

Retentissements invisibles :

les impacts des violences intrafamiliales et des événements familiaux sur les enfants.

**Comment les enfants vivent les événements de la vie de leurs parents ?
Séparation, deuil, violences dans le couple, retentissent chez l'enfant sous différentes formes.**

Quelles sont-elles ?

Comment accompagner les familles dans ce cadre ?

Quelques chiffres clefs :

Violences physiques

1 / 7

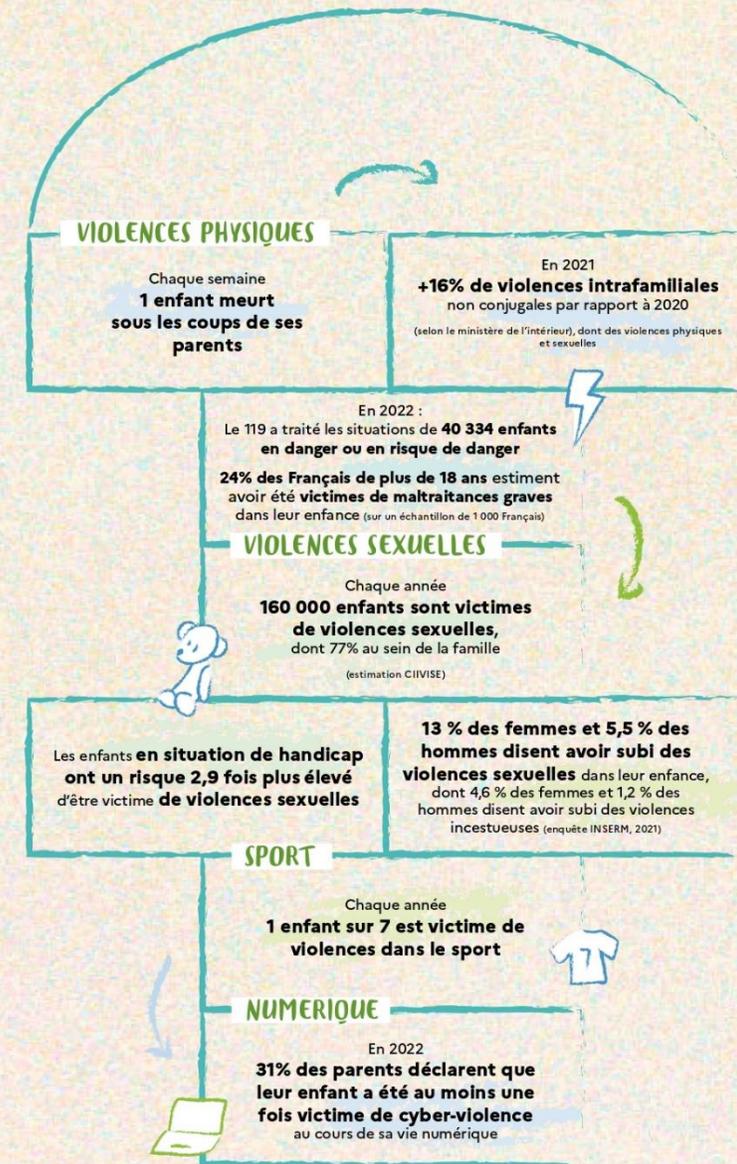
110 / 7

Violences sexuelles

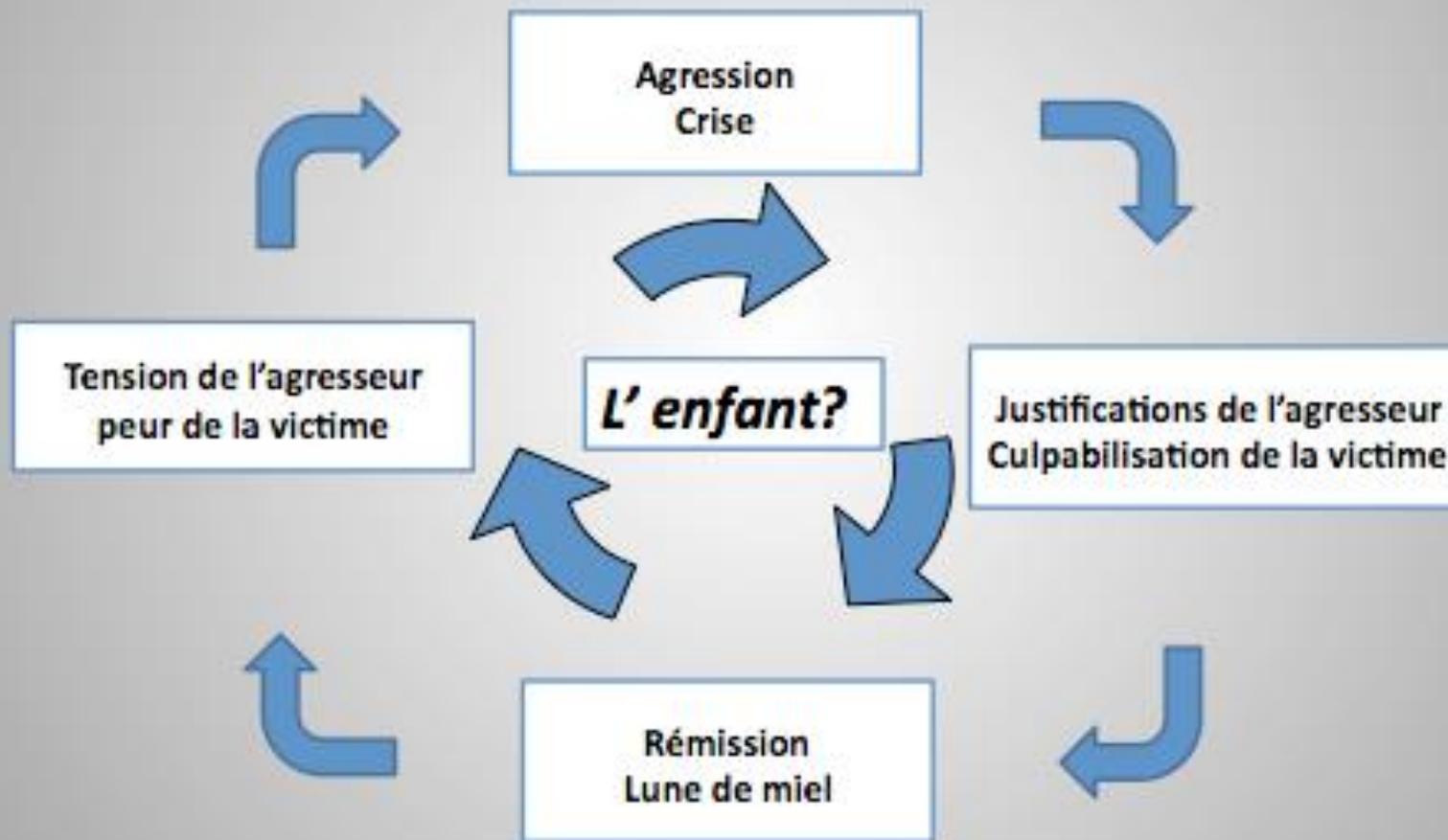
160 000 et 77%

2,9 fois plus élevé

Chiffres clés

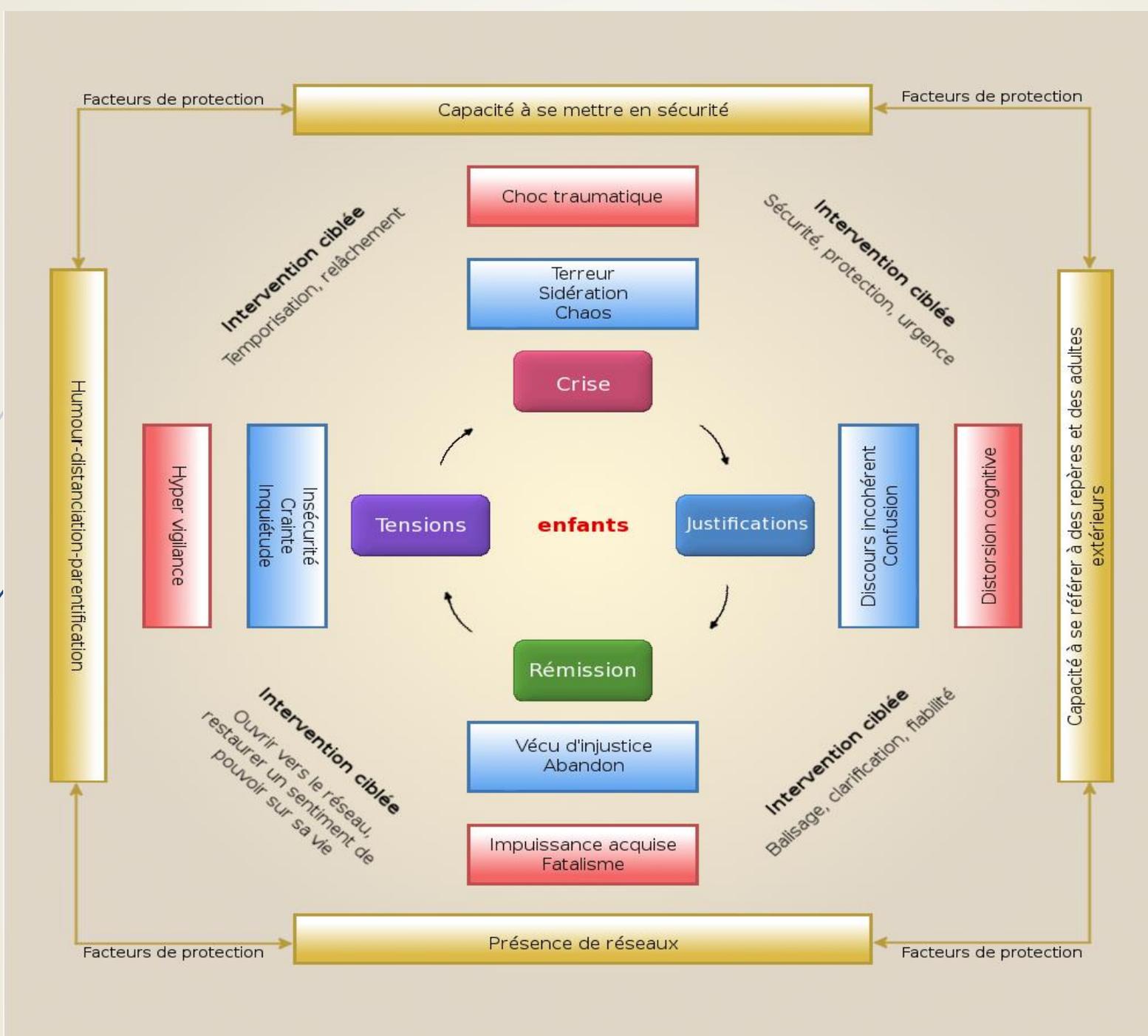


Cycle de la violence

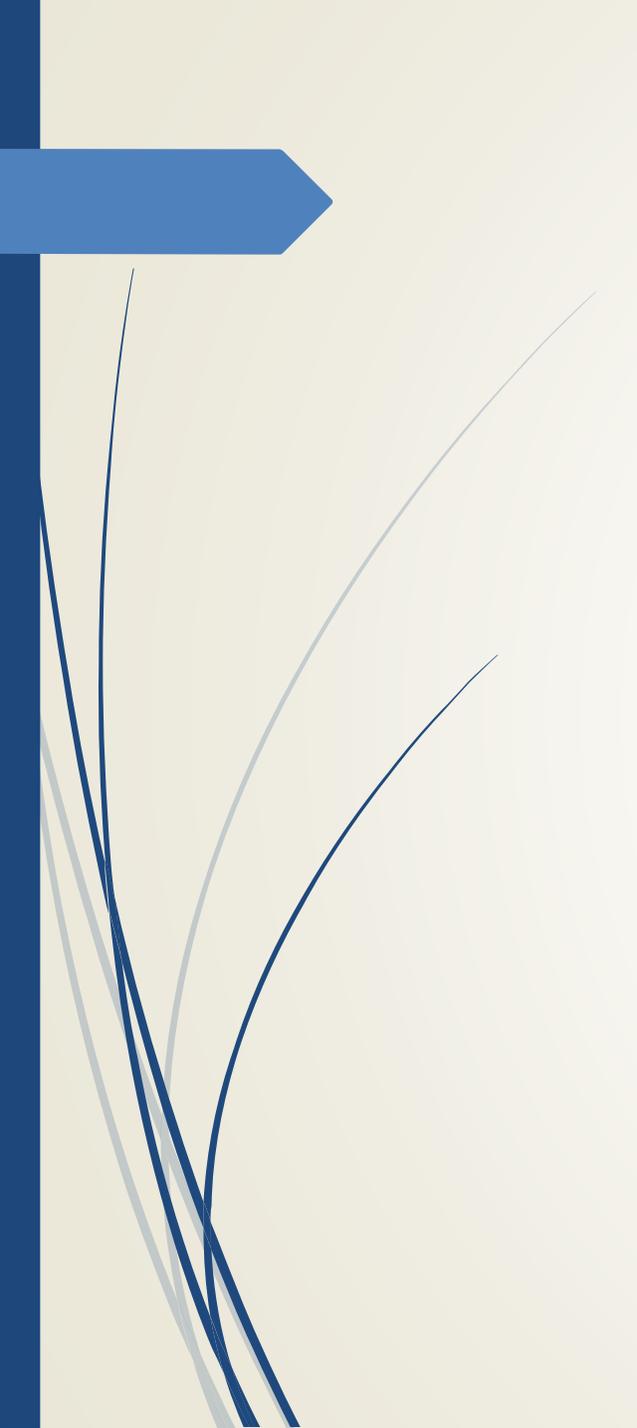


cycle de la violence CITE

2



1. Ce que l'enfant vit. (En bleu dans le schéma)
2. Impact des violences conjugales. (En rouge)
3. Facteurs de protection. (En jaune)
4. Intervention ciblée.



Focus sur les conséquences :

A. Comportement agressif et
indiscipline

B. Problèmes affectifs et
d'intériorisation

C. Effets sur le développement
social et scolaire

D. Syndrome de stress post-
traumatique

E. Symptômes subtils

Avant la naissance	Bébés	Enfants d'âge préscolaire	Latence 5–12 ans classes primaires	Début de l'adolescence 12–14 ans	Fin de l'adolescence 15–18 ans
<ul style="list-style-type: none"> Risque de décès Accouchement prématuré 	<ul style="list-style-type: none"> Cris Pleurs excessifs Retard staturopondéral Inattention Perturbation des habitudes d'alimentation et de sommeil Retards du développement 	<ul style="list-style-type: none"> Actes d'agression Dépendance Anxiété Cruauté envers les animaux Actes de destruction de biens Déficiences des habiletés verbales et intellectuelles Plaintes somatiques Enurésie / encoprésie Cauchemars Symptômes du SSPT 	<ul style="list-style-type: none"> Brutalité à l'égard des autres Aggressivité générale Dépression Anxiété Repli Crainte d'amener des amis à la maison Manipulation /sédution Faible estime de soi Confusion et ambivalence Crainte d'être victime de violences ou abandon Sentiment d'être responsable de la violence et/ou de devoir intervenir Symptômes du SSPT Comportement oppositionnel Destruction de biens Mauvais résultats scolaires / tble concentration Manque de respect à l'égard des femmes Convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes 	<ul style="list-style-type: none"> Violence à l'égard des personnes qu'ils fréquentent Brutalité Manque d'estime de soi Plainte somatique Dépression Baisse des rstt scolaires / décrochage scolaire Suicide / TS Symptômes du SSPT Pratique de l'école buissonnière Sentiment d'être responsable de la violence et/ou de devoir intervenir Problèmes somatiques Manque de respect à l'égard des femmes Convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes 	<ul style="list-style-type: none"> Violence à l'égard des personnes qu'ils fréquentent Abus d'alcool ou de drogues Désertion du foyer Baisse soudaine des résultats et de la fréquentation scolaires Manque de respect à l'égard des femmes Convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes Fugues Prostitution Grossesse précoce Délinquance

CE QU'IL FAUT RETENIR : Les facteurs qui doivent nous alerter sur une potentielle maltraitance chez l'enfant

Chez l'enfant de moins de 6 ans :

- Changement brutal de comportement (tristesse, agitation, hyperactivité, agressivité, opposition, prostration, désintérêt pour le jeu, phobie, ...)
- Troubles de l'alimentation et du sommeil (difficultés d'endormissement, cauchemars, fatigue, ...)
- Comportements régressifs (démarche, propreté, langage, ...)
- Troubles somatiques répétés (douleurs diverses : abdominales, maux de tête, malaise ...).

Chez l'enfant de plus de 6 ans :

- Difficultés scolaires (hyper adaptation ou difficultés d'apprentissage...)
- Troubles des conduites alimentaires et de l'humeur (irritabilité, colère, tristesse, fatigue, ...)
- Mise en danger, en opposition, en retrait, fugues, violences, anxiété, troubles de l'attention
- Troubles somatiques répétés (douleurs diverses : abdominales, maux de tête, malaise, ...)

Chez l'adolescent :

- Difficultés scolaires (échec, absentéisme, ...)
- Troubles relationnels (retrait, agressivité, provocation, ...)
- Conduites à risque (jeux dangereux, automutilations, fugues, addictions, délinquance, ...)
- Troubles anxieux, dépressifs et troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie, ...)
- Troubles somatiques répétés (douleurs diverses : abdominales, maux de tête, malaise, ...).

BESOINS DES ENFANTS :

- Rompre le silence au sujet de la violence
- Apprendre à planifier leur sécurité en cas de reprise de la violence
- Apprendre / intégrer qu'ils n'y sont pour rien
- Faire face à leurs souvenirs traumatiques dans un cadre sûr et favorable
- Apprendre à appliquer les stratégies d'adaptation aux symptômes de traumatisme, dont l'irritabilité, l'évitement des situations qui rappellent l'auteur de la violence, les éclats de colère, le retrait, la crainte, la tension et les souvenirs troublants
- Apprendre qu'il y a des solutions de rechange à la violence au sein des relations personnelles et que la violence est inacceptable (p. ex., violence entre frères et sœurs, violence physique ou sexuelle contre les enfants, violence verbale, violence dans les fréquentations, violence entre pairs)
- Se familiariser avec le principe de l'égalité dans les relations et abolir les mythes au sujet de la violence envers les femmes.

Age	Représentation de la mort chez l'enfant	L'enfant endeuillé
Avant 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de conscience de la mort • Mort = Séparation (abandon physique de l'odeur, du toucher...) / absence prolongée 	<ul style="list-style-type: none"> • Répercussion sur équilibre psychosomatique • Touché sur le plan émotionnel et sensoriel -directement parce qu'il ressent l'absence prolongée puis il la vit comme un abandon -indirectement, parce qu'il ressent les bouleversements et la détresse de ses proches très affectés, qui peuvent ne plus s'occuper de lui.
3 – 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Concept de mort en cours de maturation • Commence à jouer à la mort (« pan, tu es mort » « pan tu es vivant ») • Mort = Provisoire, comme le sommeil. • Recherche d'un coupable, la mort n'est pas naturelle. Craint la contagion et que lui aussi puisse mourir. • La mort ne concerne que les « gens plus vieux ». 	<ul style="list-style-type: none"> • Période autocentrée de l'enfant. • Mort = « ma faute » (pensée magique : « maman m'a grondé, elle est morte à cause de moi ») • Perçoit l'anxiété, malheur de son environnement. Impacte l'enfant. • Perte des repères. • Réactions variées : peut continuer à jouer « comme si de rien n'était » (déli protecteur pour lui) / montrer sa tristesse / adopter des comportements régressifs / manifestation de sa colère contre les « plus grands » / peur abandonnique • Inquiétude sur les changements au quotidien
5- 9 ans	<ul style="list-style-type: none"> • La mort dépasse la perte affective et devient plus conceptuelle. • Personnification de la mort : squelette / fantôme etc • Prise de conscience progressive : mort = séparation définitive. • Ambivalence entre mort réversible / mort irréversible • Relie la mort à l'âge / maladie • Appréhension de la mort comme un processus : naissance [vie] → mort • Vers 8 ans : rationalisation mort = le cœur ne bat plus et intégration de la notion de suicide « la mort de soi » 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut avoir un comportements « normal » comme tous les jours, introversion de ses émotions • Peut avoir un sentiment de culpabilité d'être différent des autres personnes endeuillées • Manifestation du déni : jeu, rire, insouciance... • Peut incarner des comportements du défunts • Son comportement est dépendante de a manière dont l'entourage l'exprime / le vit.
9-12ans	<ul style="list-style-type: none"> • Accession à la pensée abstraite, questionnement sur le sens de la vie / ce qu'il a après la mort etc • Mort = irrévocable • Prend conscience de sa propre finitude • Vers 9 ans, intégration de la mort similaire à celle des adultes • Erousement des conceptions subjectives 	<ul style="list-style-type: none"> • Prend conscience de l'impact de la mort de son proche • Besoin de comprendre les vraies causes de la mort du défunt. • Peut laisser transparaître une indifférence pour se protéger
Adolescence	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptions proches de celles de l'adulte • Peut néanmoins sous-estimer la fatalité de la mort / toute puissance adolescente (narcissisme de l'adolescent) • Sentiment paradoxale d'invulnérabilité et de fragilité • Peut projeter dans son intuition de la mort une notion de coupure, pause, retour probable • La mort devient un passage, non une disparition (fantasme d'immortalité) • Vague à leurs yeux, la mort ne saurait les atteindre. Elle est pour les autres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le deuil à l'adolescence s'ajoute aux remaniements induits par la « crise adolescente ». • Amène du déséquilibre • Peut s'interdire de manifester son chagrin, peur d'être perçu comme « un bébé », « un enfant » • Dans leur quête initiale d'identité, nécessité de retrouver des nouveau repères • Expression du deuil peut-être difficile à différencier de la crise d'adolescence. • Peut être retrouvé des difficultés scolaires / des conduites d'échec répétée / prises de risque inconsidérées / conduites suicidaires.

Contexte

Objectifs et enjeux

Les destinataires

Documents et outils pour accompagner les professionnels

Voir aussi

La « **boîte à outils** », **composée de 8 documents**, a été conçue pour aider les professionnels dans leurs pratiques quotidiennes :

- conseils pour les entretiens avec les enfants/adolescents
- conseils pour les entretiens avec les parents
- informations pour les parents : modèles de courriers & contenu pour flyer type
- modèle de journal de bord pour l'évaluation
- présentation des acteurs concernés
- trame pour le recueil des informations préoccupantes
- présentation des modalités d'accueil et d'accompagnement en protection de l'enfance
- trame de rapport d'évaluation.

Documents

- [Cadre national de référence - Synthèse](#)
- [Cadre national de référence - Préambule](#)
- [Cadre national de référence - Livret 1](#)
- [Cadre national de référence - Livret 2](#)
- [Cadre national de référence - Livret 3](#)

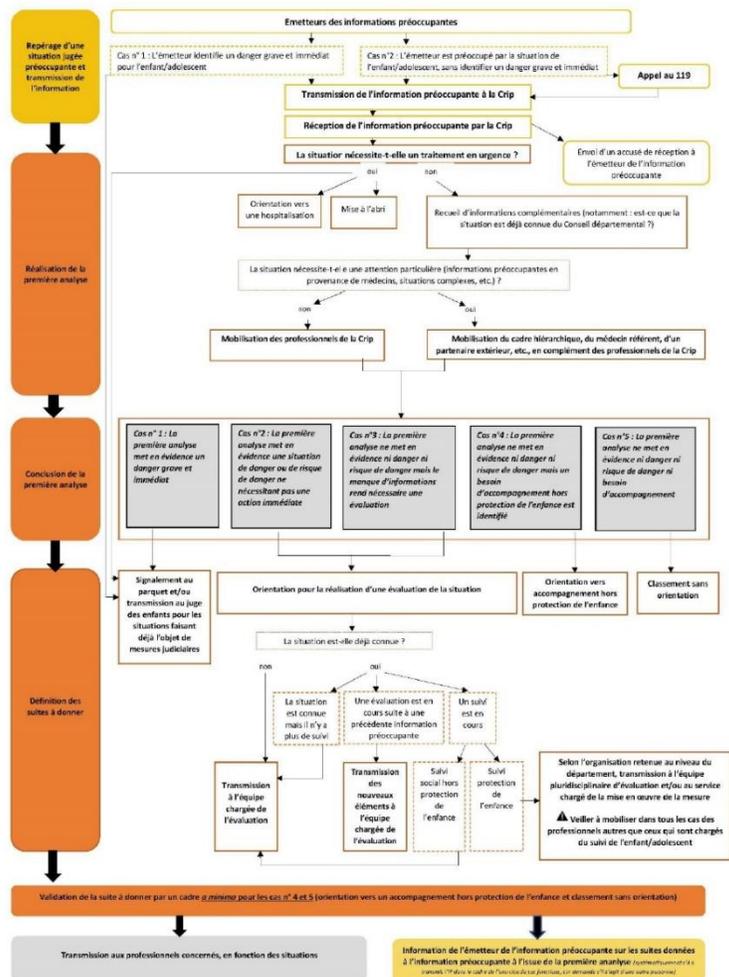
Outils

- [Cadre national de référence - 1 - Trame pour le recueil des informations préoccupantes](#)
- [Cadre national de référence - 2 - Informations pour les parents](#)
- [Cadre national de référence - 3 - Modele journal de bord](#)
- [Cadre national de référence - 4 - Conseils entretien parents](#)
- [Cadre national de référence - 5 - Conseils entretien enfant](#)



Logigramme 1

Le recueil de l'information préoccupante et la première analyse



LES LOGIQUES D'INTERVENTION

TEMPORALITÉ

- Distanciation des conjoints
- Ne pas prendre en charge le couple
- Informer et orienter vers des dispositifs de prise en charge différenciés sans forcément les qualifier d'auteur et de victime (dispositif de prise en charge psychosocial ou psychothérapeutique ...); dispositif de veille sociale.

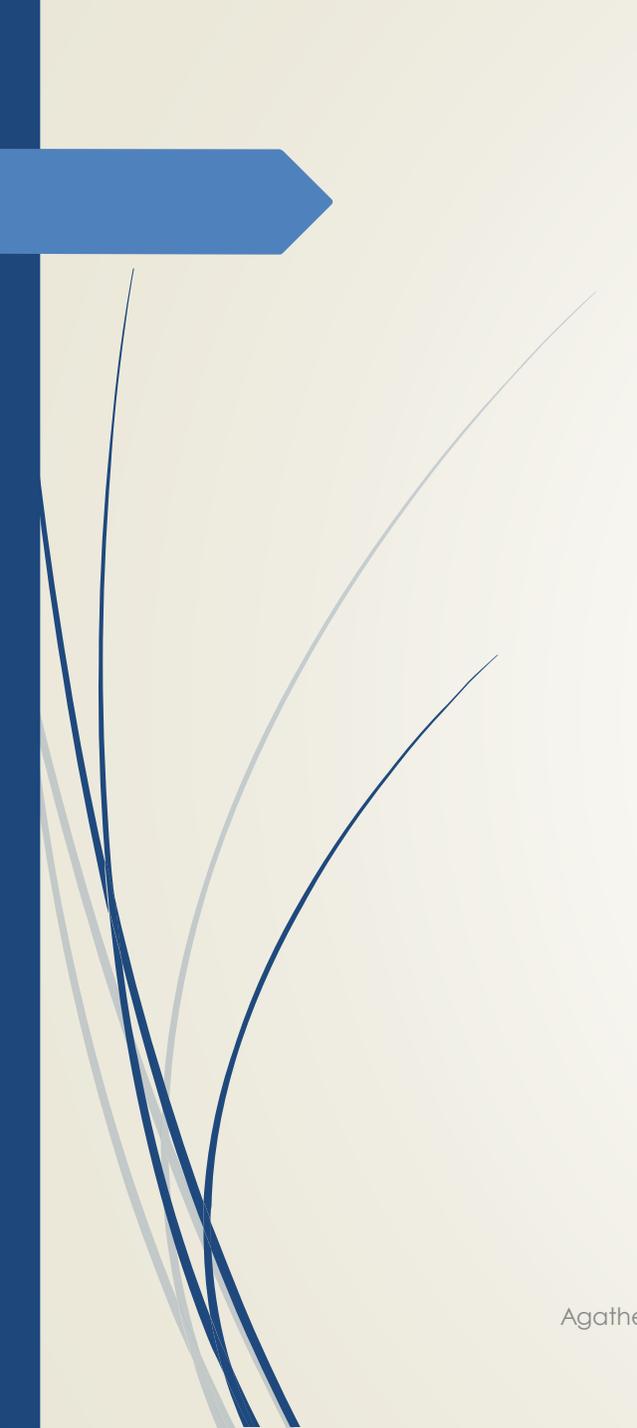
CADRE

- Soutien et contention

LA PREVENTION

- Prévenir les violences ;
- Prévenir les conséquences de ces violences :
 - Pour les enfants
 - Pour les adultes

- Prévenir la répétition transgénérationnelle
- Importance de mettre en contexte
- Vigilance avec ses propres représentations
- Prendre distance et recul



Merci de votre attention