



Exposition de l'enfant à des violences domestiques

Un modèle pluridisciplinaire de détection, d'évaluation et de prise en charge

Rev Med Suisse 2013; 9: 398-401

J.-J. Cheseaux
A. Duc Marwood
N. Romain Glassey

Dr Jean-Jacques Cheseaux
Département médico-chirurgical
de pédiatrie
Dr Alessandra Duc Marwood
Département de psychiatrie
Dr Nathalie Romain Glassey
Centre universitaire romand
de médecine légale
CHUV, 1011 Lausanne
jean-jacques.cheseaux@chuv.ch
alessandra.duc-marwood@chuv.ch
nathalie.romain@chuv.ch

Children's exposure to domestic violence. A multidisciplinary model of detection, assessment and management

Children psychological abuse is difficult to identify. However, its consequences on child development can be as serious as physical and sexual abuses. It is therefore essential, to implement in our hospitals, structures whose missions are successively to detect victims, evaluate them on somatic and psychological levels, and elaborate a therapy.

We propose a model for the achievement of these objectives through collaboration between the Medical Unit of Violence, the Pediatric CAN Team and the Unit of Les Boréales.

La maltraitance psychologique envers les enfants est difficile à cerner. Ses conséquences sur le développement de l'enfant peuvent cependant être aussi graves que lors de mauvais traitements physiques ou d'abus sexuels. Il est donc primordial de mettre en place dans nos hôpitaux des structures dont les missions sont successivement de détecter des victimes, de les évaluer sur les plans somatique et psychologique et de les prendre en charge sur le plan thérapeutique. Nous proposons un modèle permettant la réalisation de ces objectifs au travers d'une collaboration entre l'Unité de médecine des violences, le CAN Team de pédiatrie et l'Unité des Boréales.

INTRODUCTION

Les pédiatres sont préoccupés, depuis de nombreuses années, par la problématique de la maltraitance envers les enfants mais, ce n'est que récemment que l'exposition de ces derniers à une violence domestique a attiré leur attention,¹ probablement parce que cette forme de mauvais traitement est plus difficile à cerner. Il s'agit d'une entité complexe, ses conséquences potentiellement graves trouvant leur origine dans les racines même de la famille. L'auteur en est le plus souvent le père et la victime la mère. Nous présentons ci-après un concept de prise en charge pluridisciplinaire original constitué d'une structure de détection (l'Unité de médecine des violences – UMV), d'évaluation de l'enfant (le CAN Team – Child Abuse and Neglect) et de soins (Les Boréales).

UNITÉ DE MÉDECINE DES VIOLENCES (UMV)

En janvier 2006, le Centre universitaire romand de médecine légale a ouvert, au CHUV, l'Unité de médecine des violences (UMV).² En termes d'activité clinique, l'UMV offre une consultation médico-légale pour adultes victimes de violence interpersonnelle, qu'il s'agisse de violences conjugales, familiales ou communautaires. Ces consultations sont assurées par des infirmières spécifiquement formées et supervisées par des médecins légistes.³ Les prestations médico-légales de l'UMV sont financées par l'Etat de Vaud et gratuites pour les patients.

Lors d'une consultation médico-légale, il s'agit tout d'abord d'offrir au patient victime un accueil et une écoute attentive lui permettant de raconter l'événement violent dans lequel il a été impliqué. Un examen clinique centré sur les violences vécues est effectué en vue d'établir une documentation médico-légale qui comprend la rédaction du constat «de coups et blessures» avec prise de photographies des blessures. Ce temps va contribuer à la reconnaissance de la victime en tant que telle et la documentation médico-légale peut constituer un moyen de preuve matérielle pouvant aider la victime à faire valoir ses droits.⁴ La dangerosité de la situation de violence, en particulier les risques de récidives, de victimisation d'autres protagonistes, notamment des enfants, ainsi que les risques de conduites suicidaires ou de vengeance sont également évalués. Enfin, l'UMV n'étant



pas destinée à pratiquer de suivi des situations, une orientation au sein du réseau des institutions/associations d'aide aux victimes de violence/maltraitance, le plus souvent vers le Centre LAVI, sera proposée au patient après avoir apprécié avec lui ses besoins et ses ressources.

Depuis l'ouverture, le nombre de patients consultant l'UMV n'a cessé d'augmenter, passant de 529 en 2006 à 695 en 2011. La consultation accueille aussi bien des hommes (54%) que des femmes. Deux tiers des situations concernent des violences communautaires dont les victimes sont majoritairement des hommes, et un tiers des situations concernent des violences conjugales ou familiales dont les victimes sont majoritairement des femmes. Les violences alléguées sont pratiquement toujours des violences physiques (99%) et, pour 59% des patient(e)s, il ne s'agit pas d'un premier épisode.

La grande majorité des patients de l'UMV sont adressés par le Service des urgences du CHUV. Par ailleurs, comme les situations de violence conjugale peuvent impliquer des enfants, une collaboration étroite s'est instaurée avec le CAN Team de pédiatrie, avec l'objectif de limiter les répercussions délétères chez ces derniers et de mettre en place les mesures de protection dont ils ont besoin, afin de leur garantir un développement harmonieux tant sur le plan somatique que psychique. Les situations de violence dans lesquelles des enfants sont impliqués sont donc automatiquement présentées au CAN Team.

CAN TEAM HOSPITALIER (CHILD ABUSE AND NEGLECT)

Le CAN Team du CHUV a été créé en 1994.^{5,6} Il s'agit d'une structure hospitalière, pluridisciplinaire, ayant une mission de détection et de prise en charge des mauvais traitements envers les enfants et un objectif de prévention, en particulier dans les situations de risque psychosocial. Plus de 3000 cas ont été évalués depuis sa création, concernant toutes les formes de maltraitance, physique, psychologique, abus sexuels, négligences et syndrome de Münchhausen par procuration.

Le nombre d'enfants exposés à la violence conjugale de leurs parents, une forme de maltraitance psychologique, a augmenté très significativement ces dernières années en relation avec notre collaboration avec l'UMV. C'est ainsi qu'en 2011, 59 situations familiales ont été discutées dans notre colloque, représentant 76 enfants.

Cette forme de maltraitance reste un tabou dans notre société. Les victimes éprouvent un sentiment de honte qui les empêche de révéler leur détresse et qui, au contraire, les pousse à la cacher. Elles peuvent aussi craindre des représailles avec une escalade des actes violents à leur égard. Les auteurs craignent que leurs actes soient découverts et fassent l'objet de poursuites pénales, voire d'emprisonnement. Les enfants peuvent donc être l'objet de pressions tant de leur père que de leur mère afin qu'ils gardent le silence. Les lésions somatiques rencontrées dans la maltraitance physique ou dans les abus sexuels ne sont pas présentes dans ce type de mauvais traitements, ce qui rend leur détection plus difficile, entraînant une sous-estimation de cette forme de violence et de ses conséquences

sur le développement de l'enfant.⁷ A cela s'ajoute que bien souvent, les professionnels, pédiatres en première ligne, manquent d'information par rapport aux ressources existantes pour protéger leurs patients.

Classes d'âge concernées

Toutes les classes d'âge sont concernées par cette forme de maltraitance :

- elle peut commencer durant la grossesse, avec la possibilité d'affecter le fœtus in utero (abortus, hémorragie placentaire, accouchement prématuré ou encore malformations diverses).
- Les nourrissons peuvent être directement impliqués par la violence dans le couple parental, leur mère les prenant fréquemment dans les bras au moment des conflits, soit pour les protéger, soit pour tenter de se protéger elles-mêmes en les utilisant comme un bouclier dissuasif envers le conjoint violent.
- Les enfants essayent quelquefois de s'interposer entre leurs parents en prenant aussi le risque de recevoir des coups qui ne leur sont a priori pas destinés. Cette classe d'âge peut donc être exposée visuellement à une violence physique mais également auditivement à une violence verbale lorsqu'ils sont éloignés des conflits en étant dans leur chambre. De plus, même lorsqu'ils sont complètement absents, ils peuvent souffrir de ces conflits en ressentant simplement leurs conséquences, par exemple sous la forme de la dépression d'une mère.
- Les adolescents, quant à eux, seront tentés d'entrer plus activement dans les disputes qui surviennent entre leurs parents. Plusieurs cas de figure sont décrits dans cette classe d'âge, certains prenant le parti de leur mère qu'ils désirent protéger des coups assénés par leur propre père, d'autres s'alliant au père contre une mère qu'ils jugent faible et qu'ils méprisent.

Conséquences pour leurs enfants

Les conséquences de l'exposition des enfants à la violence conjugale de leurs parents sont diverses. Il n'est pas question ici d'en dresser un modèle-type, chaque enfant étant différent. On peut cependant en définir quelques caractéristiques qui vont varier en fonction de l'âge des patients.⁸⁻¹⁰

- chez le nourrisson, en relation avec un manque de sécurisation, on trouvera un accroissement des pleurs, des troubles alimentaires ou du sommeil, un retard dans l'acquisition du langage ou encore de la propreté.
- A l'âge préscolaire, en relation avec les craintes qu'ils peuvent éprouver par rapport à la survenue de blessures chez leur mère, ces enfants vont avoir un mauvais contrôle de leurs émotions et pourront développer toutes sortes de troubles fonctionnels, le plus souvent digestifs ou neurologiques, mais aussi, par exemple, une énurésie secondaire. Ils seront anxieux et auront tendance à s'isoler du reste de la famille.
- Les enfants d'âge scolaire rencontreront des difficultés relationnelles avec leurs pairs en étant quelquefois agressifs, mais aussi en fuyant tout contact avec eux. Ils auront du mal à accepter un cadre comme celui de l'école et les problèmes d'apprentissage ne seront pas rares. Ils pourront présenter non seulement une tristesse mais de véritables symptômes dépressifs.



• Enfin, au moment de l'adolescence, des comportements violents pourront se manifester.^{11,12} Ces jeunes seront aussi plus enclins à commettre des délits ou à consommer de l'alcool ou d'autres toxiques avec un risque accru de tentatives de suicide. Si l'exposition de l'enfant à la violence conjugale entraîne à tout âge de gros et difficiles conflits de loyauté envers les parents avec, le plus souvent, le désir pour eux de protéger leur mère identifiée comme victime, c'est à l'adolescence que les garçons, en particulier, pourront prendre le parti de leur père, méprisant et humiliant même leur mère qu'ils jugent inadéquate. C'est probablement aussi à ce moment que les modes éducatifs pourront conduire les filles à adopter dans le futur une attitude de victimisation et influencer les garçons à répéter de façon transgénérationnelle une violence envers leur partenaire.^{13,14}

Il est en outre démontré¹⁰ que les enfants et les adolescents ayant vécu dans un contexte de violence domestique risquent plus de subir d'autres types de violences, aussi bien physiques que sexuelles, ou de présenter des troubles du comportement dans leur vie future.

De plus, la séparation du couple parental ne résout pas en soit la plupart du temps la problématique de la violence, celle-ci pouvant même être exacerbée par la suite, par exemple lors de l'exercice du droit de visite pendant lequel l'enfant peut être utilisé comme outil de pression contre l'autre parent.

Nous voyons bien, à travers ces exemples, combien la problématique de l'exposition des enfants à la violence conjugale peut entraîner des conséquences graves à long terme, nécessitant une prise en charge spécifique de toute la famille qui se fera, dans notre modèle, dans l'Unité des Boréales.

LES BORÉALES

Les Boréales ont vu le jour en avril 2010. C'est une unité de psychothérapie individuelle et de famille, faisant partie du Département de psychiatrie du CHUV. Les Boréales sont une unité cantonale.

Comme mentionné ci-dessus, la violence conjugale a un impact tant sur le couple que sur chacun des membres de la famille et sur les compétences parentales de chacun des conjoints. Dans cette unité sont pris en charge les membres de tout âge d'une famille touchée par des violences conjugales. Notre regard sur l'impact de la violence fait référence aux notions citées ci-après.

Violence dans le couple

Perrone décrit trois types de violence conjugale :

- une *violence symétrique* dans laquelle les deux partenaires sont actifs dans la création de l'interaction violente, chacun intervenant de manière à augmenter l'irritation de son partenaire.

Une thérapie de couple permet souvent rapidement aux couples victimes d'une violence symétrique de prendre conscience de la façon dont la violence se construit entre eux et de s'engager à faire évoluer la relation vers une communication harmonieuse.

- Une *violence complémentaire* dans laquelle l'un des deux partenaires exerce exclusivement de la violence sur l'autre

(souvent tous les types de violence, à savoir physique, sexuelle, économique et psychologique). La violence complémentaire implique toujours une relation d'emprise de l'auteur sur la victime. Cette emprise vise à rendre l'autre dépendant par des disqualifications régulières qui entrent en résonance chez la victime avec une faible estime d'elle-même. Son admiration pour l'auteur de violence, qui lui apparaît comme fort et admirable, augmente, amplifiant ainsi sa dépendance à l'auteur.

Dans les violences complémentaires, une thérapie de couple est dans la majeure partie des cas contre-indiquée, l'auteur des violences pouvant utiliser après la séance ce qui a été dit par la victime pour exercer de nouvelles contraintes. Si l'auteur reconnaît ses actes, une thérapie individuelle peut être indiquée pour lui. Quant à la victime, elle peut tirer un grand bénéfice d'une aide psychothérapeutique qui va lui permettre progressivement de retrouver l'estime d'elle-même et de se soustraire à la violence en se séparant de son partenaire.

- *En ce qui concerne les violences mixtes*, incluant des mécanismes tant complémentaires que symétriques, c'est la proportion de chacune de ces violences qui permettra de déterminer quelle approche psychothérapeutique proposer (individuelle ou de couple).

L'enfant dans une famille violente

Pour un enfant, grandir dans une famille à transactions violentes entraîne des conséquences aux niveaux psychique et somatique qu'il est indispensable de connaître afin de lui venir en aide de façon adéquate. Elles se situent à différents niveaux :

1. *Le niveau social*. C'est dans la famille que l'enfant acquiert ses premières compétences sociales en observant comment ses parents interagissent. Confronté dès son plus jeune âge à la violence, il va considérer qu'elle est une norme, avec de multiples conséquences, comme être stigmatisé en tant qu'enfant violent, ce qui peut entraver son intégration sociale, devenant l'enfant qu'il faut fuir, celui qu'on ne peut pas aimer.

2. *Le «Spillover» (Eren et Buman, 1995)*. Cette notion explique comment les émotions et comportements générés dans une ambiance relationnelle se transmettent à d'autres relations. Ainsi, s'il y a un conflit de couple, les parents auront plus tendance à répondre avec agressivité à une demande même anodine et légitime de l'enfant. Plus la violence est importante, moins le parent aura de disponibilités affectives pour son enfant. A l'extrême, sa sollicitation aura même pour effet d'attiser la violence, sa demande devenant le prétexte de l'un des parents pour accuser l'autre de ne pas savoir éduquer son enfant.

3. *Le niveau cognitivo-contextuel*. L'enfant assiste à la violence avec sa subjectivité, son niveau de compréhension, ses besoins, ses liens de dépendance. Grych et Cadoza Fernandez en décrivent deux stades en fonction de l'âge, celui d'une élaboration primaire avec récolte d'informations sur ce qui se passe et une élaboration secondaire avec recherche d'une compréhension et d'une cause. Dans la première phase, il se tiendra facilement pour responsable du conflit et il s'auto-dépréciera. Plus tard, il tentera d'en comprendre les causes et aura tendance à jouer un rôle protecteur envers la victime.



4. *Le niveau de la sécurité émotionnelle* (Davies and Cummings, 1994). L'enfant a besoin d'une sécurité émotionnelle prodiguée par ses parents afin de se construire. Si ceux-ci se déchirent, ils empêcheront la mise en place de cette sécurité avec la possibilité de prise de risque, tant sur le plan somatique que psychique.

5. *Au niveau psychique*. Les menaces perpétuelles mettent l'enfant dans un état d'angoisse permanent qu'il va internaliser (survenue de troubles somatiques, d'une dépression, de désinvestissement social, de mauvaise estime de soi) ou externaliser (sous forme de troubles du comportement, de violences à l'égard de pairs, d'une délinquance ou de dépendances). Dans les deux cas, l'image de soi est atteinte et le sera d'autant plus que ces symptômes auront un impact social.

CONCLUSION

Les effets délétères à court, moyen et long termes de l'exposition des enfants à la violence conjugale de leurs parents ne sont plus à démontrer. De nombreuses études font état de conséquences aussi graves chez ces patients que celles liées aux autres formes de mauvais traitements, à l'exemple des sévices physiques ou encore des abus sexuels. Les professionnels, qui ont la charge de ces enfants, n'ont pas encore mesuré l'importance d'une détection et d'une

prise en charge précoces de cette maltraitance psychologique qui a des caractéristiques très spécifiques. Une collaboration pluridisciplinaire entre des unités habilitées à détecter les victimes, à évaluer leurs souffrances et leurs besoins et à les prendre en charge sur le plan thérapeutique, s'avère indispensable afin de pouvoir leur garantir le développement le plus harmonieux possible. ■

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêt en relation avec cet article.

Implications pratiques

- > Lors d'une consultation médico-légale, il s'agit tout d'abord d'offrir au patient victime un accueil et une écoute attentive lui permettant de raconter l'événement violent dans lequel il a été impliqué
- > La maltraitance psychologique envers les enfants est difficile à détecter, ce qui entraîne une sous-estimation de cette forme de violence et de ses conséquences sur leur développement
- > L'enfant a besoin d'une sécurité émotionnelle prodiguée par ses parents afin de se construire

Bibliographie

- 1 ** Kairys SW, Johnson CF; Committee on Child Abuse and Neglect. The psychological maltreatment of children-technical report. *Pediatrics* 2002;109:e68.
- 2 Romain Glassey N, Ansermet C, Hofner MC, Neuman E, Mangin P. L'unité de médecine des violences: une consultation médico-légale assurée par des infirmières. *Médecine et Droit* 2009;95:58-61.
- 3 Romain Glassey N, Ansermet C, Ninane F. Les infirmières en première ligne. *Soins Infirmiers* 2009;2:40-4.
- 4 Bertrand D, Subilia L, Halpérin DS, et al. Victimes de violences: l'importance du constat médical pour le praticien. *Praxis* 1998;87:417-20.
- 5 Cheseaux JJ. Rôle du pédiatre hospitalier dans la prévention et la prise en charge de la maltraitance envers les enfants. *Rev Med Suisse Romande* 2001;121:499-501.
- 6 Cheseaux JJ. Pourquoi un CAN team (Child Abuse and Neglect) à l'hôpital? *Rev Med Suisse Romande* 1996;116:823-7.
- 7 * Trickett PK, Mennen FE, Kim K, Sang J. Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse Negl* 2009;33:27-35.
- 8 Cooley-Strickland M, Quille TJ, Griffin RS, et al. Community violence and youth: Affect, behavior, substance use, and academics. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2009;12:127-56.
- 9 * Fowler PJ, Tompsett CJ, Braciszewski JM, et al. Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Dev Psychopathol* 2009;21:227-59.
- 10 * Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse Negl* 2008;32:797-810.
- 11 * Litrownik AJ, Newton R, Hunter W, et al. Exposure to family violence in young at-risk children: A longitudinal look at the effects of victimization and witnessed physical and psychological aggression. *J of Family Violence* 2003;18:59-73.
- 12 McCloskey LA, Lichter EL. The contribution to marital violence to adolescent aggression across different relationships. *J of Interpersonal Violence* 2003;18:390-412.
- 13 Levendosky AA, Huth-Bocks A, Semel MA. Adolescent peer relationships and mental health functioning in families with domestic violence. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2002;31:206-18.
- 14 Markowitz FE. Attitude and family violence: Linking intergenerational and cultural theories. *J of Family Violence* 2001;16:205-18.

* à lire

** à lire absolument