

La prise en charge médico-psychologique de l'enfant victime ou auteur de violences sexuelles

Comment évaluer? Comment orienter?



Vous avez entre 11 et 21 ans ?

www.mda34.org



Un lieu qui prend soin... de vous !

UNE EQUIPE DE :

MÉDECINS
ANIMATEURS
ÉDUCATEURS
PSYCHOLOGUES
MÉDIATEURS
INFIRMIERS
ASSISTANTS SOCIAUX...

ÉCOUTE
PROJETS DE VIE
FAMILLE
SANTÉ
SCOLARITÉ...

"Je vais bien...ou pas !"

Un lieu d'expression, d'activités...

RADIO
CYBER ESPACE
EXPOSITIONS
SORTIES
VIDEO...



* Un accueil anonyme et gratuit

maison des adolescents

HÉRAULT - MDA 34

9, rue de la République - Montpellier - 04 67 92 99 18 - www.mda34.org

Du lundi au vendredi de 13h à 18h - Samedi de 10h à 17h

Maison des Adolescents de l'Hérault – MDA 34

Accueil des adolescents du lundi au vendredi du 13h à 18h

• Public cible

- **Adolescents**
- Parents d'adolescents
- Professionnels travaillant avec des adolescents

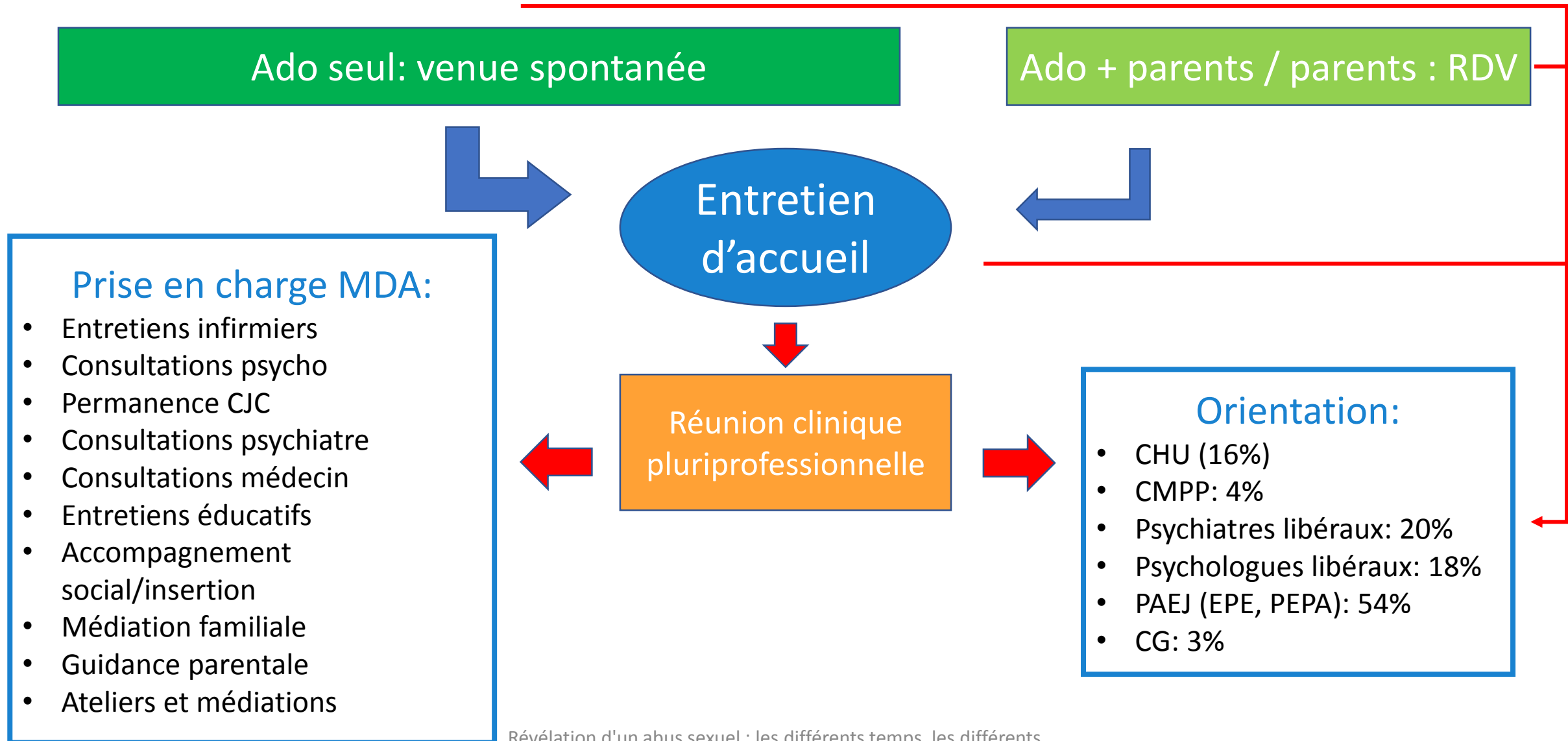
Missions socles

- Accueillir, écouter
- Evaluer: ce qu'il se passe pour le jeune, dans son environnement
- Orienter

l'un abus sexuel : les différents temps, les différents acteurs

27/11/2019

Parcours de l'adolescent à la MDA



Vignette clinique

Présentation: Gabrielle, ans

- Première venue à la MDA: 2019
- Vient sur les conseils de sa mère
- Pour des conflits entre elle et sa mère
- Accompagnée par une amie

Vignette clinique: Gabriele

- Contexte familial
 - Vit avec ses parents à Montpellier
 - parents vivent ensemble mais les dit séparés depuis des années
 - un frère de 28 ans côté maternel qui vit en couple et travaille
 - une grande sœur côté paternel dont elle ne m'a jamais parlé.
 - Les 2 parents travaillent

1^{er} entretien

- Jeune fille qui a de l'humour et des ressources
- Evoque sa situation, les relations intra familiales, le cadre et les règles posés par les parents, la pression scolaire
- Au total: sa demande reste floue
- Opposée à voir un « psy »
- Orientation décidée en équipe: poursuite des entretiens avec Laurence

Suivi pendant 3 mois

- Difficultés mère/fille en lien avec le cadre posé
- Gabrielle met en place des stratégies pour avoir la paix et sortir en « teuf » certains WE
- Consommations de toxiques: speed, LSD
- Parle de son attirance pour les femmes
- Evoque une fois qu'elle avait réussi à convaincre ses parents d'héberger un jeune homme de 21 ans SDF et qu'ils avaient même consenti à faire office de boîte postale pour qu'il ouvre un compte bancaire.
- Confie des angoisses de plus en plus importantes pour se rendre en cours, rejet des profs et de sa filière
- Au cours du suivi, proposition de rencontre médiatisée avec sa mère – refus de Gabrielle
- Arrête spontanément de venir pendant 1 Mois.

Consultation aux urgences

- Mai 2019: Gabrielle est adressée aux urgences par l'infirmière scolaire pour idées suicidaires
- Proposition d'hospitalisation mais pas de place
- Orientée en consultation de pré admission à l'UCAP 3 jours après, en vue d'une hospitalisation

Consultation de pré admission à l'UCAP

- Mal être depuis 4 ans
- Questionnements existentiels depuis 2 ans, sur le sens de sa vie
- Difficultés à trouver sa place dans la famille, avec ses proches
- Difficultés dans les relations aux autres
- Se décrit de tempérament stressé
- Pression scolaire importante, diminution de son intérêt pour les cours depuis 1an
- Conflits avec la maman

Consultation de pré admission à l'UCAP

- Fléchissement thymique depuis 3 mois avec troubles du sommeil, hypervigilance, difficultés de concentration et de mémorisation, isolement
- Crises d'angoisse, au moins une par jour
- Agoraphobie
- Faible estime d'elle-même, sentiment d'inutilité
- Décrit une accumulation et évoque deux événements dont une agression. Elle refuse d'en parler pour l'instant.

Consultation de pré admission à l'UCAP

- Observation clinique
 - Visage triste, ton monocorde
 - Ralentissement psychomoteur
- Sentiment de fatigue, découragement, parfois désespoir
- Idées suicidaires qu'elle critique
- Facteurs ressource présents: son entourage amical
- Proposition d'hospitalisation qu'elle refuse. Mère ambivalente.
- Accepte de retourner à la MDA et de mettre en place un suivi psychiatrique en plus des entretiens avec Laurence

Reprise de contact avec Laurence à la MDA

- Reçue 5 jours après: évoque des angoisses massives pour se déplacer en ville , pour retourner à l'école - peur des gens qu'elle croise, depuis 3 mois.
- Recherche d'un facteur déclenchant il y a 3 mois: dit "avoir été violée" lors d'une soirée, par un jeune homme qu'elle connaissait et dont elle ne souhaite pas révéler l'identité, dit qu'elle s'était liée d'amitié avec lui et qu'elle lui avait permis d'être hébergé chez ses parents car il disait être à la rue.
- Confie des menaces de cet homme sur les réseaux et évoque une autre victime mineure, de sa connaissance

Accompagnement de Gabrielle, victime de violences sexuelles

- Conseille de porter plainte: refuse: cela ne la « rassurait pas qu'il soit derrière les barreaux »
- Proposition d'aide pour informer l'entourage: refuse également qu'on informe ses parents, craignant de perdre « le peu de liberté » qu'elle dit avoir
- Informée de la réalisation d'un signalement: évoque le secret professionnel, regrette de s'être confiée. Evoque un sentiment de trahison
- Un rendez-vous a été posé pour recevoir les parents. Gabrielle a, à plusieurs reprises, tenté de nous dissuader, tenté de dissuader sa mère de venir au rendez-vous.
- La mère de Gabrielle est venue seule au rdv, et nous l'avons informée des faits relatés par sa fille ainsi que de l'écrit que nous allions faire au procureur.
- Nous lui avons également conseillé de porter plainte et l'avons orientée avec sa fille vers l'unité médico-légale du CHU

- Gabrielle est revenue une fois en consultation psychiatrique puis a raté ses rendez-vous à la MDA.

Evolution

- Reprise récente de contact (novembre) avec Laurence pour entamer des démarches en vue de quitter la maison:
 - dégradation des relations intra familiales: révélation a eu un “effet bombe”. majoration des conflits, communication quasi rompue, restrictions de sortie et une disparition complète de la confiance de sa mère.
 - Elle a décidé de quitter au plus vite le foyer pour s’installer en appartement, elle cherche activement un logement et surtout comment se le financer.
 - Elle a changé de filière effectuant actuellement un contrat d'apprentissage chez un pâtissier afin de passer un CAP, orientation qu’elle dit avoir choisie par passion.
 - G enfin a adopté un chien un berger allemand qu’elle affectionne particulièrement, qui l’accompagne dans tous ses déplacements et la rassure.

Evolution

- Il n'a pas été déposé de plainte par Gabrielle ou par sa mère
- Gabrielle et sa mère ne se sont pas rendu à l'UMJ
- Madame aurait mis le père au courant. Il ne l'a jamais évoqué à Gabrielle.
- Pas de contact par la brigade des mineurs, ce dont elle « ne s'étonne pas » disant: "ce genre d'histoires n'aboutit jamais".
- Plus de contact direct avec le jeune homme qui l'aurait violé mais elle sait via les réseaux sociaux qu'il ferait croire qu'il est en Europe de l'Est alors qu'elle sait qu'il est toujours en France par des connaissances communes.

Accueil des victimes et auteurs de violences sexuelles à la MDA

Accueil des victimes/auteurs de violences

- Petite proportion (non évaluable)
- Peut être le motif de la demande (rare)
 - Agression sexuelle, abus sexuel
 - => orientation rapide vers les services compétents (UMJ)
 - Ou orientation directe vers un médecin de la MDA
 - Pas d'entretien d'accueil
 - Limiter les répétitions qui sont assimilées à des reviviscences
 - Jeux sexuels, comportements sexuels problématiques (demande de parents)
- Motif initial peut être la conséquence d'une agression sexuelle, révélée alors rapidement
- **Ou plus tard dans le parcours de soins**
 - Questions des relations sexuelles, du consentement (zone « grise »), du désir de l'autre

Accueil et évaluation

- Temps d'écoute
 - Empathie bienveillante, respect, non jugement
 - Questions ouvertes: comprendre là où il en est, ressenti, risque actuel
 - Aider à formuler une demande
 - Situer la loi

Evaluation

- Clinique

- Rupture avec l'état antérieur
- Traumatisme (SSPT, ESA): hypervigilance, troubles du sommeil, cauchemars, reviviscences, modifications du comportement
- Troubles du sommeil, troubles de l'alimentation
- Trouble anxio-dépressif
- Troubles cognitifs: de la concentration, de l'attention, perte de mémoire
- Retentissement émotionnel: estime de soi, dévalorisation, culpabilité, honte
- Plaintes somatiques
- Automutilations
- Conduites de mise en danger
- Tentatives de suicide, Idées suicidaires

Evaluation

- Facteurs de vulnérabilité
 - Comorbidités
 - Consommation OH, toxiques
- Evaluation de l'environnement
 - Entourage au courant?
 - Représentations socio-culturelles
 - Etayage socio-affectif? Isolement?
 - Ressources
- Fonctionnement actuel: vie scolaire, professionnel, loisirs, intérêts

Accompagnement du jeune

⇒ Avec le jeune

⇒ Identifier ses besoins et les priorités pour y répondre

⇒ Respecter ses limites, sa temporalité

Accompagnement du jeune

- Conseil de déposer plainte
- Nécessité examen médico légal? (délai 72h)
- Informer l'entourage (famille, amis, médecin)
- Proposer de le revoir, seul ou avec un proche (parents)
- Orienter vers un suivi: psychologue, psychiatre, prise en charge spécifique du trauma (IMO)
- Parfois discuter un traitement, une hospitalisation
- Coordination de la prise en charge
 - L'accompagner dans ses démarches, parfois physiquement
 - Vérifier qu'il a pu faire les démarches

Rencontre des parents

- Peuvent être reçus
- Selon l'âge de l'enfant
- Prend en considération l'accord du jeune
- Incité à en parler, ne pas rester seul avec cela

Partenaires

- UMJ
- CRIAVS
- ADIAVS
- Psychologues/psychiatres libéraux/points écoutes
- Services de psychiatrie du CHU (hospitalisations, critères de gravité, suivis antérieurs), service infectiologie
- Médecins généralistes
- Plannings familiaux
- Services sociaux
- PJJ
- Association l'Avocat et l'enfant

Prise en charge des enfants auteurs de violences sexuelles

Enfants auteurs de violences sexuelles

- Parfois orientés vers la MDA
- En coordination avec le CRIAVS si une orientation CRIAVS ne semble pas adaptée ou trop précoce
- Obligation de soins: rare
 - « philosophie » de la MDA: jeune qui demande
- Nécessite toujours un lien entre professionnels au préalable
- Que demande le jeune?

La question du signalement

- Ce qui dit la loi
 - Obligation de signaler auprès des autorités judiciaires
- Pourquoi le jeune ne veut pas porter plainte?
 - « ça sert à rien »
 - « c'est flou »
 - « je suis venu pour parler de ce qui me pesait. Pas pour dénoncer »

 - Sentiment de honte
 - Peur: de représailles notamment, de revivre les faits lors du récit, de revivre la traumatisme en cas d'examen clinique, de la procédure ou des démarches qui vont suivre, qu'on ne les croit pas
 - Réminiscence partielle en raison du trauma, de consommation de toxiques, souhait d'oublier, antériorité des faits...
 - Représentations culturelles et familiales
 - Evoquent le secret professionnel. Impression de trahison
- Risque: perte de vue

Mots clés

- Ecoute, alliance thérapeutique
- Demande du jeune au moment où il vient
- Temporalité du jeune
- Accompagnement répondant aux besoins du jeune
- Lien avec les professionnels