



The reporting of domestic violence to the emergency room of the Amiens University hospital or pre-complaint. About 12 cases

Olivier Jardé, E. Tredez, F. van Maris, Cécile Manaouil

► To cite this version:

Olivier Jardé, E. Tredez, F. van Maris, Cécile Manaouil. The reporting of domestic violence to the emergency room of the Amiens University hospital or pre-complaint. About 12 cases. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 2021, 205 (8), pp.976-980. 10.1016/j.banm.2021.07.002 . hal-03598244

HAL Id: hal-03598244

<https://u-picardie.hal.science/hal-03598244>

Submitted on 16 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Article

Reçu le 14/04/2021, accepté le 10/05/2021

Le signalement de violences uniquement conjugales aux urgences du CHU d'Amiens ou pré-plainte. À propos de 12 cas*

The reporting of domestic violence to the emergency room of the Amiens University hospital or pre-complaint. About 12 cases

O. JARDE (1), E TREDEZ (1), F VAN MARIS (1) C MANAOUIL (1),

Jarde.olivier@chu-amiens.fr

1. Service de médecine légale et sociale, UMJ, CHU Amiens-Picardie, 1 rond point du Pr Cabrol, 80000 Amiens

* Séance du 18 mai 2021

Résumé

Introduction : afin de mieux accompagner les victimes de violences conjugales, un nouveau protocole original et innovant a été mis en place en juillet 2020 pour qu'elles bénéficient à la fois d'une prise en charge médicale, sociale et judiciaire dès leur passage aux Urgences du CHU d'Amiens. L'objectif de cette étude est donc de faire un état des lieux de cette nouvelle prise en charge.

Méthodes : toutes les bénéficiaires de ce protocole ont été inclus sur la durée de juillet 2020 au 1^{er} avril 2021.

Résultats : douze victimes exclusivement féminines dont l'âge moyen est de 33,8 ans (19-47 ans) l'ont utilisé. Parmi les trois victimes qui avaient des enfants (25 %), une seule précisait qu'eux aussi étaient victimes (8,3 %). Trois victimes (25 %) étaient enceintes, état connu de leur agresseur. Toutes rapportaient des coups directs (coups de poings ou de pieds, étranglements, gifles ou cheveux tirés), une seule (8,3 %) l'utilisation d'une arme blanche. Cinq d'entre elles évoquaient des violences verbales associées (41,6 %). On retrouvait des ecchymoses chez 10 victimes et un retentissement psychologique chez 7 d'entre elles (58,3 %). Le nombre de jours d'ITT variait de 1 à 3 jours. Dix victimes évoquaient des violences antérieures et/ou répétées. Pour deux d'entre elles, il existait un dépôt de plainte antérieure (15,4 %). Pour deux victimes il n'y a pas eu de suite à ce dispositif (16,6 %).

Conclusion : cette étude montre le réel intérêt de ce nouveau protocole car pour près de 80 % des victimes, il y a eu une prise en charge judiciaire et une protection des victimes.

Abstract

Introduction: In order to better support victims of domestic violence, a new original and innovative protocol was implemented in July 2020 so that they benefit from medical, social and legal care as soon as they arrive in the Emergency Department of the University Hospital of Amiens. The objective of this study is therefore to assess this new care.

Methods: All the beneficiaries of this protocol were included over the period from July 2020 to April 1, 2021.

Results: Twelve exclusively female victims with an average age of 33.8 years (19-47 years) used the protocol. Of the three victims who had children (25%), only one specified that they too were victims (8.3%). Three victims (25%) were pregnant, a condition known to their assailant. All victims reported direct hits (punches or kicks, strangulation, slaps or pulled hair), only one (8.3%) the use of a bladed weapon. Five of them mentioned associated verbal violence (41.6%). Bruising was found in 10 victims and psychological repercussions in 7 of them (58.3%). The number of ITT days varied between 1 and 3 days. Ten victims spoke of previous and/or repeated violence. For two of them, there was a previous complaint (15.4%). For two victims there was no follow-up to this procedure (16.6%).

Conclusions: This study shows the real interest of this new protocol because for nearly 80% of the victims, there was a judicial handling and a protection of the victims.

Mots clés : violences conjugales, protocole, urgences

Key words : domestic violence, protocol, emergency

I. Introduction

Selon l'ONU [1], les violences conjugales sont définies par tous types de violences réalisées au sein du couple, avec un rapport de force asymétrique qui est installé et immuable auquel s'ajoute une stratégie d'emprise sur la victime. Longtemps minimisées et passées sous silence, leur prévention est depuis le début des années 2000 un réel enjeu politique et économique avec le lancement du premier plan triennal du Ministère des Solidarités et de la Cohésion Sociale finançant des campagnes de sensibilisation en 2005 [2]. En effet, elles constituent un véritable problème de santé publique en matière de mortalité et de coût aux sociétés. C'est la première cause de décès des femmes de 19 à 44 ans dans le monde devant les accidents de la circulation, les guerres et les cancers. [3-5] Dans une étude mise en place dans 10 pays différents en 2006, les violences conjugales touchaient entre 15 et 70 % des femmes interrogées et dans tous les milieux sociaux et culturels [4, 6]. Mais cela a également un coût en France car si l'on tient compte des coûts de santé, de prise en charge médicale et sociale (logement) mais également les coûts de police-justice, perte de production domestique, cela s'élève à 1 milliard d'euros en 2006 [7-8].

En 2010, les violences faites aux femmes deviennent une priorité par une politique sociale nationale qui les place « grande cause nationale »[9]. Puis en 2014, il a été mis en place un protocole national pour améliorer la prévention et la prise en charge des femmes victimes de violences dans le cadre du 4^e plan triennal, avec notamment la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, visant à protéger les femmes des violences. Ceci permet de créer des places d'hébergement d'urgence, de la mise à disposition gratuite et 7 jours sur 7 de la ligne 3 919 ainsi que la création d'une formation spécifique des professionnels de santé. [10] Tout cela aboutit en 2019 à une meilleure visibilité dans la population médicale, avec des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé en juin 2019 [11].

Dans les suites du Grenelle sur les violences faites aux femmes et en déclinaison du 5^e plan interministériel [12], il a été démontré que dans de nombreux cas, après avoir pris la décision de déposer plainte, les victimes renoncent à effectuer cette démarche ou à la poursuivre, découragées par des obstacles matériels ou gagnées par l'inquiétude des conséquences d'une enquête.

Afin de mieux accompagner les personnes prises en charge aux urgences, qui se déclarent victimes de violences uniquement conjugales, un nouveau protocole original et innovant a été mis en place au CHU d'Amiens grâce à un accord avec le Parquet, la Police, la Gendarmerie et les services sociaux. Il permet de faciliter les démarches pour les victimes et de les informer sur leurs droits. En effet cela leur permet de remplir une fiche de signalement des faits aux urgences à destination de la police ou de la gendarmerie. La réalisation d'un examen médico-légal dans la continuité de l'accueil aux urgences est facilitée. Habituellement cet examen est réalisé sur réquisition plusieurs jours après le passage à l'hôpital. Cela permet à la victime d'échapper à l'emprise de l'autre et d'éviter la récurrence. Ainsi au total, lors de son passage aux urgences, la victime bénéficie à la fois d'une prise en charge médicale, sociale et judiciaire. La fiche de signalement est transmise par le service juridique du CHU à l'autorité judiciaire compétente afin qu'une enquête de flagrance ou préliminaire puisse être ouverte. Ces autorités convoqueront la victime dans un délai de 24h si elle n'est pas venue porter plainte et adresseront à l'Unité Médico-Judiciaire la réquisition nécessaire pour la transmission du rapport de coups et blessures et du nombre de jours d'Incapacité Totale de Travail posés par le médecin légiste. Ce dispositif a été conclu entre le centre hospitalier universitaire d'Amiens, la police

et la gendarmerie de la Somme ainsi que le parquet du tribunal judiciaire d'Amiens début juillet 2020.

L'objectif de cette étude est donc de détailler la méthodologie, le programme, la justification et de faire un état des lieux de cette innovante prise en charge des victimes de violences uniquement conjugales, depuis sa mise en place en juillet 2020 afin de susciter l'intérêt d'autres centres.

II. Matériels et méthodes

Les douze bénéficiaires de ce nouveau protocole ont été inclus dans notre étude sur la durée de juillet 2020 au 1^{er} avril 2021. Ces victimes ont donc été admises aux Urgences du CHU d'Amiens Picardie durant cette période ; elles ont accepté de remplir la fiche de signalement et d'avoir un examen médico-légal. Ce protocole n'est proposé que lors d'une suspicion du médecin urgentiste ou de l'allégation de la victime. Les femmes venues aux urgences invoquant un traumatisme accidentel n'ont pas été incluses dans ce schéma. En revanche toutes celles qui ont évoqué des violences conjugales sont toutes entrées dans le protocole. Le motif du frein au signalement est secondaire au phénomène d'emprise psychologique ou économique, à l'ambivalence des sentiments envers l'agresseur et au fait que les situations de violences ne sont pas identifiées comme telles par la victime.

Les paramètres analysés étaient : l'âge, le sexe, l'activité professionnelle, la durée d'obtention de la réquisition après l'examen médico-légal, le type de violence et les conséquences cliniques, le nombre d'enfants témoins des violences et le nombre de jours d'ITT.

Les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes avec écarts types, les variables qualitatives en fréquences et pourcentages. Devant le faible nombre de victimes en ayant bénéficié, aucun test statistique n'a été réalisé.

III. Résultats

Douze victimes ont pu bénéficier de ce nouveau protocole depuis sa mise en service et d'un examen médico-légal lors de leur passage aux urgences directement. La première victime ayant bénéficié de ce système a consulté les urgences le 25/07/2020.

L'âge moyen est de 33,8 ans (19 ans à 47 ans). Les victimes sont toutes des femmes.

Trois victimes avaient des enfants (25 %), une seule précisait que ses enfants étaient victimes de violences (8,3 %). Trois victimes (25 %) étaient enceintes entre 4 et 6 mois de grossesse, ces grossesses étaient connues de leur agresseur.

Toutes les victimes rapportaient des coups directs donnés par leur agresseur (coups de poings ou de pieds, étranglements, gifles ou cheveux tirés). Une seule (8,3 %) dénonçait des violences volontaires avec l'utilisation d'une arme blanche. La forme de violence physique retrouvée le plus souvent était des coups de pieds ou de poings (n=9, 75 %) suivie de la tentative d'étranglement (n=6,

50 %) puis des gifles (n=3, 25 %) et des cheveux tirés (n=1, 8,3 %). La plupart du temps ces violences étaient mélangées avec des coups associés à une tentative d'étranglement. Cinq d'entre elles évoquent des violences verbales lors de ces accès de violences (41,6 %). Ces violences étaient essentiellement des insultes. Huit victimes évoquaient des violences psychologiques régulières avec un rabaissement constant de la part de leur agresseur (66,6 %). Trois d'entre elles étaient au chômage (25 %), deux étaient étudiantes (15,4 %), une victime était employée (8,3 %) et une autre était dessinatrice (8,3 %). L'activité professionnelle n'était pas demandée pour 5 d'entre elles (41,6 %). L'activité professionnelle des auteurs de violences n'était pas précisée, tout comme la durée de la vie en couple.

Les lésions retrouvées chez ces victimes étaient essentiellement des ecchymoses de 0,5 cm à 7 cm de grand axe. Elles étaient retrouvées chez 10 victimes et étaient localisées au niveau du visage, du cou, des membres supérieurs et inférieurs. Il s'y associait fréquemment des abrasions ou des plaies superficielles cutanées (n=5, 41,6 %). Il a été retrouvé une perforation tympanique chez l'une des victimes (8,3 %) suite à un coup porté au niveau céphalique. Aucune fracture n'a été retrouvée chez ces patientes. Une victime était hospitalisée en Unité de courte hospitalisation pour une surveillance de traumatisme crânien au bilan d'imagerie normal.

Dans les bénéficiaires, certaines avaient des antécédents d'agression, mais à la suite de ce protocole dans cette courte période aucune n'a été revue pour de nouveaux faits de violence.

En plus de ces plaintes physiques, il existait pour 7 victimes un retentissement psychologique avec des manifestations anxieuses réactionnelles aux faits (58,3 %). L'une d'entre elle évoquait une recrudescence anxio-dépressive sur un terrain de dépression chronique (8,3 %).

Le nombre de jours d'ITT variait de 1 et 3 jours pour une moyenne de 1,6 jour. Dix victimes sur douze évoquaient des violences physiques ou psychologiques antérieures, parfois répétées sur une période de 6 mois à 5 ans. Pour deux d'entre elles, il a été retrouvé une consultation antérieure en médecine légale traduisant le dépôt d'une plainte antérieure (15,4 %). Le délai moyen d'obtention des réquisitions après avoir vu les victimes était de 3,8 jours (0-16 jours). Deux victimes n'ont pas porté plainte suite à ce dispositif (16,6 %).

IV. Discussion

Selon le parquet, un millier de plaintes sont déposées par an pour violences conjugales dans le département de la Somme. Notre protocole a été proposé à chacun des patientes admises aux urgences et qui se disait victime d'un épisode de violences conjugales. Seulement 12 l'ont accepté. Ce qui peut témoigner d'un état d'emprise des agresseurs sur ces victimes. [13, 14]

L'intérêt principal de ce protocole est de faciliter les démarches pour les victimes. En effet cela constitue une réelle avancée car cet examen médico-légal avec fixation d'une incapacité totale de travail est habituellement réalisé sur réquisition plusieurs jours après le passage à l'hôpital de la victime. Comme l'a relevé Monsieur Luc Frémot, magistrat, virulent combattant des violences faites aux femmes « *le temps est l'ennemi des victimes* » : « *Plus on tarde à agir, plus la victime s'enfonce dans l'emprise et moins elle pourra trouver des solutions pour sortir de cette situation, plus l'auteur se verra quant à lui conforté dans un sentiment d'impunité et plus il sera difficile d'établir des éléments*

de preuve mobilisables dans le cadre judiciaire ».[15]La durée moyenne de l'instruction d'une plainte portée pour violences conjugales est évaluée à 17 mois [16] mais laisse un certain temps libre pour la récidive si jamais les bonnes mesures ne sont pas prises. Ce nouveau protocole permettra donc de raccourcir un tant soit peu cette durée d'instruction. Le taux de récidive pour des faits de violences conjugales étant de 15 %, une prise en charge précoce lors du passage aux Urgences devrait permettre de diminuer cette récidive [16] quand on sait que seulement 20 % des femmes portent plainte après une première agression, selon l'observatoire national des violences faites aux femmes. Ce système permet de mettre dans la boucle de la justice un nombre certain de victimes de violences conjugales qui n'auraient peut-être pas porté plainte d'elle-même. Cependant on retrouve deux cas où il n'y a pas eu de plainte déposée par la victime, laissant craindre une récidive de l'agresseur.

Il existe un biais de sélection évident car la population cible est constituée des victimes consultant les urgences du CHU d'Amiens et dénonçant des faits de violences conjugales. Dès lors on pourrait penser que les lésions suites à ces violences soient importantes. Il n'en est rien avec aucune lésion osseuse ou cérébrale objectivée. De même, bien qu'il existe une victime de coups portés à l'aide d'une arme blanche, la plaie était superficielle et n'a pas été suturée. On peut supposer que si les lésions sont plus importantes, les victimes sont soit sous emprise de leur agresseur et n'osent pas porter plainte, soit elles sont davantage dans une démarche de soin que de justice.

Il existe un réel retentissement psychologique de ces violences conjugales, mais elles ne sont pas évaluables dans l'immédiat d'une agression. On retrouve tout de même quelques symptômes anxieux dans notre population. Les études internationales ont démontré qu'avoir subi des violences a un impact considérable sur la santé mentale : état de stress post-traumatique, troubles anxieux, dépressions, tentatives de suicide, addictions, troubles alimentaires, troubles du sommeil, phobies, troubles cognitifs (de la mémoire, de l'attention et de la concentration), sentiment de honte, culpabilité, faible estime de soi, etc. ; de même sur la santé physique : douleurs et fatigue chroniques, troubles psychosomatiques, troubles cardiovasculaires, gynéco-obstétricaux, gastroentérologiques, endocriniens, rhumatismaux, neurologiques, dermatologiques, maladies auto-immunes, cancers, etc. [6, 17-18]. Ce qui traduit un réel besoin de diagnostic et de prise en charge de tous ces symptômes chez ces victimes de violences conjugales et en fait un réel enjeu de santé publique.

Cette étude retrouve que des enfants sont témoins directs des violences conjugales. Or ils peuvent être considérablement affectés par la violence domestique et l'impact peut perdurer même après que des mesures ont été prises pour assurer leur sécurité [19]. Il existe un risque de somatisation liée à l'anxiété, de problèmes de comportement (hyperactivité et problèmes d'attention), de symptômes de stress post-traumatique, de rendements cognitifs et scolaires plus faibles, de troubles socio-affectifs pouvant perdurer à l'âge adulte, de tristesse et de dépression ainsi que d'anxiété et d'angoisse. Ils ont une estime de soi plus pauvre, ils peuvent avoir des déficits des compétences sociales et des troubles de communication avec des comportements antisociaux et délinquants à l'adolescence. Ils sont également plus à risque de vivre d'autres formes de mauvais traitements, dont l'abus physique et l'agression sexuelle. [19-21] Ce programme permet un suivi par les assistantes sociales et une prise en charge psychologique rapide grâce à ce nouvel outil.

Néanmoins ce dispositif est une innovation administrative et judiciaire. Il n'y a pas eu de difficulté pour la mise en place de ce programme du fait de la volonté affirmée du parquet du Tribunal

judiciaire d'Amiens –CHU d'Amiens- direction départementale de police judiciaire de gendarmerie ou de police sur tout le territoire de la Somme, permettant de faciliter l'ouverture des enquêtes grâce au signalement à l'hôpital. Le CH de Saint-Quentin (Aisne) et le CHU de Rouen proposent déjà aux victimes de violences conjugales de remplir une fiche de signalement, mais ils ne permettent pas l'examen immédiat par le médecin légiste.

De plus ce dispositif permet de proposer aux victimes des rendez-vous au commissariat où à la gendarmerie avec une personne formée aux violences conjugales, ce qui est préférable à un dépôt de plainte sans rendez-vous face à un personnel non spécifiquement formé.

Encore trop peu de victimes utilisent ce système malgré sa bonne promotion au sein des services d'urgence du CHU d'Amiens et par le ministre de la Justice lors d'une intervention au journal télévisé de 20h. On note tout de même un réel intérêt à cette méthode car pour près de 80 % des victimes, il y a eu une prise en charge judiciaire et une réelle protection des victimes, sachant que seulement 20 % des victimes de violences conjugales porte plainte habituellement.

Lien d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] OMS. Rapport mondial sur la violence et la santé. 2002 [En ligne] Disponible sur : https://www.who.int/topics/gender_based_violence/fr/ (consulté le 25/06/2021)
- [2] Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. Plans interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes. [En ligne] Disponible sur : <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/dossiers/lutte-contre-les-violences/les-plans-de-lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes/> (consulté le 25/06/2021)
- [3] Morin V. Les violences faites aux femmes en chiffres. Publié le 29/01/2016, mis à jour le 29/01/2016 [En ligne] Disponible sur : https://www.lemonde.fr/societe/article/2016/01/29/les-violences-faites-aux-femmes-en-chiffres_4856289_3224.html (consulté le 25/06/2021)
- [4] OMS. Santé des femmes. 25/09/2018 [En ligne] Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health> (consulté le 25/06/2021)
- [5] La Préfecture du grand Est. Signature de trois conventions hôpital à l'occasion de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes. Mise à jour 2/12/2020 [En ligne] Disponible sur : <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/grand-est/Region-et-institutions/L-action-de-l-etat/Egalite-femmes-hommes/Grenelle-et-lutte-contre-les-violences-sexistes-et-sexuelles/L-Etat-se-mobilise-dans-la-lutte-contre-les-violences-a-l-egard-des-femmes> (consulté le 25/06/2021)

- [6] Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006 Oct 7;368:1260-9. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69523-8. PMID: 17027732.
- [7] Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement / CRESGE Recherche et études Politiques sociales, santé et habitat. Étude de faisabilité d'une évaluation des répercussions économiques des violences au sein du couple en France. [En ligne] disponible sur : https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2012/11/FCRESGE_2007.pdf&usg=AOvVaw2P7C3990vT_xCHNA_keSQk (consulté le 25/06/2021)
- [8] Sénat. Le financement de la lutte contre les violences faites aux femmes : une priorité politique qui doit passer de la parole aux actes. [En ligne] Disponible sur : http://www.senat.fr/rap/r19-602/r19-602_mono.html (consulté le 25/06/2021)
- [9] Day T, McKenna K, Bowlus A. The Economic Costs of Violence Against Women: An Evaluation of the Literature. Recueil de mémoires d'experts aux fins de préparation d'une étude approfondie du Secrétaire général portant sur toutes les formes de violence contre les femmes, Nations Unies, 2005. [En ligne] Disponible sur : <https://www.un.org/womenwatch/daw/fvawexpert%20brief%20costs.pdf&usg=AOvVaw1H1kauylmXFuSXxW1TfUNB> (site consulté le 28 septembre 2012).
- [10] Haute Autorité de Santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : Méthode Recommandations pour la pratique clinique. [En ligne] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf (consulté le 24/06/2021)
- [11] LOI n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. [En ligne] Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000029330832/> (consulté le 24/06/2021)
- [12] Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes. 5^e plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes, 2017-2019. [En ligne] Disponible sur : <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/11/5e-plan-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes.pdf> (consulté le 24/06/2021)
- [13] Salmona Muriel, « Chapitre 10. Comprendre l'emprise pour mieux protéger et prendre en charge les femmes victimes de violences conjugales », dans : Roland Coutanceau éd., *Violences conjugales et famille*. Paris, Dunod, « Psychothérapies », 2016, p. 98-107. DOI : 10.3917/dunod.couta.2016.02.0098. URL : <https://www.cairn.info/violences-conjugales-et-famille--9782100749386-page-98.htm>
- [14] Salmona M. Comprendre l'emprise pour mieux protéger et prendre en charge les femmes victimes de violences conjugales, in *Violences conjugales et familles*, Coutanceau R. et Salmona M., Dunod, 2016
- [15] Sénat. Comptes rendus de la délégation aux droits des femmes. [En ligne] Disponible sur : <http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20200525/ddf.html> (consulté le 24/06/2021)

- [16]Sénat. Sur le bilan de la lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants au sein de la famille : conséquences du confinement, défis du déconfinement. [En ligne] Disponible sur : <http://www.senat.fr/rap/r19-597/r19-5975.html> (consulté le 24/06/2021)
- [17]Felitti VJ, Anda RF. The Relationship of Adverse ChildhoodExperiences to AdultHealth, Well-being, Social Function, and Health Care. In Lanius R, Vermetten E, Pain C (eds.). The Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: the HiddenEpidemic. Cambridge: Cambridge UniversityPress, 2010.
- [18] Black MC. Intimate Partner Violence and Adverse HealthConsequencesImplications for Clinicians, MPH AMERICAN JOURNAL OF LIFESTYLE MEDICINE September/October 2011 vol. 5 no. 5 428-439
- [19]Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. Child Abuse Negl. 2008;32:797-810. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.02.004. Epub 2008 Aug 26.
- [20]Lessard G, Paradis F. La problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection. Recension des écrits. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2003.
- [21]Léveillé S, Chamberland C,Tremblay-Renaud A. Quand le développement personnel des parents compromet aussi celui de leurs enfants: État de la situation. Dans C. Chamberland, S. Léveillé et N. Trocmé (Eds.), *Enfants à protéger, parents à aider: Des univers à rapprocher*. Québec: Les presses de l'Université du Québec, 2007.