



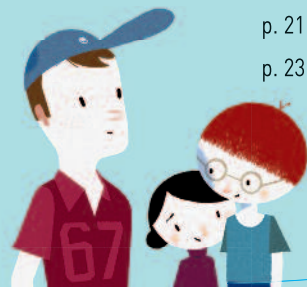
le

**La santé des enfants
exposés aux
violences conjugales**

Le monde du silence

Sommaire

Préambule	p. 3
Introduction : définition des violences conjugales	p. 4
1 - Quels sont les besoins fondamentaux d'un enfant ?	p. 5
2 - Certains besoins fondamentaux des enfants peuvent passer au 2ème plan	p. 6
3 - Comment l'enfant souffre-t-il de ce contexte familial de vie ? Ce qu'il ressent varie selon l'âge	p. 7
Quels sont les troubles de santé de l'enfant qui doivent alerter ?	p. 8
- Bébé : troubles durables du sommeil, de l'alimentation, hypervigilance, pleurs inexplicables, dépression	p. 9
- Entre 2 et 4 ans : troubles psycho-émotionnels, relationnels, des apprentissages, physiques	p.10
- Entre 5 et 11 ans : troubles psycho-émotionnels, relationnels, des apprentissages, physiques	p. 12
- Entre 12 et 14 ans : troubles psycho-émotionnels, relationnels, des apprentissages, physiques	p. 14
- Entre 15 et 18 ans : troubles relationnels, comportementaux, scolaires, physiques	p. 16
Parents, vous souhaitez que la santé de vos enfants s'améliore. Que faire ?	p. 18
Conclusion - À qui en parler ?	p. 19
Annexe : les différentes formes de violences qui peuvent s'exercer avec régularité au sein du couple	p. 20
Bibliographie à destination des enfants	p. 21
Bibliographie à destination des parents	p. 23



Préambule

Tout parent souhaite le meilleur pour ses enfants et s'investit généralement 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 le plus souvent involontairement au second plan. Pour autant l'enfant n'est pas épargné.

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

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

L'amour porté à ses enfants ne les protège pas de tout et surtout pas des répercussions des violences conjugales.

Par le biais de ce livret, nous souhaitons attirer l'attention des parents sur les signaux que peut émettre un enfant exposé, afin de pouvoir l'aider. Qu'ils assistent ou non aux actes violents, 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 l'égard de leurs enfants.

Avis au lecteur : la lecture de cette brochure est principalement orientée vers la santé des enfants. **Les décisions que vous pouvez être amené(e) à prendre concernant votre couple doivent tenir compte autant que possible des besoins de vos enfants.** 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 somatique, psychologique, affective, sociale et éducative. Il ne suffit pas de ne pas être malade pour être en bonne santé.

Introduction



Définition des violences conjugales

L'histoire d'un couple débute généralement par une histoire d'amour. Les partenaires sont tout l'un pour l'autre. En présence de l'être que l'on aime tout devient beau, les problèmes n'existent plus, on ne veut que sourire et être heureux.

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. Les divergences peuvent entraîner des **conflits** plus ou moins importants dans lesquels chacun et chacune sans pour autant essayer de dominer l'autre 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. Il s'agit de **violences conjugales**.

Elles peuvent être une reproduction de ce que l'on a vécu dans sa propre enfance (violence d'un père, d'un frère par exemple) quand on perd certains repères et que l'on peut avoir alors tendance à reproduire cela.

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 psychique. Il appartient aux parents d'entendre ces appels lancés par leurs enfants souffrants et de réussir (le plus souvent avec l'aide de professionnels) à en comprendre le sens profond, à les décoder.

En parler c'est déjà agir.

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

Les violences conjugales s'exercent sous différentes formes avec régularité (voir annexe p. 20).

1 - 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, 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 les parents **le protègent, évaluent le danger**, soient **attentifs** à ce qui pourrait lui faire peur, menacer sa vie, à ce qui pourrait le blesser, le tuer.

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.

A tout âge, il a besoin d'être regardé, **d'être câliné, de tendresse, d'amour** qui vont s'exprimer par les regards que ses parents

et les autres adultes lui adressent, par les paroles qui lui sont dites.

Un enfant a également besoin **de limites, d'interdits, et d'attentes**. 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. C'est un long apprentissage qui demande patience et persévérance tant aux parents qu'à l'enfant.

Il a besoin d'instruction pour se faire peu à peu par lui-même une idée du monde et des personnes proches ou lointaines qui l'entourent.

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.



2 - Certains besoins fondamentaux des enfants peuvent passer au second plan

Envahis par ce qu'ils vivent, les parents risquent de répondre de manière plaquée, inadaptée, décalée aux besoins de l'enfant, ce qui génère des souffrances. « J'ai la tête envahie (par la honte, l'humiliation, où par la colère, la rage), l'émotion m'aveugle et déforme la perception que j'ai de mon enfant ».

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 victime ne peut s'empêcher de vouloir changer, soigner son conjoint. La peur

empêche de réfléchir. Illustration : la victime se sent déconsidérée, mauvaise, nulle, elle est épuisée. Question incessante : suis-je une bonne mère ?

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. Il est dépendant de sa violence.

Souvent les enfants ne manquent pas de choses matérielles. Ils peuvent par exemple manquer beaucoup de l'entraide de leur mère ou de leur père qui joue de moins en moins avec eux.

3 - Comment l'enfant souffre-t-il de ce contexte familial de vie ? Ce qu'il ressent varie selon l'âge

L'enfant aussi ressent de la peur et de nombreux autres sentiments : Peur que maman meure, que maman parte, colère vis-à-vis de papa, parfois de la haine, l'envie qu'il meure, l'envie de le frapper, de le tuer... Peur de mourir. La honte. L'incompréhension mais aussi l'amour envers ses parents.

Isolement, repli sur soi, colère. Quand je suis à l'école, je pense à ce qui se passe à la maison... Comment alors, écouter le maître ? Je n'arrive pas à m'endormir, je n'ai pas faim...

Peur importante de l'enfant face aux répétitions de la violence (par exemple lors du retour au domicile du parent-agresseur, la porte claque...).

Combien cela peut être difficile d'en parler même à maman...

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

Eric (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 ».

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

Se reporter à la définition de la santé faite dans le préambule. Il ne suffit pas de ne pas être malade pour être en bonne santé.

Un de ces troubles observé chez l'enfant ne sous-entend pas à lui seul que l'enfant peut être exposé à des violences conjugales.

Quels que soient les troubles de santé évoqués dans cette brochure, leur descriptif se pose toujours (sauf pour les tout-petits) entre un avant où les troubles n'existaient pas et un après où les parents commencent à se poser la question d'un problème émergent qui s'installe.

Il est de la responsabilité des parents de reconnaître ces troubles et d'accepter l'idée que, dans ce contexte en particulier, il est le plus souvent nécessaire de s'appuyer sur un(e) professionnel(le) pour y trouver une réponse efficace.

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, au cours desquels l'équilibre alimentaire est difficile à respecter.

Hypervigilance

Enfant constamment aux aguets.

Pleurs inexplicables

L'installation progressive de pleurs plus fréquents, plus durables, plus difficiles à contenir, l'irritabilité, doivent faire rechercher une source de stress supplémentaire.

Dépression

Enfant triste, peu souriant, plutôt pâle, apathique, peu expressif. Regard plutôt fuyant, commentaires vocaux pauvres.

À QUI EN PARLER ?

- au médecin traitant,
- à la PMI - **04 73 42 21 30**,
- à un pédopsychiatre,
- à un psychologue,
- à une assistante sociale,
- 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, peu intéressé par le monde qui l'entoure : les animaux, autos, avions, fleurs. Il se replie (l'enfant se rétrécit comme peau de chagrin).

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 moins qu'avant. 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 symptômes psychosomatiques.

À QUI EN PARLER ?

- au médecin traitant,
- à la PMI - 04 73 42 21 30,
- à un pédopsychiatre,
- à un psychologue,
- à une assistante sociale,
- 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 traitant,
- à la PMI - 04 73 42 21 30,
- à un pédopsychiatre,
- à une psychologue,
- à une assistante sociale,
- 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. Manque 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 des conduites alimentaires. Une fatigue excessive, un état dépressif, des douleurs physiques peuvent être ressentis, 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 déjà commencer à prendre de l'alcool. Un état dépressif avec des idées suicidaires peut être constaté.

À QUI EN PARLER ?

- au médecin traitant,
- à un pédopsychiatre,
- à un psychologue,
- à une assistante sociale (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 reviaient 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 (filles 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, petit(e) ami(e)...). 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 2 roues 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...). Il commet des actes de violence retournés contre lui-même ou contre des objets, il a des idées suicidaires.

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 des conduites alimentaires. Une fatigue excessive, des douleurs physiques peuvent être ressentis. Il peut être envahi par des images des scènes de violences (flash back) ; ces images reviennent à n'importe quel moment. Un état dépressif ou des phobies peuvent être constatés.

À QUI EN PARLER ?

- au médecin traitant,
- à un pédopsychiatre,
- à un psychologue,
- à une assistante sociale (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.

5 - 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 étape, à votre rythme, avec ténacité.

De nombreux professionnels participent à ce type d'écoute et peuvent vous accompagner. En parler c'est déjà agir. Le plus souvent 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 à leur prise en charge et à l'avenir de l'enfant. Ce que font alors les parents est vital pour de tous petits progrès qui seront des ouvertures pour que leur enfant se construise autrement. **En décidant d'agir, les parents pourront changer la trajectoire de leur enfant.** Ce travail de parents est long et fastidieux.



Conclusion



Parents, 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 d'un(e) professionnel(le) pour vous aider. Parler des violences conjugales c'est aussi prendre en compte l'intérêt de l'enfant et son avenir. Cette démarche ne vous engage à rien pour ce qui concerne votre couple et ne vous dépossédera pas de votre histoire et des suites que vous souhaitez lui donner.

À QUI EN PARLER ?

Tous les professionnels de la santé et des services sociaux ont une mission d'écoute, de conseil et de protection de l'enfant et de la famille.

Vous avez le choix pour trouver l'interlocuteur qui vous convient :

- le médecin traitant
- la PMI - **04 73 42 21 30**
- le service de pédopsychiatrie, Hôpital Sainte-Marie - **04 73 43 55 10**, CHU - **04 73 752 140**
- le Pôle régional de Référence pour l'accueil des victimes de violences sexuelles et maltraitances à enfants, CHU Clermont-Ferrand - numéro vert **0 800 622 648**
- les services sociaux du Conseil général
 - AMBERT - **04 73 82 55 20**
 - CLERMONT VILLE - **04 73 44 19 15**
 - CLERMONT AGGLO - **04 73 69 92 69**
 - COMBRAILLES - **04 73 85 31 20**
 - NORD AGGLOMÉRATION - **04 73 64 53 70**
 - SANCY VAL D'ALLIER - **04 73 89 48 55**
 - SUD AGGLOMÉRATION - **04 73 39 65 60**
 - THIERS - **04 73 80 86 40**
- la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes (Cg63) - **04 73 42 20 50**
- le service social scolaire - **04 73 60 98 95**
- le médecin scolaire - **04 73 60 98 97**
- l'infirmière scolaire de l'établissement qui travaille en lien avec l'assistante sociale scolaire et le médecin scolaire
- l'association Enfance Majuscule - **04 73 29 29 29**
- l'association Enfance et Partage - **04 73 90 44 17**
- l'Escale infos parents - **04 73 26 47 95**
- l'association A.V.E.C. (Association Victimes Ecoute Conseil) - **04 73 90 12 24**
- le Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles du Puy-de-Dôme - **04 73 25 63 95**
- l'espace famille - **0 820 25 63 10**

Annexe

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

La violence verbale peut s'entendre. Si certains vont élever le ton, pour intimider leurs compagnes, 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.

Toutes les violences sont organisées. Que définit cette violence, ne peut-on pas parler de violences au pluriel ?

Bibliographie

Nous avons regroupé ici des références touchant de près ou de loin 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

(Livres généralement entre 4,50 et 6 euros)

Ce qui fait mal :

- « Ca fait mal la violence »
Catherine Dolto-Tolitch, Colline Faure-Poirée - Ed. Gallimard Jeunesse.
- « Les parents de Max et Lili se disputent »
Dominique de Saint Mars, Serge 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 »
Catherine Dolto-Tolitch, Colline Faure-Poirée - Ed. Gallimard Jeunesse, Mine de rien .
- « Les chagrins »
Colline Faure-Poirée, Catherine Dolto-Tolitch - Ed. Gallimard Jeunesse.
- « Tout seul »
Catherine Dolto-Tolitch, Colline Faure-Poirée - Ed. Gallimard Jeunesse.
- « Terrible »
Alain Serres, Bruno Heitz - Ed. Rue du monde
(un loup qui terrorise sa femme, ses enfants et la forêt tout entière...).
- « Emilie n'aime pas quand sa mère boit trop »
Dominique de Saint Mars, Serge Bloch - Collection « Ainsi va la vie » - Ed. Calligram.
- « Papa a la maladie de l'alcool »
Hélène Juvigny, Brigitte Labbé, Olivier Latyk - Ed. Milan jeunesse.
- « Je veux pas aller à l'école »
S. Blake - Ed. L'Ecole des loisirs.

Ce qui fait peur :

- « Max et Lili ont peur »
Dominique de Saint Mars, Serge Bloch - Collection « Ainsi va la vie » - Ed. Calligram.
- « Lili ne veut pas se coucher »
Dominique de Saint Mars, Serge Bloch - Collection « Ainsi va la vie » - Ed. Calligram.
- « La peur » - Catherine Dolto-Tolitch, Colline Faure-Poirée
Ed. Gallimard Jeunesse.
- « La rumeur de Venise » - Albertine
Ed. La joie de vivre.

Ce qui aide :

- « Les câlins » - Colline Faure-Poirée, Catherine Dolto-Tolitch
Ed. Gallimard Jeunesse.
- « Max et Lili veulent des calins » - Dominique de Saint Mars, Serge Bloch
Collection « Ainsi va la vie » - Ed. Calligram.
- « Les colères » - Colline Faure-Poirée, Catherine Dolto-Tolitch
Ed. Gallimard Jeunesse.
- « La famille » - Catherine Dolto-Tolitch
Ed. Hatier Mine de rien.
- « Les grands parents » - Joelle Boucher
Ed. Hatier Mine de rien.
- « Max veut se faire des amis » - Dominique de Saint Mars, Serge Bloch
Collection « Ainsi va la vie » - Ed. Calligram.
- « Les amis » - Catherine Dolto-Tolitch
Ed. Gallimard Jeunesse.
- « Chez le psy » - Catherine Dolto-Tolitch
Ed. Gallimard Jeunesse.



À destination des parents

Livres :

- « Tempête dans la famille. Les enfants et la violence conjugale ».
I. Côté, LF Dallaire et JF Vézina - Ed. de l'hôpital Ste justine (Quebec).
- « 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.
- « Amour et violence : le défi de l'intimité »
R. Coutanceau - Ed. O. Jacob.
- « Femme sous emprise. Les ressorts de la violence dans le couple »
MF Hirigoyen - Oh Ed.
- « Les violences ordinaires des hommes envers les femmes »
P. Brenot - Ed. O. Jacob.
- « Les violences faites aux femmes en France. Une affaire d'état »
MP Lajot - Collection Mutations - Ed. Autrement.
- « Pourquoi les hommes frappent les femmes »
A. Rocco - Ed. Alban.
- « Femmes invisibles. Leurs mots contre la violence »
S. Laacher - Ed. Calman-lévy.
- « J'appelle pas ça de l'amour. Les violences dans les relations amoureuses »
A. Boussuge, E. Thiébaud - Ed. Syros.
- « L'Ogre intérieur. De la violence personnelle et familiale »
C. Olivier - Ed. Fayard.
- « Les femmes dans un monde d'insécurité ? Violence à l'égard des femmes.
Faits, données et analyses » - Direction : M Vlachova, L. Biason - Ed. La Martinière.
- « Violence des familles. Maladie d'amour »
Direction : C. Danzinger - Collection mutations - Ed. Autrement.
- « 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.

Films :

- « Les violences conjugales : 10 films pour en parler. En parler, c'est déjà agir ».
Les films du poisson - Arte 2007 - Disponibles à la location sur www.lesecransdusocial.gouv.fr
rubrique « violences ».



La santé des enfants exposés aux violences conjugales

Le monde du silence

Les objectifs de cette brochure

Nombreux sont les enfants et adolescents concernés (une famille sur dix) qui présentent des troubles de santé au moins partie liés à ce contexte de vie particulier qu'est la violence conjugale. Rares sont ceux dont la prise en charge réussit à tenir compte de ce contexte sur lequel régnent la loi du silence. Cette brochure, élaborée par un collectif très mobilisé par ces constats graves, a pour objectif principal de sensibiliser le public, ainsi que tous les professionnels et associations concernés, aux difficultés des parents à accéder à des soins adaptés répondant aux questions de fond posées. Que ces difficultés soient surtout liées à la banalisation, au déni des parents, ou qu'elles soient en rapport avec l'extrême difficulté pour les professionnels de santé à mettre sur la table le contexte de vie comme élément à prendre en compte, l'avenir et la trajectoire développementale et personnelle de ces enfants sont souvent compromis, parfois gravement.

Mettre en valeur ces troubles de santé comme éléments permettant progressivement, au rythme des parents, d'établir un dialogue sur le fond entre ceux-ci et les professionnels ou associations, semble déterminant pour l'intérêt de tous.

Cette brochure a été rédigée par un groupe de travail sur le département de la Haute-Loire dans le cadre d'un projet financé par le Groupement Régional de Santé Publique. Elle a été adaptée pour le département du Puy-de-Dôme avec la participation financière de l'Etat.

Le collectif : I. Barrial (déléguée aux droits des femmes et à l'égalité), Dr P. Danel (PMI), C. Vasselier-Novelli et Ch. Heim (psychologues formateurs, La Durance, Marseille), M. Desestret (Centre d'information sur les droits des femmes et des familles), S. El Ghariani-Cordier (Education nationale), M. Dupuy (Ludothèque Le Pont des Ludes), Dr S. Le Goff (PMI), M. Brunswig (déléguée régionale d'Auvergne), I. Dufeutrelle (médiatrice familiale).

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

