'ayant pas vécu ce type de violences. Chez les femmes, ces antécédents augmentent significativement le risque de troubles mentaux, comme les troubles anxieux et dépressifs ainsi que des conduites suicidaires. Cependant, les hommes ayant vécu des violences sexuelles sont cinq fois plus touchés par les tentatives de suicide au cours de la vie que ceux qui

⁽²⁾ Le terme cooccurrence réfère au fait d'avoir vécu plusieurs formes de violence (violence sexuelle, physique, psychologique).

n'en ont pas vécu. Il est reconnu que les violences sexuelles vécues dans l'enfance sont un facteur de risque important dans l'apparition de problèmes physiques et psychiques qui peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte et évoluer de manière à affecter le fonctionnement de l'individu^{5,6,16,27-30}. L'impact négatif de la maltraitance vécue pendant l'enfance, sur le bien-être psychologique, l'automutilation, l'estime de soi, la satisfaction de la vie, etc. a largement été démontré³¹. Par ailleurs, les résultats d'une enquête menée au Québec en 2012 ont montré des différences significatives entre le type de troubles psychiques dus à des abus sexuels et le genre : les hommes ont ainsi des prévalences plus importantes de troubles liés à la consommation de substances (alcool et drogues), que nous n'avons pas étudié dans notre étude, et les femmes des prévalences plus importantes de troubles intériorisés, comme la dépression et l'anxiété^{31,32}. Notons néanmoins que cela ne se limite pas aux victimes de violences sexuelles mais se retrouve également en population générale ou le mal-être s'exprime de façon genrée³³.

Conclusion

Les violences sexuelles envers les enfants, et plus largement la maltraitance, de par les conséquences sur le développement de l'enfant et tout au long de la vie, que ce soit sur la santé physique ou psychique, sont un véritable enjeu de santé publique. Il convient également de rappeler que les précédentes enquêtes françaises ont montré que les violences sexuelles touchaient tous les milieux sociaux^{11,18,20}.

Même si les modes de recueil ne sont pas homogènes en comparaison à d'autres enquêtes françaises ou internationales, l'intégration de questions sur les violences sexuelles et l'âge de leur survenue dans les enquêtes en population générale permet d'apporter et de confirmer certains éléments. À cet égard, la publication des résultats de l'enquête Virage devrait être riche en enseignements.

Le guide sur la prévention de la maltraitance des enfants de l'OMS en 2006 préconisait déjà : « *Pour renforcer la prévention de la maltraitance des enfants, il faut donc que la gravité du problème soit amplement comprise. Le moyen d'y parvenir repose sur la réalisation de bonnes études épidémiologiques qui indiquent où et comment la maltraitance a lieu, qui en mesurent les conséquences et les coûts et qui, sur la base de ces données, conçoivent, réalisent et évaluent des programmes de prévention axés sur les causes sous-jacentes et les facteurs de risque* »³⁴. Ainsi de nombreux efforts devront être déployés afin de faire progresser les connaissances sur l'ampleur et la nature des maltraitements ainsi que sur leurs cooccurrences. ■

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article

Références

- [1] Organisation mondiale de la santé. Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde. Genève : OMS; 2014. 404 p. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/fr/
- [2] Hélie S, Clément ME. Effets à court et à long terme de la maltraitance infantile sur le développement de la personne. *Bull Epidemiol Hebd.* 2019;(26-27):519-24. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/26-27/2019_26-27_2.html
- [3] Debauche A. Quelles sont les données sur les violences sexuelles en France et quelle lecture en faire ? *La Santé en action.* 2019;(448):13-5. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/article/quelles-donnees-sur-les-violences-sexuelles-en-france-et-quelle-lecture-en-faire>
- [4] Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gómez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(4):328-38.
- [5] Baril K, Tourigny M. La violence sexuelle envers les enfants. In: Clément ME, Dufour S, editors. *La violence à l'égard des enfants en milieu familial.* Montréal: Éditions CEC; 2009. p.145-60.
- [6] Hébert M. Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. In: Hébert M, Cyr M, Tourigny M, editors. *L'agression sexuelle envers les enfants.* Tome 1. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2011. p 149-204.
- [7] World Health Organization & London School of Hygiene and Tropical Medicine. *Preventing intimate partner and sexual violence against women. Taking action and generating evidence.* Genève: WHO; 2010. 94 p. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564007/en/>
- [8] Cutajar MC, Mullen PE, Ogloff JR, Thomas SD, Wells DL, Spataro J. Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse Negl.* 2010;34(11):813-22.
- [9] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Beck F, Cavalin C, Maillolochon F, editors. *Violences et santé en France : état des lieux.* Paris: Drees. La documentation française, Collection Études et statistiques; 2010. 274 p. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/ouvrages-thematiques/article/violences-et-sante-en-france-etat-des-lieux>
- [10] Richard JB, Andler R, Guignard R, Cogordan C, Léon C, Robert M, et al. *Baromètre santé 2017. Méthode d'enquête. Objectifs, contexte de mise en place et protocole.* Saint-Maurice: Santé publique France; 2018. 24 p. https://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/docs/spf___internet_recherche/26239/1856___PDF.txt
- [11] Debauche A, Lebugle A, Brown E, Lejbowicz T, Mazuy M, Charrault A, et al. Enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles. Paris: Institut national d'études démographiques, Document de travail n°229; 2017. 65 p. https://virage.site.ined.fr/fichier/s_rubrique/20838/doc.travail_2017_229_violences.sexuelles_enquete.virage_1.fr.pdf
- [12] Wilkinson R, Marmot M. *Les déterminants sociaux de la santé. Les faits.* (2^e éd.). Copenhague: Organisation mondiale de la santé (bureau pour l'Europe); 2004. 40 p. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98439/E82519.pdf?ua=1
- [13] Léon C, Chan Chee C, du Roscoët E ; le groupe Baromètre santé 2017. La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017. *Bull Epidemiol Hebd.* 2018; (32-33):637-44. https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/119666/file/152124_2018-32-33-1.pdf
- [14] Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr. Scand.* 1983;67:361-70.

- [15] Kessler RC, Andrews G, Mroczek D, Ustun TB, Wittchen HU. The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Short-Form (CIDI-SF). *Int J Methods Psychiatr Res.* 1998;7:171-85.
- [16] Flores J, Laforest J, Joubert K. La violence vécue par les Québécois avant l'âge de 16 ans et la santé à l'âge adulte : quels sont les liens ? Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Institut de la statistique du Québec. Zoom santé, Février 2016. <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201602-56.pdf>
- [17] Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink IRA, Van Ijzendoorn H. The prevalence of child maltreatment across the globe: review of a series of meta-analyses. *Child Abuse R.* 2014;24:37-50.
- [18] Bajos N, Rahib D, Lydié N. Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre. Baromètre santé 2016. Saint-Maurice: Santé publique France; 2018. 6 p.
- [19] Bajos N, Bozon M, équipe CSF. Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère. *Population & Sociétés.* 2008;44:1-4.
- [20] Bajos N, Bozon M, Beltzer N. Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. Paris: La Découverte. 2008. 610 p.
- [21] Collin-Vézina D, Hébert M, Daigneault I. Coup d'œil sur les agressions sexuelles. Agressions sexuelles commises sur les enfants : un tour d'horizon des constats de la recherche. 2013.
- [22] Fergusson DM, McLeod GFH, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse Neglect.* 2013;(37):664-74.
- [23] Metzler M, Merrick MT, Klevens J, Ports KA, Ford DC. Adverse childhood experiences and life opportunities: shifting the narrative. *Children and Youth Services Review.* 2017;72:141-9.
- [24] Currie J, Widom CS. Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreat.* 2010;15(2):111-20.
- [25] Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet.* 2009;373(9657):68-81.
- [26] Riopel G, Lavergne C, Clément ME, Damant D, Bourassa C, Lessard G, *et al.* Ces enfants doublement touchés par la maltraitance et la violence conjugale. *La revue internationale de l'éducation familiale.* 2011;1(29):37-61.
- [27] Hébert M, Cyr M, Tourigny M. L'agression sexuelle envers les enfants Tome 2. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2012. p. 1225-58.
- [28] Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti VJ, Dong M, *et al.* Long-Term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Am J Prev Med.* 2005;28(5):430-8.
- [29] Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse Neglect.* 2008;32(6):607-19.
- [30] Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN, *et al.* Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. *Mayo Clin Proc.* 2010;85(7):618-29.
- [31] Meng X, D'Arcy C. Gender moderates the relationship between childhood abuse and internalizing and substance use disorders later in life: a cross-sectional analysis. *BMC Psychiatry.* 2016;16(1):401.
- [32] Li M, D'Arcy C, Meng X. Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: Systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychol Med.* 2016;46(4):717-30.
- [33] Cousteaux A, Pan Ké Shon JL. Le mal-être a-t-il un genre ? Suicide, risque suicidaire, dépression et dépendance alcoolique. *Revue française de sociologie.* 2008;49(1):53-92.
- [34] Organisation mondiale de la Santé et International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données. Genève: OMS; 2006. 97 p. <http://www.who.int/iris/handle/10665/43686>

Citer cet article

Gorza M, Léon C, Lasbeur L, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. État de santé mentale des personnes déclarant des antécédents de violences sexuelles avant l'âge de 15 ans – résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(26-27):540-8. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/26-27/2019_26-27_5.html