

## **VIOLENCES INTRA FAMILIALES**

### **Dossier documentaire**

**Document établi avec le concours méthodologique de la HAS, conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.**

Rédacteur : Docteur Claude Magnani Médecins coordonnateurs des GQ Normandie

### ***Les définitions***

QU'EST-CE QUE LES VIOLENCES CONJUGALES ET LES VIOLENCES INTRA-FAMILIALES ?

#### **Les violences conjugales**

- ✚ Se définissent comme des situations où les faits de violences sont récurrents, cumulatifs, s'aggravent et s'accroissent et sont inscrits dans un rapport de force asymétrique et figé.
- ✚ Elles diffèrent des disputes ou conflits par la durée des violences. (Convention d'Istanbul du Conseil de l'Europe, 2011, ratifiée en 2014 par la France) Elles peuvent être le fait du conjoint ou ex-conjoint.
- ✚ Les violences conjugales se rapprochent du harcèlement sexuel et moral dans l'idée de répétition, d'aggravation et de moments de calme (dits « lune de miel »). Les conséquences pour la victime sont la peur, la culpabilité, la perte de l'estime de soi et d'autonomie, l'isolement, le stress.
- ✚ Les manifestations de ces violences peuvent prendre plusieurs formes : sexuelles, physiques ou verbales, comme des intimidations, des bousculades, du chantage. Est également considéré comme une violence le fait de détériorer un objet qui appartient à la victime, de contrôler ses dépenses, de lui confisquer un document.

**Les violences intra-familiales** sont des actes violents exercés entre des membres d'une même famille.

Or, de nombreuses jeunes femmes sont victimes de violences de la part du père, de frères, cousins etc., notamment la dépossession de leur salaire.

D'autre part, en cas de violences conjugales au sein de la famille, les enfants :

- peuvent être privées de certains besoins fondamentaux
- sont des victimes en tant que témoins : assister aux violences commises par son père sur sa mère a des conséquences sur les enfants
- sont fréquemment, eux aussi, victimes directes.

## ***Les chiffres (Grenelle des violences conjugales)(Les chiffres du ministère)***

- + Grenelle des violences conjugales du 3 octobre 2019
- + En France, chaque année, environ 220.000 femmes adultes sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint.
- + 12 % ont été victimes d'un ou plusieurs viols au cours de leur vie.
- + 149 homicides, dont 121 femmes et 28 hommes ; plus 21 enfants
- + 47,7 % des décès au sein des couples mariés en rapport avec alcool, stupéfiants ++
- + ¼ des féminicides entre 30 et 50 ans

## ***Violences faites aux femmes***

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs\\_femmes\\_violence\\_reperer\\_092019.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf)

### **DES QUESTIONS ADAPTEES AU CONTEXTE COMME PAR EXEMPLE :**

- + Comment vous sentez-vous à la maison ?
- + Comment votre conjoint se comporte-t-il avec vous ?
- + En cas de dispute, cela se passe comment ?
- + Comment se passent vos rapports intimes ? Et en cas de désaccord ?
- + Avez-vous peur pour vos enfants ?
- + Avez-vous déjà été victime de violences (physiques, verbales, psychiques, sexuelles) au cours de votre vie ?
- + Avez-vous vécu des événements qui vous ont fait du mal ou qui continuent de vous faire du mal ? Avez-vous déjà été agressée verbalement, physiquement ou sexuellement par votre partenaire ? Vous est-il déjà arrivé d'avoir peur de votre partenaire ?
- + Vous êtes-vous déjà sentie humiliée ou insultée par votre partenaire ?

### **Y PENSER EN CAS DE.**

#### **1. Troubles physiques**

- + Signes fonctionnels :
  - Consultations itératives
  - Symptômes physiques chroniques inexpliqués
  - Méusage et/ou surconsommation médicamenteuse

- + Signes cliniques :

- Lésions traumatiques répétées et en particulier des lésions de la face et des lésions bucco dentaires
- Maladie chronique déséquilibrée

#### **2. Troubles psychologiques**

- + Dépression, tentative de suicide
- + Addictions
- + Stress post traumatique
- + Troubles émotionnels : colère, honte...
- + Anxiété, panique phobie

- ✚ Troubles du sommeil
- ✚ Troubles de l'alimentation
- ✚ Difficultés d'attention de concentration, perte de mémoire
- ✚ Troubles psychosomatiques

### 3. Santé sexuelle et reproductive

- ✚ Infections génitales et urinaires à répétition
- ✚ Trouble de la sexualité, comportement sexuel à risque
- ✚ Douleurs pelviennes chroniques, dyspareunie
- ✚ Grossesse non désirée
- ✚ Complications obstétricales
- ✚ Complications fœtales
- ✚ Retard ou absence de soins périnataux
- ✚ Comportement à risque pendant la grossesse (tabac, alcool, drogues)

### Y PENSER EN CAS DE FACTEURS ASSOCIÉS

Qu'une femme soit victime de violence	Qu'un homme se montre violent	Facteurs relationnels ou conjoncturels
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le jeune âge.</li> <li>■ Un faible niveau d'instruction.</li> <li>■ Une exposition à la violence conjugale dans l'enfance.</li> <li>■ Maltraitance pendant l'enfance.</li> <li>■ L'acceptation de la violence.</li> <li>■ La grossesse, la naissance d'un enfant ; la période périnatale.</li> <li>■ Les handicaps, les maladies de longue durée.</li> <li>■ Les problèmes de santé mentale.</li> <li>■ La dépendance financière.</li> <li>■ Une conduite addictive (alcool, drogues).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le jeune âge.</li> <li>■ Un faible niveau d'instruction.</li> <li>■ Antécédents de violences ou exposition à la violence pendant l'enfance.</li> <li>■ L'abus de drogues et d'alcool.</li> <li>■ Des troubles de la personnalité.</li> <li>■ La banalisation de la violence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Insatisfaction dans le couple.</li> <li>■ Contexte de séparation conflictuelle.</li> <li>■ Domination masculine dans la famille.</li> <li>■ Stress économique, précarité.</li> <li>■ Une vulnérabilité liée à une dépendance administrative, et/ou sociale et/ou économique.</li> <li>■ Écart entre les niveaux d'instruction, femme plus instruite que son partenaire masculin.</li> <li>■ Différence d'âge importante dans le couple.</li> <li>■ Un déracinement géographique entraînant un isolement sociétal</li> </ul>

### Y PENSER EN CAS DE COMPORTEMENTS INHABITUELS OU INADAPTÉS..

- ✚ Du partenaire accompagnant trop impliqué, ne laisse pas parler la patiente, minimise les symptômes, tient des propos méprisants ou disqualifiants
- ✚ De l'enfant : rupture scolaire, repli sur soi ou hyperactivité, troubles alimentaires, troubles du sommeil, mise en péril de soi.

## ENFIN ÉVALUER LES SIGNES DE GRAVITÉ

- + Des actes de violence
- + Dangerosité de l'agresseur
- + Retentissement sur les enfants du foyer
- + Vulnérabilité de la victime

**COMMENT AGIR :** [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs\\_femmes\\_violence\\_agir\\_092019.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_agir_092019.pdf)

### 1. METTRE EN PLACE DES MESURES DE PROTECTION

- + En cas de situation jugée grave hospitaliser sans délai après un appel au 15 ou mettre en sécurité en centre d'hébergement d'urgence
- + Conseiller de déposer plainte auprès de la police ou de la gendarmerie
- + Informer du droit de quitter le domicile conjugal avec les enfants et établir le « **Plan se Sécurité** » faire une liste des numéros d'urgence, de photocopier les documents personnels (identité, banque...), de faire des doubles des clés, de mettre de l'argent de côté et de préparer un sac contenant des effets de première nécessité avant de les mettre en lieu sûr ; identifier un lieu et une personne de confiance.
- + Réaliser un signalement auprès du Procureur de la République pour la mise en œuvre en urgence de mesure de protection des enfants.

### 2. INFORMER ET ORIENTER LA PATIENTE

- + Rappeler à la patiente qu'elle peut appeler le 15 ou se présenter aux urgences 24h/24, 7j/7.
- + L'inciter à déposer plainte maintenant ou plus tard dès qu'elle se sentira prête et en sécurité pour le faire.
- + Lui conseiller d'appeler le 3919 (Violences Femmes Info), numéro national d'aide aux femmes victimes de violence, ou le 116 006, numéro européen dédié aux victimes d'infractions pénales.
- + Solliciter l'aide des services du Conseil départemental, en particulier, la PMI, les services sociaux.

### 3. ÉTABLIR UN CERTIFICAT MÉDICAL OU UNE ATTESTATION PROFESSIONNELLE

Peut être utilisé pour faire valoir les droits de la victime et obtenir une mesure de protection.

- + N'exprimer aucun jugement ni aucune interprétation : le rédacteur ne se prononce pas sur la réalité des faits, sur la responsabilité d'un tiers, ni sur l'imputabilité.
- + Ne pas désigner nommément le tiers responsable.
- + Reporter les dires spontanés de la victime sur le mode déclaratif, entre guillemets, sous la forme : « X dit avoir été victime de... », « la victime déclare... », « selon les dires de la victime... ».
- + Noter les doléances de façon exhaustive (sans interprétation ni tri) et entre guillemets, et les symptômes exprimés par la victime en utilisant ces mots.

- ✚ Décrire avec précision et sans ambiguïté les faits médicalement constatés (signes cliniques des lésions, signes neurologiques, sensoriels et psycho-comportementaux constatés), en s'appuyant sur l'examen clinique.
  - ✚ Faire figurer les antécédents qui peuvent interférer avec les lésions traumatiques (état antérieur) uniquement avec l'autorisation expresse de la patiente.
  - ✚ Préciser, en cas de violences psychologiques à l'origine de symptômes psychologiques, en quoi ils altèrent les conditions et la qualité de vie de la personne : les violences psychologiques constituent une effraction psychique au même titre que les violences physiques, et de longue durée.
  - ✚ Mentionner si besoin des éléments cliniques négatifs ainsi que la prise de photos ou la réalisation de schémas anatomiques datées et identifiées, avec l'accord de la victime et en conservant un double des photographies.
4. QU'ATTENDENT LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES DU MEDECIN GENERALISTE ? (4)
- ✚ Liées à l'attitude du médecin : l'empathie, l'écoute, l'absence de remise en question de leurs dires et de jugement.
  - ✚ Liées à l'action du médecin : informer sur les violences conjugales, respecter le secret médical, rédiger un certificat médical adapté, orienter, ne pas trop prescrire de médicaments et se former.
  - ✚ La gratuité de l'acte et surtout du suivi psychologique
5. LES FREINS DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES ENVERS LE MEDECIN GENERALISTE (4)
- ✚ Liés à la victime : la peur (du compagnon, des représailles, de ne pas être crue...), la honte, la conviction que les violences ne sont pas du ressort du médecin, la présence du mari en consultation.
  - ✚ Les freins liés au médecin : le manque d'attention, l'absence d'information, le manque de confiance, le manque de temps et la connaissance du conjoint par le médecin
6. RESSOURCES
- ✚ Numéros d'urgence
    - Violences Femmes Info : 3919
    - Demande d'hébergement d'urgence : 115
  - ✚ Sites d'information
    - <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/>  
(à conseiller aux victimes et qui comporte également une rubrique dédiée aux professionnels)
    - Declicviolence : <http://decliviolence.fr/index.html>

## **Mutilations**

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307\\_recommandations\\_mutilations\\_sexuelles\\_feminines.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307_recommandations_mutilations_sexuelles_feminines.pdf)

United to End Female Genital Mutilation <https://uefgm.org/index.php/france/?lang=fr>

La France est le 2ème pays en Europe le plus concerné, après le Royaume-Uni, par les mutilations sexuelles féminines. La plupart des victimes sont souvent originaires de pays d'Afrique ; la région d'origine et le fait d'être née d'une mère ayant subi elle-même une MSF sont ainsi les principaux facteurs de risque de cette agression pour une mineure – et le risque est majoré lors des retours au pays natal !

Les mutilations sexuelles féminines recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales.

Les mutilations sexuelles féminines sont internationalement considérées comme une violation des droits des jeunes filles et des femmes. Elles sont le reflet d'une inégalité profondément enracinée entre les sexes et constituent une forme extrême de discrimination à l'égard des femmes

Elles sont presque toujours pratiquées sur des mineures et constituent une violation des droits de l'enfant.

Ces pratiques violent également les droits à la santé, à la sécurité et à l'intégrité physique, le droit d'être à l'abri de la torture et de traitements cruels, inhumains ou dégradants, ainsi que le droit à la vie lorsqu'elles ont des conséquences mortelles.

### **Les mutilations sexuelles féminines se classent en 4 catégories:**

Type 1 : ablation partielle ou totale du gland clitoridien (petite partie externe et visible du clitoris et partie sensible des organes génitaux féminins) et/ou du prépuce/capuchon clitoridien (repli de peau qui entoure le clitoris).

Type 2 : ablation partielle ou totale du gland clitoridien et des petites lèvres (replis internes de la vulve), avec ou sans excision des grandes lèvres (replis cutanés externes de la vulve).

Type 3 : l'infibulation: rétrécissement de l'orifice vaginal par recouvrement, réalisé en sectionnant et en repositionnant les petites lèvres, ou les grandes lèvres, parfois par suture, avec ou sans ablation du prépuce/capuchon et gland clitoridiens (type 1).

Type 4 : toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux.

### **Les conséquences des mutilations sexuelles féminines**

Tous les types de mutilation sexuelle féminine peuvent avoir chez la mineure et la femme des conséquences dramatiques, telles que des conséquences :

- médicales immédiates pouvant aboutir à leur décès

- psychologiques, somatiques à moyen et long terme
- obstétricales et sexuelles.

***Les conséquences sont identiques, voire plus graves, lorsque les mutilations sont pratiquées par des professionnels de santé et/ou dans un environnement médicalisé.***

Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours Arbre décisionnel : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-07/mutilations\\_sexuelles\\_feminines\\_arbre\\_decisionnel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-07/mutilations_sexuelles_feminines_arbre_decisionnel.pdf)

### ***Violences faites aux hommes (15, 16)***

- En France, chaque année, 82 000 hommes subissent coups, mauvais traitements et atteintes sexuelles et à peine 3 % des hommes victimes portent plainte.
- Les hommes victimes de violence demeurent cependant **invisibilisés**. Très rarement médiatisé « [taboue, est mal représentée par les statistiques](#) » et ignoré en France « [fait figure de mauvais élève](#) » .
- Au plan des pouvoirs publics, la question des hommes battus est **un non sujet** : aucun numéro d'appel, aucune structure d'hébergement d'urgence, aucune campagne de sensibilisation, aucune formation des acteurs clefs à ce type de violence (police, justice, médecins- experts, enquêteur sociaux) n'existe
- **Pour l'essentiel, ces hommes battus sont donc seuls**, avec une surmortalité par suicide des hommes (Plus de 7000) liée parfois aux violences conjugales, une mortalité par coups de 21 hommes et un risque **où l'homme subissant des violences devient à son tour agresseur**.

#### **Comment dépister des situations de violence?**

La victime peut présenter des indices apparents tels que blessures/hématomes, fractures....

D'autres indices non-apparents peuvent se présenter chez la victime à savoir :

- faible estime de soi, isolement social, absentéisme au travail, stress, angoisses
- plainte chronique de mauvaise santé et visites répétées chez le médecin
- gêne, tristesse, passivité, évitement du contact visuel
- états dépressifs et envies ou tentatives de suicide
- tendance à minimiser l'ampleur de la violence, à excuser l'agresseur, à se culpabiliser
- consommation excessive de médicaments/drogues/alcool



## **Le cycle de la violence**

Les violences au sein d'un couple s'installent de manière progressive à travers des phases dont l'intensité et la fréquence augmentent avec le temps : escalade de la tension, explosion de la violence, accalmie et rémission, lune de miel

## **Les conséquences de la violence domestique**

### ***Au niveau social:***

- L'agresseur essaie d'isoler la victime de sa famille et de ses amis.
- La jalousie excessive souvent manifestée par la partenaire peut aboutir à la destruction de toute sorte de relation à l'extérieur de la maison ou à l'abandon d'une activité professionnelle.
- Après des actes de violences ou de viols, la victime peut se sentir incomprise ou ignorée ou ressentir de la gêne ou de la culpabilité, d'ou isolement par rapport à son entourage et aux autres membres de sa famille.

### ***Au niveau psychologique:***

- Perte de l'estime de soi, de confiance, suite aux humiliations et dénigrements.
- Culpabilisation.
- Symptômes dépressifs ou syndrome de stress post-traumatique suite aux maltraitances

### ***Au niveau physique:***

- la victime souffre des séquelles de ses blessures.
- Altération de l'état général
- Asthénie inexpliquée, troubles du sommeil, maladies de système, troubles alimentaires...
- Troubles de dépendances, troubles psychiques graves.
- Augmentation des maladies mentales et recours à des soins médicaux.

**Au niveau économique:** souvent, l'agresseur exerce une pression financière sur la victime, il contrôle et gère les moyens financiers du ménage sous la menace, il empêche la victime de s'investir dans un travail...

Références :

<https://stop-hommes-battus-france-association.blog4ever.com/>

<http://www.hommes-en-mouvement.info/violences-conjugales-hommes-battus/>

## ***Violences faites aux enfants***

***(8, 9, 10,11)***

Les violences sur mineurs, qu'elles soient de nature physique, sexuelle ou psychologique, ou les privations qui leur sont infligées, parce qu'elles concernent les plus fragiles d'entre nous, sont devenues insupportables dans notre société.

En France, l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) indique que 300 000 mineurs ont bénéficié, en 2016, de dispositifs relevant de la politique de protection de l'enfance, soit 20,4 % des jeunes de moins de dix-huit ans.



La même année, les juges des enfants ont été saisis de la situation de 92 639 mineurs afin de statuer sur des mesures d'assistance éducative. Toujours en 2016, 131 mineurs sont décédés pour cause d'homicide ou de coups et blessures volontaires ayant entraîné la mort, dont 67 dans un cadre intrafamilial

### **Comment peut-on définir la maltraitance ?**

La maltraitance est définie par le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants (santé ; sécurité ; moralité ; éducation ; développement physique, affectif, intellectuel et social) ([article 375](#) du Code civil). La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a remplacé la notion de maltraitance par celle de danger (qui inclut la maltraitance).

### **Devant une suspicion de maltraitance, que convient-il de faire en premier lieu ?**

Il faut protéger l'enfant. Le médecin sera parfois contraint de procéder à l'hospitalisation immédiate de l'enfant s'il estime que sa mise à l'abri est nécessaire, s'il s'agit d'un nourrisson ou s'il existe un risque médical important. Il pourra aussi être amené à rédiger un certificat médical initial (ITT) [https://www.has-sante.fr/upload/docs/image/jpeg/2012-04/schema\\_ap39\\_incapacite\\_totale\\_de\\_travail\\_grand.jpg](https://www.has-sante.fr/upload/docs/image/jpeg/2012-04/schema_ap39_incapacite_totale_de_travail_grand.jpg). Ce document ouvre droits à réparation.

### **Quelle est la conduite à tenir en situation d'urgence ?**

En cas d'urgence vitale, il faut appeler le Samu centre 15 pour le transfert de l'enfant à l'hôpital qui doit faire le signalement. En cas de danger important (forte suspicion de maltraitance avec auteur présumé au domicile de l'enfant), il faut organiser l'hospitalisation et le signalement au procureur de la République. Le médecin prévient le senior des urgences et s'assure de l'arrivée effective de l'enfant.

Après concertation, le médecin ou l'hôpital informe le procureur de la République par téléphone et adresse le signalement par fax et courrier (en gardant une copie du signalement).

### **En dehors des situations d'urgence ?**

Compte tenu de la complexité des situations d'enfants en danger et en risque de danger, il est essentiel que les réflexions se fassent de façon collégiale (travail en réseau incluant les médecins scolaire et de PMI). Ces situations relèvent de la compétence du conseil général et doivent faire l'objet d'une « information préoccupante » transmise à la Cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (Crip : cellule de recueil des informations préoccupantes) par téléphone et fax et/ou courrier. La Crip a également un rôle de conseil pour les professionnels.

### **Lorsqu'il y a suspicion de maltraitance, que faut-il rechercher et comment ?**

- **Examen clinique complet** de l'enfant dévêtu :
  - ✚ mesure des paramètres de croissance
  - ✚ évaluation du développement psychomoteur et des capacités de l'enfant
  - ✚ examen cutané (recherche de traces de violence sur l'ensemble du corps)

- ✚ examen des muqueuses, palpation généralisée (recherche de signes de fractures ou d'hémorragie interne par atteinte viscérale [défense abdominale, douleur, masse]...),
- ✚ observation du comportement de l'enfant et de son entourage durant l'examen clinique
- **Entretien avec l'entourage de l'enfant.**
  - ✚ Des questions ouvertes sont posées.
  - ✚ L'objectif est de recueillir des informations concernant les antécédents médicaux personnels et familiaux, les événements de vie qui ont pu affecter l'enfant, le comportement habituel de l'enfant, l'environnement familial et la relation parents-enfant.
  - ✚ Lors de l'entretien, il faut garder à l'esprit que l'accompagnateur peut être l'auteur des faits ou leur témoin passif.
- **Entretien seul avec l'enfant dès que son âge le permet (et avec son accord).**
  - ✚ Questions d'ordre général (relatives à l'école, à ses conditions de vie à la maison, ses loisirs, ses relations avec sa famille, ses copains).
  - ✚ Il est recommandé de laisser l'enfant s'exprimer spontanément en privilégiant les questions ouvertes et en lui montrant qu'on croit sa parole.
  - ✚ L'objectif est de préciser l'origine des lésions observées, tout en recherchant d'éventuelles discordances entre ces lésions et les explications données.
- Enfin, un examen radiologique pourra être nécessaire, certaines caractéristiques des fractures étant évocatrices de maltraitance.

**Quel que soit le degré d'urgence, le professionnel informe les parents de ses inquiétudes par rapport à l'enfant, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.**

### **Syndrome du bébé secoué : (12,13)**

- Le syndrome du bébé secoué (SBS) est un sous-ensemble des traumatismes crâniens infligés ou traumatismes crâniens non accidentels (TCNA), dans lequel c'est le secouement, seul ou associé à un impact, qui provoque le traumatisme crânio-cérébral.
- Les secousses en cause sont toujours violentes, produites le plus souvent par une saisie manuelle du thorax du bébé sous les aisselles.
- Les décélérations brutales antéro-postérieures de la tête sont responsables d'un ballottement du cerveau dans la boîte crânienne et de l'arrachement des veines ponts situées à la convexité.
- Il survient la plupart du temps chez un nourrisson de moins de 1 an et dans 2/3 des cas de moins de 6 mois
- En cas de suspicion de TCNA, il faut faire part aux parents de son inquiétude sur l'état de l'enfant et poser l'indication d'une hospitalisation systématique en urgence dans l'intérêt de la santé de l'enfant. Il convient de **veiller à ce que l'enfant soit effectivement amené à l'hôpital** pour pratiquer un bilan complet et des soins. S'il s'agit d'une fratrie de jumeaux : il faut hospitaliser les deux enfants en urgence.

- Puisqu'il s'agit d'une infraction pénale certaine ou possible, le signalement au procureur de la République s'impose, avec copie au président du conseil départemental (cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes CRIP).
- Par dérogation au principe du secret médical, l'article 226-14 du code pénal permet aux professionnels de santé ayant connaissance de faits de maltraitance sur un mineur de transmettre un signalement aux autorités judiciaires.
- Lorsque le diagnostic de secouement est évoqué ou posé, l'absence de signalement par le professionnel de santé peut notamment l'exposer aux sanctions de l'article 223-6 du Code pénal

### **Préconisations médicales pour un repérage des situations de violences pour les enfants et les adolescents en sortie de confinement Société Française de Pédiatrie Médico-légale – 7 mai 2020 : (10)**

- La situation exceptionnelle de confinement que nous avons été amenés à vivre a augmenté de façon très significative les sollicitations pour des situations de mineur en danger en particulier au 119
- Le risque psychosocial du confinement prolongé au-delà des recommandations générales paraît supérieur à celui de la contamination virale liée au retour à la scolarité.  
<https://www.sfsa.fr/deconfinement-et-adolescence-recommandations/>
- Évoquer lors de la première consultation post confinement les possibles tensions voire violences intrafamiliales (physiques, psychologiques, sexuelles, conjugales, négligences lourdes) est indispensable
- Une bonne approche peut être d'aborder le sujet de manière générale et non intrusive en montrant à l'enfant ou à l'adolescent qu'en tant que professionnel, nous connaissons la gravité et la fréquence des violences intrafamiliales.

### **Maltraitance sexuelle intrafamiliale : (14)**

- ***La maltraitance sexuelle envers un mineur est définie par le fait de forcer ou d'inciter ce dernier à prendre part à une activité sexuelle avec ou sans contact physique, et/ou l'exploiter sexuellement.***
- Le dévoilement du mineur
  - ✚ Les faits évoqués peuvent être actuels ou plus anciens et dévoilés alors qu'ils sont terminés.
  - ✚ Il peut s'agir d'un dévoilement fortuit, ou à l'occasion d'un besoin de se confier à un tiers ou d'une révélation délibérée.
  - ✚ Le dévoilement est parfois fluctuant (le mineur peut se rétracter ou varier dans ses propos), d'où l'importance d'être en alerte pour y penser quel que soit le contexte de révélation.
- Signes d'appel 'Ces signes sont d'autant plus évocateurs lorsqu'ils s'associent entre eux, ils se répètent, ils s'inscrivent dans la durée, ils ne trouvent pas d'explications rationnelles.
  - ✚ Signes généraux :
    - ✓ troubles du comportement alimentaire,
    - ✓ troubles du sommeil, difficultés scolaires,

- ✓ signes somatiques et fonctionnels non spécifiques (douleurs abdominales isolées, céphalées, etc.).
- ✚ Signes au niveau de la sphère génito-anale
  - ✓ évocateurs chez l'enfant pré pubère (ces signes étant moins évocateurs chez l'adolescent) si aucune cause médicale n'est retrouvée et si aucune pathologie médicale n'est diagnostiquée ; d'autant plus, s'ils sont répétés.
  - ✓ Les signes les plus évocateurs sont : les saignements, les pertes génitales ; les irritations ou les prurits génitaux ; les douleurs génitales ou anales ; les troubles mictionnels ; les infections urinaires récurrentes chez la fille pré pubère.
  - ✚ Comportement du mineur : il n'existe pas de manifestations spécifiques de la maltraitance sexuelle. ´
  - ✚ Comportement de l'entourage : être attentif au comportement de l'adulte vis-à-vis du mineur, vis-à-vis du professionnel ainsi qu'à l'attitude des adultes entre eux.
- Examen psychique Il a pour but de rechercher des signes évocateurs mais non spécifiques :
  - ✚ un syndrome psycho traumatique :
    - ✓ des signes d'intrusion des traumatismes (cauchemars à répétition, images répétitives des agressions en flashback spontané ou provoqué par des événements, etc.)
    - ✓ des comportements d'évitement (des pensées, des activités, des lieux liés aux agressions, sentiment de détachement et/ou de restriction des affects, etc.)
    - ✓ des symptômes neurovégétatifs : troubles du sommeil, hyper vigilance, réactions de sursaut spontané, irritabilité, accès de colère, troubles de la concentration, etc.
  - ✚ un état dépressif ; des troubles du comportement (dans les sphères sexuelle, relationnelle, scolaire) ; des troubles des conduites addictives ; une altération du développement intellectuel et affectif du mineur.
- Examen physique ´
  - ✚ Est à adapter selon le mode d'exercice du médecin, son expérience, les moyens dont il dispose et les circonstances de découverte. Il est aussi adapté à l'âge du mineur et orienté en fonction des signes d'appel et des propos du mineur.
  - ✚ L'absence de signe à l'examen physique n'élimine pas une agression à caractère sexuel même si les données de l'examen ne sont pas corrélées aux dires du mineur.
  - ✚ L'examen génital et anal est à faire si le médecin le juge utile. Un examen génital et anal normal n'élimine pas la possibilité d'une maltraitance sexuelle (les lésions très suspectes sont très rares, les infections sexuellement transmissibles sont exceptionnelles chez l'enfant, et rares chez l'adolescente dans ces situations).
  - ✚ Les situations justifiant un examen en urgence sont :
    - ✓ médico-judiciaires : si agression depuis moins de 72 heures, avec notion de pénétration : pour rechercher des lésions récentes ;

- ✓ médico-chirurgicales : signes somatiques ou psychiques sévères (lésions chirurgicales, perturbation psychologique aiguë, etc.).

***En cas de forte présomption de maltraitance sexuelle et contact permanent ou fréquent avec l'agresseur : assurer la protection immédiate de l'enfant en danger (signalement avec ou sans hospitalisation).***

La violation du secret professionnel est punie par l'article 226-13 du Code pénal. Toutefois, des dérogations à cet article permettent à des professionnels de santé de signaler les privations et sévices qu'ils ont constatés.

L'article 226-14 du code pénal permet la révélation d'une information à caractère secret lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.

Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage (art. 43 du code de déontologie médicale)

***Certificat type de SIGNALEMENT Pour personne mineure (moins de 18 ans) téléchargeable***  
[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele\\_signalement\\_mineur.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_mineur.pdf)

### ***Violences faites aux parents***

<https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2009/11/23/01016-20091123ARTFIG00593-le-cri-d-alarme-de-centaines-de-parents-battus-.php>

<https://www.humanium.org/fr/enfants-violents/>

Une mère violemment poussée contre un mur par son fils, une autre giflée par sa fille, des parents régulièrement insultés, rabaissés par leur enfant en pleine crise d'adolescence. Des situations auxquelles un nombre croissant de parents se retrouve aujourd'hui confrontés. Des mères seules, mais également des familles traditionnelles, issues de tous les milieux sociaux, sont touchées par ce fléau. Le n° vert « Jeunes Violences Ecoute » a constaté une augmentation des appels de parents victime de leurs enfants, ils représentent environ 5% des appels annuels. Les parents qui relatent ces violences expriment aussi leur culpabilité et leur honte d'avoir échoué dans leur éducation.

Lorsque certains jeunes n'arrivent plus à trouver les mots pour exprimer leur colère, ils en viennent à la violence physique. Certains parents sont contraints de porter plaintes contre leurs enfants ce qui permet de poser des limites à cette violence, sinon c'est la porte ouverte à tout débordement.

#### Les facteurs conduisant à la violence des enfants :

Dans la plupart des cas il s'agit d'une réaction à une situation difficile que vit l'enfant : maltraitance, violence ou négligence, divorce, rupture affective, échec scolaire.

Selon l'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, les situations particulièrement stressantes liées à la famille telles que la monoparentalité, la rupture d'un mariage, le chômage d'un parent (causant un faible niveau de revenu familial) peuvent créer des conditions conduisant à la violence chez les enfants et les adolescents.

### Les difficultés pour le médecin

Appréhender le problème sachant que les parents ne l'abordent pas spontanément.  
Savoir reconnaître la dangerosité de la situation pour éventuellement proposer aux parents une prise en charge spécialisée de l'enfant ou l'adolescent.

## ***Violences intrafamiliales chez les jeunes LGBT (18)***

Les données de l'enquête Virage mettent au jour une acceptation croissante des minorités sexuelles depuis le milieu des années 1970.

Mais si la moitié des femmes et hommes se disant homosexuels a été bien acceptée par leurs parents, l'autre moitié a été rejetée, tandis que les personnes se disant bisexuelles restent très majoritairement dans le silence.

Elle montre encore qu'une proportion non négligeable de la population aujourd'hui adulte (quelle que soit l'orientation sexuelle) a été concernée par les violences parentales et intrafamiliales durant sa jeunesse.

Environ 1 % déclare avoir vécu une tentative de meurtre et 6 % des brutalités physiques, tandis que les violences psychologiques ont concerné jusqu'à 10 % des interrogés. Et les femmes ont été nettement plus confrontées aux violences sexuelles intrafamiliales que les hommes, 4 % versus 0,6 %.

Le sexisme et les LGBT-phobies constituent des facteurs majeurs d'émergence des violences.

Le contrôle social des filles mêlé à leur infériorisation se conjugue à la contrainte à l'hétérosexualité, qui ensemble forment un système social hétéro sexiste dont la famille est un des espaces de structuration.

Cela se traduit dans certaines familles par des violences dont la gravité peut aller jusqu'à la mise en danger des jeunes concernés, en particulier des jeunes lesbiennes et bisexuelles.

## ***Prise en charge des auteurs des violences conjugales***

Si la protection des victimes s'en trouve renforcée, la multiplication des mesures judiciaires engendre un coût sociétal non négligeable et pose la question de la prise en charge de l'auteur de violences conjugales en amont, dans le cadre des soins primaires.

Les auteurs de violence sont des personnes délinquantes passibles d'une condamnation judiciaire.

L'on distingue 3 profils :

- Le premier profil est un sujet immature, dans la normalité, où la domination masculine est présente.



- Le second profil concerne une grande part des auteurs de violence. Ce sont des sujets ego centrés présentant de multiples problématiques (difficultés à exprimer leurs émotions, difficulté d'autocritique ....).
- Le troisième profil s'adresse aux auteurs présentant une dimension paranoïaque et mégalomane. Ces personnalités sont aux prises avec des difficultés majeures pour vivre leur vie de façon autonome, tant la pression est présente dans le relationnel du quotidien. Dans ces cas de figure, la violence s'inscrit dans une conflictualité quotidienne.

### **Des centres de prise en charge pour les auteurs de violences :**

Le gouvernement va créer et cofinancer à 50%, dans chaque région, deux centres de prise en charge des hommes auteurs de violences conjugales, afin de faire baisser la récurrence.

Selon la fédération nationale des associations et des centres de prise en charge d'auteurs de violences conjugales et familiales (FNACAV), les centres déjà ouverts auraient permis de faire baisser le taux de récurrence de 50 à 20%.

### **Contacts utiles en Normandie :**

**ACJM** – Association d'Aides aux victimes, de Contrôle Judiciaire socioéducatif, d'enquête de personnalité, de Médiation pénale <http://acjm-normandie.fr/>

Contacts :

- au **02.31.35.67.10 ( Calvados)**
- au **02.33.32.20.00 (Orne)**
- au n° **02.33.19.05.80 ou au 02.33.78.98.49 (Manche)**

Siège dans les 3 départements : <http://acjm-normandie.fr/contact/>

**COVID-19** – Ecoute et soutien des personnes en situation de vulnérabilité – Ressources disponibles

Le numéro vert 0 800 130 000

<https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2011/09/PERSONNE-EN-SITUATION-DE-VULNERABILITE.pdf>

### **« ARRETONS LES VIOLENCES »**

- Eure : <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2020/04/Flyer-violences-27.pdf>
- Seine maritime : <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2020/04/Flyer-violences-76.pdf>
- Calvados <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2020/04/Flyer-violences-14.pdf>
- Manche <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2020/04/Flyer-violences-50.pdf>



- Orne <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2020/04/Flyer-violences-61.pdf>

**FNACAV : fédération Nationale des Associations et des Centres de prise en Charge d'Auteurs de Violences conjugales & Familiales.** <http://www.fnacav.fr/les-centres/>

FNACAV 11, rue Taine 75012 PARIS Tél: 01.44.73.01.27

**VIOLENCES INTRA-FAMILIALES – Rappel des dispositifs nationaux et locaux mobilisables – via la Préfecture de Seine-Maritime**

- Courrier de Mme Soucaille, Déléguée départemental aux droits de la femme et à l'égalité femme/homme (Seine Maritime)  
[https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2011/09/20200403\\_SGAR76.pdf](https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2011/09/20200403_SGAR76.pdf)
- Impact potentiel du confinement sur les situations de violences conjugales PLAN DE CONTINUITÉ DU 3919 ET DES PRINCIPAUX DISPOSITIFS NATIONAUX ET LOCAUX  
<https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2011/09/Document-op%C3%A9rationnel-violences-conjugales-et-confinement-SM.pdf>

**POUR VOUS AIDER A PARLER DE SANTE SEXUELLE A VOS JEUNES PATIENTS**

<http://www.onsexprime.fr/>

**SANTE SEXUELLE : LE CONSENTEMENT**

- Site internet <https://consentement.info/>
- Outils de prévention : <https://consentement.info/outils-de-sensibilisation/#pagetop>

Annuaire des professionnel.le.s concerné.es par la lutte contre les violences faites aux femmes réalisé par le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) du Calvados

- [http://calvados.cidff.info/files/2018/06/annuaire\\_des\\_professionnels\\_concernes\\_par\\_la\\_lutte\\_contre\\_les\\_violences\\_faites\\_aux\\_femmes5b18e19e37b95.pdf](http://calvados.cidff.info/files/2018/06/annuaire_des_professionnels_concernes_par_la_lutte_contre_les_violences_faites_aux_femmes5b18e19e37b95.pdf)

**Stratégie nationale de santé sexuelle :** Elle se base sur des principes fondamentaux : la sexualité doit être fondée sur l'autonomie, la satisfaction, la sécurité. Elle prend en compte les relations inégalitaires entre les sexes et les sexualités qui impactent l'accès universel à la santé sexuelle... »

[https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2018/04/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2018/04/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)

**FICHES REFLEXES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE (Pharmacie) : Femmes victimes de violence**

- Calvados <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2020/04/Fiche-r%C3%A9flexe-pharma-14.pdf>
- Manche <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2020/04/Fiche-r%C3%A9flexe-pharma-50.pdf>

- Orne <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2020/04/Fiche-r%C3%A9flexe-pharma-61.pdf>
- Eure <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2020/04/Fiche-r%C3%A9flexe-pharma-27.pdf>
- Seine-Maritime <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2020/04/Fiche-r%C3%A9flexe-pharma-76.pdf>

### **Premier Diplôme inter-universitaire (DIU) réservé aux seuls soignants, dédié à la prise en charge des violences faites aux femmes, vers la bientraitance**

Le premier diplôme inter universitaire (DIU) réservé aux seuls soignants, dédié à la **prise en charge des violences faites aux femmes, vers la bientraitance**, voit le jour. [Voir ici en 2mn37 la vidéo de présentation](#) Dès 2018, ce DIU va participer à la politique de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes.

**Accueil des victimes ou témoin de violences conjugales – Le SAAS (Service d’Accueil et d’Accompagnement Social)** <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2015/11/SAAS.pdf>

**Plaquette d’information du SAAS à remettre aux patientes :** <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2015/11/PLAQUETTE-A-IMPRIMER.pdf>

### **BIBLIOGRAPHIE**

1. <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/194000583.pdf>
2. <https://www.gouvernement.fr/un-grenelle-et-des-mesures-fortes-pour-lutter-contre-les-violences-conjugales>
3. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple)
4. Santé sexuelle en médecine générale : attentes des femmes victimes de violences : thèse LEBATEUX Anna Le Mans Le 03/07/2018 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01835397/document>
5. Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307\\_recommandations\\_mutilations\\_sexuelles\\_feminines.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307_recommandations_mutilations_sexuelles_feminines.pdf)
6. Livre blanc des violences conjugales : Assemblée Nationale Novembre 2019 [http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b2396-ti\\_rapport-information.pdf](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b2396-ti_rapport-information.pdf)
7. L’accueil des auteurs de violences conjugales par les médecins généralistes : thèse de Dr en médecine Université de Lille 2018/2019 <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/0b999060-ee77-4203-95a8-ab5c0114affa>
8. MALTRAITANCE INTRAFAMILIALE ENVERS LES ENFANTS : DÉFINITIONS D’UNE NOTION ÉQUIVOQUE [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/26-27/pdf/2019\\_26-27\\_1.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/26-27/pdf/2019_26-27_1.pdf)

9. DEVOIR DE SIGNALEMENT POUR PROTÉGER LES MINEURS EN DANGER : rapport se Sénat 2019/2020 <http://www.senat.fr/rap/r19-304/r19-304-syn.pdf>
10. Préconisations médicales pour un repérage des situations de violences pour les enfants et les adolescents en sortie de confinement Société Française de Pédiatrie Médico-légale – 7 mai 2020  
[https://www.sfpediatric.com/sites/www.sfpediatric.com/files/medias/documents/enfant\\_en\\_danger\\_et\\_deconfinement\\_vf\\_logos\\_1.pdf](https://www.sfpediatric.com/sites/www.sfpediatric.com/files/medias/documents/enfant_en_danger_et_deconfinement_vf_logos_1.pdf)
11. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir HAS 29/11/2019  
[https://www.has-sante.fr/jcms/pprd\\_2974602/en/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir](https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974602/en/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir)
12. Syndrome du bébé secoué : HAS 2017 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/fs\\_1\\_bebe\\_secoue.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/fs_1_bebe_secoue.pdf)
13. Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement Aspects juridiques Juillet 2017 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/fs\\_3\\_bebe\\_secoue.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/fs_3_bebe_secoue.pdf)
14. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche\\_memo\\_maltraitance\\_enfant.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche_memo_maltraitance_enfant.pdf)
15. Les hommes victimes de violences conjugales : qui sont-ils et comment les prendre en charge ? Sandrine Tinland le 21 janvier 2020 <https://www.prevention-violence.ch/2020/01/21/les-hommes-victimes-de-violences-conjugales-qui-sont-ils-et-comment-les-prendre-en-charge/>
16. Stop hommes battus : <https://stop-hommes-battus-france-association.blog4ever.com/>
17. Violences intrafamiliales : les filles et les jeunes LGBT plus touchés avril 2020  
<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/communiquede-presse/2020/04/etude-sur-les-violences-intrafamiliales-les-filles-et-les-jeunes-lgbt>