

Prise en charge des femmes victimes de
violences intra-familiales en centre-Val de
Loire : Conséquences sur les enfants

**Enfants victimes/témoins de violences
intrafamiliales**

Dr Barbara TISSERON, pédiatre-médecin légiste (Orléans)

Jeudi 29 novembre 2018 CHR d'Orléans

Marwan, 11ans Myriam, 7ans et Sofia, 3ans

- Reçus à l'UMJ d'Orléans
- Demande du service de quart en urgence : le père est en garde à vue depuis la veille et jusqu'à 18h00 : 3 certificats de coups et blessures et 3 examens psychologiques pour violences physiques du père
- Pas d'audition filmée
- Entretien de la mère :
 - 13 ans de vie commune
 - Violences physiques et verbales incessantes, quotidienne sur elle et les enfants depuis 10 ans
 - Plainte pour la première fois car a eu davantage peur de mourir

- Marwan :

- « mon père il tape toujours ma mère le soir; je ne sais pas pourquoi il fait ça; je ne savais pas si un papa c'était normal qu'il tape sa femme ; j'ai mis beaucoup de temps à comprendre que ce n'était pas normal ce qu'il faisait mon papa ; papa il tape partout fort, fort »
- Décrit une vie dans la crainte : les enfants sont empêchés de vivre, bouger, jouer
- Sd de stress post traumatique, rôle de protection de sa mère, mécanismes identificatoires à son père biaisés (violence envers ses sœurs)

- Myriam :

- Décrit des coups incessants, « partout » : « c'est pas ma faute, c'est le bruit de mes chaussons »
- Je dis : « mais pourquoi tu tapes maman , papa ; arrête, arrête de me taper »interrogée si elle peut ainsi parler à son père : « dans ma tête, je dis arrête, il faut arrêter »
- « il a secoué maman comme ça, elle est tombée par terre, il y avait du sang ; la police est venue, j'avais très peur que maman aille à l'hôpital ; j'avais pas envie qu'on soit mort »
- Sentiment d'insécurité massif intégré jusque dans son jeu préféré : dessiner sans faire de bruit

- Sofia :

- Décrit ce qui l'amène à l'UMJ avec banalisation, sans plainte ni émotion
- « papa y fâche maman, elle avait mal alors elle a appelé la police, elle avait du sang là, papa, il donne toujours des claques à maman » : elle mime la scène en donnant des gifles au poupon en écartant au maximum les doigts comme pour agrandir la taille de sa main
- Les coups sont banalisés mais ce qui l'horrifie : « cracher sur maman, ça c'est vraiment dégoûtant »

- Rédaction du rapport médico légal :
 - Établir une incapacité totale de travail : violences physiques subies
 - Mettre en exergue que ces enfants témoins de violences conjugales, sont des victimes indirectes des violences subies par la mère
 - Retentissement psychologique déjà notable : syndrome de stress post traumatique, avec cauchemars, hypervigilance, conduites d'évitement et sentiment d'insécurité...
 - Banalisation de la violence
 - Début de reproduction de cette violence
 - Réalisation d'une information préoccupante

Chiffres UMJ Orléans

- Fonctionnement :
 - Sur réquisition avec ou sans audition filmée
 - Hors réquisition
 - Équipe pluridisciplinaire dédiée, détachée du service de pédiatrie : 2 pédiatres légistes, 5 psychologues, 1 assistante sociale, 2 secrétaires, 1 cadre de santé
 - Dans une unité de lieu dédiée à la consultation de pédiatrie
- 2017 :
 - 176 auditions filmées
 - 791 réquisitions dont 429 médicales et 362 psychologiques
 - 115 consultations dont 37 médicales et 78 psychologiques
- **Aucune réquisition ou audition (ni en 2016) pour ce motif**
- Mais mise en évidence de situation d'enfant témoin dans d'autres circonstances de consultations ou de réquisitions

Protocole de prise en charge au CHR

- SAU adulte, maternité, urgences gynécologiques, UMJ adultes (Dr Cendrie)
- Nuits, WE
- Fiche navette
- Prise en charge sociale puis psychologique si besoin

Violences conjugales (VC)

- Enquête nationale sur les violences faites aux femmes en France : ENVEFF : 2000
- Définition :
 - « Rapport de domination qui s'exerce par les brutalités physiques ou mentales »
 - « Ayant pour but d'imposer sa volonté à l'autre, de le dominer [...] jusqu'à sa capitulation et sa soumission »

Violences conjugales

- Recherche sur la parentalité :

- Père :

- Peu impliqué, peu empathique
 - Se mettant facilement en colère, susceptible d'utiliser la force physique et verbale dans ses méthodes disciplinaires
 - Propension au dénigrement et à l'instrumentalisation de l'enfant
 - Distant, impulsif

- Mère

- L'ensemble des conditions de vie de la mère : blessures physiques, anxiété, syndrome dépressif... peuvent la limiter dans sa sensibilité, sa capacité et son énergie à se mobiliser pour son enfant
 - Si la mère parvient à maintenir un état de santé mental correct, elle peut rester dans la protection et l'empathie de son enfant ; à l'inverse si sa santé mentale se dégrade, le risque de recourir à la violence physique sur son enfant est X2

ONED : Rapport d'étude : les enfants exposés à la violence conjugale

Décembre 2012

- Enfant témoin

- Témoin oculaire : pas toujours le cas
- Enfant peut être perturbé dans son développement par un ensemble de manifestations associées à la violence intervenue avant, pendant ou après qu'elle ne survienne
- En amont : pression qui monte, tenter de l'apaiser, préserver fratrie, se cacher
- Pendant : cris, insultes, coups, blessures sur sa mère,
- En aval : crainte de l'intervention des forces de police ou des secours a fortiori si personne ne se préoccupe de lui
- **Bien davantage qu'un témoin : acteur d'une situation qu'il subit**

- Enfant Victime

- Évoque davantage le préjudice subi et la réparation juridique et morale qui s'ensuit

- Enfant exposé

- Historiquement au XIVème siècle : « mettre en danger »
- L'enfant « exposé » est celui qui n'est pas « protégé » : accent mis sur la menace qui pèse sur l'enfant et la nécessité d'action pour le mettre à l'abri

Clinique (1)

- Enfants grandissent dans un climat de grande insécurité et de terreur
- Conséquences psychotraumatiques graves et durables sur leur santé physique et psychique : 60 % des enfants
- Avec retentissement sur :
 - le développement psychomoteur,
 - La socialisation,
 - La scolarisation
 - La vie affective à long terme
- Risque :
 - D'être victime de violences tout au long de leur vie : 6 à 15 fois
 - Appels au 119 : 80% des enfants victimes de maltraitance ont été témoins de VC
 - De présenter des conduites agressives, conduites à risque, conduites délinquantes...

Clinique (2)

- Les effets varient en fonction de la fréquence, de la sévérité et de la durée de leur exposition aux violences
- La mise à l'abri des enfants avec leur mère n'est pas forcément associée à la disparition de leurs manifestations de mal être
- L'enfant est d'autant plus exposé à des conséquences psychotraumatiques que les violences conjugales ont commencé très tôt, qu'il est l'aîné, ou qu'il est enfant unique
- Moins exposé si sa mère a :
 - des comportements de soutien et de compréhension face à sa souffrance
 - Qu'elle est chaleureuse avec lui
 - Qu'elle est en capacité de lui donner des repères
 - Importance également de l'école pour aider dans l'estime de soi et ses compétences

Clinique (3)

- **Vie fœtale**

- Violences commencent pendant la grossesse : 40% des cas
- Fœtus exposé à un stress : risque cardiovasculaire et neurologique
- Autres risques : fausses couches X2, mort in utero par décollement placentaire ou rupture utérine, hémorragie foeto maternelle, accouchement prématuré (37%), souffrance néonatale, petit poids de naissance (17%)

- **A la naissance** : double danger

- Violence du père
- Poursuite des violences conjugales : difficulté du lien mère-bébé ; développement troubles psychotraumatiques :
 - Pleurs continuels, troubles du sommeil et de l'alimentation, retard de développement psychomoteur : facteurs de risque syndrome bébé secoué

Clinique (4)

• Enfance / Adolescence

- Troubles psychosomatiques : céphalées, troubles digestifs (vomissements, douleurs abdominales), troubles ORL (angines, otites), troubles dermatologiques (eczéma, alopecies), allergies...
- Syndrome post traumatique : mémoire traumatique (cauchemars, flash back, reviviscences, attaque de panique), symptômes dissociatifs (absence, sensation d'irréalité, anesthésie émotionnelle...), conduites d'évitement, hypervigilance, irritabilité, trouble de la concentration
- Troubles du développement psychomoteur,
- trouble de la personnalité, relationnels, mauvaise estime de soi
- Difficultés scolaires
- Troubles du comportement : agressivité : X17, conduites délinquantes
- Symptômes dépressifs, tentative de suicide et symptômes anxieux
- Risque X10 à 20 de mourir par accident : conduite à risque : 1^{ère} cause de mortalité des adolescents
- Augmentation des risques psychiatriques à l'âge adulte ; 40 à 60% des hommes violents avec leur femme ont été témoin de VC dans leur enfance

Conclusion

- Contraste saisissant entre l'absence de sollicitation officielle (réquisition / audition filmée) pour ce motif et la gravité de conséquences
- Importance de savoir questionner les enfants ou être attentifs à leurs révélations
- savoir agir au-delà de la mission initialement demandé ; information préoccupante à la CRIP
- Mieux les dépister, c'est mieux les prendre en charge, mieux les protéger et mieux prévenir des violences futures
- Importance de créer un soutien à la parentalité pour les deux parents
- Quid des séparations conflictuelles sans VC ? Situations border line

**SOCIÉTÉ
FRANÇAISE** | **PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE**

The logo consists of the text 'SOCIÉTÉ FRANÇAISE' stacked vertically on the left, separated from the main title by a vertical line. The main title 'PÉDIATRIE MÉDICO-LÉGALE' is arranged in three lines. A blue outline of a scale of justice is superimposed over the text. The left pan is empty, while the right pan contains a pink silhouette of a child sitting on the ground.

sfpml2016@gmail.com

Association loi 1901