



VIOLENCES SEXUELLES INTRA FAMILIALES IMPACT EN PERINATALITE

<https://youtu.be/hGqbx2TbUaQ?si=0vI72gJWn4WtOxbO>

Particularités des victimes/ survivants d'inceste

- Inceste impacte le fondement de la personnalité (Pr L. Jehel)
- La « blessure » entraîne une désorganisation (Trauma)
- Dynamique familiale non adaptée, non protectrice, non soutenance
- Parfois toujours en contact avec agresseurs-e-s

L'inceste s'inscrit dans un **dysfonctionnement familial**

Il n'implique pas juste la victime et l'agresseur mais intervient dans un **climat toxique agit par tous les membres la famille :**

- **Absence de limites** entre l'intimité de chacun
- **Confusion** des rôles et des identités (enfant « parentifié », confident, ...)
- Système familiale **hermétique** à l'extérieur
- **L'enfant est un objet** au service des besoins des adultes (et non un sujet)

MESSAGE :

L'enfant/adolescent victime d'inceste vit dans une famille qui dysfonctionne.

L'agresseur utilise une stratégie (chantage, violence psy, secret, renversement de la culpabilité, etc.)

L'inceste se caractérise par :

- abus de confiance**
- la victime est un objet**
- absence de limite**
- confusion des rôles**

**L'Inceste est fréquent,
Les conséquences affectent le fondement de
la personnalité et tous les domaines de la vie
: la santé, la santé psychique, les relations
sociales, relation dans le couple, le domaine
professionnel, la parentalité, ...**

LES CONSEQUENCES DE L INCESTE

- PSYCHIQUES
- Sur la SANTÉ
- Sur la PARENTALITE
- SOCIALES
- ECONOMIQUES

**« FLÉAU DE SANTÉ PUBLIQUE :
JUSQU A VINGT ANNÉES
D'ESPÉRANCE DE VIE »**

La majorité des victimes d'inceste ont déjà tenté de se suicider

source : Sondage AIVI

Question : **Avez-vous déjà tenté de vous suicider ?**

Base : Victimes d'inceste (341 répondants)

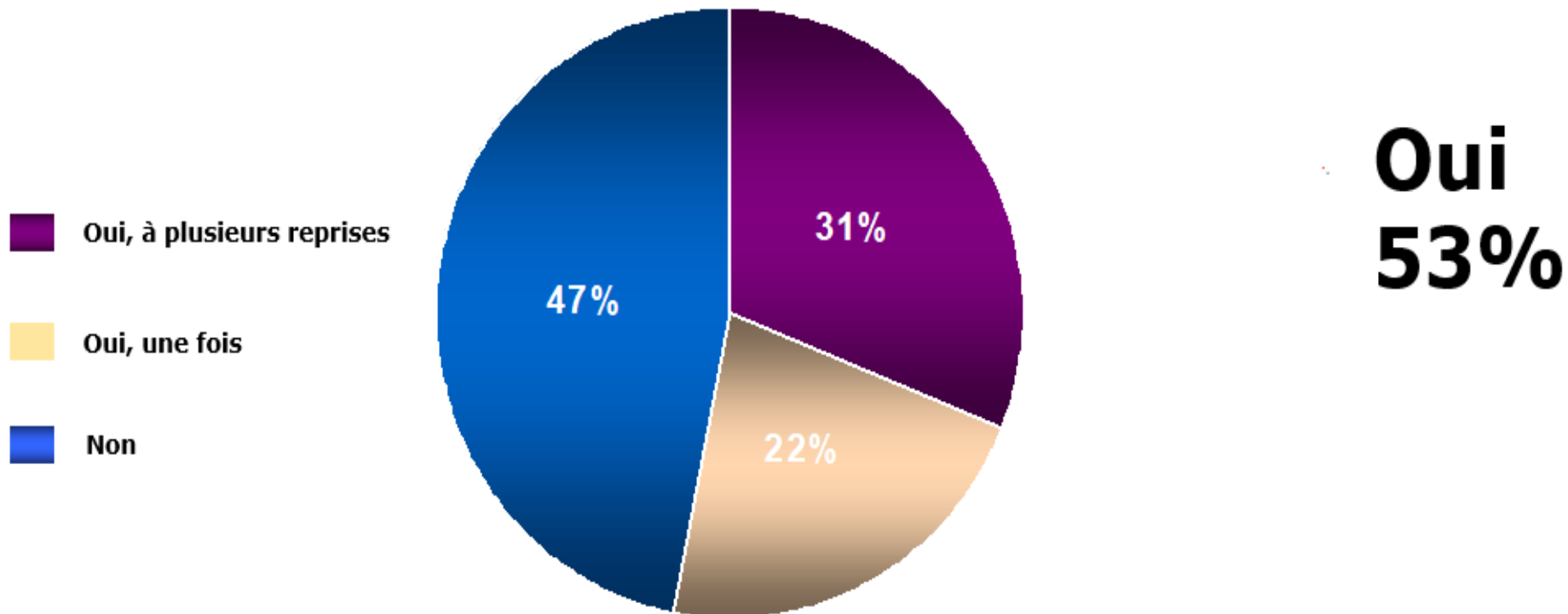
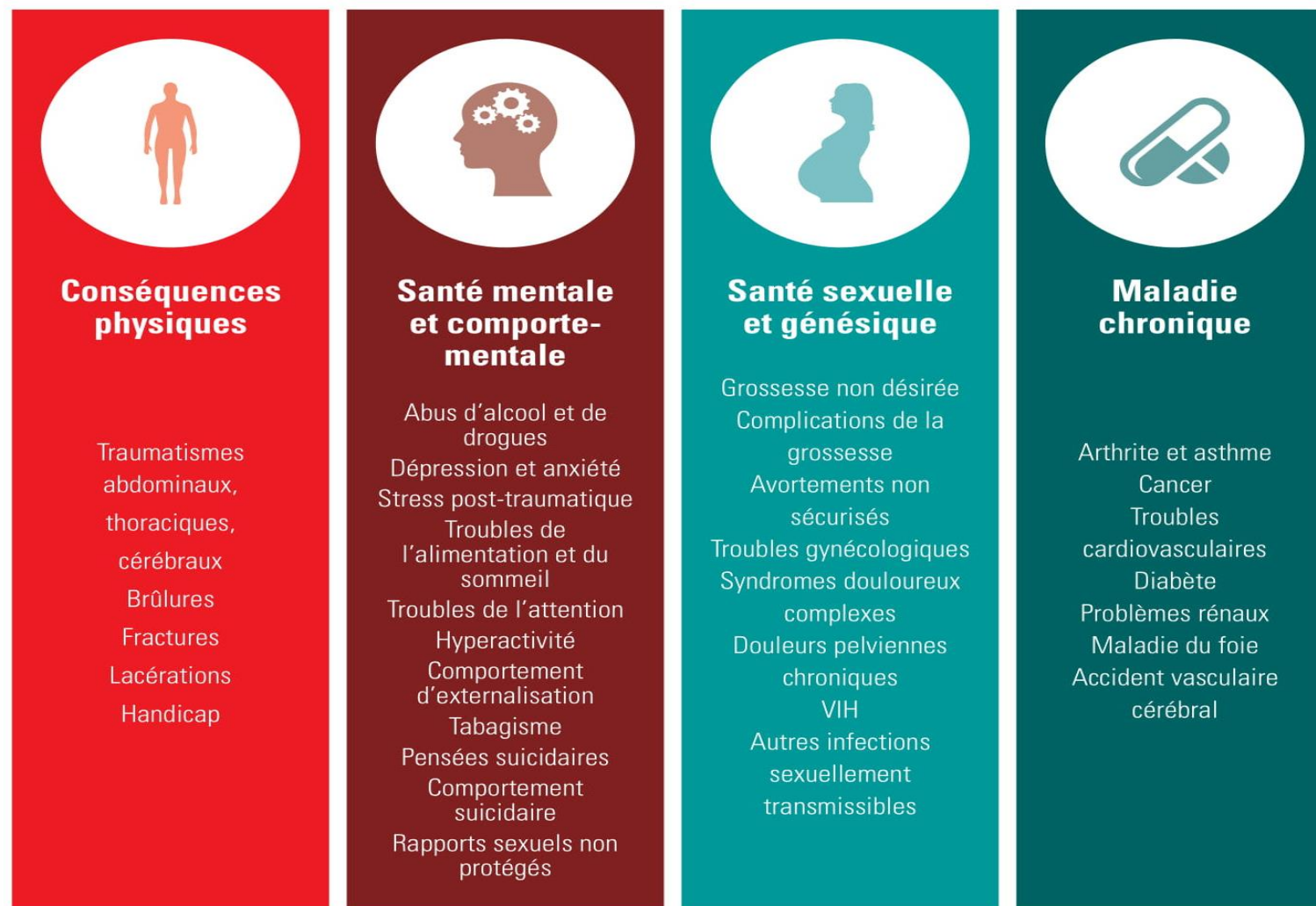


Figure 1 : Conséquences comportementales et sanitaires de la violence



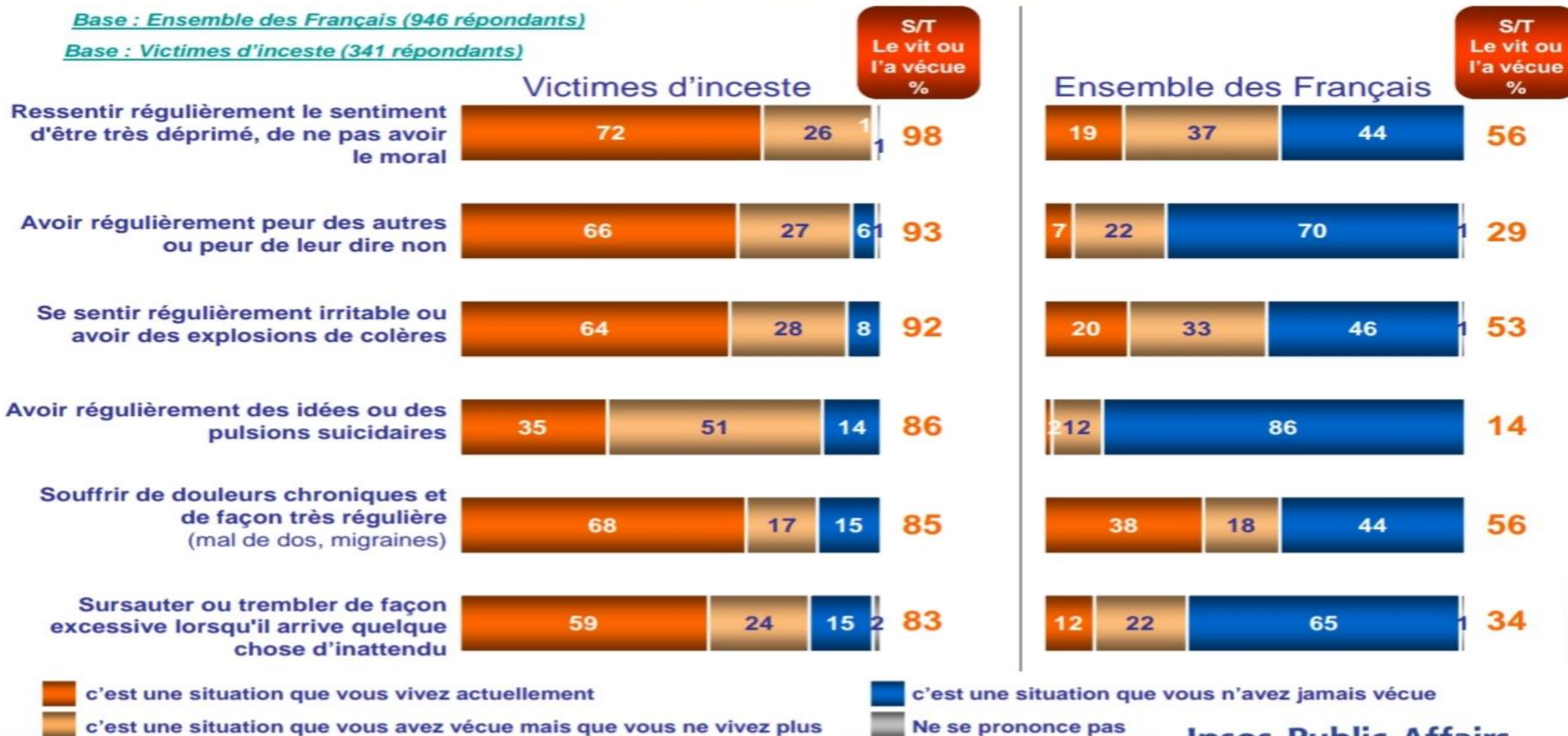
OMS 2014 : Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le Monde

Les victimes d'inceste souffrent de pathologies multiples, dans des proportions beaucoup plus importantes qu'au sein de la population française

Question : Pour chacune des situations suivantes, pouvez-vous me dire si...

Base : Ensemble des Français (946 répondants)

Base : Victimes d'inceste (341 répondants)



© 2008 Ipsos

Ipsos/AIVI : Etat des lieux de la situation des personnes victimes d'inceste – vécu, état de santé et impact sur la vie quotidienne

Ipsos Public Affairs

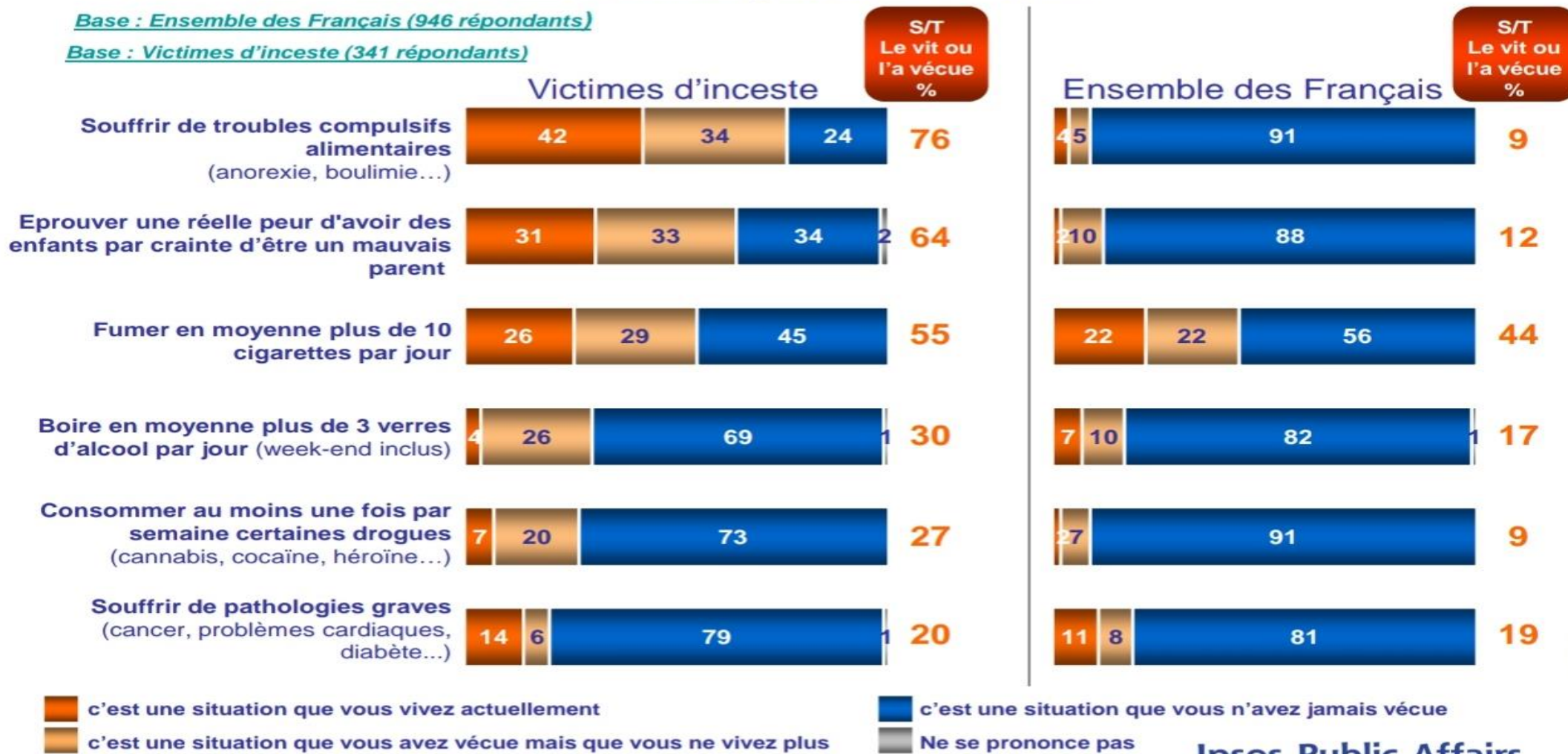
4

Les victimes d'inceste souffrent de pathologies multiples dans des proportions beaucoup plus importantes qu'au sein de la population française (suite)

Question : Pour chacune des situations suivantes, pouvez-vous me dire si...

Base : Ensemble des Français (946 répondants)

Base : Victimes d'inceste (341 répondants)



© 2008 Ipsos

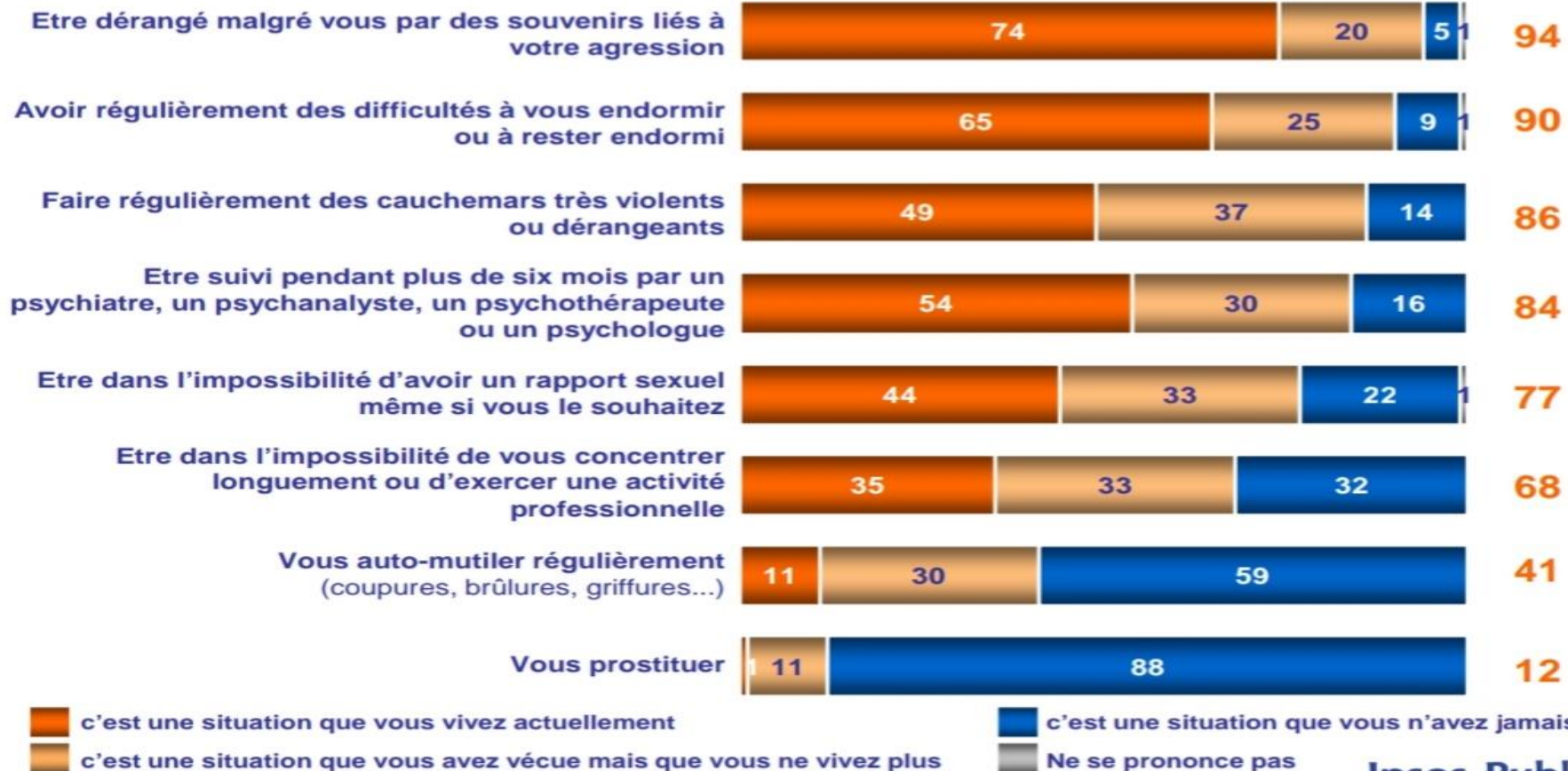
Ipsos/AIVI : Etat des lieux de la situation des personnes victimes d'inceste – vécu, état de santé et impact sur la vie quotidienne

Des traumatismes qui ont des conséquences dramatiques dans la vie quotidienne des victimes d'inceste

Question : Et pour chacune des situations suivantes, pouvez-vous nous dire si...

Base : Victimes d'inceste (341 répondants)

S/T
Le vit ou
l'a vécue
%



© 2008 Ipsos

Ipsos Public Affairs

6

Ipsos/AIVI : Etat des lieux de la situation des personnes victimes d'inceste – vécu, état de santé et impact sur la vie quotidienne

Conséquences sur la santé

Elles sont multiples :

- Maladies chroniques : HTA, Diabète, Fibromyalgie, Cancer, etc.
- Maladies aiguës : AVC, « crise cardiaque », etc.
- Maladie secondaires aux conséquences : liées aux addictions, aux troubles psychiques, etc.

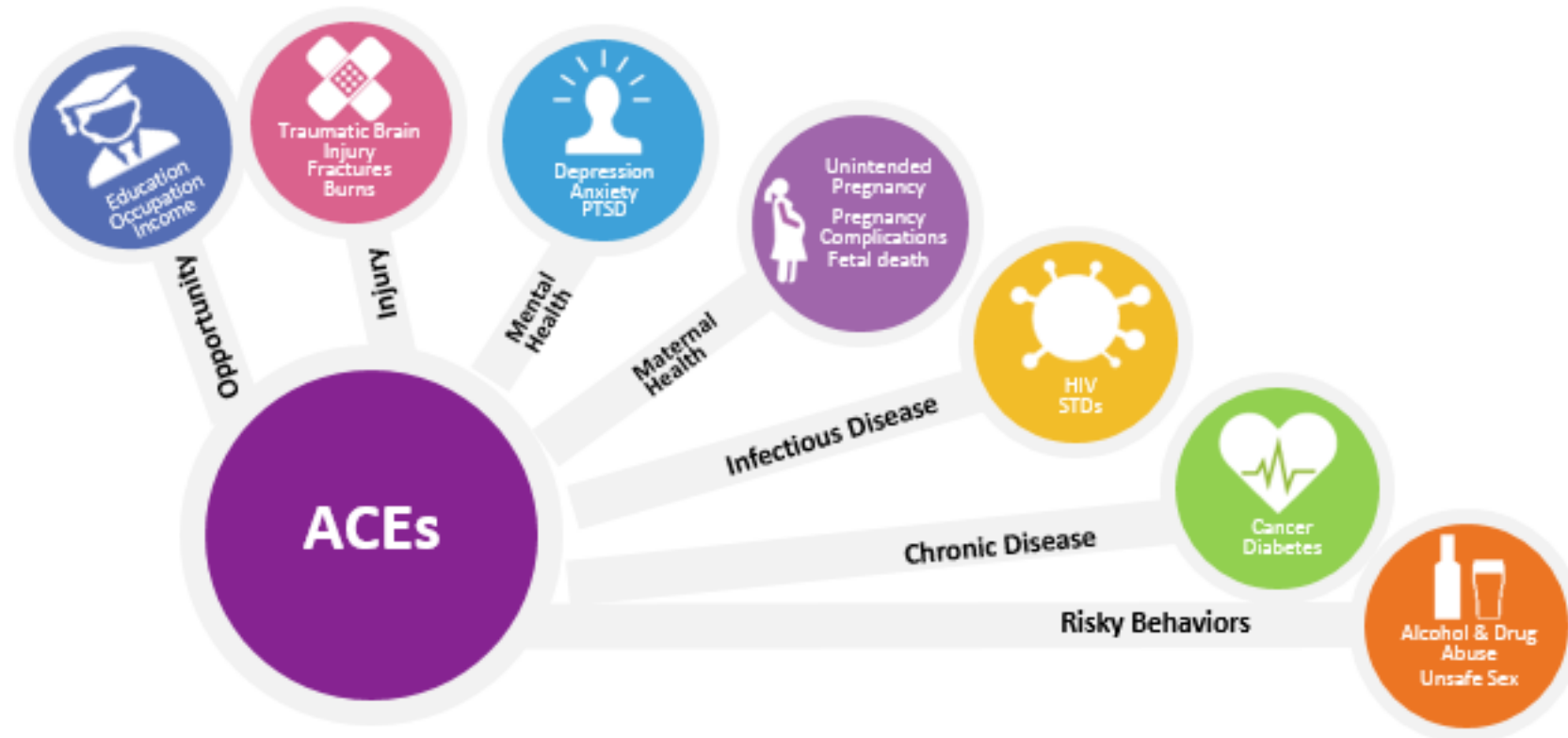
Table 1. ACE-Related Odds of Having a Physical Health Condition¹

Health Condition	0 ACEs	1 ACEs	2 ACEs	3 ACEs	4+ ACEs
Arthritis	100%	130%	145%	155%	236%
Asthma	100%	115%	118%	160%	231%
Cancer	100%	112%	101%	111%	157%
COPD	100%	120%	161%	220%	399%
Diabetes	100%	128%	132%	115%	201%
Heart Attack	100%	148%	144%	287%	232%
Heart Disease	100%	123%	149%	250%	285%
Kidney Disease	100%	83%	164%	179%	263%
Stroke	100%	114%	117%	180%	281%
Vision	100%	167%	181%	199%	354%

Adverse Childhood Experience (ACE) study

USA, V. Felitti et R. Anda, 1995-1997, 17K personnes

Étude impact des traumatismes dans l'enfance



THE TRUTH ABOUT ACEs

WHAT ARE THEY?

ACEs are
ADVERSE
CHILDHOOD
EXPERIENCES

The three types of ACEs include

ABUSE



Physical



Emotional



Sexual

NEGLECT



Physical



Emotional

HOUSEHOLD DYSFUNCTION



Mental Illness



Incarcerated Relative



Mother treated violently



Substance Abuse

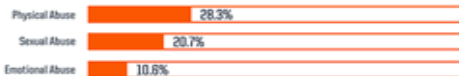


Divorce

HOW PREVALENT ARE ACEs?

The ACE study* revealed the following estimates:

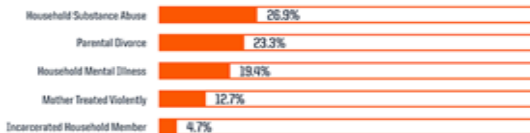
ABUSE



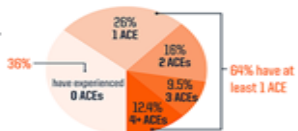
NEGLECT



HOUSEHOLD DYSFUNCTION



Of 17,000 ACE study participants:



WHAT IMPACT DO ACEs HAVE?

As the number of ACEs increases, so does the risk for negative health outcomes



Possible Risk Outcomes:

BEHAVIOR



PHYSICAL & MENTAL HEALTH



QUESTIONNAIRE

Seule 1 victime sur 2 a bénéficié d'un suivi médical.

Seulement 8,5 % des victimes ont bénéficié de soins spécialisés en psychotrauma.

Les violences sexuelles subies dans l'enfance ont des conséquences extrêmement graves sur la santé des victimes, sur le plan physique, psychologique mais aussi neuro-biologique.

Les troubles psycho-traumatiques, qui se retrouvent chez près de 100 % des enfants victimes, sont une conséquence universelle des violences sexuelles, quels que soient l'âge, le sexe, la personnalité ou les antécédents de l'enfant.

Les conséquences des violences sexuelles sont d'autant plus grandes que la victime est jeune, qu'il s'agisse d'un viol commis par un ou plusieurs proches, que les violences aient commencé tôt et/ou soient répétées et accompagnées de menaces ou d'autres violences.

Les symptômes sont multiples : conduites d'évitement de lieux, de personnes, d'activités qui rappellent l'agression ou l'agresseur, cauchemars avec une difficulté majeure pour se rendormir, hyperactivité, irritabilité, signes de souffrance physique sans cause organique, état de dissociation cognitive, corporelle et émotionnelle. Ces troubles ont tendance à devenir chroniques en l'absence de soins spécifiques.

Les violences sexuelles ont des conséquences sur le développement et la construction de la personnalité de la victime, sur sa vie entière et même sur l'espérance de vie si la victime n'est pas accompagnée de façon spécialisée sur les plans psychologique, médical, social et judiciaire.

Conséquences Psychiques/ Comportementales

Trouble de Stress Post Traumatiques Complexe

- **Dissociation Structurelle** de la Personnalité, Dissociation esprit/corps ou dissociation en parties (+/- anesthésie des sensations corporelles)
- Amnésie traumatique et troubles liés à la mémoire traumatique (flashbacks, hyper vigilance, évitement, etc.)
- Episodes dépressifs, suicides
- Trouble de l'estime de soi, Sensation d'être anormal(e), se croit « folle »
- Honte, culpabilité, sensation d'être sale
- **Trouble de l'attachement** majeur (l'attachement est souvent de type désorganisé)
Méfiance vis à vis d'autrui, difficulté dans ses relations interpersonnelle : évitement et/ou dépendance
- Manque de repère/cadre dans ses relations de couple, sexualité et parentalité :
 - Confusion entre amour/sexualité (affection conditionnée à la sexualité)
 - Parentalité « compliquée »
- Difficulté à sentir et poser ses limites dans toutes les sphères de sa vie
- **Trouble du rapport au corps**: « déni » du corps, difficultés d'accès à l'intimité, peur de la nudité, aversion du toucher, automutilation
- Re victimisation
- Addiction

INCESTE : tableau clinique

Trouble de stress post-traumatique (d'après le DSM-V)

- Syndromes d'intrusions (Reviviscences)
- L'évitement
- Altérations de la cognition et de l'humeur
- Altérations de l'éveil et de la réactivité

Troubles de stress post-traumatiques complexes ou DESNOS

- Répétition littérale
- Troubles de la personnalité liés à de grandes difficultés à gérer les émotions. Troubles dissociatifs.
- Un manque de confiance en soi et en toute forme d'aide possible

Gérard Lopez, psychiatre et président de l'institut de victimologie

Muriel Salmons, psychiatre et fondatrice de l'association Mémoire traumatique et victimologie

Particularités victimes/survivants

Sensation d'être anormal(e)

Honte, culpabilité, sensation d'être sali(e)

Manque de confiance en soi et en les autres/ Peur de dire non

Manque de repère/cadre pour relation couple, sexualité et parentalité

Confusion amour/sexualité (affection conditionnée à la sexualité)

Objet sexuel, pas une personne

Difficulté d'accès à l'intimité, peur de la nudité, aversion du toucher

Dissociation esprit/corps ou dissociation en parties « anesthésie des sensations corporelles et des émotions »

Re-victimisation

Isolé(e) ou rejeté(e) par famille/ proches

Envie d'être aimé(e)

Estime de soi dégradée, le corps est sale/sali

Particularités « quand vous les rencontrez en consultation/entretien »

- Dissociation :
Décalage entre le discours et les émotions affichées
Coupure avec les émotions et le corps : absence/ troubles des sensations corporelles ; Troubles de perception de la douleur, peur examen clinique et surtout gynécologique
- Confusion du discours sur son histoire due à la mémoire traumatique :
souvenirs flous, difficile à dater, **doute sur leur vécu** de l'inceste, que ça soit vraiment arrivé, sensation que « ça nous est pas arrivé à nous » = déréalisation / dépersonnalisation ...
- **Consultations répétées aux urgences** dans l'enfance/adolescence pour des symptômes sans étiologie retrouvée Elles fréquentent peu les cabinets médicaux à l'âge adulte

- Troubles de la mémoire
- **Sur-adaptation** : hyper contrôle pour s'adapter à toute situation, même aversive.
- Comportements avec mise en danger : rapports sexuels non protégés, partenaires multiples, etc.
- Tendance aux addictions diverses
- **Rapport au corps, au sexe et à la sexualité altéré** : désinhibition ou surprotection
- Grossesse : créer un bouleversement psychique, des levée d'amnésie traumatique, perception particulière de l'enfant (« alien dans le ventre » ; difficulté si fille ou si garçon), peurs de l'accouchement/ arrivée enfant, etc.

Avant la parentalité

Conséquences gynécologiques (douleurs, dysménorrhée, vaginisme etc.)
souvent minimisées, non prises en charge

Difficulté pour la vie de couple, la vie sexuelle, manque de repères,
« objet sexuel », confusion amour/ relation sexuelle

Refus/ Peur de devenir parents : peur de répéter, peur que l'enfant soit
victime

Peur de ne pas bien faire pour l'enfant: le modèle familial connu est
« toxique », pas d'autre modèle

Comment se projeter dans la parentalité avec des repères familiaux
destructeurs ?

Comment imaginer que ce corps puisse donner la vie ?

La grossesse

- « déni de grossesse », « amnésie »; lien avec « déni » du corps, dissociation, comment imaginer que ce corps puisse donner la vie?
- Grossesse peu/mal suivi: suivi tardif, difficile, peur des professionnels, des examens médicaux
- Sortie de l'amnésie traumatique à l'occasion de la grossesse
- Le fœtus est perçu comme un « intrus » dans le corps en lien avec l'intrusion de l'inceste
- L'annonce du sexe du fœtus renvoie à l'histoire traumatique
- Addictions/ troubles alimentaires
- Symptômes physiques et psychiques post traumatiques: douleur, états émotionnels
- Conséquences liées à des pathologies consécutives à l'inceste
- Prématurité (liée aux conséquences?) ou dépassement du terme

L'accouchement

- L'enfant à naître doit traverser les voies génitales violées dans l'enfance
peur de l'accouchement, impression de revivre l'agression, de redevenir « objet », tout geste vécu comme violent
- AVB implique que l'enfant traverse les voies génitales « salies »
- Demandes de césarienne
- Tokophobies= peur panique accouchements (reconnue OMS)
- Troubles au niveau du périnée: hypertonie, hypersensibilité, vaginisme
- Accouchement dystocique
- Choix de ne pas devenir parent de ce bébé (accnt sous X ou autre)

Post-partum/ arrivée de l'enfant

- Peur d'être « mauvais » parent, peur de ne pas « bien faire »
- Difficulté pour les soins à l'enfant (stress, évitement): peur de reproduire, de mal faire, difficulté avec le rapport au corps nu de l'enfant
- Difficultés pour allaitement maternel (difficulté pour le toucher, le contact avec la peau)
- Surinvestissement de l'enfant ou rarement maltraitance (quand il n'y a pas de réflexion/ conscientisation)
- Dépression
- Besoin de construire un modèle, besoin de repères, de réassurance, d'accompagnement

**MÉMOIRE DE FIN D ETUDE, MAGALIE LEFEBVRE,
SAGE FEMME, 2011**

**Grossesse et accouchement chez les femmes victimes
d'inceste**

Résultats

Enquête auprès de membres d'AIVI

133 réponses correspondaient à 261 grossesses et 228 accouchements.

4% des grossesses ont été découverte après le 3ème mois

14% ont été cachées à l'entourage de la victime

Sur la totalité des grossesses, 25% ont été mal suivie

Dans 43% des grossesses, on retrouvait un trouble du comportement alimentaire

57% des grossesses sont marquées par une conduite addictive

Pour 33% des grossesses, les femmes ont ressenti un sentiment de mal être quand à la présence du bébé dans leur corps.

Pour 20% des grossesses, les femmes exprimaient des gestes de violence envers elle même, et pour 4% des gestes de violence envers le bébé.

Pour 41% des grossesses, les femmes ont souffert de vaginisme ou éprouvé de grandes difficultés à se faire examiner.

Prématurité: 17%, Dépassement de terme : 20%

Parmi les césariennes, 18% étaient donc désirées

Sur l'ensemble des accouchements, 7% étaient désirés par césarienne

causes évoquées du souhait de césarienne: bébé salit, peur de l'accouchement par voie basse, trop de souffrance

Les victimes d'inceste sont affectées par un syndrome post traumatique complexe, ont vécu dans un environnement désorganisé et déstructurant, ont développé des stratégies pour survivre qui induisent des comportements spécifiques.

Dépistage systématique recommandé

- Recommandé par la CIIVISE pour tous les professionnels, auprès des enfants et des adultes
- Permet à la « victime » de sortir de l'isolement et aussi de se considérer comme victime, de sortir de la culpabilité
- Permet la prévention des conséquences néfastes
- La reconnaissance est fondamentale pour la « reconstruction »
- Permet la prévention de la répétition de la maltraitance

Questions spécifiques pour repérer les victimes d'inceste :exemples

- avez vous été victimes de maltraitance ou agression sexuelle pendant votre enfance ou votre adolescence ?
- est-ce que quelqu'un vous a fait du mal dans votre enfance, adolescence ?
- avez vous eu des périodes de dépression ou de malaise dans votre enfance ?
- comment se passait/ se passe les relations avec votre famille et vos proches dans votre enfance ?
- etc.

Chez les mineurs

- signes cliniques sphère ano-génitale : traumatisme, lésions, irritation, douleur, infection, troubles, saignements, etc.)
- autres signes cliniques somatiques et/ou fonctionnels non spécifiques sans étiologie retrouvée : céphalées, troubles intestinaux, toux, etc.
- fréquentent souvent système de soins, urgences avec symptômes non expliqués

- troubles psychiques ou du comportement :
 - un comportement sexuel anormal par rapport à l'âge du mineur ou de l'adolescent ;
 - un comportement de refus (refus de manger, refus de voir un membre de la famille sans raison exprimée, refus de grandir, refus scolaire) ;
 - L'expression de peurs inexplicables, une hyper vigilance, des réactions de sursaut exagéré, une phobie des contacts physiques;
 - Des comportements émotionnels excessifs, répétés et/ou disproportionnés et non adaptés à l'âge du mineur ou non expliqués par des facteurs extérieurs

- Comportement introspectif ou au contraire attirant l'attention, agitation, violence
- Troubles du sommeil, cauchemars
- Troubles alimentaires,
- Symptômes dépressifs
- Conduites à risque, fugues, tentatives de suicide
- Addictions ;

Suradaptation
Changement de comportement
Comportement non expliqué

- questionnement spécifique lié à l'âge « l'enfant souhaite répondre aux attentes de l'adulte »
- utilisation de supports : livres, dessins, brochures, vidéo

Repérage systématique auprès de tous les enfants recommandé par la CIIVISE

SELON HAS

En pratique, il est recommandé d'envisager une possible maltraitance sexuelle chez un mineur présentant un signe clinique sans explication cohérente et/ou en cas de changement de comportement inexpliqué, en particulier si ces manifestations persistent dans le temps ou sont répétées.

MAIS LE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE EST RECOMMANDÉ



Merci



[Des conséquences neurobiologiques de l'inceste – Association CDP-Enfance](#)