

La santé des enfants exposés aux violences conjugales

Le monde du silence

DORDOGNE

Sommaire

Préambule	p. 3
Violences conjugales, de quoi parle-t-on ?	p. 4
Quels sont les besoins fondamentaux d'un enfant ?	p. 5
Certains besoins fondamentaux des enfants peuvent passer au 2ème plan	p. 6
Qu'est-ce que l'enfant peut ressentir dans ce contexte familial ?	p. 7
- Avant la naissance	p. 8
Quels sont les troubles de santé de l'enfant qui doivent alerter ?	p. 10
- Bébés : troubles durables du sommeil et de l'alimentation, au niveau comportemental et somatique	p. 11
- Entre 2 et 4 ans : troubles psycho-émotionnels, relationnels, des apprentissages, physiques	p. 12
- Entre 5 et 11 ans : troubles psycho-émotionnels, relationnels, des apprentissages, physiques	p. 14
- Entre 12 et 14 ans : troubles psycho-émotionnels, relationnels, des apprentissages, physiques	p. 16
- Entre 15 et 18 ans : troubles relationnels, comportementaux, scolaires, physiques	p. 18
Parents, vous souhaitez que la santé de vos enfants s'améliore. Que faire ? - Conclusion	p. 20
À qui en parler ?	p. 21
Annexe : les différentes formes de violences qui peuvent s'exercer avec régularité au sein du couple	p. 22
Bibliographie à destination des enfants et des parents	p. 23





Préambule

Tout parent souhaite le meilleur pour son enfant et s'investit dans ce sens. Le parent prend alors en compte les besoins de l'enfant.

Mais en cas de **contexte difficile** (chômage, séparation, maladie, décès...) dans la famille, **les difficultés peuvent concentrer toute l'attention des parents.**

Les besoins de l'enfant peuvent alors être relégués involontairement au second plan.

Parce qu'il a dès sa naissance, et même in utero, ses 5 sens en éveil (ouïe, odorat, vue, toucher, goût), l'enfant est sensible à son environnement. Même s'il ne comprend pas ce qui se passe autour de lui, il perçoit et ressent les tensions.

Que dire alors des enfants qui doivent faire face à une situation de violences conjugales ?

L'amour porté à son enfant ne le protège pas de tout et surtout pas des répercussions des violences conjugales.

Par le biais de cette brochure, nous souhaitons attirer l'attention des parents sur les signaux que peut émettre un enfant exposé aux violences conjugales, afin de pouvoir l'aider.

Qu'ils assistent ou non aux actes violents (entendus ou imaginés), les enfants sont toujours affectés et victimes, même si la violence n'est pas directement dirigée vers eux.

L'objectif de cette brochure est aussi de rappeler que **la loi** (l'autorité parentale) **considère les deux parents comme responsables de la santé, de la sécurité et de l'éducation de leurs enfants**, et qu'en ce sens **ils ont des obligations légales et morales à leur égard.**

Le sujet n'est pas de parler de l'avenir de votre couple mais de vos responsabilités de parents concernant l'avenir de vos enfants.

DÉFINITION DE LA SANTÉ

La santé désigne le bien-être physique, psychologique et social décrit par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Nous parlons ici de la santé globale de l'enfant regroupant ses composantes somatiques, psychologique, affective, sociale et éducative. Il ne suffit pas de ne pas être malade pour être en bonne santé.

Introduction



Violences conjugales, de quoi parle-t-on ?

L'histoire d'un couple débute généralement par une histoire d'amour.

Les partenaires sont tout l'un pour l'autre. Ils ne veulent faire qu'un.

Très rares sont les couples qui vivent durant des années cet état fusionnel. Parce que chacun est unique, il est normal de ne pas partager toujours les mêmes goûts, les mêmes opinions. Dans la vie quotidienne, les partenaires peuvent être en désaccord sur des sujets variés.

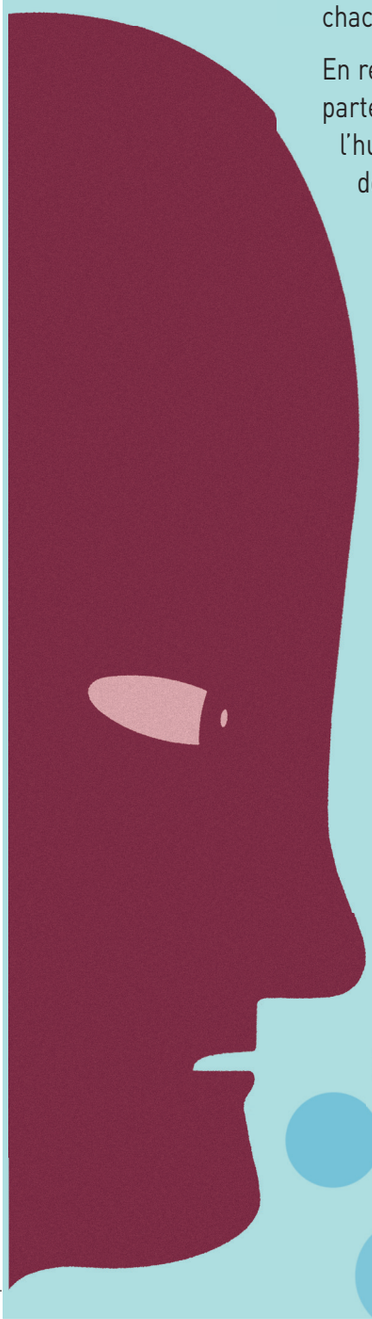
Ces divergences peuvent entraîner des conflits plus ou moins importants dans lesquels chacun et chacune défend ses positions, essaie de convaincre.

En revanche, dans certains couples, loin du simple conflit ou de la grosse dispute, un des partenaires instaure un système de relation dans lequel il utilise la peur, l'intimidation, l'humiliation, les coups, le contrôle du temps ou de l'argent ou tout autre moyen pour dominer l'autre (voir annexe p 22).

Il s'agit de **violences conjugales**.

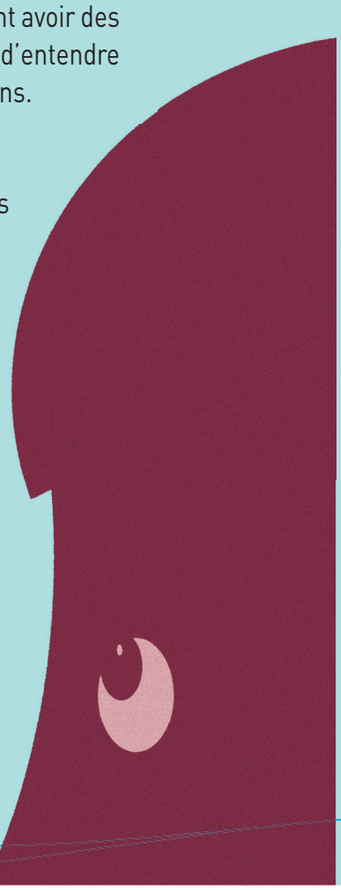
Le pouvoir et le contrôle sont les moteurs des violences conjugales. L'agresseur a recours à la violence pour contrôler la victime et maintenir son pouvoir. Autrement dit c'est la loi du plus fort qui s'instaure.

Les enfants exposés aux violences conjugales vivent dans des familles souffrantes, refermées sur elles-mêmes où la loi du silence est de rigueur. Ils peuvent avoir des troubles de santé exprimant leur souffrance. Il appartient aux parents d'entendre ces appels lancés par leurs enfants et de réussir à en comprendre le sens.



En parler c'est déjà agir

Les violences conjugales peuvent se produire durant la vie commune, lors d'une séparation et après celle-ci.



Quels sont les besoins fondamentaux d'un enfant ?

Un enfant a besoin **de dormir** dans un lieu calme où il se sent en sécurité.

Quand il est nourrisson, par exemple, il manifeste sa faim par de l'agitation, des pleurs, il a alors besoin **d'être nourri**.

Il a besoin que ses parents soient **attentifs à son bien-être** : a-t-il trop chaud ? froid ? est-il assez vêtu ?... et à sa santé : a-t-il des signes visibles, fièvre, etc.

Parce qu'il n'est pas capable d'évaluer tous les dangers pour sa vie, l'enfant a besoin que ses parents **le protègent, évaluent le danger**, soient attentifs à ce qui pourrait lui faire peur, le blesser, menacer sa vie.

Un enfant a besoin **de repères stables, de petits actes que l'on répète tous les jours au même moment** (repas, toilette, aller le chercher à l'école, les bisous ou les câlins quand il va se coucher...) qui vont le rassurer, lui donner un sentiment qu'il est en sécurité.

À tout âge, il a besoin **de tendresse et d'amour**. Il a besoin d'être regardé positivement, besoin que l'on communique avec lui, que ses parents partagent avec lui ce qu'il ressent.

Un enfant a également besoin **de limites et d'interdits**. Savoir dire « oui » ou « non », ou donner des ordres selon la situation, lui expliquer qu'il ne peut pas tout avoir tout de suite, sont aussi des gestes d'amour qui vont aider l'enfant à grandir.

Il a besoin de **rencontrer d'autres enfants, d'autres adultes** qui vont lui permettre de faire de nouvelles expériences, de jouer, d'apprendre, de partager et d'échanger.

C'est un long apprentissage qui demande patience et persévérance tant aux parents qu'à l'enfant.



Certains besoins fondamentaux des enfants peuvent passer au second plan

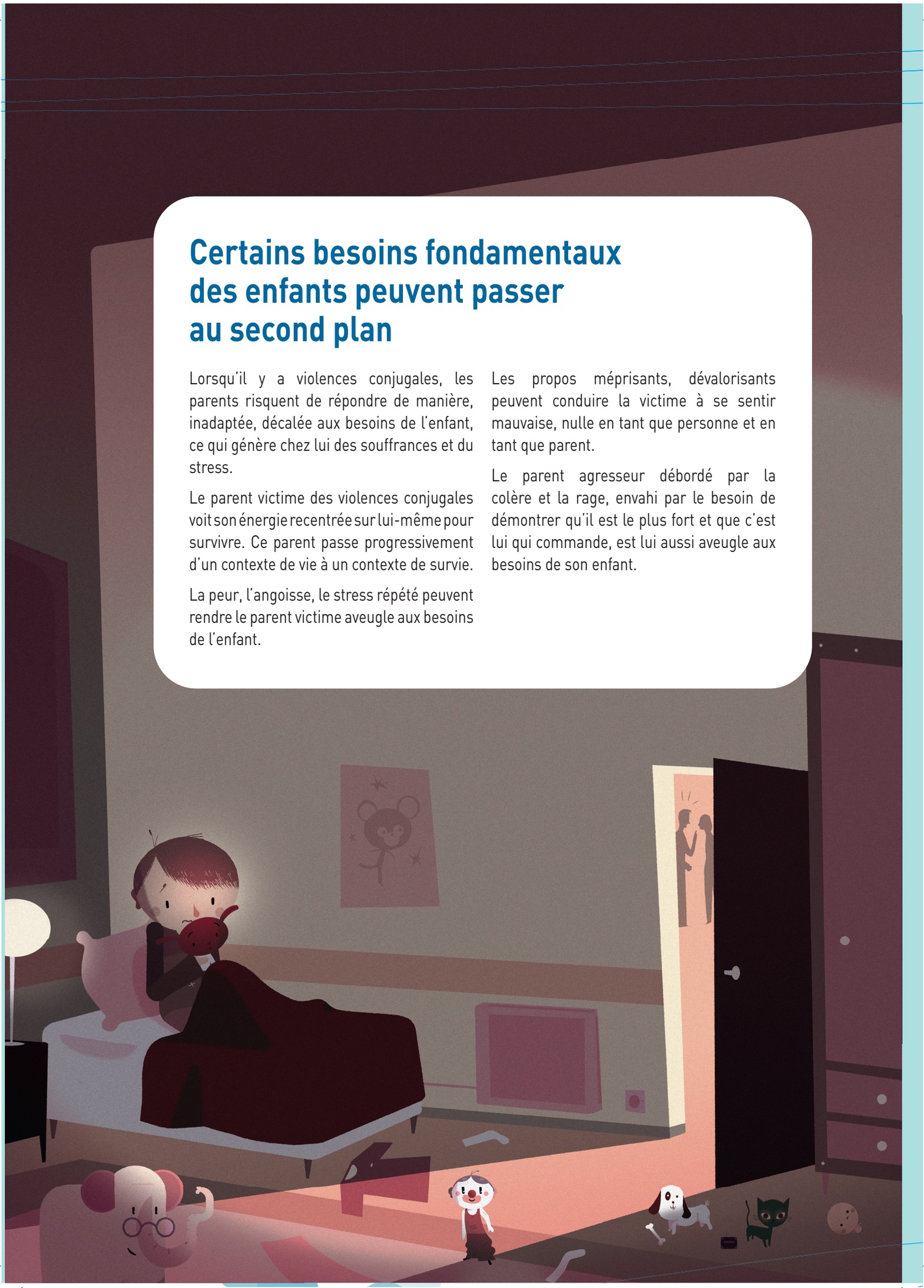
Lorsqu'il y a violences conjugales, les parents risquent de répondre de manière, inadaptée, décalée aux besoins de l'enfant, ce qui génère chez lui des souffrances et du stress.

Le parent victime des violences conjugales voit son énergie recentrée sur lui-même pour survivre. Ce parent passe progressivement d'un contexte de vie à un contexte de survie.

La peur, l'angoisse, le stress répété peuvent rendre le parent victime aveugle aux besoins de l'enfant.

Les propos méprisants, dévalorisants peuvent conduire la victime à se sentir mauvaise, nulle en tant que personne et en tant que parent.

Le parent agresseur débordé par la colère et la rage, envahi par le besoin de démontrer qu'il est le plus fort et que c'est lui qui commande, est lui aussi aveugle aux besoins de son enfant.



Qu'est-ce que l'enfant peut ressentir dans ce contexte familial ?

L'enfant aussi ressent de la peur (peur que maman meurt, qu'elle parte, peur lui-même de mourir…).

D'autres émotions peuvent l'envahir : de la colère vis-à-vis de papa, parfois de la rage, de la honte, de la tristesse, de l'incompréhension et de la culpabilité.

L'enfant est envahi de sentiments ambivalents : un mélange, d'amour, de peur, de haine, d'attirance et de rejet.

L'enfant est enfermé dans cette histoire. Il ne peut en parler ni à maman ni à papa ni même à ses frères et sœurs, ni à personne.

L'enfant va essayer de faire comme s'il vivait dans une famille « normale » MAIS ce qu'il ne peut pas dire avec des mots va se voir dans son comportement.

La famille se referme progressivement sur elle-même. Tout le monde (parents et enfant) a honte.

La famille va devoir « s'adapter » à un système stressant, différent de celui des autres familles, avec comme conséquences : culpabilité, souffrances, troubles de santé, dégâts dans la famille.

C'est incompréhensible : à la maison on pourrait se croire en sécurité alors que c'est là justement qu'on est en danger !

PAROLES D'ADULTES

Éric (45 ans) raconte : « Je lui ai mis les mains à la gorge, elle pleurait, j'ai continué à gueuler. Les enfants ont entendu. Quentin (13 ans) mon fils est parti dans la cuisine pour pleurer. Le soir quand je suis allé le voir pour l'embrasser, il m'a dit « non, je t'aime pas ».

Christine (39 ans) se rappelle quand elle était enfant et « je me faisais toute petite, silencieuse, j'avais tellement peur, aujourd'hui je me sens coupable de ne pas être intervenue ».

Avant la naissance



Amandine enceinte de 8 mois.
Elle sera hospitalisée suite à des violences physiques, l'enfant naîtra avant terme.
« Au début, c'était des violences verbales, après il y a eu les violences physiques. C'est pour elle que je suis partie dès ma sortie de la maternité. Quand il m'a tapé avant que je parte d'urgence à la maternité, je me suis dit : « cette fois c'est fini, aujourd'hui c'est moi, demain ce sera elle ». J'ai eu le sentiment de perdre ma petite. »

Vincent, auteur de violences conjugales.
« Ce bébé, j'étais tellement content de savoir qu'il allait naître et en même temps, c'était un intrus qui me séparait d'elle. J'avais le sentiment qu'elle s'éloignait de moi. »



Que se passe-t-il in utero pour l'enfant à naître, lorsque la mère est victime de violences conjugales ?

Pendant la vie fœtale, les conséquences des violences conjugales sur la santé du fœtus sont difficiles à observer mais l'enfant à naître est aussi touché par les violences conjugales.

Le stress vécu dans la famille peut générer des variations inhabituelles, incompréhensibles et parfois durables des mouvements actifs fœtaux. Le bébé bouge peu ou à l'inverse s'agite beaucoup.

Il peut présenter un retard de croissance in utero et/ou naître prématurément.

Le bébé in utero peut être victime de fractures d'un membre ou de plaies par l'utilisation d'armes blanches sur sa mère. Ces lésions fœtales très graves restent rares car le nourrisson est protégé par le liquide amniotique.

Les violences peuvent entraîner des avortements spontanés, quel que soit le terme de la grossesse.

Dans les cas les plus graves, il peut y avoir mort fœtale.

À QUI EN PARLER ?

- au médecin généraliste ou au gynécologue
- à une sage-femme en milieu hospitalier ou en libéral
- à la PMI
- à un psychologue
- à un assistant social



Quels sont les troubles de santé de l'enfant qui doivent alerter ?

En tant que parent, vous pouvez être alerté par certains troubles.

Des professionnels (enseignant, médecin…) peuvent aussi observer ces troubles et vous alerter.

Les troubles de santé que l'enfant peut développer ne sont pas spécifiques aux violences conjugales. Ils peuvent exister aussi chez des enfants qui ne sont pas exposés aux violences conjugales.

L'absence de manifestations ne veut pas dire pour autant qu'il n'y ait pas de souffrance de l'enfant.

Réussir à en parler c'est déjà agir



Bébés

Troubles durables du sommeil

Endormissement difficile, agité ou qui traîne. Réveils nocturnes réguliers qui s'installent et s'aggravent.

Troubles durables de l'alimentation

Repas souvent conflictuels, tendus. Des régurgitations.

Au niveau comportemental

Enfant constamment aux aguets (hypervigilance). L'installation progressive de pleurs plus fréquents, plus durables, plus difficiles à contenir. Enfant triste, peu souriant, plutôt pâle, apathique, peu expressif. Regard plutôt fuyant, irritabilité, babille peu.

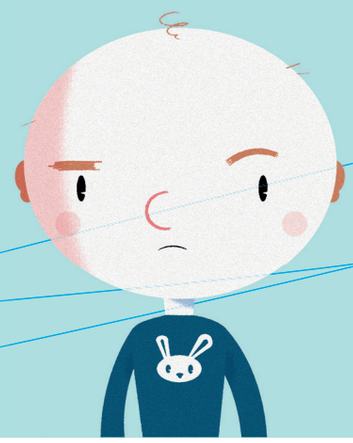
Au niveau somatique

Troubles ORL (otites, angines à répétition...), dermatologiques (eczéma, prurit...), gastro-intestinaux (coliques, colites...), respiratoires (asthme, bronchites...).

À QUI EN PARLER ?

- au médecin généraliste
- à la PMI
- à un pédopsychiatre
- à un psychologue
- à un assistant social
- à tous les professionnels (de l'accueil, des soins) en contact avec votre enfant





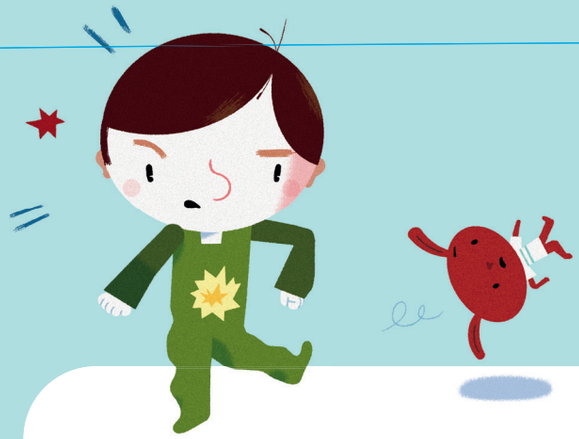
Entre 2 et 4 ans



PAROLES D'ENFANTS

Thomas (2 ans) à la crèche répète « Papa boum maman ». Les auxiliaires ont remarqué que la Maman de Thomas arrive souvent avec des hématomes sur le visage.

Manuel (4 ans) est assis sur sa mère, son beau-père casse tous les objets, la menace, l'insulte, « Maman, j'ai peur, on va mourir ».



Au niveau psycho-émotionnel

Explosion de colère, irritabilité, instabilité du caractère sans raison particulière. L'enfant peut être craintif. Il peut présenter une hypervigilance, une agitation constante, de l'anxiété.

Au niveau relationnel

Troubles de l'attachement précoce : le regard peut devenir fuyant, il évite la relation, ne porte pas intérêt aux adultes, aux autres enfants. Il peut se montrer rejetant et repoussant, peu intéressé par le monde qui l'entoure.
Il se replie sur lui-même. Il s'isole.

Au niveau des apprentissages

Il a du mal à suivre une consigne simple ou à s'intéresser à une petite histoire.
Le langage peut être peu compréhensible, monocorde. Il peut présenter des difficultés à se concentrer, à réussir des gestes simples précédemment acquis. L'enfant explore peu.
Il peut refuser de quitter sa mère, d'aller à l'école.

Au niveau physique

Troubles du sommeil, du comportement alimentaire. L'enfant peut se plaindre de douleurs diverses (maux de ventre, de tête...), présenter des pathologies diverses (eczéma, asthme...).

À QUI EN PARLER ?

- au médecin généraliste
- à la PMI
- à un pédopsychiatre
- à un psychologue
- à un assistant social
- à tous les professionnels (de l'accueil, de l'école, des loisirs, des soins) en contact avec votre enfant



Entre 5 et 11 ans

PAROLES D'ENFANTS

Sandrine (7 ans) : « Chez nous, ça va de plus en plus moins bien ».

Lyès (8 ans) : « J'avais peur que papa tue maman avec le couteau. Le plus où j'ai eu peur c'est quand Maman était par terre, j'ai cru qu'elle était morte ».

Nadir (8 ans) : « Papa, je lui parle pas, il est méchant avec Maman, il la frappe, moi j'aime Maman très fort, je veux la défendre, je suis en colère ».

Hocine (10 ans) : « Je revois tout le temps la bagarre, le soir avant de dormir ou lorsque je fais mes devoirs, j'y pense tout le temps ».

Cédric (10 ans), sa mère a quitté le domicile, elle est hébergée dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale : « Je lui parlais pas, je l'appelais pas, je me fais du souci parce qu'il peut revenir et encore la frapper ».

Frédéric (11 ans) : « Ce n'est pas à cause de nous autres, les enfants, la violence conjugale. Ça fait trop mal quand on pense que c'est de notre faute ».





Au niveau psycho-émotionnel

L'enfant peut présenter des colères brutales, fréquentes et imprévisibles, une irritabilité excessive, ainsi qu'une instabilité du caractère, de l'impulsivité, ou encore une grande passivité.

Il peut présenter une hypervigilance (aux aguets), une agitation constante, de l'anxiété, une tristesse importante.

Au niveau relationnel

L'enfant peut montrer de l'agressivité (il se sent toujours attaqué), une certaine brutalité, des difficultés relationnelles avec les autres enfants. Il peut avoir des actes de violence à l'égard des adultes ou d'autres enfants, des actes de destruction d'objets, de biens, des comportements oppositionnels. Il peut présenter un manque de respect à l'égard des femmes (enseignantes, camarades filles...).

Il peut aussi s'isoler, s'intéresser peu aux autres, jouer moins, se replier sur lui-même, avoir du mal à établir des relations.

Au niveau des apprentissages

Il peut présenter des difficultés de concentration, d'attention en classe, des troubles de la mémoire, une confusion dans la pensée et le raisonnement. Il peut montrer un intérêt ou une participation réduits aux activités scolaires. Il explore moins, se montre moins curieux. Il peut avoir une baisse ou de mauvais résultats scolaires, ou au contraire se surinvestir dans son travail pour essayer d'oublier ce qu'il se passe à la maison. Il peut refuser de quitter sa mère, d'aller à l'école. Manque de projets (vacances, sport, culture...).

Au niveau physique

Il peut présenter des troubles du sommeil ou des conduites alimentaires. Une fatigue excessive, un état dépressif, des douleurs physiques peuvent être ressentis, des plaintes récurrentes émises. Il peut avoir des comportements régressifs (il se met à nouveau à faire pipi au lit), Il peut être envahi par des images, des scènes de violences (flash-back) ; ces images reviennent à n'importe quel moment.

À QUI EN PARLER ?

- au médecin généraliste
- à la PMI
- à un pédopsychiatre
- à un psychologue
- à un assistant social
- à tous les professionnels (de l'accueil, de l'école, des loisirs, des soins) en contact avec votre enfant

Entre 12 et 14 ans

PAROLES D'ADOLESCENTS

Philippe (12 ans) : « Des fois, quand ils s'engueulent, j'ai peur qu'il tue ma mère. L'autre fois, elle avait du mal à marcher ».

Alexandre (12 ans) : « Quand papa et maman se disputaient très très fort, j'étouffais, je manquais d'air. Je voulais mourir puis en même temps je ne voulais pas… Je me sentais dans une guerre ».





Au niveau psycho-émotionnel

L'adolescent (fille ou garçon) peut présenter des explosions de colère imprévisibles, une irritabilité excessive. Il peut afficher une hypervigilance, une hypersensibilité (pleurs fréquents), un manque d'estime de soi, une faible confiance en lui, il se dévalorise. L'adolescent peut vivre des sentiments de honte, de culpabilité, d'impuissance.

Au niveau relationnel

L'adolescent peut présenter de l'agressivité, une certaine brutalité, des difficultés relationnelles avec les autres adolescents ou les adultes qui l'entourent. Il peut même avoir des actes de violence à l'égard des adultes ou d'autres adolescents, des actes de destruction d'objets, de biens. Il peut montrer des comportements oppositionnels, un manque de respect à l'égard des femmes, des propos sexistes. Il peut aussi s'isoler, s'intéresser peu aux autres, se replier sur lui-même, avoir du mal à établir des relations amicales.

Au niveau des apprentissages

Il peut présenter des difficultés de concentration, d'attention en classe, des troubles de la mémoire. Il peut manifester une confusion dans la pensée et le raisonnement, une désorganisation de la pensée. Il peut montrer un intérêt ou une participation réduite aux activités scolaires, une perte d'intérêt pour les apprentissages et de mauvais résultats scolaires.
Il peut manquer de projets (vacances, loisirs, sport, culture...). L'adolescent peut commencer à faire l'école buissonnière.

Au niveau physique

L'adolescent peut présenter des troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie), ou de conduites alimentaires. Une fatigue excessive, des douleurs physiques peuvent être ressenties, des plaintes récurrentes émises.
Il peut être envahi par des images des scènes de violences (flash-back) ; ces images reviennent à n'importe quel moment.
Il peut s'alcooliser, prendre des produits stupéfiants.
Un état dépressif avec des idées suicidaires peut être constaté.

À QUI EN PARLER ?

- au médecin généraliste
- à la Maison des Adolescents
- à un pédopsychiatre
- à un psychologue
- à un assistant social (du secteur ou du collège)
- à tous les professionnels (de l'accueil, de l'école, des loisirs, des soins) en contact avec votre adolescent

Entre 15 et 18 ans

PAROLES D'ADOLESCENTS

Dylan (17 ans) : « Ce qui doit changer, son caractère, il est agressif dans son langage et dans ses manières d'expliquer. Il est nerveux, jamais content. Il se croit toujours supérieur à nous, qu'il sait tout. Il a jamais confiance à ma mère. C'est toujours lui qui doit avoir raison. En fait c'est toujours lui qui doit prendre le dessus, dans sa tête, il doit se dire que c'est lui le plus fort ».

Laura (18 ans) : « C'est moi qui lui ai fait quitter la maison, je lui répétais sans cesse de partir ». Laura dit qu'elle pourrait les tuer tous les deux si jamais ils revivaient ensemble. Elle parle alors d'une arme qu'elle possède, et il y aura une balle pour son père, une pour sa mère et une pour le thérapeute.





Au niveau relationnel

L'adolescent (fille ou garçon) peut utiliser des stratégies de contrôle ou des comportements de violence pour résoudre les problèmes interpersonnels, des actes de violence à l'égard des personnes qu'il fréquente ou qui l'entourent (parents, petite amie...) ou contre lui-même.

Il peut présenter des difficultés relationnelles avec d'autres adolescents, un manque de respect à l'égard des femmes en général, des convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes (« les femmes doivent faire la vaisselle, s'occuper des enfants..., les hommes doivent sortir, voir les copains, boire... »).

Des difficultés à établir des relations amoureuses ou affectives ou des états de dépendance affective excessive peuvent être ressentis. Il peut également se montrer très soucieux, préoccupé pour le devenir de sa mère. Il peut alors présenter une diminution de ses relations amicales et des activités en dehors de la maison, se replier sur lui-même, s'isoler.

Au niveau comportemental

Il peut présenter des comportements à risque (en scooter par exemple), des abus d'alcool, de drogue, des prises de médicaments (antidépresseurs). Des actes de délinquance, un non-respect des règles, des actes de destruction d'objets, de biens peuvent être observés.

L'adolescent s'éloigne de sa famille, il cherche à la fuir, il affiche des échecs successifs (scolaires, professionnels, affectifs...).

Au niveau scolaire

Ses résultats scolaires peuvent être mauvais, son absentéisme important. Une absence de projets, des difficultés à faire des choix, à prendre des décisions (orientation...) peuvent se faire sentir.

Au niveau physique

L'adolescent peut présenter des troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie), ou de conduites alimentaires. Une fatigue excessive, des douleurs physiques peuvent être ressenties. Il peut être envahi par des images des scènes de violences (flash-back) ; ces images reviennent à n'importe quel moment. Un état dépressif avec des idées suicidaires avec tentative de suicide.

À QUI EN PARLER ?

- au médecin généraliste
- à la Maison des Adolescents
- à un pédopsychiatre
- à un psychologue
- à un assistant social (du secteur, du collège ou du lycée)
- à tous les professionnels (de l'accueil, de l'école, des loisirs, des soins) en contact avec votre adolescent

Parents, vous souhaitez que la santé de vos enfants s'améliore. Que faire ?

Accepter l'idée que cette situation de violence a toujours des conséquences sur la santé et l'avenir de l'enfant quels que soient les efforts faits pour le protéger.

Réussir à vous persuader que vous pouvez faire beaucoup.

Sortir du silence est incontournable.

Cela peut se faire par étapes, à votre rythme, avec ténacité.

De nombreux professionnels participent à ce type d'écoute et peuvent vous accompagner.

En parler c'est déjà agir

Une prise en charge est nécessaire pour chacun des adultes et des enfants concernés.

Prendre délibérément en compte les troubles de santé de l'enfant et leur donner du sens est essentiel pour l'avenir de l'enfant.

Ce que font les parents est vital pour de tout petits progrès qui seront des ouvertures pour que leur enfant se construise autrement.

En décidant d'agir, les parents pourront changer la trajectoire de vie de leur enfant.



Conclusion

En tant que parent, vous êtes responsable de la santé de votre enfant.
En lisant cette brochure, vous avez déjà franchi une étape par amour pour vos enfants.

Cette brochure est aussi faite pour vous encourager et pour que vous réussissiez à trouver un appui auprès des adultes qui vous entourent et d'un(e) professionnel(le) pour vous aider.

Parler des violences conjugales c'est aussi prendre en compte l'intérêt de votre enfant et de son avenir.

À QUI EN PARLER ?

- **Le médecin généraliste**

- **Le service médico-social des élèves** : s'adresser à l'établissement

- **Les Unités territoriales et Centres Médico-sociaux du Conseil départemental**
  - Les Chaumes Est, 24600 RIBERAC - **05.53.02.06.80**
  - 11 bis rue Aristide Briand, 24400 MUSSIDAN - **05.53.02.00.50**
  - 16 bd Maine de Brian, 24100 BERGERAC - **05.53.02.04.00**
  - Place du Champ de foire, 24300 NONTRON - **05.53.02.07.00**
  - 27 rue Victor Hugo, 24000 PERIGUEUX - **05.53.02.02.00**
  - Rue Jean Leclaire « les Jardins de Madame », 24203 SARLAT - **05.53.02.07.77**

- **La Cellule de Recueil des informations Préoccupantes (CRIP)**
  Cité Administrative Bugeaud - Bat B, CS70010, 24016 PERIGUEUX - **05.53.02.27.89**

- **Le Pôle Aide Sociale à l'Enfance (Pole ASE)**
  - Cité Administrative Bugeaud - Bat B, CS70010, 24016 PERIGUEUX - **05.53.02.28.12**
  - Pole PMI - Cité Administrative Bugeaud - Bat B, CS70010, 24016 PERIGUEUX - **05.53.02.27.77**

- **La Maison des Adolescents**
  - 6 place Bellegarde, 24100 BERGERAC - **06.38.70.82.38**
  - 5 rue Thiers, 24000 PERIGUEUX - **05.53.61.55.93**

- **Les Centres d'information sur le Droit des Femmes et des Familles (CIDFF)**
  - 4 rue Kléber, 24000 PERIGUEUX - **05.53.35.90.90**
  - Antenne : 21 boulevard Jean Moulin, 24100 BERGERAC - **05.53.63.32.30**
  - Permanences : Montpon. Sarlat. Belves. Lalinde. Nontron. Ribérac. St Cyprien. Ste Foy. Thiviers.

- **France Victimes Dordogne**
  - Permanence PERIGUEUX - **05.53.06.11.73**
  - Permanence BERGERAC - **06.74.35.85.24**
  - Permanence SARLAT - **05.53.31.83.47**

→ **Retrouvez cette brochure avec une liste de contacts déclinée pour chacun des départements de la région Nouvelle-Aquitaine**



Annexe

Les différentes formes de violences qui peuvent s'exercer avec régularité au sein du couple

La violence verbale
Si certains vont élever le ton, pour intimider leur compagne, d'autres, au contraire, vont prendre une voix plus suave, la victime reconnaît cette tonalité dangereuse. Un autre gardera son timbre habituel, mais abreuvera l'autre d'injures, de menaces, de sarcasmes.

La violence psychologique s'exprime par des attitudes diverses, des humiliations, des ordres contradictoires... Le partenaire violent renvoie à la victime une image d'incompétence, de nullité. Il l'atteint dans son image à travers le regard des autres. Progressivement, la victime perd confiance en elle-même, en ses possibilités. Peu à peu s'installe le désespoir, une acceptation passive de ce qui arrive. Elle s'isole, s'enferme dans sa honte, n'ose plus prendre d'initiative.

La violence physique
Contrairement à une idée répandue, n'est pas toujours présente dans les situations de violence conjugale. L'agresseur l'utilise quand il n'a pas réussi à contrôler tous les comportements de son partenaire. Il passe donc aux coups, à la brutalité ou à la contrainte physique.

La violence économique a pour objet de déposséder la victime de toute possibilité d'autonomie financière (contrôle, privation des ressources financières).

La violence sexuelle est la plus cachée (rapports sexuels sous contrainte...). Les victimes ont beaucoup de mal à en parler parce qu'elles restent associées aux obligations du mariage et au devoir conjugal.

La violence spirituelle consiste à dénigrer les croyances du partenaire et/ou à lui imposer une pratique religieuse.

On pense que la violence est spontanée alors que dans ce contexte elle est organisée.

Cette violence n'est ni un acte accidentel, ni le symptôme d'une union en difficulté mais un comportement inacceptable, une infraction punie par la loi.

Bibliographie

Nous avons regroupé des références touchant notre sujet.

Ces livres s'adressent à tous les enfants et adultes susceptibles de se poser la question contenue dans le titre, quels que soient le contexte et la raison de fond pour laquelle la question se pose.

À destination des enfants

- « Les artichauts » - Momo Géraud
  Collection « Bisous de famille »

- « Ça fait mal la violence »
  C. Dolto-Tolitch, C. Faure-Poirée
  Ed. Gallimard Jeunesse.

- « Les parents de Max et Lili se disputent »
  D. de Saint Mars, S. Bloch
  Collection « Ainsi va la vie » - Ed. Calligram.

- « Violence, non ! » - D. Saint Mars
  Les petits guides pour comprendre la vie
  Ed. Bayard Jeunesse.

- « La honte » - C. Dolto-Tolitch, C. Faure-Poirée
  Ed. Gallimard Jeunesse, Mine de rien.

- « Max et Lili ont peur » - D. de Saint Mars, S. Bloch
  Collection « Ainsi va la vie » - Ed. Calligram.

- « Lili ne veut pas se coucher »
  D. de Saint Mars, S. Bloch
  Collection « Ainsi va la vie » - Ed. Calligram.

- « La peur » - C. Dolto-Tolitch, C. Faure-Poirée
  Ed. Gallimard Jeunesse.

- « Les colères » - C. Faure-Poirée, C. Dolto-Tolitch
  Ed. Gallimard Jeunesse.

À destination des parents

- « Tempête dans la famille. Les enfants et la violence conjugale » - I. Côté, LF Dallaire et JF Vézina - Ed. au CHU Ste Justine (Québec).

- « Violences conjugales : faire face et en sortir : toutes les aides, les démarches et les adresses utiles »
  G. Madou - Collection Le conseiller juridique pour tous - N° 228 - Ed. Puits fleuri.

- « Femme sous emprise. Les ressorts de la violence dans le couple » - MF Hirigoyen - Oh Ed.

- « Ça ne va pas fort à la maison. L'enfant et les soucis des grands » - D. Castro - Ed. Albin Michel.

- « Ces enfants malades du stress »
  G. George - Ed. Anne Carrière.

- « Enfants victimes de violences conjugales »
  C. Vasselier-Novelli, M. Delage, P. Danel, C. Heim
  Ed. Fabert 2014

- « Violences conjugales : un défi pour la parentalité »
  K. Sadlier - E. Durand - E.Ronai - Ed. Dunod 2015



3 9 19
3919
ARRÊTONS LES VIOLENCES

arretonslesviolences.gouv.fr



La santé des enfants exposés aux violences conjugales

Le monde du silence

Nombreux sont les enfants et adolescents concernés (une famille sur dix) qui présentent des troubles de santé au moins en partie liés à ce contexte de vie particulier que sont les violences conjugales.

Rares sont ceux dont la prise en charge réussit à tenir compte de ce contexte sur lequel règne la loi du silence. Pourtant, le contact entre les professionnels, les victimes et leurs enfants, mais aussi avec les auteurs, représente une occasion exceptionnelle d'intervention précoce.

Cette brochure a été élaborée par un groupe de professionnels du département de la Haute-Loire, des droits des femmes et de l'enfance, très mobilisé par ces constats graves : I. Barrial (Délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité), Dr P. Danel, Dr S. Le Goff et Dr C. André (Protection Maternelle et Infantile - CG 43), J.F. Domas (Association A.L.I.S), M. Desestret (Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles), S. El Ghariani-Cordier (Éducation Nationale - Service social élèves) ; I. Dufeutrelle (Médiatrice Familiale, Mairie du Puy-en-Velay), M. Dupuy (Ludothèque Le Pont des Ludes) et C. Vasselier-Novelli et Ch Heim, psychologues (La Durance Marseille).

Les objectifs de cet outil sont d'une part **d'attirer l'attention des parents et des professionnels** aux **signaux** que peut émettre un enfant exposé aux violences conjugales mais aussi de rappeler que la loi (autorité parentale) considère les parents comme responsables de la santé, de la sécurité et de l'éducation de leurs enfants, et qu'en ce sens ils ont des **obligations légales et morales à leur égard.**

Cette brochure a été reprise en région Nouvelle-Aquitaine dans le cadre d'un programme régional de travail sur la problématique des enfants victimes de violences conjugales, initié par la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes (DRDFE) de la préfecture de région (SGAR). Elle est destinée à tous les professionnels en contact avec des enfants afin de les orienter dans leurs démarches. Elle fait suite à une étude régionale « Les enfants victimes de violences conjugales », réalisée par le cabinet CRESS en 2019.

Actualisation de la brochure (2020) par : la mission d'observation, Mostra, de la DRDJSCS Nouvelle-Aquitaine, la Direction Régionale des Droits des Femmes et à l'Egalité (DRDFE) et les déléguées départementales aux droits des femmes et à l'égalité (DDFE) de la région Nouvelle-Aquitaine.

Cette brochure a été éditée pour chacun des départements de la région Nouvelle-Aquitaine avec une liste de contacts propre à un département.

Graphiste Anne Couriol - Illustrateur O. Latyk - Tous droits réservés.

PRÉFÈTE
DE LA RÉGION
NOUVELLE-AQUITAINE
Liberté
Égalité
Fraternité