

The background features a dark grey gradient with a series of concentric, light grey circles centered in the middle. Overlaid on this are stylized, light blue circuit-like lines that branch out from the left and right edges towards the center, ending in small circles.

VIOLENCE CHEZ LES ADOLESCENTS

Mohamed GHAOUTI
Michel VIGNES
Novembre 2018

Trois Transformations

• 1. Transformation corporelle

- Le corps devient mature sur le plan génital et permet d'accomplir ses désirs sexuels génitaux (...accès aux moyens)

• 2. Transformation psychique

- Pousée pulsionnelle, c'est-à-dire de désirs libidinaux
- Nouveaux conflits psychiques: réactualisation période œdipienne = désir de s'autonomiser par rapport aux parents et d'accéder à une vie sexuelle adulte



• 3. Transformation cognitive

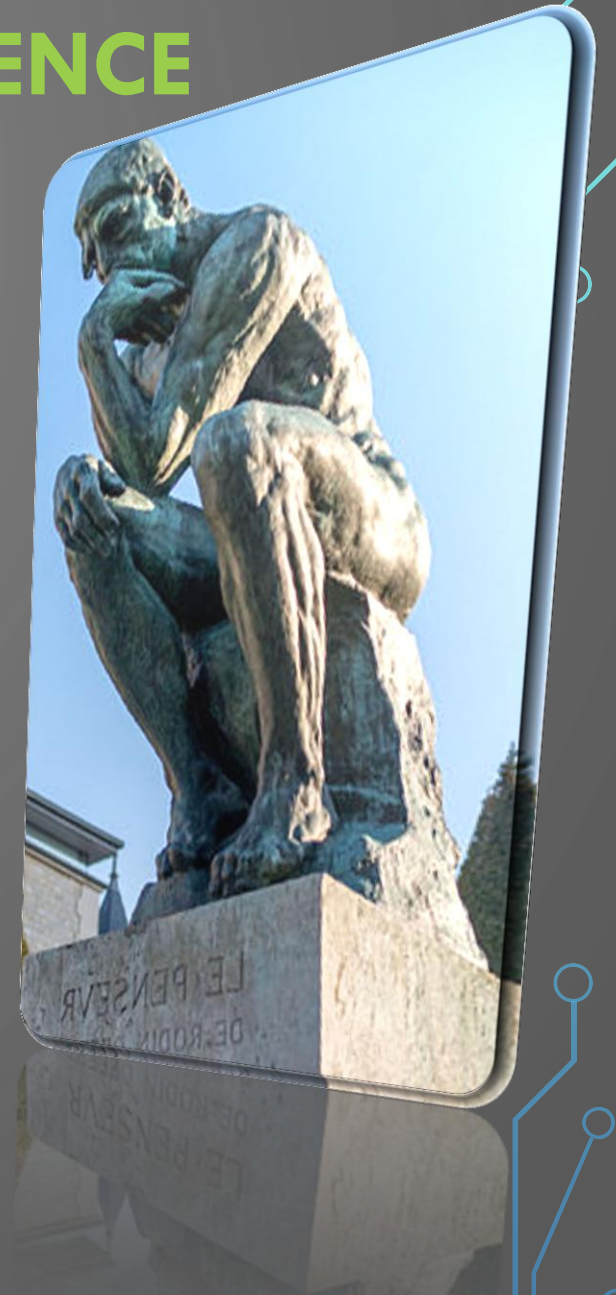
- Ces deux transformations corporelles et psychiques s'accompagnent d'une **maturation intellectuelle**
- Accès aux processus cognitifs de plus en plus abstraits
- Ado quitte le mode du raisonnement concret et l'apprentissage « par cœur » de l'enfant pour le **mode hypothético-déductif** et **l'abstrait**
 - => Nouvelle voies de raisonnement
 - => Transformation de son regard sur le monde



POUR ÊTRE CONCRET L'ADOLESCENCE

- **Enjeu central = Recherche d'identité**
 - Qui suis-je?
 - Que pensent les autres de moi?
 - Qui (que) vais-je devenir?

- **3 Moyens pour rechercher la réponse**
 - 1. Penser par soi même
 - 2. Être reconnu par ses pairs (copains et copines)
 - 3. Expérimenter



- 1. **Penser par soi même** = S'opposer à tout ce qui vient des parents
 - Mécanisme de défense = Clivage et intellectualisation
 - Comprendre le monde qui l'entoure par d'autres théories que celles des parents
 - Désintérêt de la vie à la maison
 - Retrouver les origines & quête de vérité

- 2. **Être reconnu par ses pairs (copains et copines)**

- Travail = moyen de se différencier des parents
- Copains = havre de paix car on se ressemble
- Maison = carcan
- Fragilité narcissique => Mode = appartenance groupale = augmentation de la confiance en soi



• 3. Expérimenter

- Adolescent en recherche d'identité transgresse les interdits parentaux (...sentiment d'invulnérabilité) et non pas sociaux (sinon on est déjà dans la pathologie)
- Maîtrise du Temps (rentre en retard) et de l'Espace (je vais ou je veux)
- Essai de toxiques (Tiercé gagnant : T-A-C)
 - Tabac (faire comme les grands ...les affranchis)
 - Alcool (prendre de l'assurance, repousser les limites...retrouver la toute puissance de la petite enfance)
 - Cannabis (importance des pairs, intérêt par l'illicite, l'aspect bio et anxiolytique)
- Relations sexuelles passées à l'acte plus que vécues



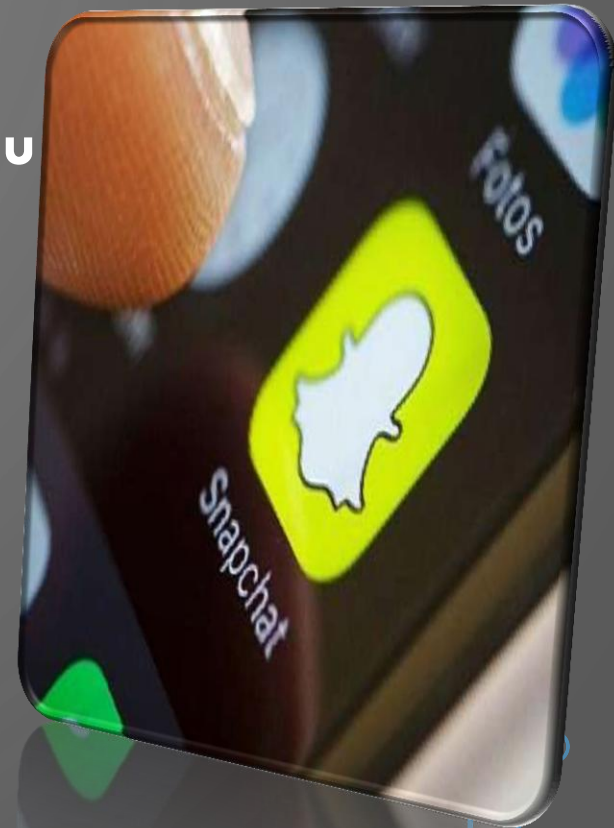
LES SPÉCIFICITÉS CHEZ L'ADOLESCENT

- **Trouble du caractère ponctuel**
 - Impulsivité, instabilité, imprévisibilité...
 - Brutalité des décisions/ Mensonges: utilitaire, fabulation
 - Enthousiasme et revirements subits
 - Identifications massives et transitoires
 - Idéalisations excessives puis effondrements
 - Excentricités vestimentaires fluctuantes
 - Comportements alimentaires anarchiques temporaires



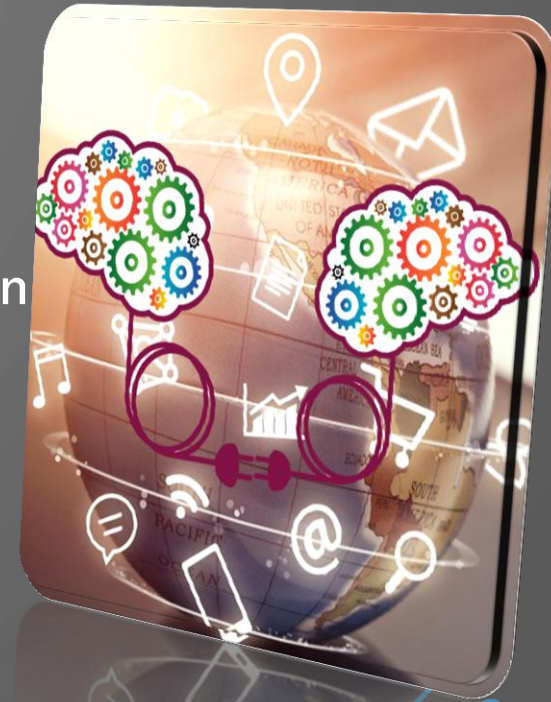
L'AGIR ET LE PASSAGE À L'ACTE CHEZ L'ADOLESCENT

- **L'agir est le mode d'expression privilégié à cet âge, des conflits et des angoisses**
- **Il se manifeste dans la vie quotidienne et dans des troubles du comportement**
- **Les facteurs favorisant l'agir sont :**
 - **Les facteurs environnementaux**
 - **les facteurs internes**



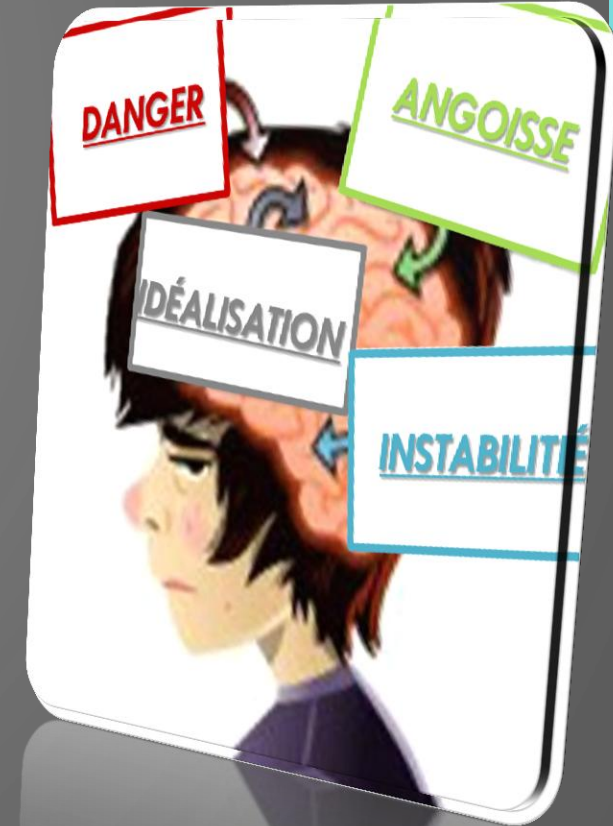
LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

- **Le changement de statut social** (l'enfant devient adulte): tout changement est une incitation à l'agir
- **Le contenu même de ce nouveau statut:** indépendance, autonomie...
- **Stéréotypes sociaux:** réponse aux attentes des adultes: l'ado doit être en crise
- **Les interactions sociales:** le groupe renforce les incitations à l'agir
- **Contraintes excessive de la réalité:** quand trop rigide favorise l'agir



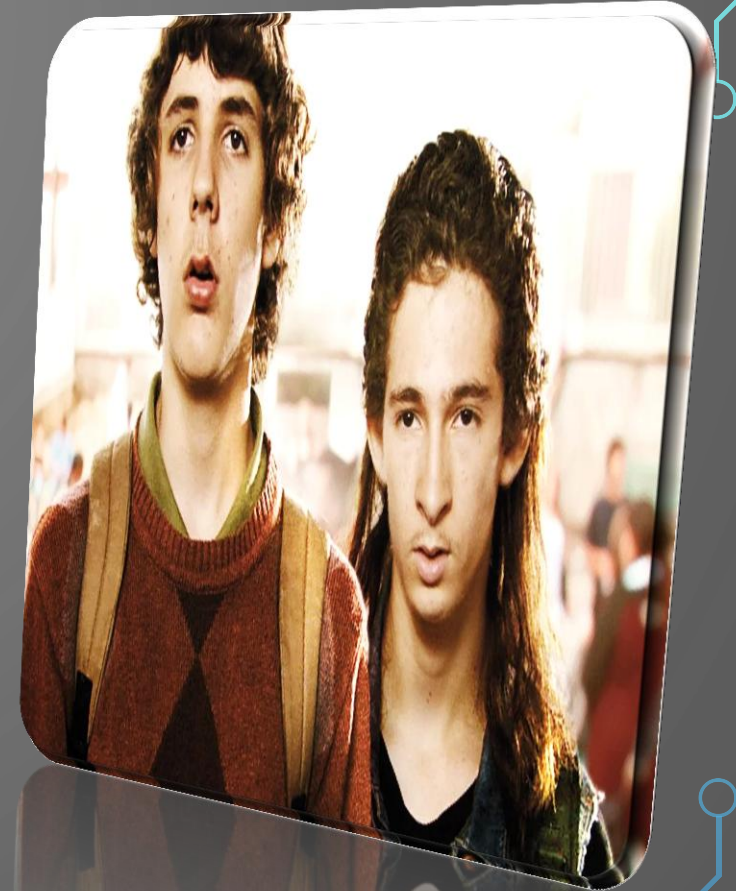
LES FACTEURS INTERNES

- **Excitation pubertaire:** maturation génitale, besoin sexuel nouveau
- **L'angoisse** (toujours retrouvée) qui nécessite un action de décharge
Entre angoisse d'intrusion (trop près) et d'abandon (trop loin) → trouver un nouvel équilibre relationnel
- **Remaniement de l'équilibre pulsion/défense:** ex passage à l'acte sexuel sous le poids de la pulsion sexuelle
- **Antithèse passivité/activité:** passivité correspond à la soumission infantile et l'action à l'affirmation de soi, désespérance
- **Modifications instrumentales:** au niveau du corps augmentation de la force, de l'énergie et au niveau du langage n'arrive pas avec ses mots à exprimer les émotions. Ce qui est source de tension



DIFFÉRENT DE LA CRISE D'ADOLESCENCE

- Fugues, conduites à risque, T. de suicide
- Troubles anxieux: ex TOC
- Dépression (avec risque suicidaire élevé)
- Conduites agressives répétées
- Troubles des conduites sexuelles
- Conduites antisociales, vandalismes répétés
- Conduites d'addiction : toxicomanies, alcoolisme, TCA
- Agitations psychomotrices
- **Violences**



LES MANIFESTATIONS DE CETTE VIOLENCE CHEZ L'ADOLESCENT

Celui qui subit : « l'adolescent violenté »	Celui qui agit : « l'adolescent violent »
A été la <u>victime</u> de violence ou d'agression	À l' <u>origine</u> des violences, agressions de tout type

- Différents types de violences/agressions :

- ❖ Verbale : menaces, insultes,
- ❖ Psychologique : pression à l'école, harcèlement, chantage, racket, espionnage, négligence familiale...nouvelles formes en réseau
- ❖ Physique : par des coups, par des armes, par des objets, contre des biens (destruction, vandalisme, vols (impulsif-besoin immédiat/ fille en grande surface, garçon véhicule motorisé)
- ❖ Contre soi-même : TS, scarifications...
- ❖ Sexuelle : catégorie à part (peut être physique, psychologique ou verbale)



3 CATÉGORIES

❖ Dans chacune de ces catégories, la violence peut-être verbale, physique, psychologique, sexuelle ou liée à la négligence et aux privations.

❖ La violence auto-infligée (pas punis par la Loi)

➤ comprend les comportements suicidaires et les sévices que l'on s'inflige à soi-même. Ceux-ci font partie des conduites à risques dirigées contre soi (IMV, TS, Scarifications..). Ils sont souvent la conséquence de violences infligées par quelqu'un d'autre, et « oubliées », refoulées. Cette forme d'amnésie, d'origine psychique, agit comme une mise à distance du traumatisme, du mal-être et de l'angoisse qui lui sont liés et qui dans certaines circonstances peuvent ressurgir dans des actes tournés contre soi.

❖ la violence interpersonnelle (punis par la Loi)

➤ se divise en deux catégories, d'une part la violence familiale et la violence à l'égard d'un partenaire intime, et d'autre part la violence sociale entre personnes non-apparentées ou qui ne se connaissent pas. Il s'agit de la violence exercée dans des lieux publics, en milieu institutionnel à l'école, au travail, en prison, ou encore en maison de retraite....

❖ La violence collective (punis par la Loi)

➤ La violence collective se subdivise en violence économique, sociale et politique. Contrairement aux deux autres grandes catégories, les sous-catégories de la violence collective suggèrent des motifs possibles à la violence commise par des groupes de personnes plus nombreux ou par des États.

LES NOUVELLES VIOLENCES

- Utilisation des nouvelles Technologies d'Information et de Communication (TIC) pour nuire, provoquer ou blesser de façon répétée une autre personne.
- Le phénomène de **cyber-harcèlement** est croissant
- Les 12-15 ans sont les plus exposés :
 - ❖ **Les microviolences** : à l'école plus fréquentes (52.8% des élèves ont déjà subi des injures)
 - ❖ **Le school bullying** : harcèlement entre pairs dans l'enceinte scolaire: cpt agressifs et répétitifs
 - ❖ **Victimes** : svf isolé plus petites et plus faibles (**Pic 11-13 ans**)
 - ❖ **Risque** : tendances dépressives voire suicidaires
- Le Happy Slapping :
 - ❖ Filmer avec son téléphone portable l'agression physique d'une personne et la diffuser sur les réseaux sociaux (Snapchat...)
 - ❖ diffusion massive et instantanée à un large public
 - ❖ Possibilité d'anonymat de l'auteur (trace numérique)
 - ❖ Les contenus diffusés peuvent rester en ligne même si le harcèlement cesse



PAR QUI ?

- Intra-familial :

- ❖ Les parents, la fratrie, belle mère/beau père
- ❖ les grands-parents, les cousins
- ❖ La famille éloignée

- Extra-familial :

- ❖ À l'école : les camarades, le personnel, les professeurs ...
- ❖ Au sport : par les encadrants, les compétiteurs
- ❖ À l'extérieur : les inconnus, chez des amis, par internet ou autres communications...

- Contre soi-même:

- Troubles alimentaires :

- ❖ anorexie, boulimie

- Dépression :

- ❖ tentative de suicide, scarifications

- Prise de toxiques :

- ❖ médicaments, addictions, drogues...

FACTEURS DE RISQUE D'ÊTRE UN ADOLESCENT VIOLENT

- Les facteurs individuels

- Biologiques : complications liée à la grossesse et l'accouchement
- Psychologiques et comportementaux : hyperactivité, impulsivité, problèmes d'attention

- Les facteurs relationnels

- Les influences familiales
- Les influences des pairs

- Les facteurs communautaires

- Bande (Gangs?), armes à feu et stupéfiants
- Intégration sociale

- Les facteurs sociétaux

- Évolution démographique et sociale
- Inégalité de revenu
- Structures politiques
- Influences culturelles

FACTEURS DÉCLENCHANTS ?

- Rupture amoureuse
- Compétitions entre adolescents
- Conflits familiaux
- Échec scolaire
- Pression scolaire
- Défiance d'autorité
- Mimétisme
- Entrée dans une pathologie ???

MÉDECINS GÉNÉRALISTES

- Première porte d'entrée du système de soins, en ville comme à la campagne
- Les résultats actuels confirment que les adolescents considèrent leur médecin généraliste comme interlocuteur privilégié pour confier leurs problèmes de santé et, dans une moindre mesure, les aider à résoudre d'autres difficultés auxquelles ils sont confrontés ...(Congrès de Médecine Générale. , 2001/11/10)

COMMENT DÉPISTER (1) ?

- Quelques Indicateurs :

- **Maltraitance** d'un enfant, ou d'un adolescent, révélés par lui-même, par un parent ou par un tiers
- Des plaintes **somatiques récurrentes** sans étiologie claire (douleurs abdominales, céphalées),
- **Chute des résultats scolaires** voire une **déscolarisation**
- Faits de **maltraitance** dans la **fratrie**
- Une lésion pour laquelle : - il y a une **incohérence** entre la lésion observée et l'âge, le niveau de développement de l'enfant, le mécanisme invoqué, - l'explication qui est donnée change selon le moment ou la personne interrogée
- Un **retard répété de recours aux soins**
- Des antécédents **d'accidents domestiques répétés**
- Une ou plusieurs **tentatives de suicide**
- Des **fugues** et **conduites à risque**

COMMENT DÉPISTER (2)?

- Quelques Indicateurs :

- ❖ Des signes de négligences lourdes : l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors.
- ❖ Des signes de maltraitance psychologique : discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales
- ❖ Blessures archaïques : Abandon/Rejet/Sentiment d'impuissance/Injustice/Trahison
- ❖ Ecchymoses : particulièrement les **ecchymoses multiples** d'âge différent
- ❖ Brûlures : Brûlures par **contact** reproduisant la **forme de l'agent en cause** (cigarette, appareil ménager)
- ❖ L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.)

COMMENT ABORDER LE SUJET (1)

- Au cours de l'entretien avec l'entourage de l'adolescent

- ❖ Poser des **questions ouvertes**, sans porter de jugement

- ❖ Objectif = **recueil des informations concernant**

- Antécédents médicaux personnels et familiaux

- Événements de vie qui ont pu affecter l'enfant (Déménagements, deuils...)

- Comportement habituel de l'ado

- Environnement dans lequel il vit : l'environnement familial (nombre d'enfants, y compris les ½ frères et sœurs ; stabilité du couple, règles éducatives ; conflits ; violences conjugales)

- Antécédents de maltraitance dans l'enfance des parents)

- Relation parent-enfant (favorable, hostile ou indifférente)

- Lors de l'entretien, il faut garder à l'esprit que l'accompagnateur (parent ou adulte de l'entourage) peut être l'auteur présumé ou un témoin passif

- Un outil : Le **carnet de santé** comme support

COMMENT ABORDER LE SUJET (2)

- Au cours de l'entretien avec l'Ado

- ❖ Entretien seul à seul avec son adhésion

- ❖ Débuter l'entretien par des **questions d'ordre générales** (relatives à ses intérêts, ses copains, à **son endormissement**, à l'école, à ses conditions de vie à la maison, ses loisirs, ses relations avec sa famille)

- ❖ **Laisser l'adolescent s'exprimer spontanément**

- en évitant de reformuler ou d'interpréter ses propos
- en respectant les silences et en privilégiant les questions ouvertes
- en lui montrant qu'on croit sa parole

- Objectif = **préciser l'origine de ses difficultés, de ce qui est observées**, de rechercher d'éventuelle **discordances** entre les lésions observées et les **explications données**

- Un outil : Rappel du **Secret Médical**

EN PRATIQUE... ?


L'abord du jeune violent :

- Le séparer ponctuellement de son contexte
 - Tenter d'entrer en relation en respectant sa personnalité
 - Prendre du temps et se rendre disponible
 - Percevoir si un lien est possible
 - Orienter pour Rechercher une pathologie psy si elle existe et la traiter
 - Reprendre «à distance» ce qui s'est passé +++
 - Comprendre le lien entre acte de violence et souffrance de l'auteur: responsabiliser le jeune face à ses actes
-
- **Pas une seule façon de faire mais multiple selon les cas de figure**
 - **AU moindre doute qu'il soit physique, psychologique : prendre le temps d'en savoir plus**
 - **Rester spontané, poser la question de façon directe :**
 - **Avez-vous été agressé ou victime de violence ?**

PRÉVENTION

- Action de l'OMS
- L'OMS et ses partenaires collaborent afin de faire baisser la violence chez les jeunes à travers des initiatives qui aident à définir le problème, le quantifier et y répondre, par les moyens suivants:
 - en appelant l'attention sur l'ampleur de la violence chez les jeunes et sur l'importance de la prévention
 - en recueillant des données sur l'ampleur et les types de violence dans différents contextes, ce qui est important pour comprendre l'ampleur et la nature du problème au niveau mondial
 - en élaborant des recommandations à l'intention des États Membres et autres secteurs pertinents afin de prévenir la violence chez les jeunes et de renforcer l'action contre celle-ci
 - en soutenant les efforts nationaux de prévention de la violence chez les jeunes
 - en collaborant avec les organismes et organisations internationaux pour décourager la violence chez les jeunes au niveau mondial

QUELS OPTIONS ?

- https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir
- **MDA Maison des Adolescents** 16, rue Riquet - 31000 Toulouse Tél. 05.34.46.37.64 Du lundi au vendredi de 13h à 18h
- **Consult'Ado** mise en place sur les 3 secteurs de pédopsychiatrie (cf lien http://www.ordmed31.org/IMG/pdf/plaquette_consultado_partenaires.pdf)
- **DSPP** Dispositif de soins partagés en Psychiatrie (cf lien)
- **RAP31** Réseau Adolescence et Partenariat  **HOTLINE 05 34 46 23 24**
- CRIAVS Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (cf lien <https://www.ffcriavs.org/les-criavs/criavs-midi-pyrenees/>)
- Mais aussi structure d'accueil et écoute: Psychologue libéraux..
 - **Jeunes Violences Écoute** 0 808 807 700, tous les jours, de 8h à 23h, appel anonyme et gratuit depuis téléphones portables et fixes. www.jeunesviolencesecoute.fr Dispositif d'aide pour les jeunes, les parents et les professionnels confrontés à des situations de violences.
 - **Fil Santé Jeunes** 0 800 235 236 depuis un poste fixe (appel gratuit) ou 01 44 93 30 74 depuis un portable (appel non surtaxé) - Appel anonyme, 7 j/7, de 8 h à minuit www.filsantejeunes.com Service d'aide à distance anonyme et gratuit où des professionnels répondent aux questions des jeunes au sujet de leur santé physique, sexuelle et psychologique et peuvent les orienter.
 - **Allô Enfance en Danger 119**, numéro d'urgence, tous les jours, 24h/24, appel gratuit et confidentiel. www.allo119.gouv.fr/ Service accueillant les appels d'enfants en danger ou en risque de l'être et de toute personne confrontée à ce type de situation.
 - **Ligne Azur** 0 810 20 30 40, tous les jours, de 8h à 23h (coût d'une communication locale) www.ligneazur.org Service anonyme et confidentiel d'aide à distance pour toute personne s'interrogeant sur son orientation sexuelle (attirance, identité, pratiques...).
 - **Le cyber-harcèlement** : 0 800 200 000 www.netecoute.fr Net Ecoute est le numéro vert national destiné aux enfants et adolescents confrontés à des problèmes dans leurs usages numériques

Mise en place sur les 3 secteurs de pédopsychiatrie d'une CONSULTADO

● POUR QUI ?

- **Adolescents en situation de crise** ayant besoin de rencontrer rapidement un professionnel de la santé mentale.
Les situations d'urgence (ex : risque de passage à l'acte suicidaire) doivent être adressées aux urgences
- **Tranche d'âge** : Adolescents âgés de 14 à 17 ans (secteur 1) secteurs 2 et 3 : 12 ans à 17 ans

● QUELLES MISSIONS ?

- Permettre une évaluation médicale et psychologique,
- Offrir un soin et un soutien sur un temps limité afin de sortir de la crise,
- Mobiliser et soutenir la famille autour de cette situation
- Construire un parcours de soins : penser un projet de soin individualisé et orienter vers les structures adaptées si nécessaire

● QUELS SOINS ?

- Entretiens médicaux, psychologiques, infirmiers, individuels et familiaux, médiations groupales.
- Accueil rapide dans un délai de 72 heures à une semaine.
- Prise en charge limitée à une période de trois mois, éventuellement renouvelable.

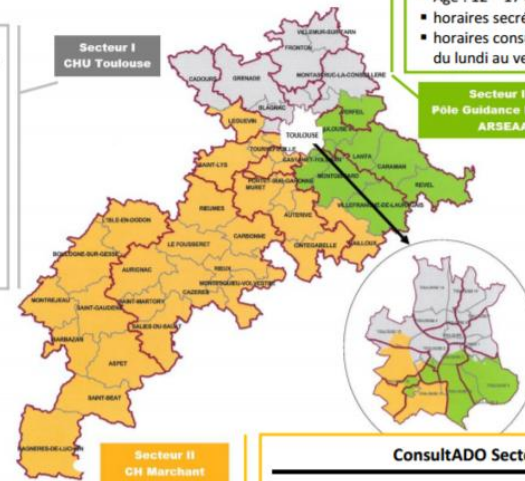
Une commission de concertation des dispositifs des trois secteurs se réunit trimestriellement. Elle est animée et régulée par le RAP 31 (Réseau Adolescents Partenariat 31).

● COMMENT ?

Sur demande (écrite ou orale) d'un médecin (fiche navette)

ConsultADO Secteur I

SUPEA (Service Universitaire Psychiatrie Enfant et Adolescent) CHU
▪ Tél. : **05 61 77 60 60**
▪ Mail : consultado@chu-toulouse.fr
▪ **Dr Céline BASCOUL**
▪ Age : 14 – 17 ans
▪ horaires secrétariat : 10h - 17h30
▪ horaires consultation : 10h - 18h30 du lundi au vendredi



ConsultADO Secteur III

Pôle Guidance Infantile - ARSEAA
▪ Tél. : **05 61 52 52 23**
▪ Mail : consultado.poleguidance@arseaa.org
▪ **Dr Ivan GICQUEL**
▪ Age : 12 – 17 ans
▪ horaires secrétariat : 10h - 17h30
▪ horaires consultation : 9h - 18h30 du lundi au vendredi

Secteur III
Pôle Guidance Infantile
ARSEAA

ConsultADO Secteur II

SPIJ (Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile) CHS Marchant
▪ Tél. : 05 61 43 78 54
▪ Mail : consultado@ch-marchant.fr
▪ **Dr Marie FRERE**
▪ Age : 12 – 17ans
▪ horaires secrétariat : 10h - 17h30
▪ horaires consultation : 10h - 18h30 du lundi au vendredi

Secteur II
CH Marchant

SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **Ordre et désordres chez le petit d'Homme Jean-Jacques Jousse**lin Pédopsychiatre
https://www.uppreditions.fr/livre/978-2-37168-255-9_ordre-et-desordres-chez-le-petit-d-homme/
- La Violence des adolescents, clinique et prévention, Yves Tyrode, Stéphanie Bourcet, édition dunod
- HAS 2014 – repérage maltraitance
- Educasanté : plan de lutte contre la violence chez les jeunes
- Site OMS : violences chez les adolescents
- <http://www.afpssu.com/dossier/la-maltraitance-des-enfants-la-reconnaitre-et-la-stopper-afpssu/>
- <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/601.pdf>
- <http://www.jeunesviolencesecoute.fr/dossiers/traduire-signes>
- Maltraitance et violence, prise en charge de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée, Bernard Marc, 2004
 - Chapitre 3 : Adolescence : un cap difficile - Échec scolaire et violence

AMPLEUR DE LA VIOLENCE À L'ENCONTRE DES ENFANTS

À l'échelle mondiale, le nombre d'enfants confrontés à des violences physiques, sexuelles ou psychologiques au cours de l'année écoulée pourrait s'élever à un milliard.

L'homicide est parmi **les cinq premières** causes de décès chez les adolescents.



Les garçons représentent **80%** des victimes d'homicides.



Au-delà de ces décès, des **dizaines de milliers** d'autres enfants sont touchés par la violence.



Un enfant sur quatre est victime de violences physiques.



La part des filles abusées sexuellement au moins une fois dans leur vie s'élève presque à **une sur cinq**.



CONSÉQUENCES SANITAIRES POTENTIELLES DE LA VIOLENCE À L'ENCONTRE DES ENFANTS

Chez certains enfants, la violence peut avoir des conséquences sanitaires graves et permanentes.

TRAUMATISME

Traumatisme interne, Traumatisme à la tête, Fractures, Brûlures

MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET COMPORTEMENTS À RISQUE

Accident vasculaire cérébral, Diabète, Cancer, Cardiopathie, Maladie respiratoire chronique, Obésité

MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET COMPORTEMENTS À RISQUE

Alcool et drogues, Pratiques sexuelles à risque, VIH, Maladies sexuellement transmissibles, Partenaires multiples

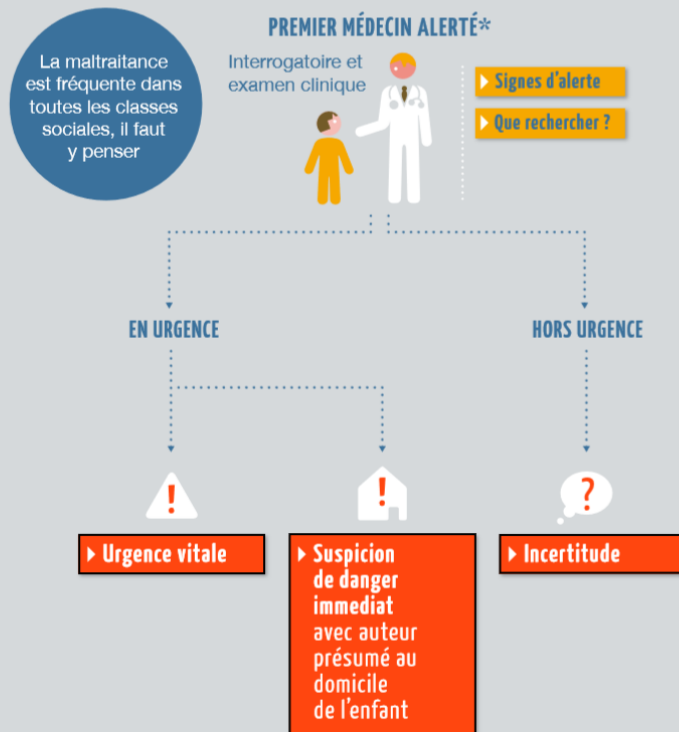
SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Mort (y compris mort fœtale), Grossesses non désirées et grossesses chez les adolescentes, Complications pendant la grossesse

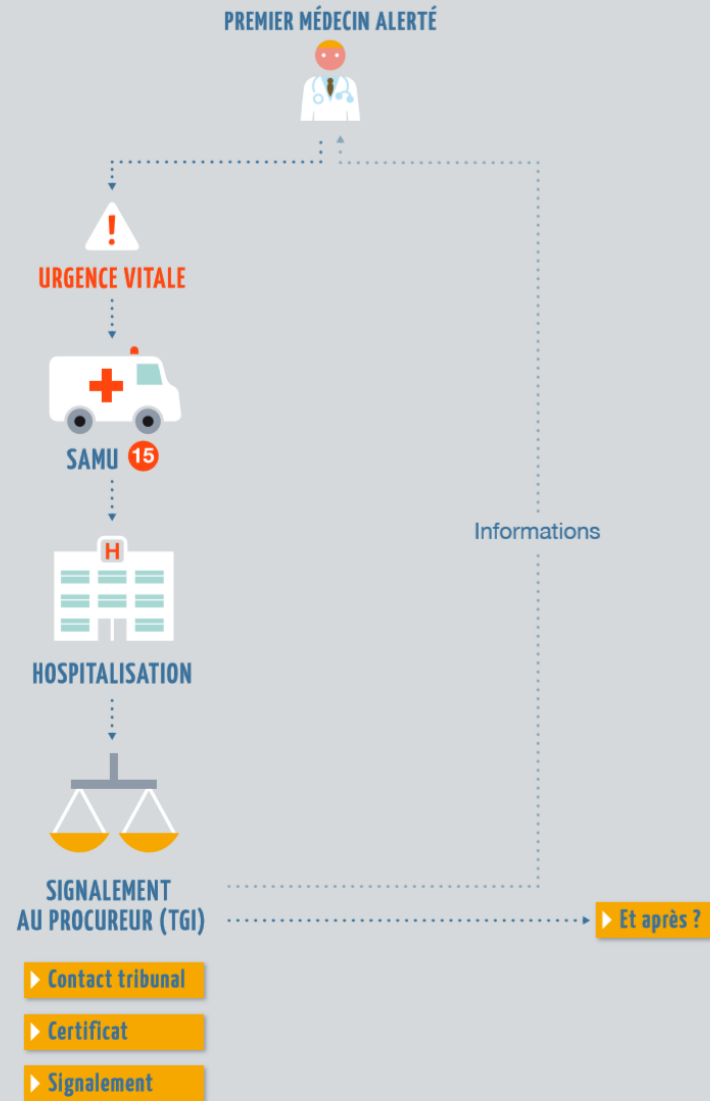
TROUBLES MENTAUX

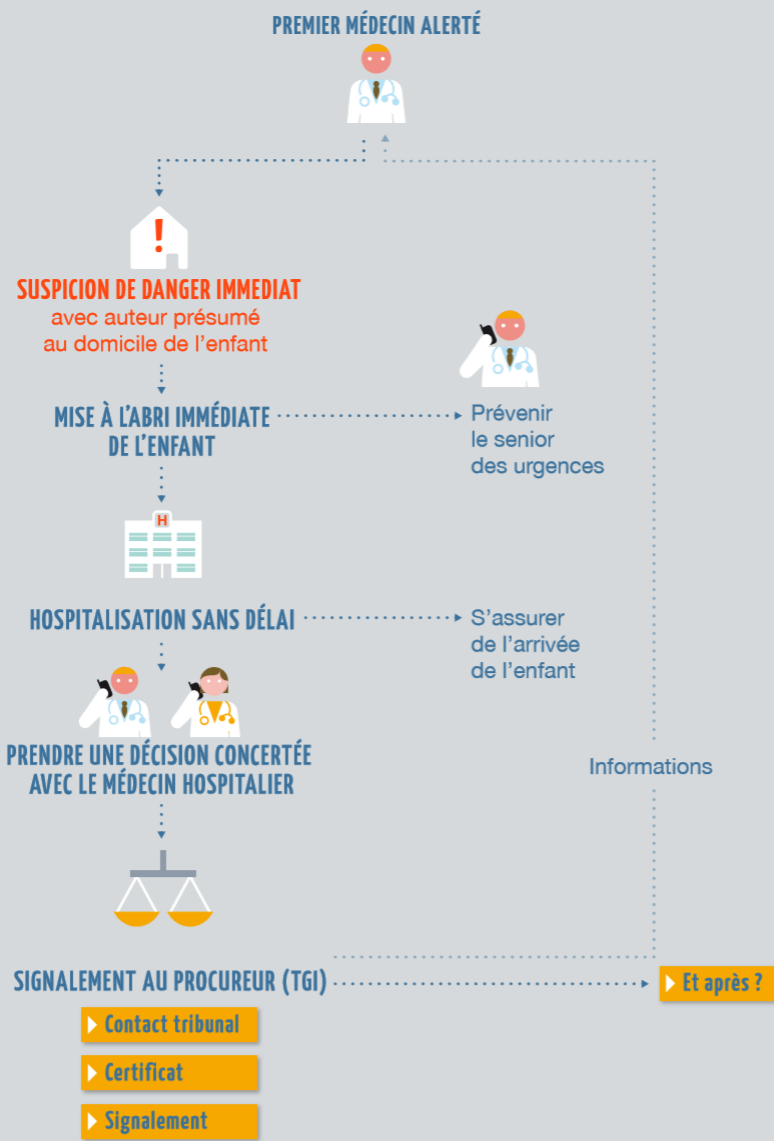
Dépression et anxiété, État de stress post-traumatique, Suicide, Aggression

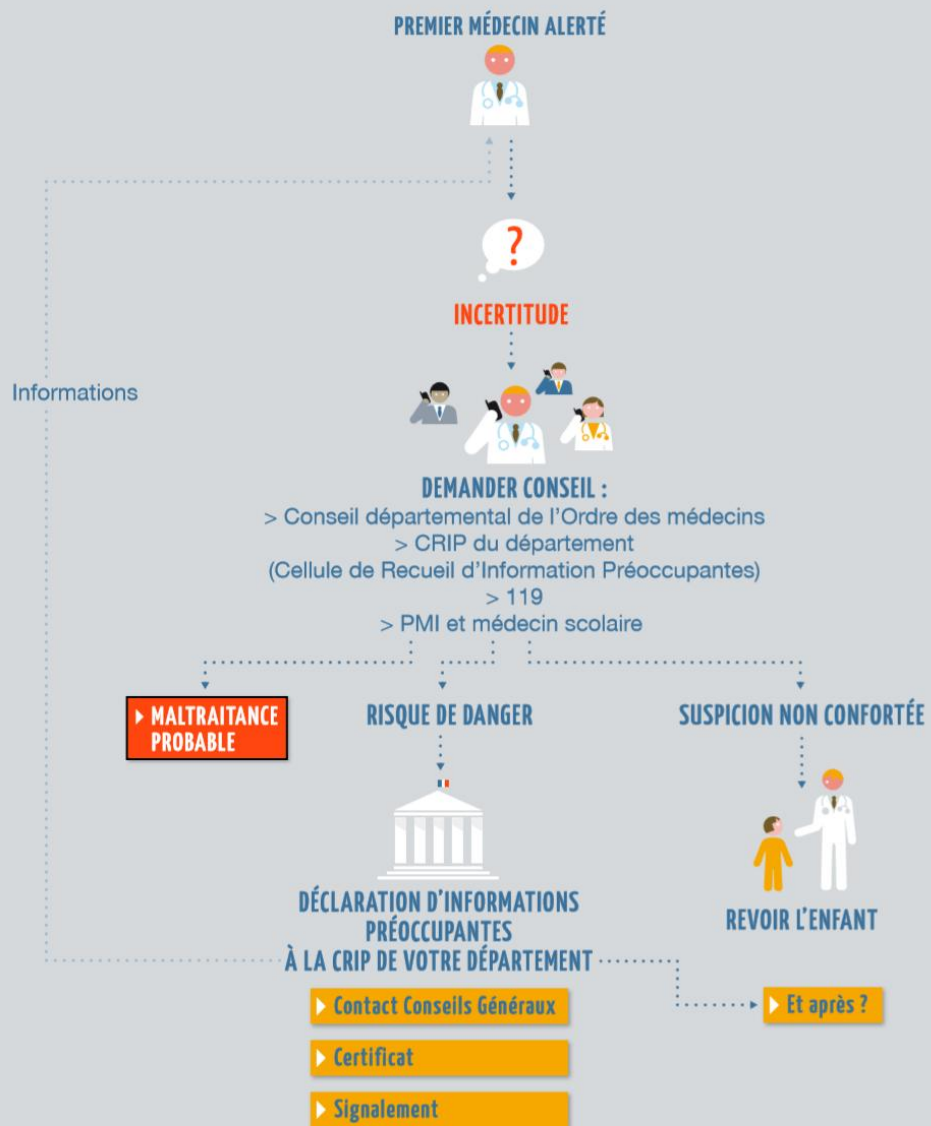


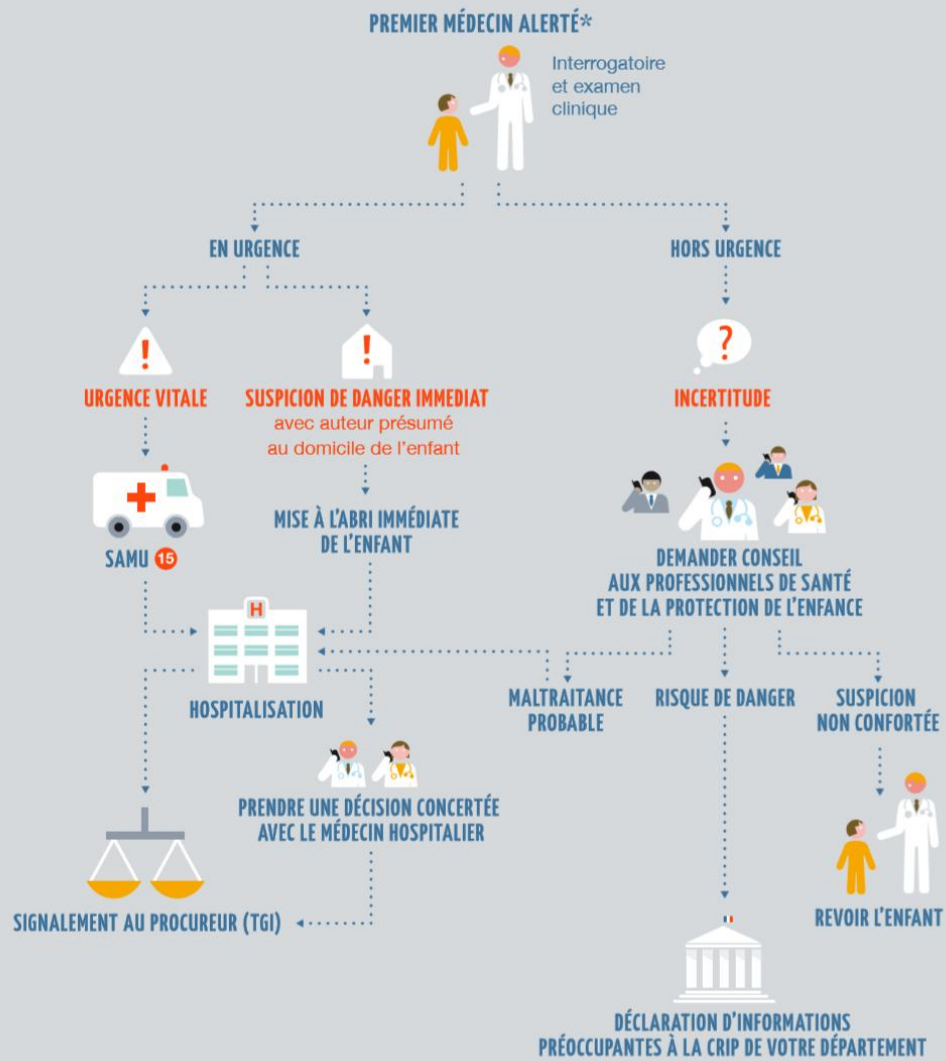


* Le cas décrit est celui d'un repérage effectué par un médecin dans un cabinet de ville (médecins libéraux généralistes, pédiatres et psychiatres) mais d'autres situations sont possibles : médecins de PMI ; infirmier(e)s scolaires, médecins scolaires ; médecins hospitaliers (notamment des urgences, de pédiatrie et de radiologie) ; médecins des structures d'accueil de la petite enfance.









* Le cas décrit est celui d'un repérage effectué par un médecin dans un cabinet de ville (médecins libéraux généralistes, pédiatres et psychiatres) mais d'autres situations sont possibles : médecins de PMI ; infirmier(e)s scolaires, médecins scolaires ; médecins hospitaliers (notamment des urgences, de pédiatrie et de radiologie) ; médecins des structures d'accueil de la petite enfance.