

ASPECTS TRANSCULTURELS DE L'INFLUENCE DE LA MALTRAITANCE INFANTILE SUR LES TROUBLES DE L'ADULTE

Dr. Kossi B. KOUNOU, Ph.D.

Centre de Psychotraumatologie et de Médiation, Neuchâtel

Université de Toulouse

Email : benkounou@hotmail.fr



PLAN

- Définition de la maltraitance de l'enfance (ME)
- Différentes sortes de maltraitance infantile
- Maltraitements de l'enfance : un phénomène transculturel
- Maltraitance de l'enfance et troubles à l'âge adulte
- Universalité des liens entre l'influence des maltraitements de l'enfance et les psychopathologies de l'adulte
- Vers une approche transculturelle dans la prise en charge des maltraitements de l'enfance

DEFINITION

Maltraitements des enfants :

« Toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir », OMS (1999).

Auteurs des maltraitements d'enfants

- Parents et membres de la famille
- Personnes s'occupant des enfants
- Amis, connaissances, étrangers
- Personnes à des postes de responsabilités : enseignants, soldats, officiers de police, religieux, etc.
- Employeurs
- Travailleurs de santé
- Autres enfants et adolescents
- Autres.

TYPES DE MALTRAITANCES DES ENFANTS

- Abus émotionnel / psychologique : comportement humiliant ou menaçant
Exple : traiter l'enfant de stupide, paresseux, laid, etc.)
- Abus physique : usage intentionnel de la force physique envers un enfant
Exple : battre l'enfant, toutes sortes de sévices corporels
- Abus sexuel : participation d'un enfant à une activité de nature sexuelle (contact, comportements, etc.)
Exple : obliger l'enfant à poser des actes sexuels ou voir des choses sexuelles

TYPES DE MALTRAITANCES DES ENFANTS

- Négligences (émotionnelle et physique)

Négligence émotionnelle : manque de besoins psychologiques et affectifs de base

Exple : l'enfant ne se sent pas aimé, se sent abandonné

Négligence physique : besoins physiques non satisfaits (faim, impossibilité d'avoir les besoins physiques de base, etc.)

Exple : l'enfant a manqué de nourriture ou ne bénéficiait pas de soins médicaux en cas de maladie

- Autres formes de maltraitances : situations de guerre, orphelins de SIDA, enfants-soldats, enfants-parents (lorsque les parents et adultes sont décimés par la guerre et le SIDA), enfants dans les trafics, dans les exploitations de cacao, pédopornographies, etc.

MALTRAITANCES INFANTILES : ASPECT TRANSCULTUREL

Ampleur du phénomène

- Estimations internationales : 10 à 20% des enfants subiraient des maltraitances avant d'avoir 18 ans (Trocmé, 2008)
- Un quart des adultes déclarent avoir subi des violences physiques dans leur enfance (OMS, 2016)
- Selon un rapport de l'OMS (2006) , environ 20 % des femmes et 5 % à 10 % des hommes déclarent avoir été victimes de violences sexuelles dans leur enfance (études effectuées au niveau mondial)
- Problème majeur existant dans tous les contextes culturels : pays développés, moyennement développés, pays moins développés.

MALTRAITANCES INFANTILES : ASPECT TRANSCULTUREL

Existence de disparités dans la fréquence des ME en fonction des cultures

- **Population générale**

- 10% dans les pays développés (Gilbert et al., 2009)
- 18500 cas de ME par an en France (Observatoire de l'Action Sociale Décentralisée : ODAS, 2002)
- En Suisse, plus en 1000 cas de ME par soit 1136 en 2012 et 1180 cas en 2011, rapportés par la Société Suisse de Pédiatrie
- 76,7% de ME au Togo (Dassa et al., 2005)

- **Population clinique dépressive**

- 20 à 67,9% d'abus sexuel au Brésil (Tucci et al., 2010)
- 38,3% de négligence émotionnelle aux Pays-Bas (Hovens et al., 2010)
- 55% de ME en France vs 87% de ME au Togo (Kounou et al., 2015)

MALTRAITANCES INFANTILES : ASPECT TRANSCULTUREL

- Existence des 4 types de maltraitements, quel que soit le contexte culturel et social (abus émotionnel, physique, sexuel et négligences)
- Existence de différences dans la fréquence des types de maltraitance de l'enfance (ME)
 - Fréquences plus élevées de ME dans les pays moins développés (en voie de développement) que dans les pays plus développés (Kounou et al., 2013 ; 2015)
 - Abus physique et négligence physique plus élevée au Togo qu'en France
 - Abus émotionnel plus élevés en Afrique qu'en Occident (Kounou et al. 2015; Lochner et al., 2010; OMS, 2006)

MALTRAITANCES INFANTILES : ASPECT TRANSCULTUREL

- **Abus physique , discipline ou punition ?**

« Tous les enfants ont besoin de discipline et il est plus bénéfique pour eux de les aider à s'auto-discipliner. Il faudrait donc encourager une approche en ce sens qui recourt aux alternatives à la punition corporelle, comme les méthodes consistant à distraire l'enfant d'une intention première et à le réorienter vers une autre, à instaurer un temps de réflexion, à établir des règles et des limites appropriées à son âge et à son stade de développement, à résoudre les problèmes et à supprimer des privilèges », OMS (2006)

L'adage populaire selon lequel, « ***c'est le bâton qui éduque l'enfant*** » dans certains pays d'Afrique » **est donc désuète** !!! Des efforts se font par le biais des ONG pour relever les effets délétères des AP.

MALTRAITANCES INFANTILES : ASPECT TRANSCULTUREL

Quelques spécificités de ME en Afrique et Pays moins développés

- Certaines pratiques culturelles (excision, rituels à l'adolescence avec sévices corporels et tortures, etc.)
- Enfants travaillant dans des usines et/plantations
- Enfants dans des zones de guerre
- Enfants soldats
- Enfants se retrouvant dans toutes sortes de trafics (prostitution, conflits socio-politiques, etc.)
- Enfants réfugiés non accompagnés
- Enfants ne pouvant bénéficier de scolarisation
- Etc.

MALTRAITANCES DE L'ENFANCE ET TROUBLES

Influence des ME sur l'enfant, l'adolescent et l'adulte

Les ME ont des répercussions sur la santé physique et mentale et ces répercussions sont coûteuses, aussi bien pour l'enfant que pour la société, tout au long de la vie de la victime : enfance, adolescence, âge adulte.

- Conséquences néfastes des ME à tous les stades de la vie

MALTRAITANCES DE L'ENFANCE ET TROUBLES

Influence des ME sur l'enfant

- Altération du développement harmonieux
- Altération dans le développement cérébral pouvant à son tour avoir des effets négatifs sur le développement physique, cognitif, affectif et social des enfants (OMS, 2006)
 - Mauvaise santé mentale : anxiété de séparation (39%), troubles phobiques (36%), TDAH (29%), dépression (13%), etc. Ackerman et al. (1998).
 - Réactions passives et troubles comportementaux (agressivité, brutalité envers d'autres enfants, provocation, etc. : cqces des AE (Haesevoets, 2008)
 - PTSD, hyperexcitation, dissociation , etc.

MALTRAITANCES DE L'ENFANCE ET TROUBLES

Influence des ME chez l'adolescent

- Troubles du comportement alimentaire, passages à l'acte suicidaire, automutilations, conduites d'hypersexualité et prédélinquantes, abus d'alcool et de substances toxiques (Vila, 2006)

- PTSD, dépression, régression aux stades de développement antérieurs et d'autres troubles psychiatriques ont été retrouvés (Kounou et al., 2016)

MALTRAITANCES DE L'ENFANCE ET TROUBLES

Influence des ME chez l'adulte

- Impact des ME sur les troubles physiques et santé mentale chez l'adulte

Augmentation des problèmes physiques chez les adultes ayant vécu des ME vs adultes sans antécédents AE

Exemple d'étude de Felitti et al. (1998)

Maladies physiques	Risque
Tabagisme	2
BPCO	3.9
Hépatite	2.5
Etat de santé précaire	2.2
Toxicomanies	4.7
Cancer	1.9
MST	2.5
Obésité sévère	1.6
Absence d'activité physique	1.3
Coronaropathie	2.2

MALTRAITANCES DE L'ENFANCE ET PSYCHOPATHOLOGIES

Influence des ME chez l'adulte

- Impact des ME et santé mentale chez l'adulte

Exemple de la dépression

Beaucoup d'études tant en Occident, en Afrique qu'en Asie : les adultes EDM ont vécu plus de ME que les populations contrôles, études longitudinales et transversales comprises (Wingenfeld et al., 2011 en Allemagne ; Kerr-Corrêa & Souza-Formigoni, 2010 au Brésil ; Kounou et al., 2015, en France et au Togo)

Types de ME	Risque
Abus émotionnel	3.7
Abus physique	0.95
Abus sexuel	2.2
Négligence	1.37 (NE) 1.35 (NP)

ME et risque de dépression à l'âge adulte au Togo (Kounou et al, 2013)

09/11/2015



Abus sexuel, émotionnel et physique: prédictors de l'EDM

Résumé des quelques travaux examinant les liens entre TE & dépression

Auteurs	Pays	Année de publication	Type d'étude	Participants	Instruments	ME retrouvées
Hovens et al.	Pays-Bas	2010	Etude de cohorte, longitudinale avec 4 groupes	2981 18 à 65 ans	Dutch Semi-Structured Interview	Négligence émotionnelle, abus physique et psychologique
Tucci et al.	Brésil	2010	Etude rétrospective avec 4 groupes	295	MINI CTQ	Abus physique et émotionnel
Kessler et al.	21 pays : USA, France, RSA, Nigéria, etc.	2010	Etude rétrospective	51945 18 ans et plus	CIDI Standard Chronic Checklist, Conflict Tactics Scale	Abus physique, négligence, violence familiale, divorce des parents, etc.
Widom et al.	USA	2007	Etude prospective avec 2 groupes	1575	Diagnostic Schedule Interview, version III revised	Tout type d'abus et de négligence
Gibb et al.	USA	2007	Etude rétrospective	857	SCID CTQ	Abus émotionnel
Kounou et al.	France, Togo	2013, 2015	Etude rétrospective	270 18 à 65 ans	CTQ	Abus émotionnel Abus sexuel

MALTRAITANCES DE L'ENFANCE ET PSYCHOPATHOLOGIES

Influence des ME chez l'adulte

- Impact des ME et santé mentale chez l'adulte

○ ME et dimensions de la personnalité

ME : pierre angulaire dans la malformation des traits de personnalité (TP) (van Der Kolk et McFarlane (1996)

- ❖ ME (AS) responsable de névrosisme élevé (instabilité émotionnelle) et scores bas à l'agréabilité, à la conscience et à l'ouverture aux expériences/extraversion (Rogosch et Cicchetti, 2004 ; Lysaker et al., 2001 ; Kounou et al., 2015, etc.)
- ❖ Abus sexuel: névrosisme élevé à l'âge adulte (Roy, 2001)

- ❖ ME : faible estime de soi (Fosse et Holen, 2007), plus d'impulsivité et agressivité à l'âge adulte (Roy, 2005)

MALTRAITANCES DE L'ENFANCE ET PSYCHOPATHOLOGIES

Influence des ME chez l'adulte

- Impact des ME et dimensions de la personnalité
- Individus maltraités dans leur enfance:
 - score bas à l'agréabilité, conscience, extraversion et ouverture;
 - score élevé au névrosisme (avec l'utilisation du *Maltreatment Classification System* et du *Big Five*: Rogosch et Cicchetti, 2004).
- Abus sexuel: névrosisme élevé à l'âge adulte (Roy, 2001)

MALTRAITANCES DE L'ENFANCE ET PSYCHOPATHOLOGIES

Influence des ME chez l'adulte

- Impact des ME et santé mentale chez l'adulte

○ *ME de Troubles de la personnalité*

❖ Les sujets victimes d'abus sexuel (AS), d'abus physique (AP), d'abus émotionnel (AE) ou de négligence émotionnelle (NE), présentent plus de symptômes de TP à l'âge adulte que les témoins (Tyrka et al., 2009 ; Carr et Francis, 2009 ; *Kounou et al., 2013*).

❖ AS : TP cluster A tandis que AE et NE : TP clusters A et B (Zhang et al., 2012)

MALTRAITANCES DE L'ENFANCE ET PSYCHOPATHOLOGIES

Influence des ME chez l'adulte

- Impact des ME et santé mentale chez l'adulte
 - **ME de Troubles de la personnalité**
 - De façon spécifique
 - AS: TP schizotypique (Steel et al., 2009) et dépressive (Johnson et al., 1999)
 - AE: TP borderline et évitante (Haller et Miles, 2004)
 - AP: TP antisociale (Semiz et al., 2007), borderline (Sansone et al., 2010), et négativiste (Johnson et al., 1999).

UNIVERSALITE OU ASPECT TANSUCUTUREL DES LIENS ENTRE LES MALTRAITANCES DE L'ENFANCE ET LES TROUBLES CHEZ L'ADULTE

- Existence d'effets délétères des ME sur troubles physiques et/ou psychiques à l'âge adulte, quel que soit le contexte socioculturel
- Ensemble des études : ME → névrosisme dans toutes les cultures
- Manifestations différentes des retentissements de ME à l'âge adulte
 - Des différences culturelles existent dans la perception et l'interprétation des ME et l'expression des réponses face au ME (Hinton & Kirmayer, 2013)

UNIVERSALITE OU ASPECT TANSUCUTUREL DES LIENS ENTRE LES MALTRAITANCES DE L'ENFANCE ET LES TROUBLES CHEZ L'ADULTE

Manifestations différentes de l'impact des ME à l'âge adulte

- Existence de différences par rapport à la personnalité
 - AP : TP des clusters A, B et C au Togo vs TP du cluster A en France
Différence liée à l'ampleur de ce type d'abus au Togo ???
 - AP et risque de TP chez les patients EDM au Togo
TP obsessionnelle-compulsive (OR = 4,5)
TP négativiste (OR = 3,3)

PRISE EN COMPTE DES ME DANS LE TTT DES PSYCHOPATHOLOGIES DE L'ADULTE

Lien entre les ME et psychopathologies à l'âge adulte : réalité transculturelle

- Chercher et documenter systématiquement l'existence probable de ME chez les patients psy, en l'occurrence ceux souffrant de dépression et de TP

NB : ce que je fais systématiquement dans ma pratique quotidienne pour les patients EDM

APPROCHE TRANSCULTURELLE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALTRAITANCES DE L'ENFANCE

- Etablir l'association entre les ME et les troubles actuels
- Traitements doivent tenir compte du sens que l'adulte donne à son vécu douloureux et traumatique des ME
- Le TTT efficace doit tenir compte des « croyances » (cognitions) des patients

APPROCHE TRANSCULTURELLE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALTRAITANCES DE L'ENFANCE

- Chercher l'existence éventuelle de code culturel pour la prise en charge des adultes victimes de ME
- Aider l'adulte à développer de nouvelles aptitudes psychosociales
- TCC, hypnose, etc.
- Chercher les facteurs de résilience éventuels pour mieux aider le patient adulte

APPROCHE TRANSCULTURELLE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALTRAITANCES DE L'ENFANCE

- Indispensable de retrouver des facteurs de résilience pour aider les patients

Tableau. Facteurs de résilience selon Mangham et al. (1995)

Les facteurs individuels	Sentiment de compétence personnelle ; Capacité à planifier ; Compétences cognitives ; Sentiment de signification ; Capacité de résoudre des problèmes ; Optimisme ; Locus de contrôle interne ; Capacité à faire face au stress ; Habilité à chercher un soutien.
Les facteurs familiaux	Rapports parents-enfant propices ; Chaleur et affection ; Soutien familial solide et cohésion familiale.
Les facteurs de soutien	La présence de personnes aidantes comme des enseignants ; Des membres de famille étendue ou des personnes se situant à l'extérieur de la famille immédiate ; Des milieux de soutien qui favorisent l'autonomie, la responsabilité et le contrôle.

PREVENTION DES MALTRAITANCES INFANTILES

Prévention : meilleur traitement des ME

- Les programmes de prévention efficaces sont ceux qui soutiennent les parents et leur apprennent à être de bons parents.

- L'accompagnement des enfants et des familles dans la durée peut réduire le risque de répétition des mauvais traitements et minimiser leurs conséquences (OMS, 2016).

PREVENTION DES MALTRAITANCES INFANTILES

- Détection précoce des ME : importante pour un meilleur suivi des ME et pour limiter les risques sur le bien-être et la santé dans l'enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte
- Nécessité de chercher et développer des facteurs de résilience même après les ME : cela passe par une prise en charge adéquate, un cadre familial ou social étayant, un bon suivi biopsychosocial, etc.

PREVENTION DES MALTRAITANCES INFANTILES

- Prévention primaire : sensibilisation (dans les écoles), rôle de l'OME et d'autres associations, colloque bienvenu
- Prévention secondaire : solliciter les professionnels adéquats et adaptés pour une meilleure prise en charge
- Prévention tertiaire : prise en compte des ME dans le suivi de différentes pathologies chez l'adulte : on peut briser la chaîne chez certaines personnes et les empêcher de reproduire les mêmes pratiques (anciennes excisées qui deviennent exciseuses, des victimes d'abus sexuel qui deviennent bourreaux, etc.)

PREVENTION DES MALTRAITANCES INFANTILES

- Plus les interventions auront lieu tôt dans la vie de l'enfant, plus elles seront bénéfiques pour l'enfant lui-même (développement cognitif, compétences comportementales et sociales, réussite scolaire, par exemple) et pour la société (diminution de la délinquance et de la criminalité, par exemple).
- Par ailleurs, la détection précoce des cas associée à la prise en charge des enfants victimes et de leurs familles dans la durée peut aider à réduire la répétition des mauvais traitements et à en atténuer les conséquences (OMS, 2016)

Efficacité de cette intervention, quel que soit le contexte culturel.

Je vous remercie