

# LES VIOLENCES CONJUGALES ET DOMESTIQUES CHEZ LES ADOLESCENT-E-S: DE L'INVISIBILITE A LA COMPLEXITE DE LEUR OBJECTIVATION, CONSTAT ET TRAITEMENT

COLLOQUE NEUCHATEL PREVENTION VD  
25.11.2022

- ▶ **Dr Emmanuel Escard**, médecin-adjoint responsable
- ▶ Hôpitaux Universitaires de Genève, Département et Service de médecine de premier recours, Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence (UIMPV) et Consultation pour victimes de torture et de guerre (CTG-CRS) Boulevard de la Cluse 75, 1205 Genève, [emmanuel.escard@hcuge.ch](mailto:emmanuel.escard@hcuge.ch), tél. 022 3729641

VIOLENCE  
PREVENTION  
ALLIANCE



GLOBAL CAMPAIGN FOR VIOLENCE PREVENTION  
CAMPAGNE MONDIALE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE  
VIOLENCE PREVENTION ALLIANCE / ALLIANCE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE

# ENJEUX D'INTRODUCTION

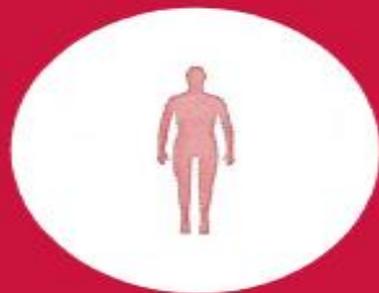
- ▶ Très peu de consultations médicales pour cette thématique
- ▶ Les constats médicaux faits concernent surtout les violences communautaires (données UMG)
- ▶ Les adolescent-e-s consultent le + souvent pour autre chose : détection à faire!
- ▶ Spécificité des impacts à cette période charnière de la vie
- ▶ Problème du signalement et de la confidentialité/du discernement
- ▶ Rôle clé de la prévention secondaire (capacités parentales de protection, autonomie du jeune...)
- ▶ Complexité particulière à cet âge p.r aux violences psychologiques et sexuelles

# TYPOLOGIE DES VIOLENCES\*

- ▶ **V. psychologiques / verbales / émotionnelles**
- ▶ **Cyberviolences**
- ▶ V. physiques
- ▶ **V. sexuelles**
- ▶ V. économiques / matérielles / financières
- ▶ Privations de liberté / contraintes chimiques
- ▶ Négligences / défauts de soins et d'éducation
- ▶ V. contre les animaux, les objets, l'environnement de la victime

*\* le plus souvent cumulées et intriquées*

Figure 1 : Conséquences comportementales et sanitaires de la violence - OMS, 2014 -



### Conséquences physiques

Traumatismes abdominaux, thoraciques, cérébraux  
Brûlures  
Fractures  
Lacérations  
Handicap



### Santé mentale et comportementale

Abus d'alcool et de drogues  
Dépression et anxiété  
Stress post-traumatique  
Troubles de l'alimentation et du sommeil  
Troubles de l'attention  
Hyperactivité  
Comportement d'externalisation  
Tabagisme  
Pensées suicidaires  
Comportement suicidaire  
Rapports sexuels non protégés



### Santé sexuelle et génésique

Grossesse non désirée  
Complications de la grossesse  
Avortements non sécurisés  
Troubles gynécologiques  
Syndromes douloureux complexes  
Douleurs pelviennes chroniques  
VIH  
Autres infections sexuellement transmissibles



### Maladie chronique

Arthrite et asthme  
Cancer  
Troubles cardiovasculaires  
Diabète  
Problèmes rénaux  
Maladie du foie  
Accident vasculaire cérébral

# LES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES

- ▶ Comment les définir, les détecter, les constater, les traiter?
- ▶ Comment comprendre les facteurs de risque et interactions en jeu?
- ▶ Comment survivre et échapper à l'emprise?
  
- ▶ Rôle des violences psychologiques sur l'accès aux soins, au soutien
  
- ▶ Comment ne pas être victime, auteur ou complice de violences psychologiques en tant que professionnel-le-s...?

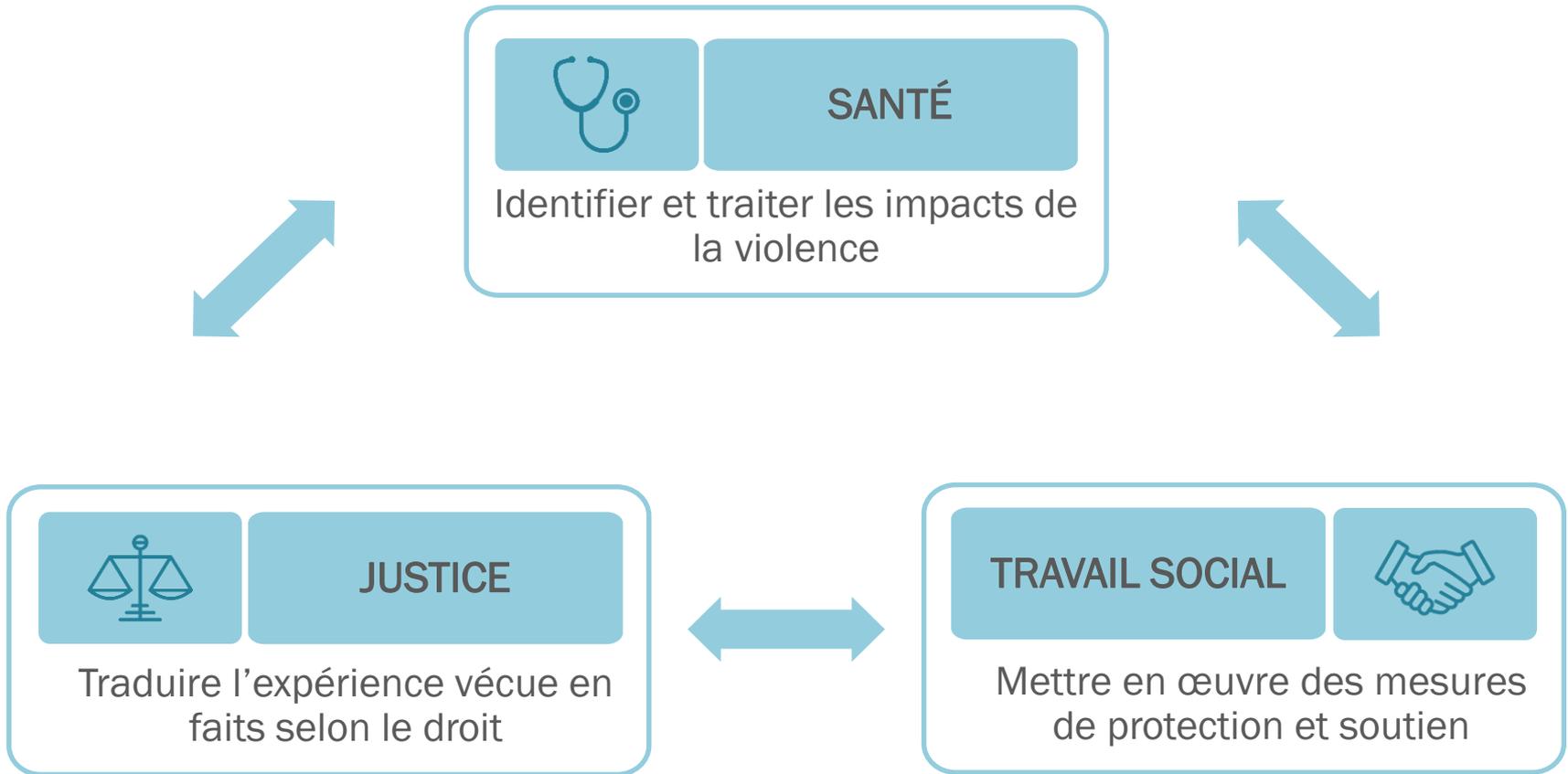
# LES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES

- ▶ Dans différents contextes : **conjugal**, familial, amical, au travail, à l'école, groupe sportif, religieux, politique, militaire etc
- ▶ Très fréquentes : p.ex 96% des victimes de violences conjugales qui nous consultent à l'UIMPV... Enquête de victimisation Killias M., Ge, 2013: VD 38% F, 25% H; VC psy après 18 ans: 23.7% F, 10.5% H mais avec définition restrictive (*Un membre de la famille/(ex-)partenaire vous menace, vous insulte ou vous dénigre. Il peut aussi se fâcher lorsque vous parlez à d'autres gens, essayer de limiter vos contacts avec vos amis ou insister pour toujours savoir où et avec qui vous êtes*). +50% p.r aux VC physiques.
- ▶ Impact important sur la santé physique, psychique et sociale

# RECHERCHES UIMPV

- ▶ HUG 2014 : enquête en ligne sur attitudes et représentations des violences chez les pluriprofessionnels de santé, n=1186 : reconnaissance du caractère très délétère des VD psychologiques (à 97.2%); peu de reconnaissance des vulnérabilités psy des victimes 9.1% vs 49.0% pour les auteurs; grandes difficultés pour les victimes pour quitter une relation abusive (61.6%); grands besoins de formation (78.4% intéressé-e-s par une formation spécifique)
- ▶ cf article En première ligne face aux violences domestiques et sexuelles: attitudes et représentations des professionnels de santé par E. Escard, C. Torreggiani, JM. Theler, I. Guessous et V. Jaquier, RICPTS 2016,4:387-402.
- ▶ Dans la littérature scientifique, la violence psychologique n'est définie que très superficiellement, il n'existe pas de consensus sur une définition quantitative ou qualitative de ce type de violence
- ▶ HUG/UNINE/OAK 2016-2022 (Jaquier V, Schindler M, Escard E et al) : Étude rétrospective (dossiers UIMPV depuis 1998)+focus group cantonal (73 professionnel-le-s)+interviews de 100 femmes victimes de VC psy en Suisse romande

# D FOCUS GROUPS: 3 REGARDS DIFFERENTS...





## DÉFINIR LA VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE

### THÉORIE

La *violence psychologique* recouvre des actes de menace, contrainte, atteinte à la liberté et harcèlement. Elle comprend également des actes qui, pris isolément, ne constituent pas une violence immédiate mais dont la répétition constitue une violence psychologique, notamment les insultes, intimidations et humiliations.

La *violence sociale*, les actes qui imposent des restrictions à la vie sociale d'une personne, et la *violence économique*, les actes qui limitent le pouvoir décisionnel en matière de ressources financières, peuvent être considérées indépendamment ou comprises comme des formes de violence psychologique.

### DROIT

Art. 33 Violence psychologique. Les Parties prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour ériger en infraction pénale le fait, lorsqu'il est commis intentionnellement, de porter gravement atteinte à l'intégrité psychologique d'une personne par la contrainte ou les menaces.

Art. 34 Harcèlement. Les Parties prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour ériger en infraction pénale le fait, lorsqu'il est commis intentionnellement, d'adopter, à plusieurs reprises, un comportement menaçant dirigé envers une autre personne, conduisant celle-ci à craindre pour sa sécurité.

# PARTICULARITES DES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES?

- ▶ Les violences psychologiques sont multiples, peu claires : actives ou passives, violences indirectes...
- ▶ Difficiles de préciser leur début et leur gradation
- ▶ Souvent chroniques et interchangeables
- ▶ Imbriquées dans l'histoire de la victime et la dynamique relationnelle de couple, dans un contexte socio-culturel particulier
- ▶ Rôle+++ des nouvelles technologies
- ▶ Connaissance très partielle et fragmentée

# Les violences psychologiques : de multiples facettes...

- .menaces implicites et explicites : de mort, de s'en prendre aux enfants ou à la famille, de représailles, ...
- .chantage affectif, chantage au suicide
- .séduction perverse
- .insultes (sexistes, racistes,..), attaques sur le physique, humiliations, reproches
- .dévalorisation, dénigrement, discrédit, disqualification, rabaissement, travail de sape
- .sarcasme, fausses plaisanteries, allusions
- .déformer le langage de l'autre, nommer ses intentions et deviner ses pensées, refuser toute critique
- .jugements, critiques et accusations, contredire systématiquement, blocages et diversions
- .désinformation, mensonges, créer le malentendu, déni
- .propos blessants, dégradants, inciter au suicide
- .cris et hurlements
- .infantilisation, imposer, ordonner
- .culpabilisation jusqu'au bouc-émissaire
- .brimades, punitions, privations, rétorsions, bouderies
- .indifférence, mépris, rejet, oublis, retenues, silences, négligence affective, négation de toute différence
- .contrôle actif, jalousie, harcèlement, stalking
- .isolement, jusqu'à l'enfermement
- .intimidations : colères irrépressibles, hurlements, rouler à tombeau ouvert, raconter faits de guerre, « comment on peut taper et tuer sans traces », « s'en foutre des flics, ne me font pas peur »...
- .s'en prendre à ce qui lui est cher (animaux, objets, réalisations...)
- .corruption, exploitation, abus de faiblesse, pousser l'autre à la faute...

▶ Avec des mécanismes complexes de manipulation, d'emprise voire de torture morale...

## DEFINITIONS AND DELIMITATIONS

Lack of consensus and overspecification

Abusing someone's vulnerabilities	Acting immature or selfish	Alienation
Arguing constantly	Baiting	Belittling, patronizing
Blaming	Bullying	"Bunny boiling"
Cheating	Compulsive lying	Condescending to
Controlling behaviors	Corrupting	Critiquing
Cruelty to animals	Denying	Deprivation
Disqualification	Emotional blackmail	Emotional abuse
Emotional neglect	Exploitation	False accusations
Gaslighting	Harassment	Hoovering
Humiliate	Infantilization	Intimate terrorism
Intimidation	Invalidation	Isolating
Lying	Manipulating	Minimizing, trivializing
Name-calling	No-win Scenarios	Objectification
Perverse seduction	Projection	Push-pull
Ranking and comparing	Rejection	Rolling one's eyes, mimicking
Sabotage	Scapegoating	Shaming
"Silent treatment", walking away	Sleep deprivation	Splitting
Stalking	Targeted humor, mocking, sarcasm	Testing
Thought policing	Threats	Undermining
Verbal abuse	Withholding approval, appreciation	....

# LES DÉFINITIONS DES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES

- ▶ De multiples termes
  - ▶ « dénigrement, isolement, emprise, menace, contrôle, harcèlement, contrainte, humiliation,... »
- ▶ De multiples formes
  - ▶ « comportement, attitude, processus, climat,... »
- ▶ De multiples contextes
  - ▶ « subjectives, en interaction avec d'autres formes de violence, délétères, durables, invisibles, en lien avec des facteurs de risque,... »

CONSULTATIONS WITH WOMEN SEEKING HELP FOR IPV

## DISTINCT TYPES OF ABUSE

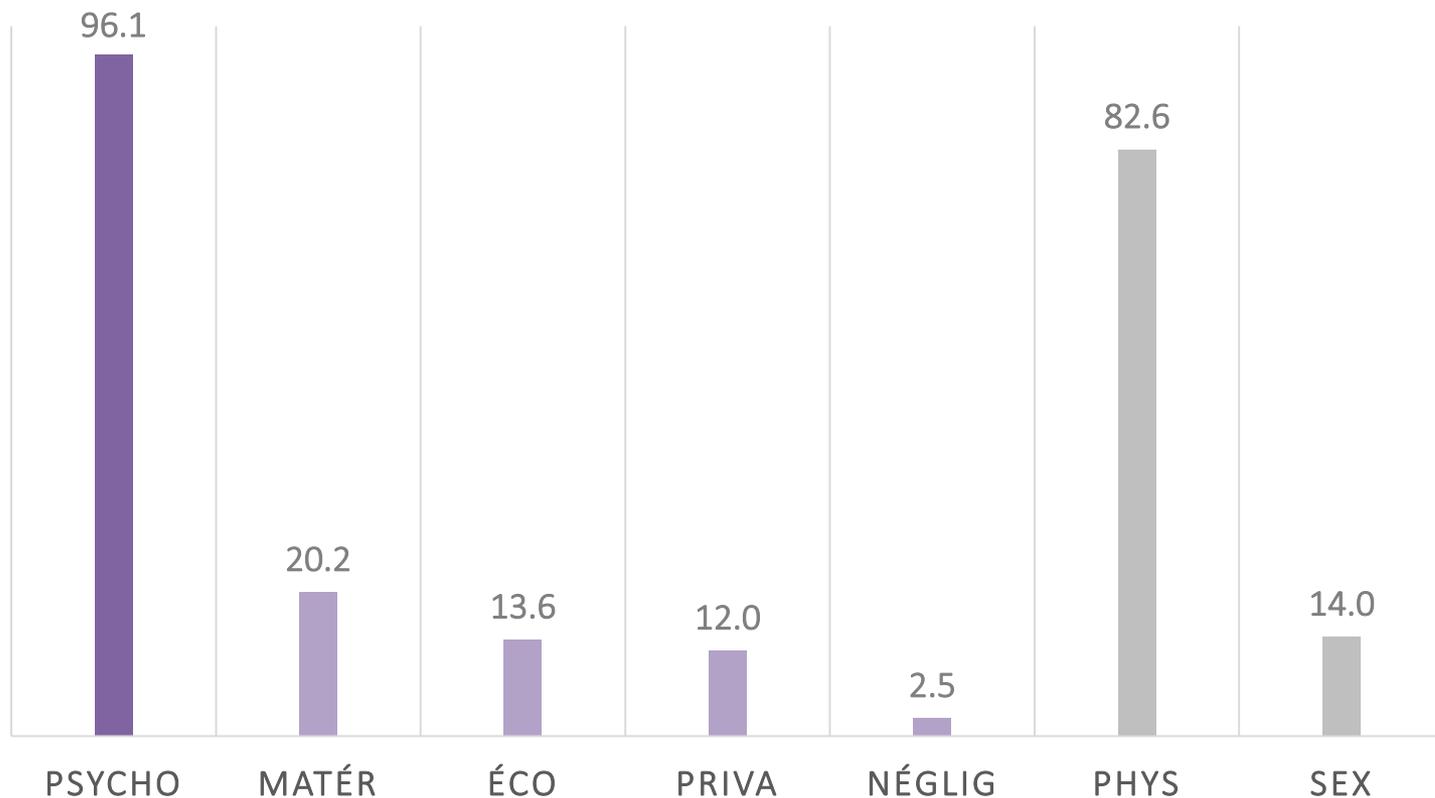
UIMPV, 2012-2017,  $n = 764$  women

- Violence PHYSIQUE
- mains nues
  - coups de pied
  - strangulation
  - brûlure
  - morsure
  - objet
  - couteau
  - arme à feu
  - crachat
  - autre \_\_\_\_\_
- Violence SEXUELLE
- exhibitionnisme
  - attouchements
  - harcèlement
  - exposition à matériel porno.
  - pénétration vaginale
  - sodomisation
  - fellation
  - pénétration objet
  - tentative de viol
  - prostitution forcée
  - autre \_\_\_\_\_
- Violence PSYCHOLOGIQUE
- cris/hurlements
  - dénigrement
  - insultes
  - humiliations
  - punitions
  - menaces mort
  - menaces suicide
  - chantage affectif
  - indifférence
  - contrôle
  - jalousie exc.
  - manipulation
  - désinformation
  - corruption
  - infantilisation
  - harcèlement
  - autre \_\_\_\_\_
- Violence ECONOMIQUE
- exploitation
  - empêché-e de travailler
  - empêché-e l'accès à l'argent
  - vol
  - détournement d'argent
  - autre \_\_\_\_\_
- Violence MATERIELLE
- bris d'objet
  - destruction d'objets personnels
  - utilisation détournée de biens appartenant à la victime
- Négligence
- hygiène
  - alimentation
  - soins
  - éducation
  - habillement
  - abandon
  - autre \_\_\_\_\_
- Privation de liberté
- séquestration
  - contention physique
  - soumission chimique
  - empêché-e accès au domicile
  - autre \_\_\_\_\_
- Autre violence

CONSULTATIONS AVEC DES FEMMES CONFRONTÉES À LA VIOLENCE CONJUGALE

## FORMES DE VIOLENCE

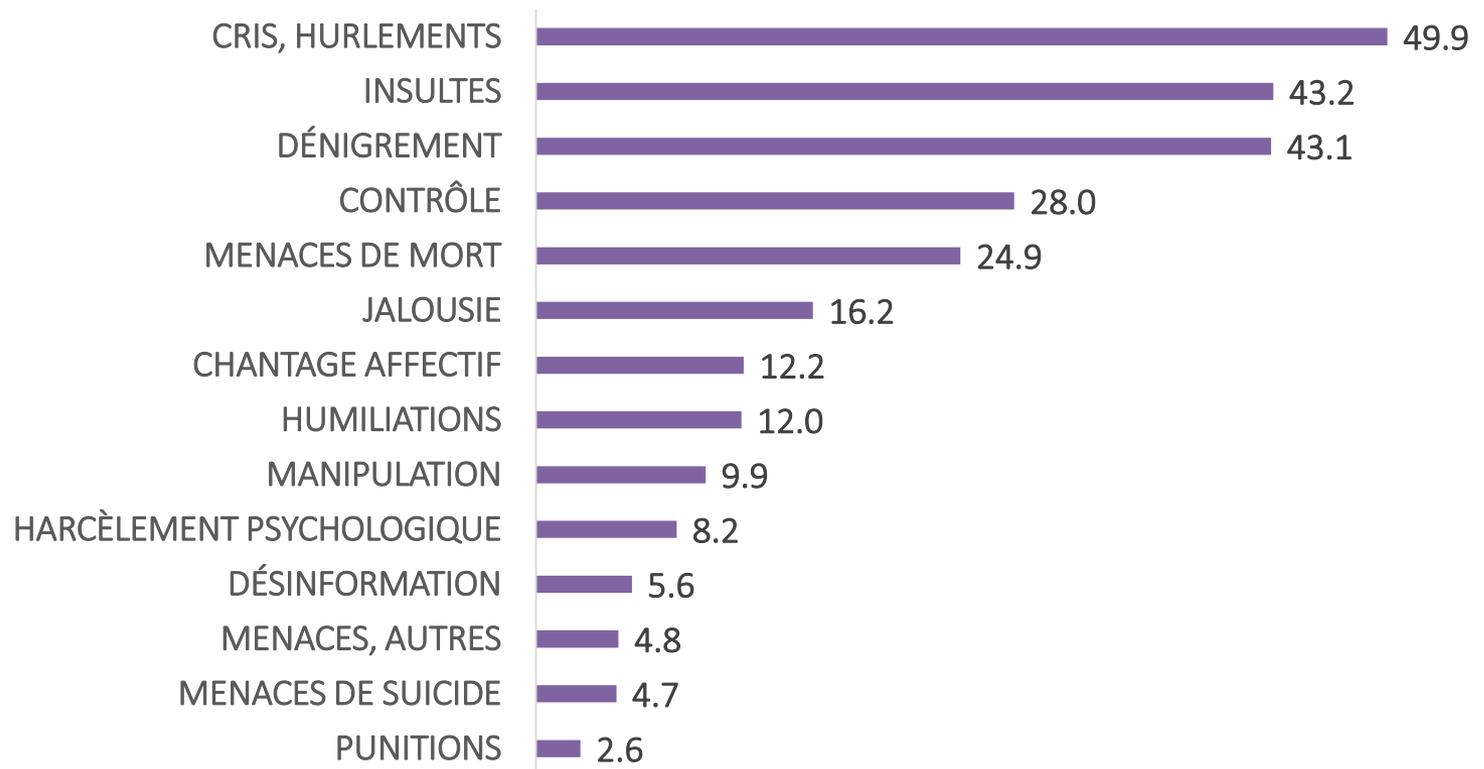
2012-2017, N = 764 FEMMES



CONSULTATIONS AVEC DES FEMMES CONFRONTÉES À LA VIOLENCE CONJUGALE

## **VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES 96.4%, DÉTAIL**

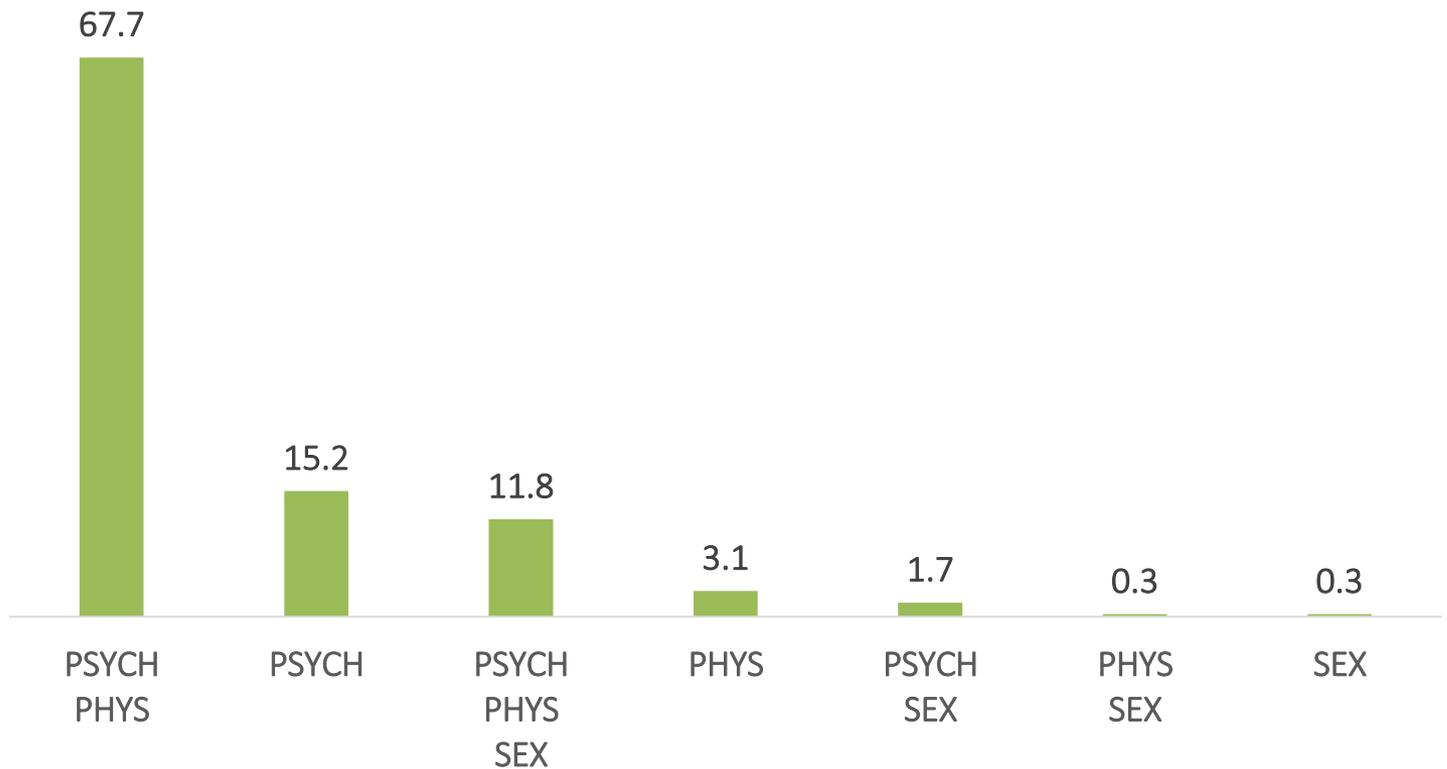
2012-2017, N = 764 FEMMES



CONSULTATIONS AVEC DES FEMMES CONFRONTÉES À LA VIOLENCE CONJUGALE

## CO-OCCURRENCE DES DIFFÉRENTS TYPES DE VIOLENCE

2012-2017, N = 764 FEMMES



# EVOLUTION DE LA PRATIQUE CLINIQUE ET QUESTIONNEMENT SUR LES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES

- ▶ V. psy très peu recherchées en pratique courante, pas de formation spécifique (idem constat psychologique)
- ▶ Problème des représentations et définitions relatives (intensité, fréquence, intentions, facteurs de gravité...)
- ▶ Les professionnels ont du mal à se risquer dans des zones chronophages où ils ont le sentiment d'être moins efficaces
- ▶ Impacts+++ sur la santé et la société, effets de longue durée possibles et sur les «témoins» (p.ex enfants exposés aux VC)

# Screening and Assessing Psychological Intimate Partner Violence Against Women : A New Role for Primary Care Physicians?

E. Escard<sup>a</sup>, L. Sallin<sup>a</sup>, M. Schindler<sup>a</sup>, V. Jaquier<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence, Service de médecine de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève

<sup>b</sup>Centre romand de recherche en criminologie, Université de Neuchâtel

## Background and significance

Intimate partner violence (IPV) against women is a pervasive public health issue deserving critical attention. Survey data show that IPV is widespread among women in Switzerland, with 1 in 7 women experiencing physical/sexual IPV, and 2 in 5 women experiencing psychological IPV.

### «2 in 5 women experience psychological IPV»

A retrospective medical chart review conducted at the UDM/PU/HUG (2011-2017) show that 96% of help-seeking women (n=764) reported instances of emotional and verbal abuse, controlling behaviours or threats of violence, with 4 in 5 women experiencing psychological IPV alongside physical or sexual IPV.

Psychological IPV has deleterious effects on women's mental, physical and sexual health, and quality of life, yet it remains critically underexamined. Negative health effects are persistent even after the abuse ended. Further, the co-occurrence of psychological IPV with physical and/or sexual IPV has a cumulative impact on victims.

### «Psychological IPV has deleterious effects on women's mental, physical and sexual health»

Identifying severity thresholds, documenting consequences, and assessing risks in relationships marked with asymmetry are among the issues that preoccupy primary care physicians who are on the front line of welcoming, guiding and caring for victims.

## Method

Combining a documentary analysis and a series of focus groups and interviews with professionals (n=65) in the health, social work, and criminal justice sectors, this ongoing research examines the relevance of guidelines and tools to assess psychological IPV. Specifically, we investigated professionals' understandings of:

1. The types and categories of psychological IPV, including those fostered by technology;
2. The underpinnings of abusive dynamics and perpetrators' motivations, and how these contribute to women's entrapment;
3. How psychological IPV increases health problems and risk behaviors; and
4. Promising avenues and gaps in screening and assessment across professional fields.

### PSYCHOLOGICAL IPV TAKES MANY FORMS...

*alienation, blame, bullying, compulsive lying, coercive control, corruption, critique, denial, deprivation, disqualification, emotional neglect, exploitation, false accusations, gaslighting, harassment, humiliation, ignorance, infantilization, intimidation, invalidation, manipulation, mockery, push-pull, rejection, sabotage, shaming, sleep deprivation, stalking, threats, undermining, verbal abuse...*

## Main results

Professionals consider psychological IPV to be a unique form of abuse, yet its definition remains "blurry". A common definition across services is needed to improve screening and foster collaborative intervention and prevention efforts.

Most often psychological IPV occurs in asymmetrical relationships, namely those where power and control are unequally distributed among partners. It comprises various attitudes and behaviors that are repeated, hostile or dismissive.

It is important to examine the impact of psychological IPV in the context of women's coping strategies and personal and social resources in order to tailor intervention to women's specific needs.

Better understanding women's trajectories is critical to develop appropriate protocols. PCPs need to consider the logic of social workers who set up protective measures, and of criminal justice professionals who translate individual experiences into legal provisions. A process that requires time and "horizontal" case management, both interdisciplinary and intersectoral.

Categorizing highly personal experiences of abuse requires us to confront our expertise with women's discourse, the one of their significant others, and the one of our colleagues. And how we approached these situations is undeniably subjected to community and socio-cultural influences.

Common risks include secondary victimization and the instrumentalization of professionals, both in the clinical relationship and during the procedure, as well as the trivialization of psychological violence given its occurrence in various types of relationships (family, friendship) and across living environments (work, school). Though we focus on the role of PCPs at the bedside of women victims, let us not forget their responsibility helping perpetrators and protecting child victims.

## Discussion

Because psychological IPV encompasses multiple realities it is important that those realities are rendered more visible. This means that professionals in the health, social work and criminal justice sectors need to detect and document psychological violence. In order to adequately document abuse, professionals need to agree on a common definition that fosters collaborative intervention and prevention efforts. Women's suffering remains invisible until one agrees to name it.

*Naming, defining and documenting psychological IPV:*

- ✓ Validates women's experiences
- ✓ Helps women understand both the abuse and its impacts in their lives
- ✓ Allows for more comprehensively assessing risks
- ✓ Helps tailoring intervention to woman's needs

### PROMISING STRATEGIES

*How to better attend to psychological IPV?*

- Record the multiple types of psychological IPV
- Allow time to investigate abusive dynamics
- Examine associated health impacts and protective factors
- Foster multisector engagement and collaboration
- Provide opportunities for training *within* and *across* professional sectors

# UN DICTIONNAIRE DES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES (UIMPV, 2023...)

- ▶ Actuellement 488 termes recensés
- ▶ 6 catégories retenues
- ▶ Termes + utilisés/utilisables pour les jeunes : mythomanie, fausse allégation, love bombing, loverboy, sextape, breadcrumbing, bullying, storytelling, fake news et bullshitting, gaslighter, bloquer, ghosting, bouderie, infantilisation, burn out, cyberviolences, démolir, déprimer, désinvolte, fouiller, faire honte, hyperactif, impulsivité, irrespect, jouer, outrage, paresse, indécision, passivité, phubbing, plaintif, privation, push-pull, regard de travers, révolte, rivalité, rouler des yeux, sarcasme, silence, slut shaming, soumission, susceptibilité, suicide, toute-puissance...

# Contexte (1)

- ▶ Chacun des termes utilisés doit être replacé dans un contexte individuel, relationnel et socio-culturel particulier, et dans une approche thérapeutique, pour des personnes victimes et/ou auteures capables de changement et de protection
- ▶ Ils concernent des comportements intentionnels dommageables, alors que la personne pourrait agir autrement ou faire des efforts pour changer
- ▶ Une grande partie des termes pourrait être classée dans les 6 catégories suivantes :
- ▶ 1. **Violences psychologiques évidentes** (graves ou pénalement répréhensibles) : p.ex : cruauté, exploiter, menace de mort, martyriser, escroquer...
- ▶ 2. **Violences psychologiques par excès** : p.ex : jalousie, critique, sarcasme, stresser l'autre, le surprotéger...
- ▶ 3. **Violences psychologiques par manque** : p.ex : abandon, démission, ignorer, inaction, indifférence, superficialité...

## Contexte (2)

- ▶ 4. **Violences psychologiques indirectes ou en fonction du contexte** p.ex : acting-out, adultère, rendre confus l'autre, défiance...
- ▶ 5. **Violences psychologiques suite à une caractéristique non corrigée** (et corrigeable +/- avec promesses) **ou à géométrie variable** (réservées au partenaire) : p.ex : susceptibilité, impulsivité, immaturité, avarice, fusion, psychodrame...
- ▶ 6. **Processus ou mécanismes complexes** : p.ex : aliénation parentale, love bombing, machisme, emprise, projection, triangulation, incestuel, malingering...

# DÉFINITION DE L'EMPRISE 1

- ▶ « Relation abusive dans le couple, dont les victimes ne se rendent pas compte, voire doutent de leur ressenti car les procédés de violence psychologique mis en œuvre par le partenaire, constituent un véritable lavage de cerveau qui les rend obéissantes et soumises. Elles sont isolées, contrôlées, culpabilisées, elles ont peur et sont rendues dépendantes économiquement et psychologiquement »

Marie-France HIRIGOYEN 2006

## DÉFINITION DE L'EMPRISE 2

- ▶ « L'emprise est une relation de soumission de l'autre, considéré comme une simple chose. Elle s'établit au moyen de manipulations et de stratégies « perverses » plus ou moins subtiles qui se déploient dans les dimensions interpersonnelles, familiales, institutionnelles, sociales et politiques. L'emprise traduit donc une tendance très fondamentale à la neutralisation du désir d'autrui, c'est-à-dire, à la réduction de toute altérité, de toute différence, à l'abolition de toute spécificité ; la visée étant de ramener l'autre à la fonction et au statut d'objet entièrement assimilable »  
Roger DOREY 1981

# COERCITION SEXUELLE CHEZ LES JEUNES (1)

- ▶ Actions verbales, psychologiques, physiques, toxicologiques... pour manipuler, contraindre l'autre à accepter une activité sexuelle sans son consentement éclairé ou partiel
- ▶ Flou de la définition du couple
- ▶ + grande distinction entre amour et sexualité
- ▶ Définition différente de ce qu'est une relation sexuelle (p.ex fellations n'atteint pas la virginité...)
- ▶ Flirts sans liens romantiques, sex-friends...
- ▶ Pas de coming-out fait (LGBTIQ+)

## COERCITION SEXUELLE CHEZ LES JEUNES (2)

- ▶ Manque de connaissance sur le consentement, immaturité, déficits cognitifs
- ▶ Vision passionnelle/fusionnelle à tout prix du lien
- ▶ Plus de «tactiques hyperactives et d'urgence négative» (attachement insécuré, cf Cyr G. 2018)
- ▶ Intoxication + souvent utilisée
- ▶ Rôle des smartphones, de la pornographie, de l'hypersexualisation
- ▶ Très peu de victimes demandent de l'aide professionnelle
- ▶ Manque de formation des professionnel-le-s sur ce thème

# CYBER-VIOLENCES CONJUGALES : TYPOLOGIE (CENTRE HUBERTINE AUCLERT, 2018)

- ▶ Cyber-contrôle : p.ex interdiction de communiquer avec certaines personnes, envoi d'une photo pour prouver la localisation
- ▶ Cyber-harcèlement : p.ex menaces et insultes de manière répétée
- ▶ Cyber-surveillance : p.ex. contrôle des déplacements et relations sociales
- ▶ Cyber-violences économiques et administratives : p.ex. contraindre les démarches administratives, changement de mot de passe bancaire
- ▶ Cyber-violences sexuelles : p.ex revenge porn, photographier, filmer à l'insu de l'autre
- ▶ Cyber-violences domestiques via les enfants : p.ex pour obtenir des infos sur l'ex-partenaire (conflit de loyauté)

# CYBER-VIOLENCES : UN EFFET DEVASTATEUR

- ▶ Omniprésence et incontrôlabilité de ces violences (en plus des autres violences...)
- ▶ Sentiment de danger permanent et de peur
- ▶ Atteinte à l'autonomie et à l'intimité
- ▶ Peut aboutir au suicide de la victime...

# NIVEAUX D'IMPACTS DES VIOLENCES A CONSTATER CHEZ L'ADOLESCENT-E

- ▶ Spécificités des impacts sur la santé p.r aux enfants et aux adultes: tr. émotionnels, cognitifs, affectifs, relationnels...; atteintes à leurs corps; prises de risque, passages à l'acte, trash et délinquance; de l'indifférence dans l'absence à soi; impacts sur la sociabilité (et... l'autorité) et les études et donc préjudice d'avenir et perte de chance
- ▶ Disponibilité des parents à les comprendre, les protéger?
- ▶ Rôles qu'ils ne devraient pas avoir (p.ex agent de sécurité, médiateur, imitateur, pushing ball, parentification ou parentalisation, clivage, coalition, témoins ou victimes de l'emprise...)

# VULNERABILITES ET INEQUITE

- ▶ Attention aux préjugés, stéréotypes et à la discrimination dans la pratique clinique
- ▶ Analyser les facteurs de renoncement aux soins
- ▶ Impact des mots pour diminuer le stigma (person-first language)
- ▶ Protéger adéquatement les personnes vulnérables (+ grand risque de subir un tort) : une exigence éthique
- ▶ Devoir de protection et de signalement vs devoir de confidentialité
- ▶ Prévention, détection dans certaines populations : mineurs migrants, avec troubles psychiques ou addictifs, en situation de désinsertion ou de handicap, détenu-e-s, LGBTIQ+, famille monoparentale, recomposée, parents âgés...

Tableau 3 : Grille d'évaluation<sup>16</sup>

Critères d'évaluation		Absence de danger	Maltraitudes	
			Risque de danger	Danger avéré
La vie de l'enfant	Danger physique	Absence de châtime corporel <input type="checkbox"/>	Sanctions corporelles légères <input type="checkbox"/>	Brutalité et sévices corporels <input type="checkbox"/>
	Danger sexuel	Climat sexualisé de manière adéquate <input type="checkbox"/>	Climat incestuel et incitations indirectes <input type="checkbox"/>	Agressions sexuelles <input type="checkbox"/>
	Danger psychologique	Sécurité affective et psychologique <input type="checkbox"/>	Climat d'insécurité affective <input type="checkbox"/>	Agressions psychiques <input type="checkbox"/>
	Danger de négligence	Satisfaction des besoins <input type="checkbox"/>	Négligences légères <input type="checkbox"/>	Négligences graves <input type="checkbox"/>
	Danger d'exposition aux violences domestiques	Conflits rares et sans violence <input type="checkbox"/>	Climat de recours occasionnel à la violence <input type="checkbox"/>	Violences dans le couple <input type="checkbox"/>
Le développement de l'enfant	Développement de l'enfant	Développement normal <input type="checkbox"/>	Altération spécifique du développement <input type="checkbox"/>	Altération aigue et durable du développement <input type="checkbox"/>
	Capacités de l'enfant	Pleines capacités <input type="checkbox"/>	Limitation <input type="checkbox"/>	Déficience <input type="checkbox"/>
Le milieu familial de l'enfant	Capacités parentales	Parentalité adéquate <input type="checkbox"/>	Parentalité partielle <input type="checkbox"/>	Parentalité dysfonctionnelle <input type="checkbox"/>
	Collaboration avec les parents	Recours pertinent et acceptation de l'aide <input type="checkbox"/>	Ambivalence par rapport à l'aide <input type="checkbox"/>	Fermeture et dépendance à l'aide <input type="checkbox"/>

<sup>16</sup> Reprise et adaptée de : Alföldi (2015) - qui mentionne 6 critères seulement, et de Canton de Vaud (2019).

**MALTRAITANCE**

**CONSTAT MÉDICAL : GUIDE**

Pour être **utile**, un constat doit être **complet, précis et lisible**.  
Il doit être rédigé de façon « neutre et objective ». Il doit être descriptif, et non pas interprétatif.  
Il s'agit d'une sorte d'« état des lieux », de bilan des atteintes physiques et psychiques.

**Acte médical**, qui ne peut pas être refusé à un patient.

**Contenu**

• **En-tête :**

A compléter avec département, service, médecin, téléphone si utilisation du modèle de constat-dpi

• **Identité du patient :** nom, prénom, date de naissance et sexe

• **Date, heure et lieu de l'examen**

Préciser « en présence de ... »

• **Description circonstanciée des faits (avec date, heure et lieu)**

En précisant que ce sont les dires de la victime. Utiliser des expressions comme « selon les dires de... », « le patient nous raconte que... », « selon le patient, il y aurait... », ou « la mère nous raconte que... ».

En insistant sur la description des coups reçus (poing, pied, bâton, ceinture, couteau, tentative de strangulation,...)

• **Enumération des plaintes et symptômes en lien avec les faits** (plaintes et symptômes depuis les faits, et plaintes et symptômes antérieurs, mais pouvant être attribués aux faits)

Etre le plus exhaustif possible, car certaines douleurs peuvent avoir des conséquences à long terme, imprévisibles, et nécessiter des traitements, donc faire l'objet de demandes ultérieures de prestations auprès d'assurances et autres instances d'indemnisation.

Rechercher les symptômes d'un état de stress aigu ou syndrome de stress post-traumatique: troubles du sommeil, fatigue, anxiété, irritabilité, labilité émotionnelle, troubles de l'appétit, etc.

• **Examen physique du corps entier** en vue de mettre en évidence des lésions traumatiques.

Y compris le cuir chevelu, le cou, la sphère ORL (bouche, gencives, dents, nez, tympans), les mains, les organes génitaux.

**Description minutieuse des lésions selon :**

- **le type de lésion :** par ex. contusion, ecchymose, abrasion, estafilade, plaie à bords nets ou irréguliers, brûlure, etc.  
Attention à rester descriptif et ne pas écrire brûlure de cigarette, marque de coups de bâton, ou toute autre description contenant une interprétation ; éviter « ces lésions sont compatible avec, suggestives de... »
- **la localisation :** si possible par rapport à des repères anatomiques évidents : par ex. sur la face interne du tiers proximal de l'avant-bras droit
- **la forme :** par ex. arrondie, oblongue, à contours géographiques, etc.
- **l'orientation :** par ex. transversale, oblique en haut et à l'extérieur, etc.
- **la taille :** longueur, largeur, hauteur ou profondeur.
- **l'aspect :** par ex. humide, luisant, desséché, tuméfié, granulaire, etc.
- **la couleur :** par ex. rouge vif, bleu-vert, jaunâtre, etc.
- **les abords de la lésion :** par ex. plaie étoilée entourée d'un érythème, etc.

## MALTRAITANCE

---

Cette partie du constat peut paraître fastidieuse, mais elle est nécessaire pour rendre possible une interprétation ultérieure des lésions et une confrontation des versions des différentes personnes impliquées, donc indispensable pour que le constat soit utile devant une autorité judiciaire ou administrative.

Par ex. une ecchymose rouge vif n'a pas le même sens qu'une ecchymose jaune-verdâtre.

S'il n'y a pas de lésion visible, il faut le préciser.

- **Etat psychique** : description de l'état psychologique **actuel**, en particulier des éventuels symptômes de stress aigu.

Rechercher idées auto/hétéro-agressives, troubles du comportement, troubles relationnels, isolement, troubles alimentaires,...

En cas de doute, demander l'avis d'un pédopsychiatre. Evaluation pédopsychiatrique non-obligatoire, mais fortement recommandée si violence sexuelle ou violence grave.

- **Examens complémentaires pratiqués avec résultats commentés, prélèvements médico-légaux, avis de spécialistes**

Ex : RX, scanner, orthopédistes, chirurgiens, ORL, dentistes,...

Important de les documenter, car ils reflètent indirectement un aspect du dommage

- **Photographies**

Veiller à bien noter l'heure à laquelle les photos ont été prises.

Il est recommandé de prendre une photo du visage de l'enfant, et des photos de toutes les lésions en positionnant une règle à proximité de chaque lésion.

Il faut prévoir deux photos de chaque lésion, une première un peu à distance afin que la région du corps soit identifiable, et la deuxième avec le détail de la lésion.

- **Soins prodigués, traitement instauré**

Ex : suture, plâtre, intervention chirurgicale, antalgiques, prophylaxie anti-VIH, anti-tétanique, traitement médicamenteux, hospitalisation, etc.

- **Incapacité de travail**

Ex : arrêt scolaire, arrêt de travail pour un parent,...

- **Commentaires éventuels**

Rester descriptif et préciser le suivi organisé, si signalement a été fait, si constat complémentaire à prévoir,...

- **Fait à Genève le** : ne pas oublier de mettre la date

- **Remis en mains propres à** : indiquer le nom de la personne à qui le constat est remis.

Attention : Transmission du constat à un tiers uniquement si levée du secret médical.

**MALTRAITANCE**

---

**Annexe**

Département de ...  
Service ...  
Docteur ...

**CONSTAT MEDICAL**

**Concerne : l'enfant** ....., **né-e** le .....

Nous avons examiné l'enfant ..... le .../.../... à .....heure à l'Hôpital des Enfants (HUG) de Genève.

**Faits rapportés :**

**Plaintes et symptômes :**

**L'examen médical met en évidence :**

- 
- 
- 

Nous ne mettons pas en évidence d'autre lésion au moment de l'examen.

**Photographies :**

Sur le **plan psychique** on relève :

**Examens complémentaires :**

**Soins prodigués, traitement :**

**Incapacité de travail** : .....% dès le .../.../... jusqu'au .../.../... maladie/accident

**Commentaires :**

Fait à Genève le .../.../...

Signature et timbre du médecin

Remis en mains propres à... le .../.../...

*Pour remplir le constat sur DPI : Sélectionner le patient, entrer dans formulaire, aller dans création de documents, sélectionner documents génériques, cocher constat médical, cliquer sur créer et compléter les rubriques*

# BASES DU CONSTAT D'ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE ET SOCIALE

- ▶ **Constat initial, évolutif, des séquelles...**
- ▶ **Rigueur** de son établissement
- ▶ Faits rapportés dans un **contexte de soins particulier**
- ▶ **Pas d'interprétation** (hors expertise), on ne se prononce pas sur l'état des personnes non reçues (conjoint-e, autres enfants...)
- ▶ Rapport à **adapter** en fonction de la procédure (pénale, civile, asile...)
- ▶ **Travail avec le patient** et **préservation du lien** thérapeutique
- ▶ La nature de l'impact psychologique d'une situation de violence est **multifactorielle**, pas de lecture linéaire et causale-univoque
- ▶ **Limite** des constatations en fonction des conditions, du type d'intervention, du moment et de l'expérience/connaissance du domaine

# FAUSSES ALLEGATIONS?

- ▶ Plus fréquentes pour les violences psychologiques? (2-10% pour les violences sexuelles et le stalking)
- ▶ Faux auteurs ou fausses victimes ou victimes-auteurs ou auteurs-victimes?
- ▶ Les violences psy sont causes ou conséquences (idem mythe concernant les punitions corporelles des enfants)?
- ▶ Font mal à l'ensemble des personnes victimes, du système et sont punissables sur le plan pénal

# ALIENATION PARENTALE?

- ▶ Le SAP n'est pas un diagnostic validé (Gardner, 1985, 8 critères)
- ▶ Importance de prendre en compte les violences conjugales et la qualité de la relation parent/enfant antérieures et après la séparation
- ▶ Contrôle coercitif? Véritable stratégie?
- ▶ Attention au rôle des professionnel-le-s qui peuvent charger une victime et mal interpréter les comportements des enfants...
- ▶ Identification à l'agresseur et reproduction des comportements de soumission/domination

# PRINCIPES DE TRAITEMENT ET PROTECTION

- ▶ Assurer la sécurité et la protection (ensemble du réseau spécialisé violence+ados). Mettre de la distance, messages clairs à l'agresseur et garder les preuves
- ▶ Repérage des proches «bienveillants»
- ▶ Traiter les symptômes invalidants (anxiété, dépression, tr. du sommeil, tr. psychosomatiques...); la colère et la détestation font partie du processus de deuil...
- ▶ Evaluation du risque de récurrence, autres mineurs en danger?
- ▶ Evaluation de la capacité de discernement p.r aux violences et capacité de se protéger (volonté/nolonté)

# A FAVORISER PARTICULIÈREMENT POUR LES ADOLESCENT-E-S...

- ▶ Favoriser la valeur personnelle/l'entourage/l'intégrité/le développement
- ▶ Pas d'attitude accusatrice, de rapport de force, d'enfermement, de rejet/abandon
- ▶ Eviter le clivage et d'être clivé...
- ▶ Analyse et mise en correspondance transgénérationnelle tout en ne rendant pas responsable les parents ou la famille
- ▶ Tout n'est pas refus ou autodestruction!!
- ▶ Objectifs crédibles et réalistes...

# PRINCIPES DE TRAITEMENT ET PROTECTION

- ▶ Ouvrir les yeux à la victime sur ce qu'elle subit, les mécanismes personnels et relationnels en action, la faire sortir de la confusion, la revaloriser, la respecter et lui redonner confiance
- ▶ Ne pas rester neutre: nommer les violences, ne pas en être complice par une minimisation ou pour maintenir une pseudo-alliance thérapeutique (pour une clinique du réel sans distorsion...) « ne pas nommer la perversion est un acte encore plus grave, puisque c'est alors laisser la victime démunie, agressée et agressable à merci. » (MF Hirigoyen); responsabiliser l'auteur et la victime à se protéger et à protéger ses enfants
- ▶ Reconnaître les pièges relationnels, les souffrances de la victime, ses besoins, ses droits (rappeler la norme et la loi); différencier la soumission (pour éviter le pire, survivre) de la perte de discernement et du consentement (V. Le Goff); identification à l'agresseur possible; mécanismes de dissociation à reconnaître
- ▶ Décodage de la relation perverse, introduction du transgénérationnel et des croyances, reconstruction et prévention de la répétition (si séparation) avec traitement des traumatismes subis et gain de ressources perdues ou non acquises

# PRINCIPES DE TRAITEMENT ET PROTECTION

- ▶ Contre-indication aux thérapies de couple et médiations si violences asymétriques, complémentaires (fondées sur principes de non-agression, d'équité, de respect, de co-construction)!! Ce n'est pas un conflit ou une agressivité simple... Rappelé par la Convention d'Istanbul!
- ▶ Attention à l'étiquetage et à la calomnie/diffamation (n'est-il pas pervers de traiter quelqu'un de pervers...?)
- ▶ Sortir la victime de la répétition, rôle +++ de la lecture d'ouvrages, du partage d'expérience dans la compréhension (avec limites...) de l'auteur, la sublimation et la résilience (JC Bouchoux)
- ▶ Se protéger en tant que médecin et thérapeute car risque de séduction, d'instrumentalisation ou de dénigrement aussi (par auteur-e-s et... victimes)
- ▶ Et l'auteur-e? souvent n'ira en traitement que contraint ou forcé, ou en phase dépressive ou pour dire qu'il est victime ou en bonne santé mentale pour son dossier..., en chargeant la «vraie» victime → attention risque de mensonges, de simulation, d'escroquerie (certificats modifiés, propos faussement interprétés p.ex notre silence=acquiescement à ce qu'il dit...)
- ▶ Limites de nos interventions: pas d'action médicale sur la méchanceté et la bêtise, décisions légales à prendre sans attendre!

# RAPPORT OMS PRÉVENTION DE LA VIOLENCE : LES FAITS (2013)

- ▶ *1. Favoriser des relations sûres, stables et épanouissantes entre les enfants et leurs parents ou protecteurs*
- ▶ *2. Développer des aptitudes à la vie quotidienne chez les enfants et adolescents*
- ▶ *3. Réduire la disponibilité et la consommation nocive d'alcool*
- ▶ *4. Réduire l'accès aux moyens létaux*
- ▶ *5. Promouvoir l'égalité entre les sexes*
- ▶ *6. Changer les normes culturelles et sociales*
- ▶ *7. Programme de dépistage des victimes et programmes de soins et de soutien aux victimes*

# EXIGENCES CLINIQUES: AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS, LA DÉTECTION CIBLÉE, LA PRISE EN CHARGE

- ▶ Mieux décrire ces violences not. psychologiques et sexuelles et les mécanismes en jeu: prendre le temps de la narration et de la compréhension (pour une médecine et psychologie de **précision**...)
- ▶ Mieux se positionner vis-à-vis d'elles
- ▶ Comment sortir de ce piège relationnel et pour les auteurs limiter le recours à ces violences?
- ▶ Ne pas oublier de prendre en charge le côté «victime» de la victime (manque de protection interne...) voire des auteurs, et son côté agresseur (not. contre elle-même chez les ados...)
- ▶ Attention aux violences psychologiques subies/agies par les professionnel-le-s, institutions, systèmes...

# CONCLUSION

- ▶ Situations de maltraitance dans un contexte de vulnérabilités à l'origine de **conséquences importantes sur la santé globale**
- ▶ Situations **potentiellement dangereuses**
- ▶ D'abord **rendre visible** ce qui ne l'est pas (aux yeux des victimes et des tiers) et importance de la **reconnaissance** des victimes (possible et efficace après un minimum de relation de confiance...)
- ▶ **Attester des violences** pour pouvoir agir (un bon témoin fera un meilleur thérapeute...)
- ▶ Le **traitement (souvent long)** peut se faire après un état des lieux et un **soutien massif dans le présent** (protection, sécurité en priorité). Il consistera en une prise de conscience, un décodage de la relation et des réactions, un travail d'intégration en lien avec la famille et le réseau. Une approche psychotraumatologique (et «trauma friendly») sera nécessaire
- ▶ Croire en la **créativité** et à la **puissance des liens**...