

## LES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES INFLIGÉES AUX ENFANTS

### **Définition :**

Six types de violence psychologique sont répertoriés et souvent associés :

- 1. Le rejet** (critiquer, hurler, faire honte, humilier, injurier, tourner en ridicule les émotions normales, punir exagérément).
- 2. L'isolement** (de la famille, des autres enfants).
- 3. Le manque d'attention ou le refus de réponse affective** (il concerne plus particulièrement les jeunes enfants et inclue l'inadaptation aux soins, des demandes inappropriées au regard de l'âge de l'enfant).
- 4. La terreur** (menace d'abandon en tirant partie des peurs ou des vulnérabilités de l'enfant, menacer pour garder un secret, placer l'enfant dans des contextes terrifiants).
- 5. La corruption** (impliquer ou exposer l'enfant à des activités criminelles mais aussi des pratiques ne tombant pas sous le coup de la loi comme l'imposition de restriction d'apprentissage ou l'hyperstimulation en vue de performance scolaire, artistique ou sportive).
- 6. L'exploitation ou l'inversion des rôles** (obliger l'enfant à s'occuper d'un parent, d'un autre enfant ou à effectuer des tâches domestiques disproportionnées au regard de l'âge ou par rapport aux autres enfants de la fratrie).

Ces violences peuvent être exercées par un ou les deux parents mais aussi les frères et sœurs, un seul membre de la fratrie étant le bouc émissaire (penser à Cendrillon).

**Assister aux violences conjugales** sans en être directement victime est aussi être considéré comme violence psychologique.

### Signaux d'alerte :

La violence psychologique a des conséquences multiformes dont aucune n'est spécifique. De plus, il est rare que les enfants s'en plaignent car il s'agit du seul mode éducatif qu'ils connaissent.

<p><b>Chez le bébé</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles des interactions précoces,</li> <li>• Pleurs récurrents,</li> <li>• Troubles du comportement,</li> <li>• Signes de négligence,</li> <li>• Enfant figé,</li> <li>• Absence d'interaction</li> </ul>
<p><b>Chez les enfants</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impact sur la scolarité : impulsivité, incapacité à se concentrer, à respecter les règles ou surinvestissement scolaire</li> <li>• Impact sur le comportement : repli, manque d'assurance et peu d'estime de soi, comportement désorganisé (violent ou trop passif), fugues, idées suicidaires ou tentatives de suicide, difficultés sociales, angoisse, anxiété</li> <li>• Impact sur la santé : anomalie de la croissance staturopondérale sans substratum organique, plaintes fonctionnelles multiples, troubles des comportement alimentaires, déséquilibre de pathologie chronique (asthme, diabète, maladie digestive ...)</li> </ul>
<p><b>Chez les adolescents</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violences agies auto ou hétéro agressivité,</li> <li>• Victimisation, comportements à risque (drogue, alcool, écran ; vitesse excessive),</li> <li>• Difficulté à établir et conserver des relations positives,</li> <li>• Sentiment de ne rien valoir,</li> <li>• Relations chaotiques avec la nourriture</li> <li>• Rejet des sentiments lors des relations amoureuses et sociales.</li> </ul>

### Facteurs de vulnérabilité :

- Les violences éducatives ordinaires
- Les **facteurs de vulnérabilité parentaux** sont les mêmes que pour les autres formes de violences intrafamiliales (dépression, toxicomanie, maladie psychiatrique, antécédents de maltraitance, violence conjugale) mais ils peuvent aussi manquer.

- En situation clinique, on doit être attentif à la façon dont les parents parlent de l'enfant :
  - Haine
  - Violence revendiquée et rationalisée
  - Critiques disproportionnées
  - Plaintes,
- Facteurs de vulnérabilité liés à l'enfant :
  - Handicap physique, psychiatrique, disgrâce physique
  - Troubles du comportement
  - Maladie chronique

### **Parcours de soin et recours :**

- L'enfant doit être protégé des violences psychologiques quelle que soit l'intensité perçue par l'observateur. Elles doivent cesser d'autant plus rapidement que l'enfant est plus jeune. Il n'y a pas pour autant de marche à suivre balisée. Il est important de parler du point de vue de l'enfant et de son ressenti. Faire prendre conscience aux parents que leur comportement (en nommant leurs actions) est délétère au développement harmonieux de l'enfant est un ressort important de l'échange. Quand l'enfant est témoin de violence conjugale, la prise de conscience de l'impact sur l'enfant peut motiver le dépôt de plainte par le parent maltraité.
- Dans ce contexte de violences psychologiques suspectées, il convient de rechercher tout autres formes de violences : physiques, sexuelles, négligences... qui permettront une prise en charge globale de la situation, de l'ensemble des enfants vivant au domicile et de l'entourage familial au sens large (parents, grands-parents, apparentés)
- La poursuite de la prise en charge de la santé somatique des enfants par le médecin de famille ou le pédiatre est essentiel et complémentaire des démarches et soutien psychologique, pédopsychiatrique et/ ou éducatif.

Les professionnels de santé ne peuvent ni ne doivent rester seuls face à ces suspicions. Des recours pour des conseils sont possibles auprès de :

- CRIP
- Médecin Référent départemental de Protection de l'enfance,
- UAPED/ services d'urgences pédiatriques
- PMI locales.

Les professionnels de santé peuvent contacter le 119 pour conseil en respectant le principe de l'anonymat. (Voir Tableau)



## **Parcours administratif et judiciaire :**

- Ce parcours s'inscrit en France dans deux protections associées  
**Une protection administrative**, confiée aux Conseils Départementaux  
**Une protection judiciaire** organisée autour du Procureur de la République et des juges des enfants.
- **Pour les non professionnels de santé**, l'obligation de signaler est liée au principe d'assistance aux personnes vulnérables en danger
- **Pour les professionnels de santé**, les codes de déontologie et la loi permettent la levée du secret professionnel devant une suspicion de maltraitance. Les poursuites judiciaires, administratives ou disciplinaires ne peuvent être engagées si le professionnel a agi de bonne foi en respectant les règles déontologiques (Article 226-14 du code pénal).

## **Il n'est pas nécessaire d'avoir une certitude pour saisir la CRIP ou le procureur de la république**

Deux modes de transmissions des informations sont prévus : **l'Information préoccupante et le signalement judiciaire :**

- **L'information préoccupante** est définie comme tout élément d'informations (sociales, médicales ou autres), quelle que soit sa provenance, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger. Elle est transmise à la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes départementale).
- **Le signalement est rédigé** en cas de maltraitance grave, de nécessité de protection immédiate de l'enfant, ou de mise en œuvre d'une enquête pénale dans un contexte délictuel ou criminel. Il est transmis au Procureur de la République qui peut prendre une décision de protection en urgence.

Règles de rédactions :

- **Pour le signalement**, un modèle de signalement judiciaire a été élaboré en concertation entre le ministère de la justice, le ministère de la santé, le CNOM :  
[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele\\_signalement\\_mineur.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_mineur.pdf)
- **Pour l'information préoccupante** le CNOM indique : « Le médecin peut téléphoner à la cellule afin de demander conseil sans donner le nom du patient, ou adresser un courrier (et non un certificat) au médecin de la cellule sous pli confidentiel » :  
[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/ev840e/signalement\\_et\\_information\\_preoccupante.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/ev840e/signalement_et_information_preoccupante.pdf)



**Tableau indispensable à rédiger localement (par département)  
pour les recours et les aides possibles en cas de suspicion (\*)**

<b>Urgences Pédiatriques</b>	
<b>Unité d'accueil pédiatrique des Enfants en danger</b>	
<b>Médecin référent de Protection de l'Enfance</b>	
<b>Médecin responsable de PMI</b>	
<b>SNATED</b> (Service national d'Aide téléphonique aux enfants en danger)	<b>119</b>
<b>CRIP</b> (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes)	
<b>Brigade des Mineurs ou Gendarmerie</b>	
<b>Tribunal judiciaire</b>	

(\*) Pour des renseignements complémentaires : [site du CNVIF](http://www.cnvif.fr)