



Dépister les violences intrafamiliales aux



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux

urgences

Marion Bailhache

Praticien Hospitalier, Urgences Pédiatriques

CHU de Bordeaux

université
de **BORDEAUX**
 **Inserm**

Violences intrafamiliales

- Tout type de violence entre les membres de la famille, incluant les violences sur enfant, les violences conjugales
 - Physique
 - Verbale
 - Psychique
 - Sexuelle
 - Financière
 - Spirituelle
 - ...

Pourquoi y penser ?

Fréquence estimée de la maltraitance infantile

- Dans les pays développés¹ :
 - 4 à 16% des enfants victime de violence physique chaque année
 - 1/10 victimes de négligence ou de violence psychologique chaque année
 - Au cours de son enfance, 5 à 10% des F et + de 5% des G victimes de violences sexuel avec pénétration
- Aux urgences² :
 - Estimation entre 0,1% à 10% des enfants directement victimes de violence
 - Dépend de la définition utilisée, tous motifs ou que traumato, screening systématique ou non
 - Sous-détection

¹Gilbert et al, 2009, ²Louwens et al, 2014, 2010; Runball-Smith et al, 2018; Schouten et al 2017; Teeuw et al, 2018; Woodman et al, 2008;

Pourquoi y penser ?

Sous-détection de la maltraitance infantile et son impact

- Tursz et al, 2010
 - Trois régions Françaises, décès < 1 ans d'homicide 1996 à 2000, 85% des 53 enfants non connus, **47% lésions de maltraitance chronique**
- King et al, 2006
 - Etats-Unis, 1999 à 2002, 37 cas < 4 ans décédé de maltraitance, **19% vu dans une structure de soins dans le mois précédent**
- Jenny et al, 1999
 - **31,2% des < 3 ans avec TCI non diagnostiqué lors 1^{er} passage**, 1990-1995, Urgences Denver ; parmi eux 27,8% nouveau trauma par la suite

Conséquences sur l'enfant de la violence conjugale

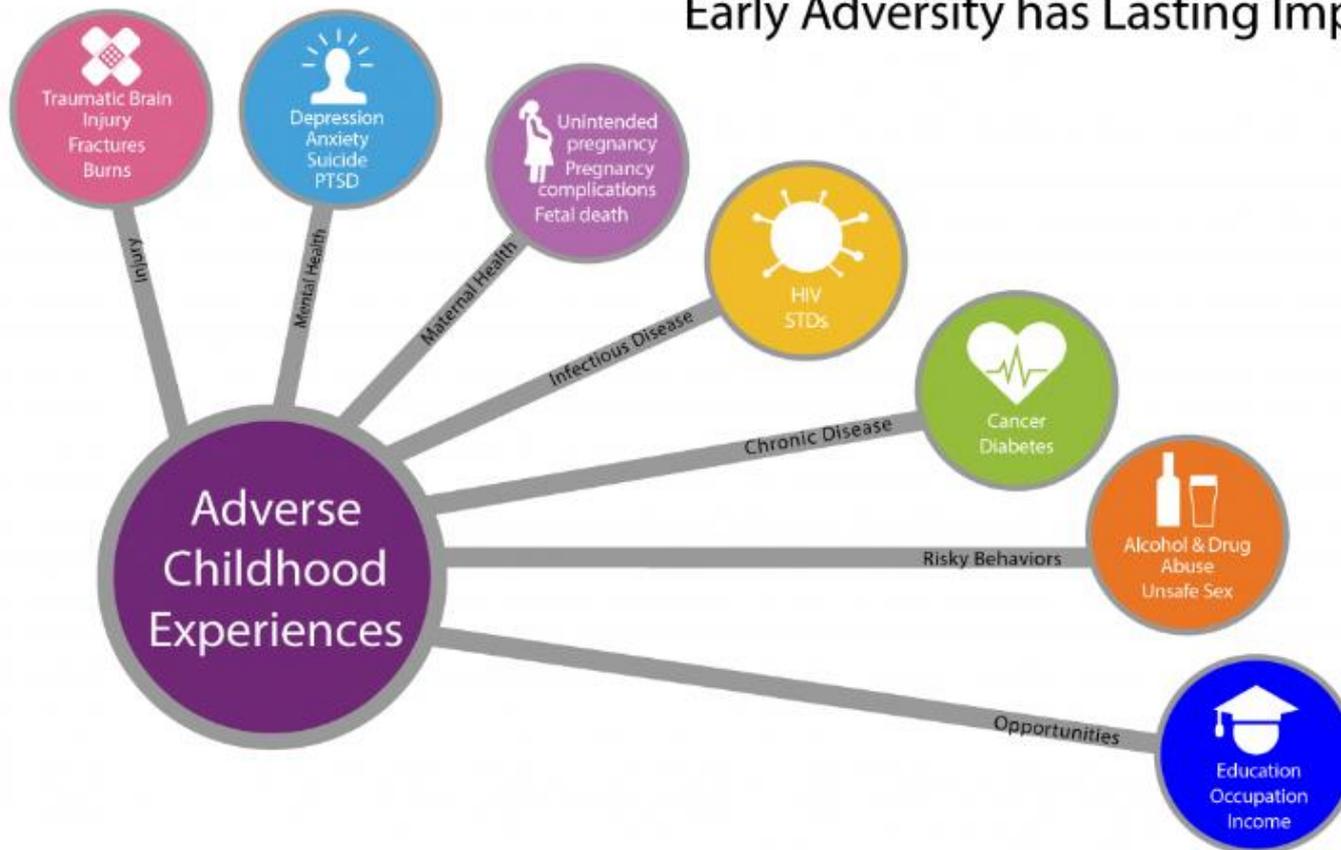
- Victime directe des violences :
 - Pendant grossesse¹ : prématurité, petite poids, décès néonatal
 - **Co-occurrence de d'autres types de maltraitance :**
 - **Estimation entre 30 à 75%²; précède**
 - **Risque ↗ 3,4 x violence physique, 2x psychologique et négligence qd pdt les 6 premiers mois³**
 - Victime collatérale
- Victime exposée au « spectacle » des violences :
 - Trouble du comportement⁴ :
 - Anxiété, dépression, plaintes somatiques, état de stress post-traumatique...
 - Agressivité, trouble de l'attention, conduites à risque...
 - Difficulté de socialisation; de scolarité; et à l'âge adulte⁵

1. Neggers et al, 2004; Stephens et al, 1997; El Kady et al, 2005; 2. Thackeray et al 2010; 3. McGuigan et al 2001; 4. McFarlane et al, 2003; Hazen et al, 2006 ; 5. Wathen et al, 2013

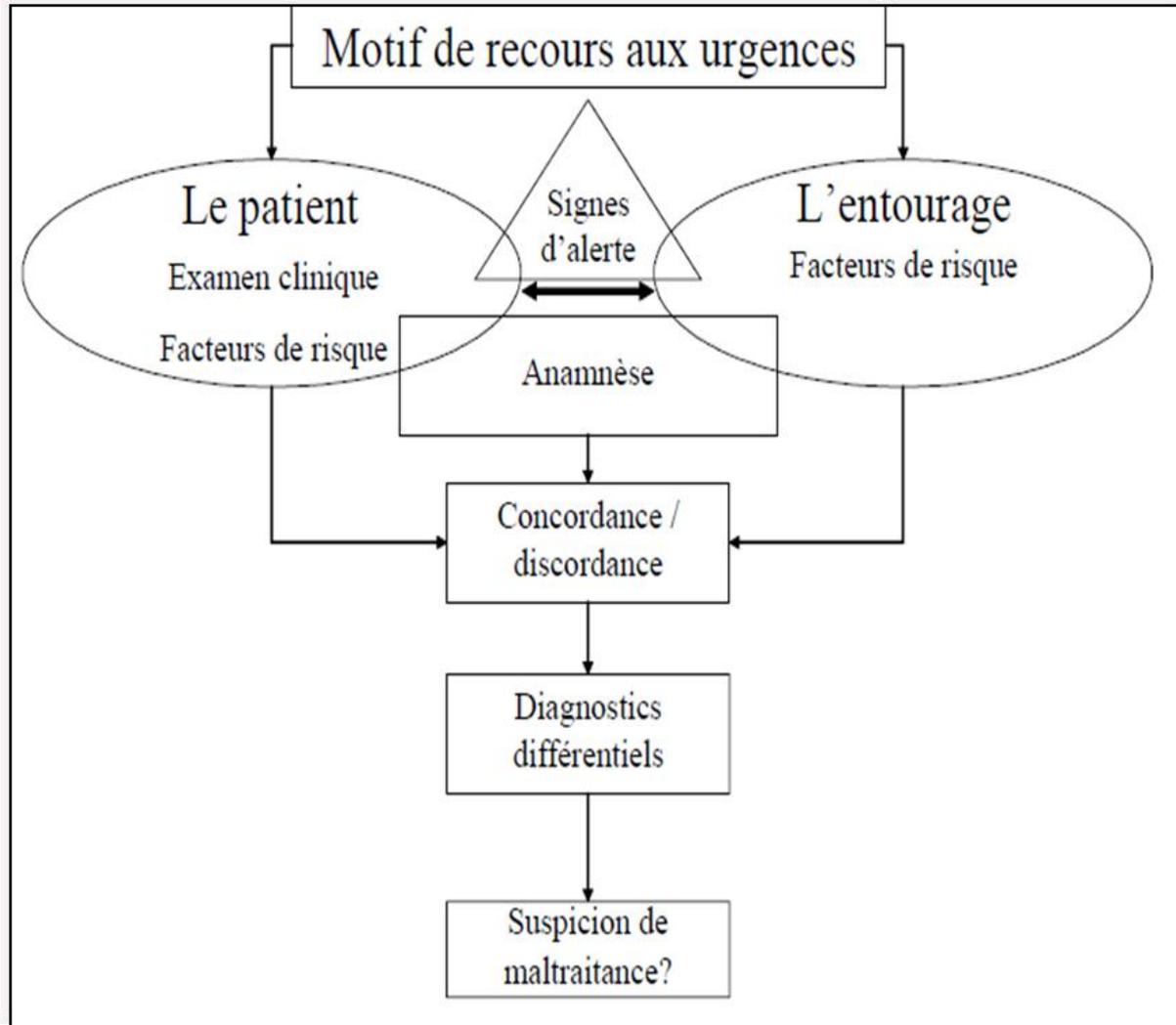
Violences intrafamiliales

- « Adverse Childhood Experience »

Early Adversity has Lasting Impacts



Quand y penser ?



Facteurs de « vulnérabilité »

- **Chez l'enfant** : handicap, prématurité, trouble du comportement...
- **Chez le ou les parents** : ATCD de violence dans l'enfance, violences conjugales, addiction, pathologie psycho ou psychiatrique...
- **Dans l'environnement** : circonstances rendant l'attachement plus difficile (séparation), isolement...
- Attention même si 80% des auteurs sont des proches de l'enfant, rôle du médecin n'est pas de trouver l'auteur¹
- Niveau de preuve parfois discutable, Lane et al, 2002 :
 - Hôpital des Enfants, Philadelphie, 1994-2000
 - Analyse rétrospective des < 3 ans hospitalisés pour 1^{ère} fracture crâne/os long
 - Avec même degré de vraisemblance de maltraitance
 - - de radiographies squelette entier chez les enfants blancs
 - - de signalements chez les enfants blancs

¹Gilbert et al, 2009

Anamnèse

- Retard au recours de soin
- Changement de discours
- Lésion sans explication, incompatible avec explication donnée, avec développement de l'enfant
- Motifs de venue : pleurs du nourrisson, plaintes somatiques récurrentes sans substrat organique, TS, fugue, état de stress post-traumatique...
- Témoignage de l'enfant

Comportement des parents et de l'enfant

- Des parents vis-à-vis intervenant :
 - Minimisation ou contestation des symptômes
 - Dénigrement ou accusation de l'enfant,
 - Refus des investigations ou d'hyper recours aux soins
 - Attitude agressive ou sur la défensive
- Des parents vis-à-vis de l'enfant :
 - Parent intrusif ou indifférent
 - proximité corporelle inadaptée avec l'enfant,
 - refus de soins adaptés malgré des avis médicaux répétés
- De l'enfant :
 - Craintif ou recherche d'affection sans discernement
 - Modification du comportement sans explication
 - Labilité et imprévisibilité du comportement
 - Comportement sexuel « inapproprié » pour l'âge

Examen clinique

- Santé physique : ecchymose, brûlure, fracture, morsure, lésions viscérales
- Santé mentale : trouble d'interaction, trouble de l'attachement, TCA, trouble du sommeil, syndrome dépressif
- Développement : courbe staturo-pondérale (nanisme psycho-social)
- Multiplicité et répétition des lésions

Ecchymoses et Brûlures suspectes

- Chez un enfant ne se déplaçant pas seul
- Pas d'explication par maladie ou incompatible avec les lésions

- Forme reconnaissable
- multiples ou en grappes
- de forme ou de taille similaire
- au niveau du cou, chevilles, poignets
- du visage ou ailleurs qu'une zone proéminente
- Sur surface protégée
- En forme d'objet
- Localisation fesses, périnée, membres inférieurs
- En forme de gants ou chaussettes
- Symétriques sur les membres
- Bords bien limités

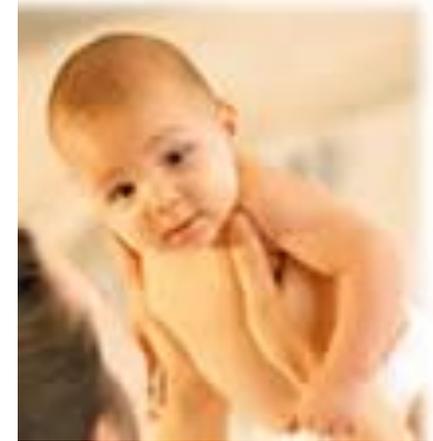
*NICE

Fractures

- ***Multiples***, négligées, non expliquées, **d'âge différent**
 - syndrome de Silverman
- ***Métaphysaires*** dues à torsion ou traction de l'enfant secoué
- ***Arrachement épiphysaire***
- ***Localisation inhabituelle*** : arcs post côtes D4-D9, sternum, omoplate, crâne
- ***Hémorragie périostée*** avec cal en formation
- **Fractures occultes** sur les radio

⇒ **HAUTE SUSPICION AVANT 1 AN**

Syndrome du Bébé Secoué / TCI



- PEUT ETRE ASYMPTOMATIQUE au moment de l'examen mais malaise immédiat lors du ou des secouements

- Pâleur
- Vomissements
- Malaise
- Convulsions
- Coma- troubles de la conscience
- Difficultés cardio respiratoires

PC +++



Symptômes chez l'enfant lors de violence conjugales

BÉBÉS - DE 3 ANS	ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE	CLASSES PRIMAIRES 5-12 ANS	DÉBUT DE L'ADOLESCENCE 12-14 ANS	FIN DE L'ADOLESCENCE 15-18 ANS
Retard staturopondéral	Actes d'agression	Brutalité à l'égard des autres	Violence à l'égard des personnes qu'ils fréquentent	
Inattention	Dépendance	Agressivité générale	Brutalité	Conduites à risques (abus d'alcool ou de drogues)
Perturbation des habitudes alimentaires	Anxiété	Dépression	Manque d'estime de soi	Désertion du foyer
Perturbation des habitudes de sommeil	Cruauté envers les animaux	Anxiété	Problèmes somatiques	Fugue
Retards du développement	Actes de destruction de biens	Repli	Suicide	
Symptômes du SSTP*				
		Comportement oppositionnel	Absentéisme scolaire	Baisse soudaine des résultats
		Destruction de biens		Baisse de la fréquentation scolaire
		Manque de respect à l'égard des femmes		
		Convictions stéréotypées à l'égard du rôle des femmes et des hommes		
		Mauvais résultats scolaires		

* SYMPTÔMES DU SYNDROME DE STRESS POST TRAUMATIQUE (SSTP) :

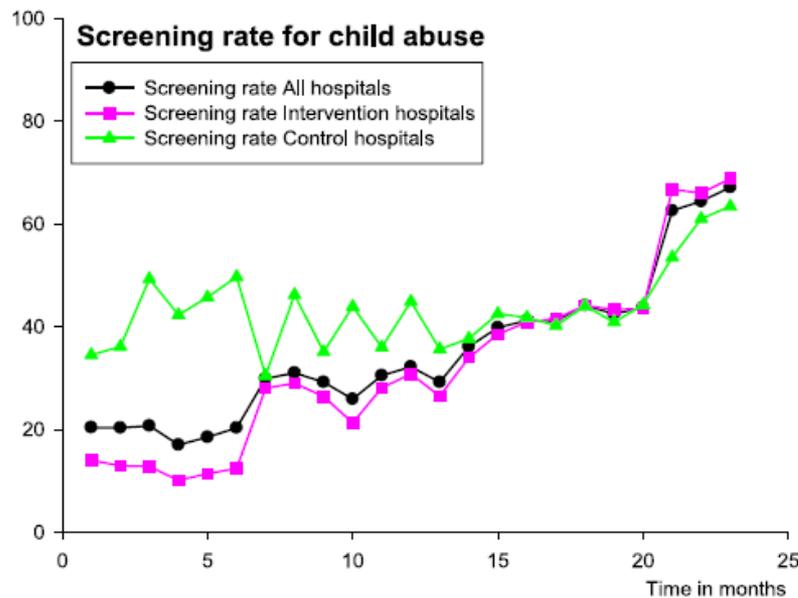
- rejouer dans les jeux les comportements violents
- trouble du sommeil (cauchemars, insomnie, trouble de l'endormissement)
- trouble de l'attention et de la concentration
- comportement régressif (sucrer son pouce, demander à dormir accompagné, etc.)

Rapport Observatoire Régional des Violences faites aux femmes 2017 Ile de France

L'idée d'un screening systématique

Louwers et al, 2012

Effects of Systematic Screening and Detection of Child Abuse in Emergency Departments



Escape Form et training for nurse
Tout type de maltraitance

En 2009, screening rendu obligatoire

5 fois plus de détection quand
screening systématique

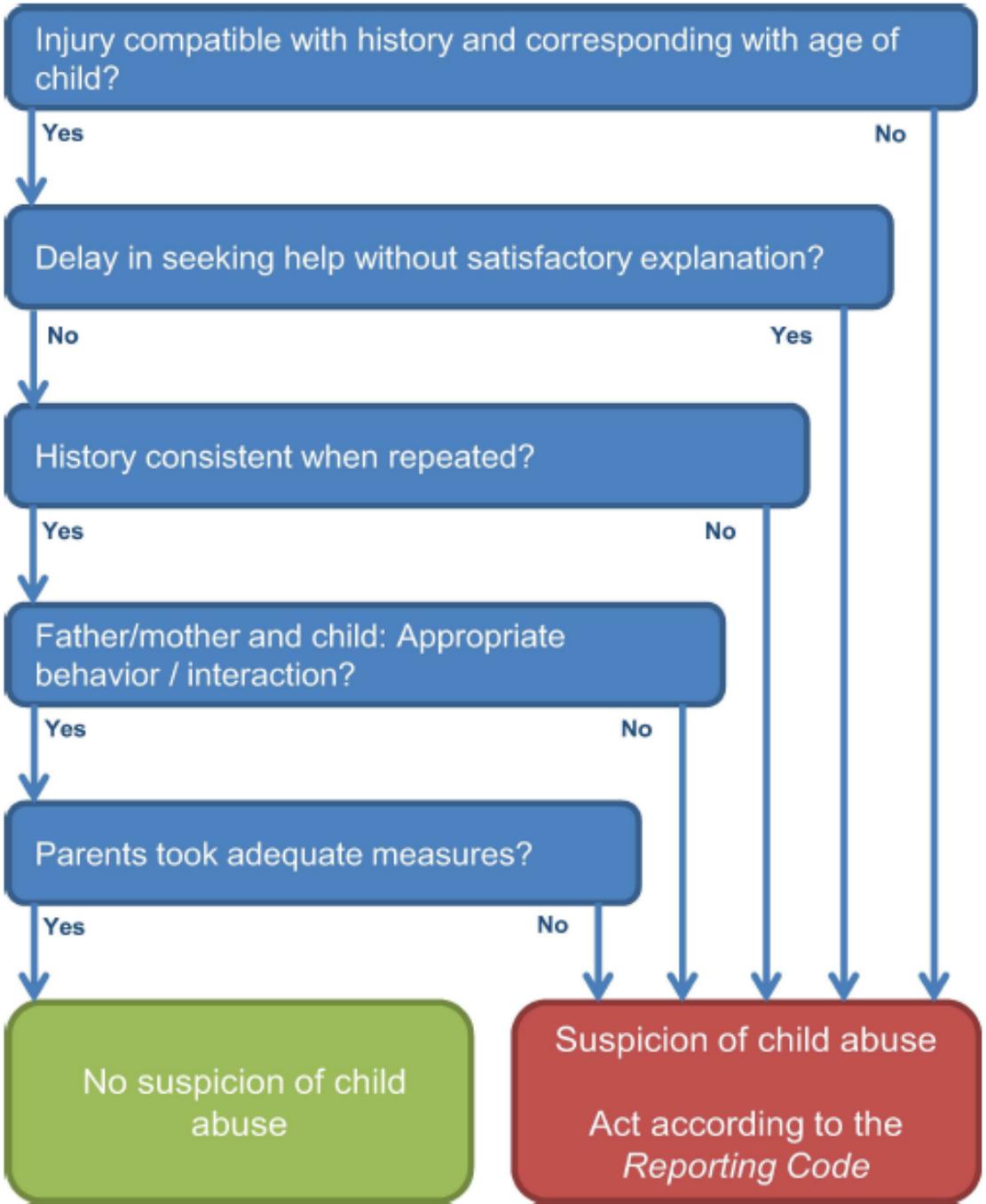
FIGURE 1

Plot of the average screening rate for child abuse in 7 Dutch emergency departments from February 2008 to December 2009.

The Value of a Checklist for Child Abuse in Out-of-Hours Primary Care: To Screen or Not to Screen

Maartje CM Schouten^{1*}, Henk F. van Stel², Theo JM Verheij², Michiel L. Houben¹, Ingrid MB Russel¹, Edward ES Nieuwenhuis¹, Elise M. van de Putte¹

SPUTOVAMO-R2



Accuracy of a screening instrument to identify potential child abuse in emergency departments^{☆,☆☆}



Eveline C.F.M. Louwers^{a,b}, Ida J. Korfage^{a,*}, Marjo J. Affourtit^b, Madelon Ruige^c, Annette P.M. van den Elzen^d, Harry J. de Koning^a, Henriëtte A. Moll^b

Escape

1. Is the history consistent?	Yes	No
2. Was seeking medical help unnecessarily delayed?	Yes	No
3. Does the onset of the injury fit with the developmental level of the child?	Yes/N. A.	No
4. Is the behavior of the child, his or her carers and their interaction appropriate?	Yes	No
5. Are findings of the head-to-toe examination in accordance with the history?	Yes	No
6. Are there other signals that make you doubt the safety of the child or other family members? *If Yes describe the signals in the box 'Other comments' below.	Yes*	No
Other comments		

Poser la question des violences conjugales

- Comment :
 - Question directe en face à face
 - **Auto-questionnaire**
 - ↗ détection
 - ↘ barrières
 - ↗ acceptabilité par les victimes
 - Récupérer la réponse **pour pouvoir aborder le sujet lorsque +**
- Dépend de locaux, des ressources etc...
- Isoler l'adulte/enfant pour aborder le sujet
- Toujours savoir à l'avance ce qu'on fait dans le cas d'une réponse positive

A qui demander ?

- À qui ? :
 - **Au parent potentiellement victime**
 - Intervenir précocement dès la naissance ou avant
 - Et à l'enfant en âge de parler
 - Adapter son langage
- A tous ou non ?
 - Systématique screening
 - Svt pas de signe accompagnateur ou signe peu spécifique
 - ↗ détection¹
 - Pas d'impact démontré sur la morbi-mortalité²
 - Que ceux présentant des signes pouvant être en lien avec des violences conjugales et/ou facteurs de vulnérabilité chez les parents

1. Parkinson et al, 2001; US Preventive Services Task force, 2004; MacMillan et al, 2009; Klevens et al, 2012

Multiples barrières

- Du côté des professionnels :
 - Temps limité
 - Manque d'expérience/ de connaissance sur l'impact
 - Absence de ressource pour venir en aide aux victimes
 - Peur d'agresser ou d'être trop intrusif
 - Préjugé sur les victimes
- Du côté du parent victime :
 - Honte, sentiment de culpabilité
 - Peur du devenir pour l'auteur, volonté de le protéger
 - Peur de voir ses ou son enfant(s) retiré(s)

Outils de détection

Tableau 1 Outils d'identification précoce de la violence conjugale décrits

NOM	PAYS	VALIDATION
<i>Abuse Assessment Scale (AAS)</i>	États-Unis	+
<i>Antenatal Psychosocial Health Assessment (ALPHA)</i>	Ontario, Canada	-
<i>Abuse Screening Inventory (ASI)</i>	Suède	+
<i>Computerized Intimate Partner Violence Screen (CIPVS)</i>	États-Unis	-
<i>HARK</i>	Grande-Bretagne	+
<i>Hurt, Insult, Threaten, Scream (HITS)</i>	États-Unis	+
<i>Ongoing Abuse Screen (OAS)</i>	États-Unis	+
<i>Ongoing Violence Assessment Tool (OVAT)</i>	États-Unis	+
<i>Partner Violence Screen (PVS)</i>	États-Unis	+
<i>Radar for Men : A Domestic Violence Intervention</i>	États-Unis	-
<i>SAFE-T</i>	États-Unis	+
<i>Slapped, Things and Threaten (Stat)</i>	États-Unis	+
Protocole de dépistage systématique des femmes victimes de violence conjugale	Québec, Canada	-
<i>The Woman Abuse Screening Tool (WAST)</i>	Ontario, Canada	+
<i>Women's Experience with Battering Scale (WEB)</i>	États-Unis	+

Institut National de Santé Publique Québec. Répertoire d'outils soutenant l'identification précoce de la violence conjugale

2-

MOI ET LES VIOLENCES CONJUGALES

Nous allons parler ensemble de la violence conjugale.

Qu'est-ce que signifient les « violences conjugales » ?
Cela veut dire qu'un parent est frappé ou blessé par l'autre parent ou par son compagnon.

→ Qui frappe ou blesse dans ta famille ?

→ Quelle sorte de violence existe dans ta famille ?

J'ai vu ou entendu que mon père/beau père a fait cela à ma mère :

- frapper avec ses mains
- frapper avec un objet (ceinture, bâton, autre objet)
- donner des coups de poing
- pousser
- donner une claque/gifle
- donner des coups de pied
- brûler
- insulter
- dire des mots méchants, rabaisser, hum
- dire des menaces (menacer de tuer, frap

→ Est-ce qu'il y a d'autres choses violentes qui se sont passées dans ta famille ?

→ Quand il y avait des violences dans ta famille, où étais-tu ?

→ Que racontais-tu pendant les violences ?

→ Est-ce que quelqu'un est venu t'aider ou est venu aider la personne de ta famille qui était frappée ou blessée ?

→ Que s'est-il passé ensuite ?

→ Qu'est-ce que tu voudrais voir arriver par rapport à la violence ?

Il y a différentes façons de faire mal ou de blesser.

On peut faire mal avec la violence des mots : avec des mots méchants, en insultant, en disant à l'autre qu'il n'est pas quelqu'un de bien ou en lui criant dessus.

On peut aussi faire mal avec la violence physique : en tapant, en poussant ou en faisant ou menaçant de toutes sortes de choses qui peuvent faire du mal.

Importance des supports

3-

IDENTIFICATION DES SENTIMENTS, DES ÉMOTIONS : QU'EST-CE QUE JE RESENS ?

Nous allons parler de tes émotions, de tes sentiments.

Mais sais-tu ce que sont les sentiments ?

Les sentiments, c'est ce que l'on ressent au fond de nous lorsqu'on vit des moments agréables ou désagréables, ou lorsqu'on repense à certains souvenirs. Il existe différents sentiments comme la peur, la joie, la colère, la tristesse.

MES ÉMOTIONS

Regarde les « smiley » ci-dessous et essaie d'identifier leurs émotions :

Après avoir bien regardé ces smiley, relie le sentiment du smiley avec son visage :



PEUR



joie



colère



tristesse

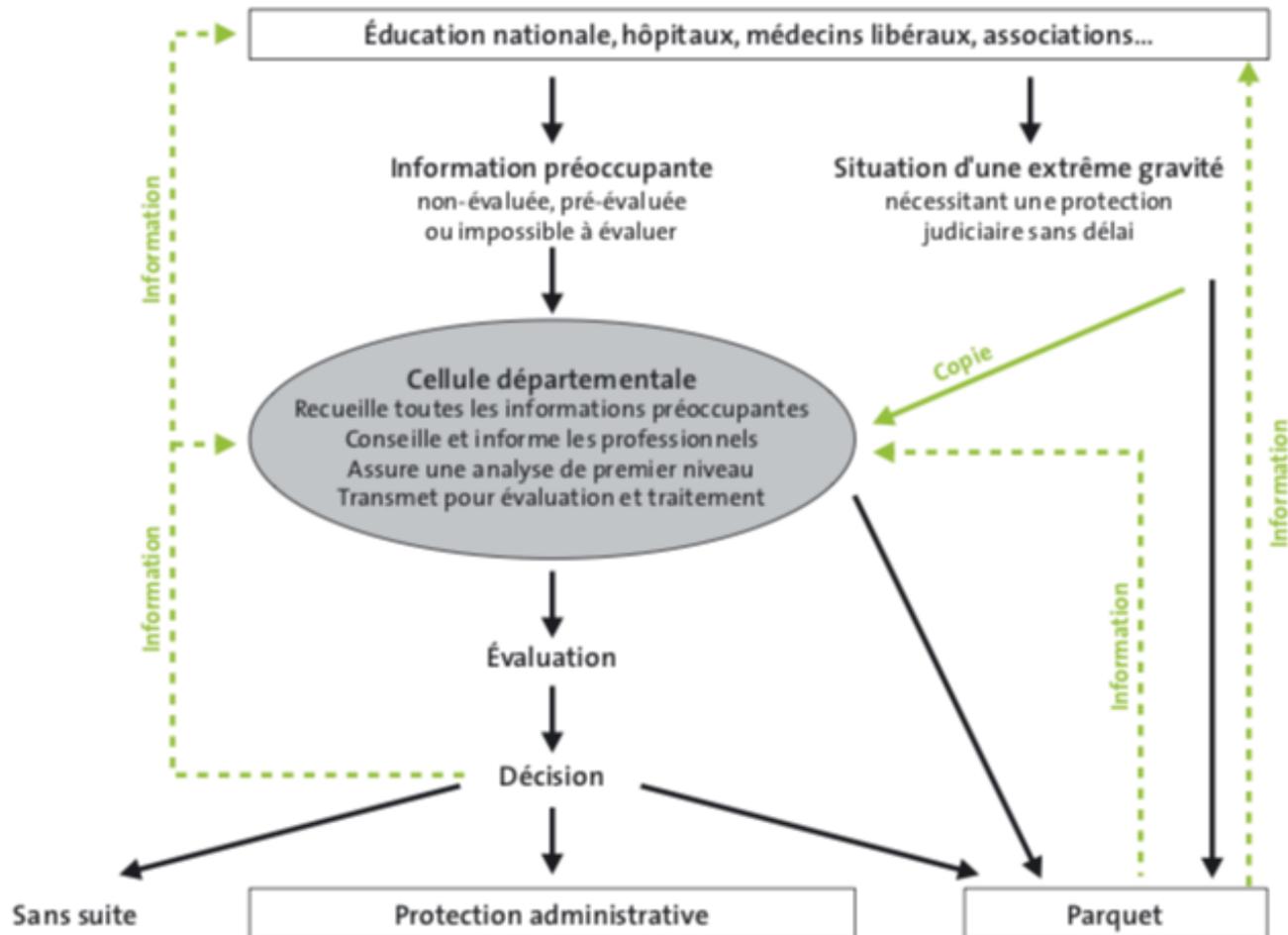
Guide à l'intention des professionnels « Les mots pour le dire »,
Observatoire des violences faites aux femmes, Seine-Saint Denis

Savoir quoi faire lors d'un repérage positif

- **Pouvoir donner une suite à ce repérage**
- **Construire son réseau de professionnels ressource**
- **Evaluer :**
 - L'importance de l'exposition (âge, témoin visuel..)
 - La capacité par le parent victime de protéger son enfant en cas de violences conjugales
 - L'importance des conséquences sur l'enfant
 - La co-existence de plusieurs types violences
 - Pour **évaluer**
 - **Hospitalisation ou non (protection, temps d'évaluation nécessaire, soin)**
 - **Démarche administrative IP/SJ** avec tjrs l'idée d'éviter la « double peine » dans le cas de violences conjugales
- **Soigner**
- **Communication au parent des coordonnées utiles si également victime**

Organisation de la protection de l'enfance

Schéma de recueil, d'évaluation, de traitement des informations concernant des mineurs en danger ou risquant de l'être



Information préoccupante / signalement

- A qui et comment?
 - Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes CRIP :
 - Substitut du procureur 24H/24 (coordonnées gendarmerie)
- Quoi transmettre ?
 - Identité de l'enfant : nom/prénom/DDN ou âge/résidence
 - Description du comportement enfant pdt consultation, des lésions sans en préjuger l'origine
 - Rapporter les dires de l'enfant ou de l'entourage entre guillemets et les raisons d'inquiétude
 - Information sur les parents (identité) et l'entourage
 - Identité et coordonnées du professionnels qui signale
 - Dater et signer

Merci de votre attention

Recommandations HAS 2017 (maltraitance de l'enfant)
Rapport complet et Fiche mémo
Modèle type signalement et CMI



Recommandation HAS 2019 (repérage des femmes
victimes de violence au sein du couple)

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ