



**HAL**  
open science

# Les agressions comparées aux accidents de la vie quotidienne

Laurent Mucchielli, Emilie Raquet

► **To cite this version:**

Laurent Mucchielli, Emilie Raquet. Les agressions comparées aux accidents de la vie quotidienne. Délinquances, police, justice. Recherches à Marseille et en région Paca, Presses Universitaires de Provence, 2016, 979-10-320-0055-7. halshs-02514270

**HAL Id: halshs-02514270**

**<https://shs.hal.science/halshs-02514270>**

Submitted on 21 Mar 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Les agressions comparées aux accidents de la vie quotidienne

Laurent Mucchielli

Aix Marseille Univ, CNRS, LAMES, Aix-en-Provence, France

Emilie Raquet

Aix Marseille Univ, CNRS, LAMES, Aix-en-Provence, France



Laboratoire méditerranéen de sociologie  
UMR 7305 - Aix Marseille Université - CNRS  
Maison méditerranéenne des sciences de l'homme  
5 rue du Château de l'Horloge, BP 647  
13094 Aix-en-Provence  
<http://lames.cnrs.fr>

## Chapitre 6 –

# Les agressions comparées aux accidents de la vie quotidienne : un risque mineur

Laurent Mucchielli, Émilie Raquet

« La violence » constitue une catégorie omniprésente du débat public, suscitant indignations médiatiques, rodomontades politiciennes et inquiétudes citoyennes. Il s'agit pourtant d'une catégorie normative et non descriptive. « La violence », c'est ce qui n'est « pas bien ». Mais sur le plan empirique, c'est surtout un vaste fourre-tout dans lequel on mélange des choses qui n'ont rien à voir, de l'insulte à l'acte terroriste, en passant par les émeutes, les bagarres de jeunes, les violences conjugales, les viols et agressions sexuelles, les échanges de coups ou de menaces entre voisins, les règlements de compte meurtriers entre malfaiteurs, etc. A travers ces amalgames, « la violence » devient un risque majeur et parfois une peur présente dans la vie quotidienne des personnes les plus fragiles et donc les plus sensibles au « sentiment d'insécurité »<sup>1</sup>.

A distance de ces représentations, de ces amalgames et de ces peurs, on va ici poser deux questions simples et concrètes : 1) le risque d'être agressé d'une façon ou d'une autre, pour une raison ou une autre, constitue-t-il un risque majeur de la vie quotidienne ? 2) quelle place a ce risque parmi tous ceux qui peuvent porter atteinte à notre intégrité physique dans cette même vie quotidienne ? En précisant bien qu'il n'est pas question ici des événements extra-ordinaires tels que les accidents industriels ou les écrasements d'avion, ni les multiples formes de pollution ou d'intoxication dégradant notre santé le plus souvent sans même que nous le sachions. Il s'agit en revanche des circonstances de la vie quotidienne ordinaire dans laquelle chacun d'entre nous peut être blessé pour de nombreuses raisons telles que les accidents du travail, les accidents de sport ou de loisir, les accidents de la route, les accidents domestiques, etc.

### 1. Deux enquêtes à quinze ans d'écart

Pour répondre à ces questions, nous allons mobiliser deux enquêtes, l'une nationale l'autre locale.

L'enquête nationale est le « Baromètre-Santé 2000 »<sup>2</sup>, porté par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES). En 2000, cette enquête a interrogé par téléphone 13 685 personnes âgées de 12 à 75 ans et résidant en France métropolitaine, dont 955 en région PACA. Cette enquête questionne les personnes sur plusieurs thèmes en lien avec la santé : le tabagisme, l'alcoolisation, les consommations de drogues illicites, les pratiques vaccinales, les comportements sexuels, la nutrition, la qualité de vie, le sommeil, les accidents,

---

<sup>1</sup> L. Mucchielli, *L'invention de la violence. Des peurs, des chiffres, des faits*. Paris, Fayard, 2011

<sup>2</sup> P. Guilbert, F. Baudier, A. Gautier, A-C Goubert, P. Arwidson, M-P Janvrin, *Baromètre Santé 2000, Méthode*, Volume 1, Éditions CFES, 2002

la consommation de soins, la santé mentale <sup>3</sup>. Ce n'est donc pas une enquête de victimation à proprement parler. Cependant, plusieurs questions sont consacrées aux violences dont auraient pu être victimes les enquêtés. Dans cette étude, nous allons plus particulièrement nous intéresser à la question suivante : « *Au cours des douze derniers mois, combien d'accidents avez-vous eu ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital ?* ». En effet, une des modalités de réponse permet de distinguer les violences physiques - à savoir les agressions et les bagarres - des autres types d'accidents (accident de travail, de voiture, de sport...). Cette enquête permet ainsi d'une part de mesurer les violences subies, d'autre part de hiérarchiser et de comparer les différents risques.

L'enquête locale est l'« Enquête sur la victimation et le sentiment d'insécurité à Marseille » réalisée en 2014 par l'ORDCS. Cette enquête a interrogé par téléphone un échantillon de 3 004 personnes âgées de 15 ans et plus habitant à Marseille, sur les victimations subies au cours des deux années précédentes (2012 et 2013). Nous y avons intégré à notre questionnaire la question sur les accidents qui était présente dans l'enquête Baromètre santé de 2000 (« *Au cours des deux dernières années, combien d'accidents avez-vous eu ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital ?* »). Et l'on proposait également plusieurs réponses proches de l'enquête de l'INPES. Afin de rendre les résultats comparables les taux de l'enquête sur Marseille ont été calculés sur la dernière année uniquement, soit les accidents survenus au cours de l'année 2013. Nous retrouvons ainsi quelques éléments d'évolution temporelle, du moins en tendance.

## 2. Hiérarchie des risques : des résultats très proches

Les résultats des deux enquêtes s'avèrent être quasi identiques. Dans le Baromètre-Santé 2000, 13 % des enquêtés ont déclaré un ou plusieurs accidents, ce taux étant équivalent en France métropolitaine et en région PACA. Et dans l'enquête marseillaise, ce sont 12 % des habitants interrogés qui ont déclaré avoir eu un accident en 2013. Mais quelle est l'origine de cet accident ? Les tableaux 1 et 2 permettent de visualiser les résultats pour les deux enquêtes, résultats là encore très proches.

Que ce soit à Marseille, en PACA ou encore en France métropolitaine, ce sont les accidents liés au sport ou aux loisirs qui entraînent le plus de consultation chez un médecin ou dans un hôpital. Viennent ensuite les accidents de travail et les accidents de la circulation. Suivent les accidents domestiques et d'autres types ou sous-types encore. Enfin, dans les deux enquêtes, les blessures occasionnées par des bagarres ou des agressions arrivent en dernière position, très loin derrière les autres.

**Tableau 1 : Accident ayant entraîné une consultation au cours des 12 derniers mois**

	<b>PACA</b>	<b>France métrop.</b>
Accident de sport, loisir	De 20% à 36%	De 25% à 30%
Accident de travail	De 16% à 31%	De 24% à 28%
Accident domestique	De 9% à 22%	De 17% à 20%
Autres accidents	De 5% à 16%	De 6% à 8%
Accident de moto	De 2% à 11%	De 6% à 8%
Chutes	De 1% à 9%	De 5% à 7%

<sup>3</sup> L'enquête Baromètre-Santé a été renouvelée en 2005 et 2010 mais la question nous intéressant a été supprimée dans ces deux dernières versions. Ainsi il n'est malheureusement pas possible d'étudier des évolutions dans le temps.

Accident de voiture	De 1% à 9%	De 7% à 10%
Accident à l'école	De 1% à 9%	De 1% à 2%
Accident de vélo	De 0% à 6%	De 2% à 4%
Bagarre, agression	De 1% à 3%	De 1% à 2%

Source : INPES, Enquête Baromètre-Santé 2000

Lecture : entre 20 et 36% des personnes ayant déclaré un accident avec une consultation chez un médecin ou dans un hôpital ont été victimes d'un accident de sport ou de loisir en région PACA.

**Tableau 2 : type d'accident ayant entraîné une consultation au cours des douze derniers mois (ORDCS, 2013)**

	Marseille
Un accident de sport, loisir	De 18% à 25%
Un accident de la circulation	De 13% à 19%
Lors d'une activité ménagère	De 10% à 16%
Lors d'une autre activité	De 10% à 16%
Un accident cardiaque, vasculaire...	De 9% à 15%
Lors d'une bagarre	De 6% à 11%
Un accident de bricolage, jardinage...	De 5% à 10%
Lors d'une agression	De 4% à 9%

Source : ORDCS, Enquête Marseille, 2014

Lecture : entre 18 et 25% des personnes ayant déclaré un accident avec une consultation chez un médecin ou dans un hôpital en 2013 ont été victimes d'un accident de sport ou de loisir à Marseille.

Ainsi, dans l'enquête de l'INPES, seules 1% à 3% des consultations liées aux accidents ont pour origine une bagarre ou une agression. Ce type d'accident intervient en dernière position, tant au niveau régional qu'au niveau national. Cette proportion est nettement plus importante dans l'enquête sur Marseille (entre 6% et 11% des consultations soient dues à une bagarre et entre 4% et 9% à une agression). Ceci étonne dans la mesure où les taux de violences physiques déclarées dans les enquêtes sont relativement proches dans les comparaisons régionales<sup>4</sup>. Une tentative de comparaison entre les villes de Marseille et Paris nous occupera prochainement. En attendant, avant de plaquer sur ces constats les présupposés courants sur une violence qui serait inhérente à la ville de Marseille, ces niveaux supérieurs constatés dans les enquêtes utilisées s'expliquent probablement en partie du fait 1) que les violences physiques de type bagarres ou agressions semblent plus fréquentes dans les grandes villes, ces dernières affichant dès lors des niveaux nécessairement supérieurs aux moyennes régionales ou nationales<sup>5</sup>, 2) que l'enquête porte spécifiquement sur la victimation et alerte donc tout particulièrement les interviewés sur ce sujet, 3) que les deux catégories ont été distinguées, ce qui permet de toucher des populations différentes : les « bagarres » sont déclarées essentiellement par des hommes, jeunes adultes, peu ou pas diplômés, tandis que les « agressions » sont déclarées majoritairement par des

<sup>4</sup> Voir le chapitre 3 de ce livre, ainsi que : L. Mucchielli, E. Raquet, C. Saladino, « Étude des "victimations sensibles" en région PACA : violences commises au sein du ménage ou en dehors du ménage », *Études et Travaux de l'ORDCS*, 2013, n°5 [en ligne].

<sup>5</sup> Voir le chapitre 4 de ce livre, qui compare une petite, une moyenne et une grande villes.

femmes, adultes, peu ou moyennement diplômées. Reste enfin que, à Marseille, les consultations liées à des agressions arrivent également tout en bas du classement comparant la fréquence des types d'accidents de la vie quotidienne ayant entraîné une consultation médicale.

## **Conclusion**

L'agression physique est un risque rare dans la vie quotidienne, *a fortiori* l'agression suffisamment grave pour décider la victime à consulter un médecin. Dans toutes les enquêtes de victimation, ce sont les atteintes aux biens et les violences verbales qui constituent, et de loin, les risques les plus fréquents. Par ailleurs, en interrogeant la population sous l'angle des blessures subies quelles que soient leurs origines et ayant nécessité une consultation médicale, on vérifie que le risque d'agression est, selon les enquêtes, 5 à 15 fois moins importants que d'autres risques de la vie quotidienne tels que le risque d'accident de sport ou de loisir.

Ces constats ne visent pas à minimiser la question du risque d'agression dans la société française, mais à permettre de relativiser quelque peu les discours politiques et les représentations sociales qui tendent souvent à présenter ce risque comme une dimension majeure voire primordiale de la vie quotidienne. En réalité, outre les maladies, notre intégrité physique est beaucoup plus menacée au quotidien par quantité d'autres risques individuels et sociaux, notamment les accidents de la vie courante (AcVC). L'Institut de Veille Sanitaire rappelle ainsi régulièrement que ces accidents touchent chaque année plus de 11 millions de personnes, dont 4,5 millions ont recours aux urgences et plusieurs centaines de milliers font l'objet d'une hospitalisation<sup>6</sup>. Ces dernières années, ces accidents ont en outre été responsables de plus de 19 000 décès annuels (en comparaison, on compte 11 à 12 000 suicides, 3 000 à 3 500 morts sur les routes, environ 900 accidents mortels au travail et environ 800 homicides). Les accidents de la vie courante sont, selon les calculs, la troisième ou la quatrième cause de mortalité en France, et même la première chez les enfants de moins de 15 ans.

---

<sup>6</sup> Voir les nombreuses publications disponibles sur son site Internet : <http://www.invs.sante.fr/>