

Dr. Muriel Salmona

Le livre noir des violences sexuelles

2^e édition

DUNOD

Collaboration éditoriale :
Manuel Leonetti

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, 2018
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-077337-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

À Jean-Pierre, mon mari qui, avec un amour inconditionnel, a toujours cru en moi, m'a accompagnée, soutenue et aidée dans tous mes combats et projets, et qui a été un premier lecteur assidu et un correcteur hors pair de cet ouvrage. Nos échanges passionnants, son questionnement, sa sensibilité et son exigence intellectuelle ont nourri en permanence mon travail de recherche et d'élaboration, je ne le remercierai jamais assez, avec tout mon amour.

À mes enfants Laure, Maud et Rémy, et leurs conjoints Jean-Fabrice, Théo et Marine, pour leur amour, leurs qualités humaines, leur aide précieuse et leur soutien indéfectible, j'ai avec eux et pour eux puisé la force de me battre avec acharnement pour leur construire un monde meilleur plus authentique, un monde d'amour où ils puissent se réaliser pleinement et être heureux, j'espère y être un peu arrivée, avec tout mon amour.

Et avec une mention spéciale à notre adorable petit-fils Noam, pour tout le bonheur lumineux et l'émerveillement qu'il nous apporte depuis sa naissance, et à ses merveilleux parents Maud et Théo, avec tout mon amour.

À ma mère, récemment décédée, qui, à peine sortie de l'adolescence a dû se dévouer toute sa vie, jour après jour, pour des proches gravement malades, tous fracassés par de lourdes histoires émaillées de violences, je lui rends hommage et la remercie pour tout ce qu'elle m'a apporté et pour m'avoir permis en croyant en moi de faire des études de médecine, malgré des conditions de vie très difficiles après la mort de mon père, en hommage à sa mémoire.

À mon père et à ma tante décédés prématurément, à tous ceux disparus trop tôt dans nos familles, avec une pensée particulière pour tous ceux qui ont été déportés et assassinés par les nazis, en hommage à leur mémoire.

À tous ceux et celles qui m'ont accompagnée, conseillée et soutenue dans mes recherches et mon combat, je les remercie pour leur confiance et à tous mes amis, mes collègues, à tous les membres de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie et à toutes celles et ceux qui militent au sein d'institutions ou d'associations amies, sur les réseaux sociaux du web pour un monde plus juste, un monde d'égalité et de droits.

À tous mes patients victimes de violence,

Je veux par ces pages vous rendre hommage à toutes et à tous, et saluer votre force et votre incroyable courage. Je tiens aussi à vous remercier pour cette longue route que nous avons parcourue ensemble depuis près de 20 ans et qui nous a tant appris.

Ma plus grande récompense a toujours été ce moment magique lors d'une psychothérapie où dans une rencontre avec vous-même, vous vous voyez tel-le-s que vous êtes, débarrassé-e-s de cet état de terreur permanent directement issu des violences, libéré-e-s des actes et des propos destructeurs des bourreaux qui vous colonisaient, et de toutes les phrases assassines, les injustices et les trahisons de tous ceux qui auraient dû vous aider ; où enfin « vous ne mourez plus à vous-mêmes », vous retrouvez libres, libres d'exister, de vivre votre vie, d'aimer, de construire et de créer.

À toutes les victimes de violence,

Puisse cet ouvrage être un miroir le plus fidèle possible où vous pourrez vous reconnaître, vous sentir un peu moins seul-e-s et retrouver votre dignité et votre valeur. Un ouvrage qui témoignera de votre calvaire, de votre courage et de votre combat, et qui je l'espère vous donnera de l'espoir.

La violence est un scandale, un instrument d'oppression et de destruction qu'il faut dénoncer encore et encore... Et l'abandon où sont laissées les victimes de violence est une honte dont il faut s'indigner encore et encore...

Toutes et tous ensemble nous devons lutter pour vous, pour une société plus juste et solidaire qui ne laissera plus une seule victime sans soin, sans protection, sans justice et sans réparation.

À la regrettée Alice Miller, à celle qui, inlassablement, a témoigné de la souffrance de tous les enfants battus, terrorisés, humiliés, abandonnés et qui a été leur porte-voix pour « abattre le mur du silence – pour rejoindre l'enfant qui attend ». À celle qui, la première, a mis en lumière la reproduction sans fin d'une violence que la société ne veut pas voir, ni entendre, et qui nous a délivré un formidable message d'espoir : il est possible d'échapper à cet engrenage, en prenant conscience des conséquences des maltraitements des enfants sur la vie de l'adulte.

*À toutes les féministes qui les premières nous ont ouvert la voie pour dénoncer les violences sexuelles, leur fréquence, leur gravité et leur impact, pour lutter contre leur impunité, et pour en faire une analyse politique en tant qu'outil de domination et d'oppression.
Je leur rends à toutes hommage.*

À vous toutes et tous, cet ouvrage vous est dédié.

Bourg la Reine, janvier 2018,

Muriel Salmona

TABLE DES MATIÈRES

Préface à la deuxième édition	XIII
Témoignage	XX
Introduction	1
Lettre d'une victime aux professionnels qui prennent en charge les victimes de violence	29
1. LA RÉALITÉ DES VIOLENCES SEXUELLES ET DE LEURS CONSÉQUENCES	33
Les chiffres noirs des violences sexuelles	33
<i>Les chiffres vertigineux de violences sexuelles commises sur les enfants</i>	38
Les violences sexuelles, ou comment commettre un crime en toute impunité !	41
<i>Les violences sexuelles au regard de la loi</i>	41
<i>Les systèmes prostitutionnels et pornographiques encore trop considérés comme un « mal nécessaire »</i>	47
<i>Violences sexuelles commises sur les enfants : un silence assourdissant</i>	51
<i>La longue marche vers la protection de l'enfance</i>	55
<i>Des conséquences gravissimes</i>	56
<i>Le poids des stéréotypes et des fausses représentations</i>	59
Les violences, un non-sens traumatisant	63
<i>La contagion empathique</i>	63
<i>L'anesthésie émotionnelle</i>	63
<i>Une définition de la violence</i>	64
<i>La mémoire traumatique, menace de mort psychique</i>	66
<i>Le besoin de vérité</i>	66
<i>Solinge, Pia Divoka</i>	71

2. LA FABRIQUE DES PSYCHOTRAUMATISMES	75
<i>La mémoire traumatique et la dissociation à l'œuvre</i>	
Comprendre les mécanismes à l'origine des psychotraumatismes	75
<i>Les conséquences neurobiologiques</i>	76
<i>Le modèle clinique et théorique</i>	77
<i>La réaction émotionnelle normale face à un danger</i>	78
<i>La sidération du psychisme</i>	79
<i>Le risque vital cardio-vasculaire et neurologique</i>	81
<i>Un mécanisme de sauvegarde : la disjonction</i>	82
La mémoire traumatique : une machine infernale à remonter le temps	83
<i>Une bombe émotionnelle prête à exploser à tout moment</i>	85
<i>Des émotions, des sensations incontrôlables et incompréhensibles</i>	89
<i>Une mémoire traumatique colonisatrice</i>	92
<i>La mémoire traumatique chez les très jeunes enfants</i>	94
La dissociation traumatique, ou comment on devient étranger à soi-même	96
<i>Le danger de dépersonnalisation et d'amnésie</i>	98
<i>Le danger de décorporalisation</i>	103
<i>Les victimes dissociées, proies de choix pour les prédateurs</i>	104
<i>La dissociation, un risque de banalisation des violences</i>	105
<i>L'anesthésie émotionnelle, un phénomène méconnu</i>	107
<i>L'anesthésie émotionnelle au service des agresseurs</i>	109
Les stratégies de survie des victimes abandonnées à elles-mêmes	110
<i>L'hypervigilance, les conduites d'évitement et de contrôle</i>	110
<i>Un handicap pour la vie personnelle, professionnelle et sociale</i>	111
<i>L'impact des violences éducatives</i>	113
<i>Un état d'alerte perpétuel : l'évitement des réminiscences</i>	114
<i>Des troubles logiques et cohérents</i>	116
<i>Les enfants, des victimes durablement traumatisées</i>	117
<i>Le syndrome de Stockholm</i>	120
<i>Le formatage des victimes : un piège durable</i>	121
<i>Les conduites dissociantes anesthésiantes : ou comment éteindre à tout prix la mémoire traumatique</i>	124
<i>Les conduites dissociantes : des conduites à risque et des mises en danger</i>	127
<i>Exercer des violences, une conduite dissociante catastrophique</i>	130
<i>La reproduction du traumatisme initial</i>	133
<i>Des conduites dangereuses chez les adolescents</i>	135
<i>La dissociation par accumulation de stress</i>	136
<i>L'agresseur traumatisé : un toxicomane aux violences</i>	137

Les autres conséquences psychotraumatiques : ou comment la vie devient un enfer de douleurs et d'échecs	139
<i>Une conséquence catastrophique des viols sur les femmes : la grossesse</i>	141
<i>Des somatisations résistantes aux prises en charge</i>	142
<i>Les conséquences sur la vie affective</i>	147
<i>Les conséquences sur la sexualité</i>	149
<i>Les conséquences sur les études et la vie professionnelle</i>	152
<i>Les conséquences sur la vie sociale</i>	156
3. LES VIOLENCES : ENTRE DÉNI ET MYSTIFICATION	159
L'imposture des violences présentées comme une fatalité	159
<i>Une sémantique totalitaire</i>	159
<i>Un point aveugle : l'absence de recours à la loi</i>	161
<i>La violence, un outil de domination</i>	163
<i>L'engrenage des violences</i>	164
Des violences impensées jamais dénoncées	166
<i>Une illusion de sécurité</i>	166
<i>Le déni, responsable de la perpétuation des violences</i>	168
Des violences jamais reconnues par le corps médical	171
<i>Vers une reconnaissance des troubles psychotraumatiques</i>	173
<i>Une offre de soins totalement inadaptée</i>	175
Des violences colonisatrices et contaminantes	180
<i>Des victimes durablement traumatisées</i>	182
<i>Anesthésie de la mémoire traumatique</i>	183
<i>La domination, symptôme d'une société inégalitaire qui légitime la violence</i>	185
<i>Le dressage des enfants</i>	188
<i>Les stéréotypes sexistes, banalisation des violences sexuelles</i>	191
Quelles violences sont à l'origine d'une mémoire traumatique ?	194
<i>Les violences psychologiques, ou comment démolir la construction identitaire de quelqu'un</i>	197
Témoignage	203
4. LES VICTIMES DANS TOUS LEURS ÉTATS	207
Entre abandon et solitude	207
<i>Des injustices en cascade</i>	207
<i>Déni et carence de soins</i>	210
<i>Des victimes abandonnées</i>	211
Survivre : un enfer	212
<i>Des victimes durablement traumatisées</i>	213
<i>Des victimes culpabilisées</i>	214

Un discours falsificateur sur les victimes	216
<i>Le retournement de la faute</i>	217
<i>L'escamotage du statut de victime</i>	218
<i>La nécessité d'une meilleure information</i>	219
Le scandale de la victime innocente	220
<i>Des victimes instrumentalisées et sacrifiées</i>	220
<i>Les cinq raisons principales à l'origine de la violence</i>	222
<i>Des victimes démunies, angoissées, en souffrance</i>	225
<i>Quand le psychisme devient un champ de mines</i>	228
Une injustice incroyable	231
<i>Des institutions défaillantes aux dépens des victimes</i>	231
<i>Une justice dans le déni</i>	232
<i>L'impunité des violeurs</i>	235
<i>La mise en cause des victimes</i>	237
<i>Une société complice de l'impunité des violeurs</i>	242
5. L'AGRESSEUR DANS TOUS SES ÉTATS	247
La fabrique d'un agresseur	247
<i>Rappel du mécanisme des conduites dissociantes violentes</i>	247
<i>Les violences exercées sur autrui : un processus sans fin</i>	248
<i>Les phobies d'impulsion : une torture morale</i>	250
<i>Les parents maltraitants et incestueux : la haine des victimes</i>	253
<i>Enfants traumatisés par les scènes de violence conjugale</i>	255
<i>De la nécessité d'une prise en charge adaptée</i>	256
<i>Le processus de rage vengeresse</i>	262
<i>Quand les victimes deviennent bourreaux</i>	263
<i>Comment lutter contre les violences</i>	266
<i>La violence comme antidote de l'angoisse</i>	268
<i>La violence comme instrument d'une société inégalitaire</i>	269
Pourquoi commet-on des violences ?	271
<i>Une violence toujours intentionnelle</i>	271
<i>Typologie des agresseurs</i>	272
<i>L'imposture du « consentement » des victimes</i>	274
<i>Une violence addictive</i>	277
<i>La violence comme exercice d'un privilège</i>	279
<i>Une réserve toujours renouvelée d'agresseurs potentiels</i>	282
<i>Pour une reconnaissance des conséquences de la violence</i>	285
Témoignage	288

6. VIOLENCE IMPENSÉE ET IMPENSABLE	291
<i>Comment y survivre ?</i>	
Comment gérer sa mémoire traumatique sans prise en charge spécifique	291
<i>L'escamotage social des conséquences de la violence</i>	291
<i>Un système de valeurs inique, fondement d'une société inégalitaire</i>	293
<i>La gestion empirique de la mémoire traumatique</i>	295
<i>Le vivier toujours renouvelé de la violence</i>	298
<i>La violence sans limites, une maladie contagieuse</i>	299
<i>Le massacre de My Lai</i>	302
Quelles aides peuvent trouver les victimes ? Comment peuvent-elles survivre ?	304
<i>Des victimes vulnérables et incomprises</i>	304
<i>Des symptômes liés aux violences non reconnus comme tels par les soignants</i>	306
<i>La prise en charge psychanalytique des victimes de violences ?</i>	307
<i>L'art, ou comment soulever le voile des illusions</i>	309
<i>L'artiste, producteur d'une vérité qui relie les victimes à la vie</i>	310
<i>L'activité artistique : un atout essentiel pour les victimes</i>	311
<i>Quels antidotes contre les conséquences des violences ?</i>	311
<i>Le danger de tomber sous l'influence d'un agresseur</i>	313
<i>De la nécessité de soins spécialisés</i>	315
7. LA PRISE EN CHARGE ET LE TRAITEMENT	317
<i>Comment désamorcer la mémoire traumatique</i>	
État des lieux	317
<i>Un parcours du combattant</i>	318
<i>Des victimes à nouveau traumatisées sous couvert de soins</i>	320
<i>La violence, un problème de santé publique</i>	322
<i>Quelles ressources pour les victimes ?</i>	322
Le traitement spécialisé	324
<i>Un traitement psychothérapique centré sur la mémoire traumatique</i>	327
<i>Rassurer, écouter, expliquer</i>	328
<i>Les devoirs du thérapeute</i>	331
<i>Le travail de reconnexion cortico-émotionnelle</i>	332
<i>La collaboration avec l'entourage</i>	336
<i>Les autres traitements</i>	337
Témoignage	339
Conclusion	342
Bibliographie	346

Préface à la deuxième édition

DEPUIS LA PREMIÈRE PARUTION du *Livre noir des violences sexuelles* en 2013, le bilan de ces cinq années est paradoxal, à la fois porteur d'espoir avec quelques belles victoires comme la meilleure prise en compte des violences sexuelles envers les enfants, ou la reconnaissance des psychotraumatismes et de la nécessité de les prendre en charge, et désespérant quand on voit année après année les chiffres des violences sexuelles s'aggraver, l'impunité se renforcer, les victimes ne pas être protégées et leurs droits être toujours aussi peu respectés.

Au chapitre des victoires et des améliorations

La réforme de la protection de l'enfance de 2016 qui a replacé l'intérêt supérieur de l'enfant au centre de toute prise en charge le concernant et réintroduit l'inceste dans le Code Pénal, ainsi que le lancement tant attendu du premier plan interministériel de lutte et de mobilisation contre les violences faites aux enfants en mars 2017, ont fait progresser la lutte contre les violences sexuelles faites aux enfants.

De même, les plans nationaux 2017-2019 de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants, ainsi que le plan national de lutte contre les violences sexistes et sexuelles de 2018 qui ont fait de la prise en charge des psychotraumatismes un axe majeur, sont une avancée majeure pour toutes les victimes de violences sexuelles. Cette reconnaissance du psychotraumatisme en tant que problème

de santé publique, accompagnée d'un dépistage systématique des violences par les professionnels de santé et par la création de centres pluridisciplinaires du psychotraumatisme offrant des soins accessibles et sans frais par des professionnels formés sur tout le territoire (métropole et outre-mer) fait partie de ce que nous réclamions depuis de nombreuses années et pour lesquelles nous avons œuvré avec des campagnes, des enquêtes, des manifestes, des pétitions et des groupes de travail.

La parole des victimes de violences sexuelles s'est libérée grâce à de nombreux témoignages concernant l'Église, le monde politique, le monde des médias, etc. Leur parcours et l'impact catastrophique sur leur vie et leur santé a été mieux connu grâce à une grande enquête « Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte » que nous avons réalisée en 2015, auprès de 1214 d'entre elles, avec le soutien de l'UNICEF (IVSEA, 2015).

Pour finir, grâce à la mobilisation de nos collectifs d'associations, nous avons obtenu également de belles avancées législatives, comme celles concernant le renforcement de la lutte contre le système prostitutionnel et la pénalisation du client, la généralisation de la circonstance aggravante de sexisme, la réforme de la prescription qui a doublé les délais pour les délits et les crimes pour les personnes majeures, délais qui sont passés respectivement à 6 et 20 ans. Pour 2018, une loi contre les violences sexistes et sexuelles est en préparation, avec un complément de la réforme de la prescription, concernant les crimes et délits aggravés envers les mineurs (nous militons pour l'imprescriptibilité mais il est probable que nous n'obtiendrons que l'allongement à 30 ans après la majorité), et des mesures pour lutter contre l'impunité des crimes et délits sexuels (âge légal de consentement pour les mineurs, délit d'outrage sexiste, amélioration de la définition du viol, réformes et sécurisation des procédures judiciaires, etc.).

Au chapitre des reculs et des blocages

Malgré toutes ces avancées, force est de constater que le viol, avec plus de 260 000 victimes chaque année (93 000 femmes, 130 000 filles, 16 000 hommes et 35 000 garçons), reste un crime de grande ampleur, bénéficiant en France d'une inconcevable tolérance et

d'une impunité quasi totale avec 9 % de plaintes et moins d'1 % de condamnations en cour d'assises (Enquête « Cadre de vie et sécurité » ONDRP – 2012-2017). Les victimes, des personnes vulnérables en grande majorité, sont abandonnées et réduites au silence. Leurs droits fondamentaux ne sont pas respectés, notre enquête de 2015, montre que 83 % des victimes de violences sexuelles n'ont jamais été protégées, ni reconnues. De plus, la très grande majorité des victimes de viol qui portent plainte ne se sentent pas reconnues ni protégées par la police et la justice, elles vivent très mal les procédures judiciaires et sont significativement plus nombreuses à faire des tentatives de suicides (IVSEA, 2015). La justice n'échappe pas au déni ni à la culture du viol qui règnent dans la société : stéréotypes sur la sexualité féminine et masculine, sur les femmes en tant qu'objet sexuel, sur la notion de consentement, sur la confusion entre sexualité et violence, sur la mise en cause des victimes et de leurs comportements, sur leurs tenues, leur passé, leurs liens avec les agresseurs.

D'autre part, nous peinons toujours autant à mobiliser le monde médical : bien que les violences soient reconnues comme un problème majeur de santé publique par l'Organisation Mondiale de la Santé les médecins restent très peu formés aux violences sexuelles et à leurs conséquences alors qu'ils sont le premier recours des victimes. Malgré tout le travail réalisé avec la Mission Interministérielle de Protection des Femmes Victimes de violences (MIPROF) depuis 2013 pour former les professionnels, les facultés de médecine n'ont toujours pas intégré à leur cursus général et spécialisé des cours sur les violences et leurs conséquences psychotraumatiques, sauf exception. Sachant que la prise en charge des psychotraumatismes permettrait d'éviter l'impact catastrophique des violences sexuelles sur la vie et la santé des victimes et de nouvelles violences, la perte de chance occasionnée par ce manque de soins spécifiques est scandaleuse et intolérable (Hillis, 2016).

Mais l'espoir va peut-être l'emporter sur le désespoir

Surtout en ce début d'année 2018, depuis le séisme provoqué par l'article du *New York Times* du 5 octobre 2017 et les révélations en cascades d'actrices célèbres - une centaine - accusant

de violences sexuelles le producteur le plus puissant d'Hollywood, Harvey Weinstein, qui ont été, parce qu'elles étaient enfin prises en compte, à l'origine d'un mouvement spontané et inédit de libération internationale de la parole des victimes de violences sexuelles et de solidarité sur les réseaux sociaux.

Avec ce mouvement qui s'est rapidement amplifié, et s'est étendu bien au-delà de Harvey Weinstein, du milieu du cinéma et des États-Unis, pour atteindre l'Europe, et jusqu'à toucher des pays comme l'Inde, le Pakistan, la Chine et le Japon, nous avons assisté à un tournant historique qui donne l'espoir que le déni et la loi du silence puissent être enfin battus en brèche.

L'heure est à un constat effroyable qui ne peut plus être nié ni minimisé

L'affaire Weinstein a joué un rôle de révélateur, tout le monde savait, beaucoup étaient complices ou soumis, les actrices victimes avaient parlé, mais le déni et le mépris de leur parole, le rejet, la culpabilisation, les pressions, les menaces, les humiliations qu'elles avaient endurées, les avaient, ensuite, bâillonnées efficacement.

Soudain, la parole de ces victimes de violences sexuelles est enfin entendue et largement médiatisée par des journalistes qui se sont mobilisés et ont enquêté. Les femmes victimes de violences sexuelles sont crues, reconnues, et les agresseurs mis en cause, la honte change de camp. Ce n'est plus aux victimes de se taire, de se cacher, de supporter ou de fuir, c'est aux agresseurs de partir et d'avoir à rendre des comptes.

De plus en plus de femmes sont alors venues en renfort, par solidarité et parce qu'elles se sont senties légitimes et beaucoup plus sécurisées pour témoigner de ce qu'elles subissaient. Elles ont commencé à dénoncer bien d'autres violences sexuelles que celles subies au travail. Rares sont celles qui n'ont pas subi de nombreuses violences sexuelles tout au long de leur vie, le plus souvent dès l'enfance, dans tous leurs espaces de vie à commencer par la famille, le couple, l'école, le travail, les soins, le sport, l'espace public... la liste est tellement longue. Ainsi, des pans entiers de notre société se révèlent totalement gangrenés par les violences sexuelles.

Dès lors, ces violences sexuelles apparaissent pour ce qu'elles sont, des violences systémiques, s'exerçant dans un contexte de domination masculine sur des personnes en situation d'inégalité, de discrimination, et de vulnérabilité, tout en n'étant que la partie émergée d'un immense iceberg, puisque la majorité de ces violences sexuelles sont subies par des personnes qui ne peuvent pas parler et qui n'ont que très peu accès aux réseaux sociaux : les enfants, les personnes handicapées, les personnes en institution (personnes âgées, démentes), les personnes sans toit, les femmes migrantes et les mineurs isolés étrangers, toutes celles qui devraient être les plus protégées.

Nous ne pouvons plus nous cacher derrière l'ignorance

Avec ce mouvement, ces innombrables témoignages et leur retentissement médiatique, il est devenu difficile, pour qui que ce soit, d'ignorer l'ampleur du nombre de victimes, la gravité de ces violences et la faillite totale de nos États à les combattre, à protéger les victimes, à respecter leurs droits, ainsi qu'à punir les coupables. Les injustices en cascades et les énormes préjudices subis par les victimes de violences sexuelles apparaissent au grand jour et suscitent enfin une indignation générale.

Beaucoup ont découvert qu'un grand nombre de femmes qu'ils connaissaient avait subi de nombreuses violences sexuelles depuis leur enfance et qu'elles avaient dû survivre seules aux violences et à leurs conséquences. Des hommes leur ont emboîté le pas et ont témoigné également des violences sexuelles qu'ils avaient subies, surtout quand ils étaient enfants.

Un tournant historique ?

Aux États-Unis, ce mouvement se concrétise par des actes forts, les agresseurs sont bannis et avec la campagne « Time's Up » (« C'est fini ») fondée par de grands noms féminins d'Hollywood, un grand élan de solidarité s'organise pour protéger les victimes les plus vulnérables et les plus précaires, et leur apporter une aide financière.

En France, en plus de nombreux témoignages, l'impact de ce mouvement et l'indignation qu'il a suscitée a servi d'accélérateur pour que les parlementaires et le gouvernement proposent des

réformes. Le phénomène a été amplifié par plusieurs décisions judiciaires qui ont fait scandale, en ne reconnaissant pas des actes de pénétrations sexuelles par des adultes sur des petites filles de 11 ans comme des viols, parce que pour les magistrats la violence, la contrainte, la menace et la surprise n'étaient pas caractérisées. Que des petites filles puissent être considérées comme consentantes, malgré leur jeune âge et le traumatisme qu'elles avaient subi, a provoqué une onde de choc.

Beaucoup de personnes ont alors découvert avec stupéfaction et incrédulité que notre loi ne fixait pas un seuil d'âge du consentement, en dessous duquel les actes sexuels seraient automatiquement considérés comme des agressions sexuelles ou des viols. Ces décisions judiciaires ont provoqué une remise en cause de nos lois et de notre justice qui, en participant à l'impunité des délits et des crimes sexuels sur mineurs, ne permettent à l'évidence pas de protéger efficacement les enfants de violences sexuelles commises par des adultes.

Et c'est dans ce contexte que notre association a pu remettre le 20 octobre 2017 à Mme la Ministre Marlène Schiappa notre *Manifeste contre l'impunité des crimes sexuels*, avec ses huit mesures dont plusieurs ont été reprises pour lutter contre les violences sexistes et sexuelles lors du discours engagé du Président de la République à l'occasion de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, dans le cadre de la grande cause du quinquennat pour l'égalité femme-homme.

Nous espérons que l'engagement des pouvoirs publics sera à la hauteur de l'immense chantier de réformes nécessaires que cela implique face à l'extrême gravité et à l'urgence du problème de société et de santé publique que représentent ces crimes sexuels impunis.

La lutte contre ces crimes sexuels est un impératif humain et une urgence absolue nécessitant une volonté politique forte

L'impunité de ces crimes et délits sexuels menace toutes les filles et les femmes ainsi que les enfants et les personnes les plus vulnérables et les plus discriminées, ces mêmes personnes qu'une société

démocratique égalitaire et solidaire comme se revendique la nôtre, se doit de protéger avant tout.

L'impunité participe donc à une société profondément injuste, inégalitaire, sexiste et patriarcale, et envoie un message fort de tolérance vis-à-vis des criminels et d'abandon vis-à-vis de victimes dont tous les droits sont bafoués. Elle est incitative pour ceux qui voudraient commettre ces crimes, et représente un obstacle puissant pour les victimes qui veulent faire valoir leurs droits.

Aux termes du droit international, l'État peut être tenu responsable d'actes de violence sexuelle perpétrés par des particuliers s'il a manqué à son obligation d'empêcher ces actes ou de protéger les victimes. Il est temps et urgent d'agir. Et il est temps d'être enfin toutes et tous solidaires des victimes et engagé.e.s dans la lutte contre les violences sexuelles et toutes les autres formes de violences. La violence non prise en charge et qui reste impunie engendre de la violence dans un cycle sans fin, de proche en proche et de génération en génération ; le premier facteur de risque de subir ou de commettre des violences est d'en avoir subi. Lutter contre les violences c'est avant tout protéger les victimes¹.

Janvier 2018

1. Salmona, 2008, OMS, 2010, 2014, Fulu, 2017.

Témoignage

Mai 2012

« J'ai rencontré un psychiatre pour la première fois à l'âge de 17 ans lorsque j'ai été hospitalisée en psychiatrie pour des crises de tétanie, des angoisses et des hallucinations. Peu de temps après, j'ai demandé un suivi en psychothérapie car je me sentais vraiment mal et je pensais souvent au suicide. J'ai alors vu, chaque semaine, une psychologue au Centre psychothérapique de mon secteur. Elle ne me parlait pas, ne répondait pas à mes questions, elle écoutait ce que je disais. Durant cette période, j'ai effectué de nombreux séjours en hôpital psychiatrique, environ une quinzaine, d'une durée allant de quelques jours à plusieurs mois, pour des angoisses importantes, des hallucinations, de la dissociation et quelques tentatives de suicide. J'ai été suivie par la psychologue et par différents psychiatres du secteur pendant 7 ans. J'ai mené par la suite une vie à peu près normale jusqu'au jour où je me suis séparée de mon compagnon, après avoir subi plusieurs années de violence morale. Je me suis alors effondrée psychologiquement. J'ai cherché une aide et j'ai commencé un suivi, au Centre de santé de ma ville, avec une thérapeute spécialisée dans les problèmes de couples. Elle ne me parlait pas, ne répondait pas à mes questions, elle m'écoutait. J'ai vu cette thérapeute chaque semaine pendant 6 années durant lesquelles les violences physiques, psychologiques et sexuelles que j'avais subies dans le passé ont resurgi à ma mémoire de façon envahissante. Je souffrais de troubles physiques et psychiques importants et j'ai

été à nouveau hospitalisée en psychiatrie. Je pensais que j'étais folle, mais en même temps, je voulais savoir de quelle maladie je souffrais. J'avais besoin de mettre un nom sur ma souffrance. J'ai alors pris rendez-vous dans un service spécialisé de l'hôpital Sainte-Anne pour effectuer un diagnostic. Le psychiatre que j'ai rencontré m'a reçu 15 minutes et m'a fait comprendre que j'étais borderline. J'ai lu de nombreuses informations concernant cette appellation mais je ne me suis pas reconnue dans ce qui était dit et décrit.

Ma thérapie se poursuivant, je cherchais toujours à savoir de quoi je souffrais. J'ai trouvé sur internet le forum d'Alice Miller auquel j'ai participé. Alice Miller est la thérapeute qui a dénoncé les maltraitances que les adultes, principalement les parents, font subir aux enfants. C'était la première fois que je pouvais dire et raconter les violences que j'avais subies, que des personnes m'écoutaient, me croyaient, s'indignaient et me comprenaient. Ces personnes n'étaient pas thérapeutes mais c'est avec elles que j'ai commencé à désamorcer les violences qui étaient incorporées en moi. J'ai compris alors que les violences subies dans mon enfance et mon adolescence étaient à l'origine de mon mal-être, que je n'étais peut-être pas folle mais plutôt victime de nombreuses maltraitances. Je me suis alors adressée à une association spécialisée dans l'aide aux enfants maltraités et aux adultes victimes de maltraitances dans leur enfance. J'ai pu commencer une thérapie et, pour la première fois, j'étais face à une psychothérapeute avec qui je pouvais vraiment échanger. Elle me parlait et répondait à mes questions. Un an plus tard, elle est partie en province. À cette époque, je ne sortais plus de chez moi en dehors de ma thérapie, de mon travail et des courses. Prendre les transports m'était difficile. Je me retirais du monde. Des symptômes avaient resurgi et je souffrais de troubles physiques et psychiques invalidants. J'ai dû trouver un psychiatre pour m'aider. Celle-ci m'a accompagné durant 7 ans. Il y eut des moments difficiles, car en période de crise, elle me proposait un traitement pour plusieurs années, durée que je refusais sans cesse parce que je souhaitais, je demandais à être soignée avec un traitement à court terme et surtout avec un objectif de guérison.

En parallèle, j'avais commencé une nouvelle thérapie avec une psychologue d'une association d'aide aux victimes de violences

familiales. Face à mes interrogations, celle-ci avait évoqué comme diagnostic possible le stress post-traumatique. Je ne connaissais pas. Je voulais savoir si c'était bien de cela dont je souffrais. J'ai alors cherché et lu tout ce que j'ai pu trouver concernant les traumatismes psychiques, le stress post-traumatique et la victimologie. Au cours de mes recherches, j'ai eu connaissance d'un centre spécialisé dans le traitement des psychotraumatismes. J'ai pris contact afin d'obtenir un rendez-vous pour un diagnostic. Ils ont simplement refusé de me recevoir. Sans aucune explication. Ce refus m'a beaucoup affectée, j'étais découragée et très abattue, j'avais perdu confiance, et j'avais toujours ce sentiment profond de ne pas être considérée comme un être humain à part entière.

Il y a deux ans environ, souffrant de crises envahissantes pouvant surgir à tout moment, et toujours en recherche d'un diagnostic, je suis arrivée sur le site internet Mémoire traumatique. Toutes les informations que je lisais sur ce site correspondaient exactement à ce que je ressentais à l'intérieur de moi, à l'enfer que je vivais au quotidien. Apprendre que les troubles physiques et psychiques qui me paniquaient étaient normaux fut une information extraordinaire. Comprendre comment fonctionnait l'intérieur de mon cerveau et de mon corps pendant et après les violences était inespéré. Ainsi je n'étais pas folle, c'était les violences physiques, psychologiques et sexuelles que j'avais subies qui provoquaient mes troubles, cela ne venait pas de moi, tout était normal. J'avais juste développé des mémoires traumatiques qui pouvaient être soignées. Je pouvais donc guérir. Depuis ma première rencontre avec un psychiatre, 36 années se sont écoulées. 36 années durant lesquelles j'ai croisé sur ma route environ 21 psychiatres et 10 psychologues, sans jamais trouver réellement ce dont j'avais besoin. Trente-six années de questionnement sur moi-même, de recherche, de lutte, d'espoir et de désespoir, et surtout, d'une solitude immense. À ce jour, je désespère encore d'entendre dire qu'il faut "avoir de la chance" pour trouver un suivi avec des personnes vraiment compétentes, et pouvoir prétendre à Vivre, quand on a été victime de violences. »

Introduction

DÈS MES PREMIERS CONTACTS avec l'univers hospitalier, je fus révoltée par l'indifférence et l'insensibilité avec lesquelles beaucoup de médecins traitaient les patients victimes de violences, surtout les victimes de violences sexuelles.

Cette indifférence et cette insensibilité, conjuguées au manque cruel de sollicitude me choquèrent bien plus encore lors de mon internat et de ma spécialisation en psychiatrie, car je m'attendais naïvement à ce que les psychiatres soient particulièrement engagés dans la lutte contre les violences et le soin aux victimes... Bien au contraire, le déni des violences et le désaveu des souffrances des victimes régnaient en maîtres au sein de la psychiatrie institutionnelle.

Les violences sexuelles : un problème de santé publique ignoré par le corps médical

Aujourd'hui la situation n'a hélas guère changé. Les médecins en général et les psychiatres en particulier s'intéressent toujours aussi peu aux victimes de violences sexuelles. Et c'est d'autant plus incompréhensible que les connaissances sur les conséquences des violences sur la santé ont beaucoup progressé ces deux dernières décennies. En effet, des études internationales ont permis de mieux évaluer la fréquence des violences, et la gravité des atteintes à l'intégrité physique et psychique des victimes. Les troubles psychotraumatiques ont enfin été répertoriés, décrits en tant que conséquences neuropsychologiques caractéristiques et normales

que toute victime de violences peut présenter, tandis que les mécanismes neurobiologiques qui en sont à l'origine sont de mieux en mieux connus (Yehuda, 2007 ; MacFarlane, 2010). Les violences sexuelles avec les actes de torture et de barbarie ont été reconnues comme les violences entraînant les plus graves conséquences psychotraumatiques. Pour une victime de viol, le risque de développer un état de stress post-traumatique est de 80 % pour les adultes et près de 100 % pour les enfants, contre seulement 24 % chez l'ensemble des victimes de traumatismes (Breslau, 1991 ; Rodriguez, 1997).

L'enquête Cadre de vie et sécurité 2010-2015 a montré que 72 % des femmes adultes ayant vécu un viol ou une tentative de viol déclarent que ces agressions ont causé des dommages psychologiques importants (CVS 2010_2015 ONDRP-INSEE).

Notre enquête « Impact des Violences Sexuelles de l'Enfance l'âge Adulte » (IVSEA, 2015) auprès de 1214 victimes de violences sexuelles a montré que 95 % des répondant.e.s ont déclaré avoir des conséquences sur leur santé mentale, et 69 % sur leur santé physique, 1 victime sur 2 a tenté de se suicider, 1 victime sur 2 a souffert de troubles addictifs, 1 sur 3 de troubles alimentaires, 1 victime sur 3 a présenté des conduites à risque et des mises en danger, et a vécu des périodes de grande précarité.

Avec tous ces travaux, les professionnels de la santé disposent d'outils performants permettant de mieux comprendre l'intensité des souffrances des victimes de violences sexuelles, la multiplicité et la chronicité de leurs troubles, ainsi que l'impact catastrophique de ces violences sur leur vie. Ils devraient savoir maintenant, grâce à un ensemble d'études récentes, que ces violences sexuelles qui touchent plus spécifiquement les femmes et les enfants sont les plus taboues, les moins repérées et les plus fréquentes, plus de 20 % des femmes en subissent au cours de leur vie.

Pourquoi ces connaissances restent-elles ignorées par l'immense majorité des médecins, alors qu'ils sont directement concernés, les violences sexuelles portant atteinte à l'intégrité physique et psychique des victimes, non seulement sur le moment, mais des mois, des années, voire des dizaines d'années après ?

De plus, les enfants sont les principales victimes de violences sexuelles, les filles bien plus que les garçons : près d'une fille sur 5 a subi des violences sexuelles au moins une fois dans sa vie (OMS, 2014 ; Hillis, 2015). Plus de la moitié des viols sont commis sur des mineurs, et notre enquête « Impact des Violences Sexuelles de l'Enfance l'âge Adulte » a montré que 81 % des violences sexuelles débutent avant 18 ans, 51 % avant 11 ans, 21 % avant 6 ans (IVSEA, 2015).

Or avoir subi des violences dans l'enfance est le déterminant majeur de la détérioration de la santé et du bien-être d'une population adulte, quand il n'y a pas eu de prise en charge spécialisée.

Dès 1996, puis en 2014, l'Organisation Mondiale de la Santé a déclaré que les violences constituaient un des principaux problèmes de santé publique dans le monde. L'étude américaine *ACE (Adverse Childhood Experience)* de Felitti et Anda (1998, 2010), portant sur plus de 17 000 personnes et publiée dans les revues médicales internationales les plus prestigieuses, a montré que 50 ans après avoir subi des violences et des négligences graves dans l'enfance, les personnes présentaient une augmentation considérable de morts précoces, de pathologies organiques (infarctus du myocarde, hypertension, diabète, affections broncho-pulmonaires, immunitaires, hépatites, maladies sexuellement transmissibles, douleurs chroniques, etc.), de pathologies mentales (état de stress post-traumatique, suicides, dépressions, angoisses, attaques de panique, troubles de la personnalité, insomnies, troubles de la mémoire et de la concentration, etc.), de conduites addictives (alcool, drogues, tabac), de troubles de l'alimentation, de conduites sexuelles à risques, et de risque de subir à nouveau des violences tout au long de sa vie ou d'en commettre (OMS, 2010 ; IVSEA, 2015, Hillis, 2016, Fulu, 2017). Ces risques gradués en fonction de la gravité des violences et de leur nombre, peuvent faire perdre jusqu'à 20 ans d'espérance de vie (Brown, 2009).

Des preuves récentes documentent la neurobiologie de la violence, démontrant que le stress traumatique subi en réponse à la

violence peut nuire à l'architecture du cerveau, au statut immunitaire, aux systèmes métaboliques et aux réponses inflammatoires (Anda, 2010). Les premières expériences de violence peuvent causer des dommages durables aux niveaux neurologique, endocrinien et immunitaire, et peuvent même influencer sur l'altération génétique de l'ADN (Anda, 2010 ; Danese, 2012 ; Perroud, 2011 ; Heim, 2013).

L'absence d'intérêt de la plupart des médecins pour les conséquences des violences sur la santé entraîne une perte de chance considérable pour les victimes de violences sexuelles. Et elles se retrouvent abandonnées par le corps médical... À la décharge des médecins, ces nouvelles connaissances ne sont que très peu diffusées. De plus, excepté dans de très rares facultés, aucune formation sur les psychotraumatismes n'est actuellement dispensée pendant les études médicales, ni pour les psychiatres pendant leurs études de spécialité. Une enquête de la Mission Interministérielle de Protection des Femmes Victimes de Violences et de lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) en 2013, auprès de 1472 étudiants en médecine de 2^e et 3^e cycle, montre que 82 % des étudiants en médecine n'ont pas eu de formation sur les violences sexuelles, alors que 95 % pensent que le médecin a un rôle majeur pour les victimes, et que plus de 95 % veulent recevoir une formation pour dépister les violences sexuelles, les prendre en charge et en traiter les conséquences. Cependant, la pratique quotidienne des médecins les confronte forcément à de nombreuses victimes, il serait donc logique qu'ils s'interrogent et se renseignent, des centaines de publications et d'études sont facilement consultables sur internet. Mais ceux qui se formeront seront peu nombreux. Force est de constater que la plupart des médecins ne déroge pas au reste de la population et qu'ils adhèrent aux stéréotypes, à la loi du silence et au déni que la société véhicule sur les violences sexuelles.

Depuis 2016, notre plaidoyer auprès des autorités publiques, et le travail que nous avons fait avec la *Mission Interministérielle de Protection des Femmes victimes de violences et de lutte contre la traite des êtres humains* (MIPROF) a porté ses fruits en ce qui concerne l'amélioration de la prise en charge médico-psychologique des victimes de violences : des médecins référents formés à la prise en

charge des femmes et des enfants victimes de violences ont été désignés dans les services d'urgence de chaque hôpital, la prise en charge des psychotraumatismes par des professionnels formés est devenue un enjeu majeur pour les plans nationaux de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants, et le dépistage universel des victimes de violences par les professionnels de la santé une nécessité, et des centres spécialisés pluridisciplinaires de soins du psychotraumatisme pour les victimes de violences, accessibles et sans frais, financés par la Sécurité Sociale, vont être déployés comme nous le recommandions, sur tout le territoire et en outre-mer, à compter de 2018.

Mais le chemin reste long à faire pour que tous les médecins et les étudiants en médecine soient formés...

Non-assistance à personnes en danger

Les médecins capables d'identifier des symptômes psychotraumatiques typiques chez leurs patients et de les relier à des violences subies sont rares, et plus rares encore sont ceux qui savent les prendre en charge. Or une reconnaissance des violences subies, un dépistage des troubles psychotraumatiques, une prise en charge de qualité, précoce, empathique et bienveillante sont primordiaux pour protéger les victimes, les soulager et empêcher que des troubles psychotraumatiques ne s'installent dans la chronicité. Soigner les victimes permet d'éviter la presque totalité des conséquences des violences sexuelles sur leur vie et leur santé, et permet d'éviter des morts précoces et de prévenir de nouvelles violences. À l'inverse, c'est une grave perte de chance pour les victimes de violences, si elles ne sont pas protégées et ne reçoivent pas de soins spécifiques par des professionnels formés.

Pourtant, selon l'enquête Cadre de vie et sécurité (CVS, 2010-2015), les professionnels de santé sont les premiers professionnels auxquels les victimes de violences sexuelles s'adressent, devant les forces de sécurité et les travailleurs sociaux. 27 % des victimes de violences ont été vues par un médecin à la suite des violences. Elles sont 33 % à avoir consulté un psychiatre ou un psychologue.

Tandis que 22 % à 35 % des femmes qui consultent dans les services d'urgence des hôpitaux présentent des symptômes consécutifs à des violences, principalement des violences sexuelles et des violences conjugales, seulement 2 % sont identifiées par les médecins comme victimes de violences. Un audit effectué dans un hôpital public universitaire en Belgique, concernant 356 femmes admises aux urgences entre janvier 2002 et décembre 2007 après une plainte pour agression sexuelle, révèle que près de 90 % d'entre elles n'ont pas reçu les soins optimaux (Gilles C., 2010).

Faut-il le rappeler, les viols représentent une urgence à la fois médico-légale (recherche de preuves et certificat médical) et médicale (soins somatiques et psychologiques, contraception d'urgence et prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles).

Notre grande enquête « Impact des Violences Sexuelles de l'Enfance l'âge Adulte » (IVSEA, 2015) a montré également les insuffisances de la prise en charge que ce soit en urgence ou à plus long terme. 78 % des répondant.e.s n'ont pas eu de prises en charge en urgence et quand elle a eu lieu, les victimes sont très nombreuses à ne pas avoir reçu de soins optimaux : parmi les victimes de viol, plus de 80 % n'ont pas bénéficié d'une prévention des maladies sexuellement transmissibles, ni contraception d'urgence, les médecins n'ont recherché les idées suicidaires que dans 5 % des cas, et seules 3 % des victimes déclarent avoir été interrogées sur le danger qu'elles pouvaient courir. Enfin, la recherche de sperme et d'ADN n'a été effectuée que pour 15 % de ces victimes de viol prises en charge en urgence.

En ce qui concerne les soins à plus long terme, les victimes décrivent à quel point il a été difficile pour elles de trouver une prise en charge médico-psychologique adaptée, centrée sur les violences et prenant en compte leurs troubles psychotraumatiques : dans 41 % des cas, aucun des médecins, psychiatres et psychothérapeutes consultés n'a recherché ou diagnostiqué de troubles psychotraumatiques, pour 38 % des victimes, les soins n'ont pas du tout été axés sur les violences subies, et seules 22 % estiment que les violences sexuelles ont été au centre de la prise en charge. Au

total une victime sur trois n'a pas pu trouver des psychiatres ou des psychothérapeutes formés, et il a fallu en moyenne 13 ans aux autres victimes pour enfin trouver une prise en charge adaptée...

Les violences sexuelles subies par les patients sont donc le plus souvent méconnues, voire intentionnellement ignorées par les médecins, en tout cas presque jamais recherchées. Hormis les conséquences traumatiques physiques évidentes, telles les plaies ou les fractures, les violences ne sont toujours pas considérées par la plupart des médecins comme étant de leur ressort. Pour ces derniers, c'est aux victimes elles-mêmes de se responsabiliser, de se prendre en charge, « de faire avec ».

Et quand des patients trouvent enfin le courage de parler des violences sexuelles dont ils ont été ou sont encore victimes, nombreux sont les médecins qui, au lieu de les croire, d'assurer leur protection, de les accompagner et de les soigner, ont tendance à banaliser et minimiser les violences et leurs conséquences, à considérer les victimes comme en étant certainement responsables, ou pire à mettre en doute la réalité des violences.

Ces médecins considèrent que « *ce n'est pas si grave* », que « *c'est exagéré* » ou encore que les victimes « *doivent bien y être pour quelque chose* », qu'elles ont dû les chercher ces violences, en étant frustrantes, désobéissantes, pas assez prudentes, incapables de se protéger, trop naïves, voire certainement provocantes, séductrices ou hystériques... En tout état de cause elles n'auraient pas dû laisser la violence sexuelle s'installer, ni se laisser faire, elles ont été faibles, imprudentes, à elles donc d'assumer ce qui leur est arrivé et de se débrouiller, « *elles l'ont bien cherché, au moins ça leur apprendra à mieux se protéger* ».

Quant aux conséquences psychotraumatiques, nous l'avons vu, elles ne seront dans l'ensemble ni recherchées, ni diagnostiquées, et quand elles le seront, les symptômes présentés par les victimes seront rapportés à leur prétendue fragilité, à leur histoire, à leurs conflits intrapsychiques, plutôt qu'à l'impact destructeur et intentionnel des violences sexuelles. Et les victimes seront injustement considérées comme les artisans de leurs propres souffrances.

Or les victimes ont absolument besoin d'un tout autre discours : un discours médical compétent, informatif, mais aussi solidaire et

réconfortant. Un discours tout simplement humain, prenant en compte la réalité des violences subies et des souffrances endurées, un discours dénonçant les violences sexuelles et rappelant la loi, un discours remettant le monde à l'endroit.

Au lieu de phrases assassines, les victimes devraient entendre : « nous allons vous protéger, vous mettre en sécurité, vous aider et vous soigner », « les symptômes que vous présentez sont des conséquences normales de ces violences, nous pouvons les traiter », « votre souffrance est normale, légitime et proportionnelle à la gravité de ce que vous avez subi », « celui qui vous a agressé n'avait pas le droit de commettre ces violences, elles sont graves, rien de ce que vous avez pu faire ou de ce que vous n'avez pas été en mesure de faire, ni rien de ce que vous pouvez être ne peut les justifier, elles sont punies par la loi et vous avez le droit de porter plainte ».

Tenir ce discours serait d'autant plus important qu'un accueil bienveillant et chaleureux, reconnaissant la réalité et la gravité des violences subies et donnant des informations pertinentes est en lui-même déjà thérapeutique. Cela conduirait à une prise en charge spécifique centrée sur les violences sexuelles, qui est, de loin, la plus efficace. Enfin, d'un point de vue purement citoyen et humain, toute victime doit être secourue en urgence et mise hors de danger, puis entourée, accompagnée, aidée et soignée. Si tel n'est pas le cas, il s'agit alors de non-assistance à personne en danger.

Les violences sexuelles ne doivent pas rester impunies et les préjudices qu'elles ont entraînés doivent être réparés, il en va de la sauvegarde de la cohésion sociale, du respect de la solidarité et de l'égalité des droits. **Dans une démocratie, tout citoyen a le droit fondamental de vivre en sécurité, d'être soigné et de demander justice.** Une société qui tolère des violences en son sein, qui abandonne les victimes, est une société injuste et profondément inégalitaire où s'exerce la loi du plus fort, une société où règnent encore des privilèges iniques.

Les violences sexuelles, une fatalité ?

Ainsi, pour beaucoup de médecins, qu'il s'agisse de violences sexuelles faites aux enfants au sein de leur famille, ou aux femmes au sein de leur couple, ces violences sont avant tout des événements