

VIOLENCES SEXUELLES

FORMATION FMC Action 8 octobre 2010
Strasbourg

Docteur Muriel SALMONA
Psychiatre-Psychothérapeute
Médecin-coordonateur
et Responsable de l'Antenne 92
de l'Institut de victimologie

Les violences sexuelles

- **Les violences sexuelles sont fréquentes et très graves**, 120 000 viols en France par an, 16% de femmes ont subi des viols ou des tentatives de viols dans leur vie (59% avant 18 ans), 5% des hommes ont subi des viols ou des tentatives de viols dans leur vie (67% avant 18 ans), 3% des français déclarent avoir été victimes d'inceste. Suivant les études et les pays les violences sexuelles toucheraient entre **20 à 30 % des personnes au cours de leur vie**
- **Le plus souvent commises par des proches** (dans plus de 80 % des cas), elles sont présentes dans tous les milieux, **majoritairement**
- **Elles sont spécifiques touchant majoritairement les femmes et les enfants et sont très majoritairement commises par les hommes.**
- **Les violences sexuelles restent sous-estimées, méconnues, non identifiées, souvent déniées voir tolérées par une société encore très inégalitaire et discriminante par rapport aux femmes et qui véhicule de nombreux préjugés sur la sexualité** (avec une confusion entre sexualité et violence, confusion entre désir et excitation liée au stress, confusion entre orgasme et disjonction, avec un vocabulaire sexuel appartenant au registre de la guerre, une majorité des injures à connotation sexuelle, une banalisation de violences sexuelles faites aux femmes comme la prostitution et la pornographie)

Les violences sexuelles

- **Les violences sexuelles sont une atteinte à la dignité et au droits fondamentaux des personnes, elles ne sont pas une fatalité, ce sont des infractions punies par la loi** qui les prend de plus en plus en compte et qui doivent faire pour les mineurs et les personnes vulnérables l'objet de signalements.
- **Les violences sexuelles sont les violences qui ont les plus graves conséquences sur la santé psychiques et physiques et les plus durables**, elles peuvent faire courir un risque vital et elles sont responsables d'une atteinte à l'intégrité physique et psychique des victimes. **Près de 80 % des victimes de viols et de 60 % de victimes d'agressions sexuelles peuvent présenter des troubles psychotraumatiques** (contre 24 % lors de traumatismes en général, Breslau et Al., 1991)
- **Les violences sexuelles ont un impact catastrophique sur la qualité de vie des victimes, avec une dégradation de leur vie personnelle, familiale, amicale, amoureuse, sociale, scolaire et professionnelle.**

Les violences sexuelles : une réalité sous-estimée et méconnue,

- **Tradition de sous-estimation des violences faites aux mineurs et aux femmes**, de leur gravité, de leur fréquence, tradition de banalisation d'une grande partie de celles-ci, voire de justification (idées reçues sur la sexualité masculine)
- **Méconnaissance de la gravité des conséquences sur la santé des violences, particulièrement sur la santé psychique, et sur les mécanismes en cause** les violences sont « **des situations anormales entraînant des conséquences psychotraumatiques normales** » fréquentes, graves et durables liées à la mise en place de mécanismes neurobiologiques de sauvegarde.
- **Méconnaissance des conséquences sociales des violences sexuelles** sur l'apprentissage, sur les capacités cognitives, sur la socialisation, sur la vie sexuelle et amoureuse, sur les risques de conduites à risques, asociales et de délinquance, **sur les risques d'être à nouveau victime de violences sexuelles ou autres** ou d'en être auteur.

Les violences sexuelles : une réalité sous-estimée et méconnue,

- **Stigmatisation des troubles de la conduite et des troubles du comportement des enfants et des adolescents** qui masquent une souffrance non reconnue et qui sont directement liés à des troubles psychotraumatiques (mémoire traumatique et dissociation).
- **Banalisation de signes de souffrance** mis sur le compte de l'âge, du sexe féminin (hystérie)
- **Dramatisation à l'inverse de symptômes psychotraumatiques** (dissociatifs et intrusifs) étiquetés psychotiques et traités abusivement comme tels.

Les violences sexuelles

Grave problème de société et enjeu majeur de santé publique

- **Elles posent, particulièrement pour les enfants et les personnes vulnérables, aux professionnels des problèmes légaux engageant leur responsabilité**, la loi impose aux professionnels de signaler les personnes vulnérables et les enfants en danger ou en risque et ce jusqu'à 18 ans art 434-1 et 434-3, art 226-13 (sur la levée du secret professionnel)
- **Elles posent des problèmes de santé publique majeurs reconnus par l'Organisation Mondiale de la Santé** et elle représentent un risque vital pour les enfants, les adolescents et les femmes
- **Elles posent des problèmes politiques au niveau mondial de protection des Droits de l'enfant, de lutte contre les violences faites aux enfants** (déclaration des Droits de l'enfant, Convention des Nations Unies des droits de l'enfant de 1989 ratifiée en 2001 par 191 États, article 19), **de lutte contre les violences faites aux femmes**

Les violences sexuelles

Grave problème de société et enjeu majeur de santé publique

- **Elles sont très peu déplorées et leurs conséquences sont rarement diagnostiquées par les professionnels de la santé** qui n'ont pas été formés pendant leurs études et qui ne le sont d'ailleurs toujours pas. **Actuellement la majorité des victimes sont abandonnées sans soin spécifique et vont devoir développer des stratégies de survie et d'auto-traitement.**
- **Or la protection et la prise en charge des victimes de violences sexuelles sont essentielles et doivent être les plus précoces possibles** ce qui les rendent d'autant plus efficaces et permet d'éviter des vies fracassées, mais aussi d'arrêter des violences subies ou agies qui se produisent de générations en générations.
- **La prévention des violences sexuelles faites est un devoir pour tout professionnel** importance d'en connaître la fréquence, les conséquences et les mécanismes, de les dépister, de les faire cesser, d'orienter les victimes vers des prises en charge spécialisées.

Les violences sexuelles

- **Les violences sexuelles n'ont rien à voir avec le désir sexuel** ce sont des violences particulièrement efficaces pour exercer sur autrui **une domination, mettre en place une emprise, dégrader, détruire, réduire en esclavage, instrumentaliser** les victimes pour son confort personnel (comme « médicaments », comme « source de revenus », comme « esclave »)
- **L'auteur des violences est seul responsable de ses actes**, les violences sont intentionnelles et le plus souvent préméditées, la victime est piégée dans un scénario qui ne la concerne pas
- **Elles sont utilisées comme armes de guerre** (de plus en plus), comme **instruments de tortures, comme armes de domination, d'esclavage, de soumission et de prise de possession** du corps et du psychisme des victimes
- **Tout comme la torture la dégradation, l'humiliation, l'atteinte à la dignité humaine génèrent chez les victimes un sentiment de mort psychique et de réification**, elles se perçoivent comme des survivantes et même comme des « mortes vivantes » réduites à des objets, leur vie devient un enfer

Les violences sexuelles

- **Les hommes (majoritairement) peuvent s'autoriser à exercer des violences sexuelles dans le cadre d'un rapport de domination et d'instrumentalisation sur les enfants et les femmes, le plus souvent en toute impunité (en France moins de 10% des viols (12 000/120 000) font l'objet d'une plainte et 3% d'un jugement et 1% d'une condamnation 1200/120 000), parce que notre société inégalitaire banalise voir tolère ces violences**
- **Ces violences sexuelles des adultes sur les enfants et des hommes sur les femmes sont le plus souvent des conduites dissociantes et anesthésiantes, d'auto-traitement. Elles sont une drogue et génèrent une véritable addiction qui permet aux agresseurs d'échapper à une souffrance psychique liée à une mémoire traumatique provenant le plus souvent par de violences subies dans l'enfance.**
- **Ces violences sexuelles sont tellement omniprésentes qu'elles parasitent gravement les relations amoureuses entre les hommes et les femmes du fait des stéréotypes véhiculés mais aussi des symptômes psychotraumatiques qui brouillent les représentations sur la sexualité des hommes et des femmes**

Un crime ou un délit parfait ?

- **Les violences sexuelles sont le prototype de « crime parfait »**
- **Dans l'immense majorité les agresseurs restent impunis** (pour les viols seulement 10 % font l'objet de plaintes, 3% de jugement)
- **La loi du silence règne particulièrement à l'intérieur des familles, du couple des institutions des entreprises**, c'est à la victime de ne pas faire de vagues, de ne pas « détruire » la famille, le couple..., d'être compréhensive, d'être gentille, que ce n'est pas si grave, qu'il y a pire ailleurs ...
- **Un pourcentage important des victimes mineures de violences sexuelles 38 % vont être totalement amnésique des faits à l'âge adulte (étude WILLIAM, 1994)** ou être amnésique 59 % lors de période plus ou moins longues(étude Briere, 1993)
- **La méconnaissance des conséquences psychotraumatiques des violences, des mécanismes neuro-biologiques en jeu**, font que les symptômes présentés par les victimes sont presque jamais reliés aux violences, les professionnels des secteurs du social et de la santé posent encore trop rarement la question des violences subies particulièrement sexuelles
- **Le déni des agressions sexuelles chez les victimes est extrêmement fréquent et que les allégations mensongères des victimes sont rares < à 3% et que 22% des victimes par peur se rétractent**

Un crime ou un délit parfait ?

- **Au total le plus souvent c'est la victime qui est considérée comme coupable, à devoir se justifier :**

si elle n 'a dénoncée les violences sexuelles et/ou l'agresseur d'être pénible, difficile, tout le temps mal, à se plaindre, à s'isoler, d'être en échec scolaire, professionnel, amoureux, d' avoir des conduites à risques qui font qu'elle est jugée très négativement

Et si elle a dénoncée les violences sexuelles et/ou les agresseurs d'être une menteuse, d'exagérer, de ne pas avoir le sens de l'humour, d'être méchante, égoïste, perverse, de l'avoir bien cherché, de ne pas avoir fait ce qu'il fallait pour l'éviter : « tu aurais du ... », « pourquoi tu as fait? »

- **L'auteur des agressions lui est considéré comme innocent :** soit victime d'une machination, soit c'était un jeu, de l'humour, soit il était tout simplement amoureux, soit ce n'est pas de sa faute : il a des pulsions, la victime l'a provoqué, il avait bu, il ne s'est pas rendu compte, il n'a pas compris que la victime n'était pas consentante..... Il bénéficie des symptômes psychotraumatiques présenté par la victime à la fois pour se disculper mais aussi pour agresser en toute sécurité

Contre la loi du silence

- **Pour contrecarrer cette loi du silence, cette inversion des culpabilités, cette banalisation, cette injustice terrible, cette atteinte à la dignité et aux droits les plus fondamentaux des personnes**

Il faut identifier les violences sexuelles, y penser devant un mal-être et des conduites à risques, il faut que les professionnels du social et de la santé posent systématiquement la question : avez-vous subi des violences sexuelles? En les définissant.

Il faut savoir écouter et libérer la parole, la croire, dans un climat de bienveillance

Il faut rappeler la loi, la possibilité de porter plainte, se positionner contre les violences, contre le système agresseur, dire que rien de ce qu'a fait la victime ne justifie les violences

Il faut dépister les troubles psychotraumatiques, savoir évaluer la souffrance, la détresse, le danger encouru, les conduites à risques

Il faut expliquer les mécanismes à l'oeuvre dans les psychotraumatismes et le système agresseur

Il faut accompagner, soutenir, orienter, travailler en réseau

Il faut prévenir les violences sexuelles en informant, en sensibilisant, en formant les professionnels, en luttant contre les discriminations sexistes, les inégalités, en protégeant les enfants

LES VIOLENCES SEXUELLES

- **Ce sont des violences qui se définissent comme (def. OMS):**
- La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même ou contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un maldéveloppement ou des privations
- **Ce sont des traumatismes majeurs qui se définissent comme :**
- Personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes, ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur et ayant développé des troubles psychiques lié à ce(s) traumatisme(s)= syndrome psychotraumatique
- Avec deux types de traumatismes : **de type I** unique, et **de type II** multiples, répétés
- **La loi les interdit, les définit et les punit comme des crimes ou des délits en tenant compte de circonstances aggravantes**

LES VIOLENCES SEXUELLES

- **Elles peuvent être** : des viols, des agressions sexuelles, des atteintes sexuelles avec ou sans circonstances aggravantes, du harcèlement sexuel au travail, des mutilations génitales
- **Elles peuvent s'exercer dans** : l'espace publique, le milieu familial, dans des institutions, dans le couple, au travail mais aussi dans le cadre de conflits armés, de violences d'états (torture)
- **Elles peuvent être commises** par des étrangers, des proches, des personnes connues, des personnes ayant autorité par un seul agresseur ou plusieurs
- **Elles peuvent être uniques, multiples ou répétées**

DES CHIFFRES IMPRESSIONNANTS

- **Les chiffres internationaux**

Suivant les études et les pays les violences sexuelles toucheraient entre **20 à 30 % des personnes au cours de leur vie**

Pour toutes les enquêtes les agressions sexuelles sont déclarées par **des personnes issues de tous les milieux et catégories professionnelles**

Pour toutes les enquêtes **les agressions sexuelles sont commises majoritairement par des proches**

Enquête de la Commission européenne : **40 % des femmes déclarent avoir été victimes de harcèlement sexuel au travail**

les mutilations génitales féminines concernent **environ 130 millions de femmes avec 3 millions de nouveaux cas par an, l'excision serait pratiquée dans 28 pays**

DES CHIFFRES IMPRESSIONNANTS sur les violences sexuelles

- **En France :**

Les chiffres du ministère de la santé, de l'ODAS

Les chiffres de VIOLS-FEMMES-INFORMATIONS

L'enquête ENVEFF 2000

L'enquête CSVF

L'enquête CSF 2006

L'enquête nationale de l'INSEE 2005-2006

L'enquête en Seine Saint Denis sur les violences faites aux femmes au travail 2007

L'enquête en milieu sportif 2008

Les enquêtes des Dr Gilles Lazimi et du Dr Muriel Salmona

Les chiffres sur les mutilations génitales

Chiffres concernant les enfants

- **Les chiffres du ministère de la santé** : 1 fille/8 et 1 garçon/10 ont subi des agressions sexuelles avant 18 ans, âge moyen de survenue 9-12 ans, 70% à 80% par des proches
- **selon l'ODAS (2006)** chiffres qui proviennent des signalement forcément très sous-estimés sur **19000 enfants maltraités** signalés 24 % ont subis des violences sexuelles
- **En 99** Lipschitz a trouvé chez les ados hospitalisés une prévalence des agressions sexuelles de 38% avec un âge moyen de survenue de 8 ans et une durée moyenne de 2 à 4 an avec une sous-estimation pour les jeunes enfants
- **Statistiques de Viols femme information du CFCV (2003, 2004, 2005)** : pour 50% des agressions sexuelles les victimes étaient mineures

Chiffres des violences sexuelles

- **Enquête ENVEFF 2000 (Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France) : 6970 femmes âgées de 20 à 59 ans**

Dans l'année qui a précédé **1,2 % de femmes de 20 à 59 ans ont subi des agressions sexuelles, 0,3 % des viols (soit près de 50 000 femmes par an subiraient un viol)**, les femmes les plus jeunes étant plus touchées, **68%** des victimes n'en avaient jamais parlé, **5 %** des victimes de viol ont porté plainte, **1,9 %** des femmes ont déclarés subir un harcèlement sexuel au travail

Au cours de leur vie **9%** des femmes ont subis des rapports forcés (**3%**) ou des tentatives de rapports forcés (**6%**) pour **85%** d'entre elles avant **25 ans**

- **Enquête CSVF 2007 (sur les Comportements Sexistes et les Violences envers les Filles) de Seine St Denis : 1600 jeunes filles de 18 à 21 ans**

Dans l'année qui a précédé **5 %** des enquêtées ont subi des agressions sexuelles, **3% dans le couple, 15%** ont subi du harcèlement sexuel au travail, **60 %** ont subi du harcèlement sexuel dans l'espace public principalement par des hommes adultes

14% ont subi des agressions sexuelles au cours de leur vie, majoritairement dans la famille, les auteurs étant majoritairement des membres de la famille et des proches

68 % en ont parlé autour d'elles (la parole s'est libérée par rapport à l'enquête ENVEFF))

Chiffres des violences sexuelles

- **Enquête CSF de l'INSERM et de l'INED 2008 (Contexte de la Sexualité en France) 12 364 personnes (hommes et femmes) de 18 à 69 ans**

Les chiffres pour les femmes ont doublés par rapport à l'enquête ENVEFF 16% de femmes ont subi au cours de la vie de rapports forcés (6,8 %/3%) ou des tentatives de rapports forcés (9,1%/6%) majoritairement avant 18 ans(59 %)= les femmes parlent plus surtout des agressions sexuelles subies dans l'enfance moins de celles subies dans le couple, 46 % n'en ont pas parlé/ 68% enveff, meilleure sensibilisation ++++, + de déclarations = recul du silence entre 2000 et 2006

Pour les hommes, ils sont 5% à avoir subi au cours de leur vie de rapports forcés (1,5 %) ou des tentatives de rapports forcés (3 %) majoritairement avant 18 ans(67 %), 62 % n'en ont pas parlé

Les personnes qui ont des partenaires du même sexe déclarent beaucoup plus de rapports forcés pour les femmes 44 %/16 %, pour les hommes 23 %/5% toujours aussi peu de recours à la justice, moins de 10 % de plaintes pour viol

Les agressions sexuelles sont commises dans tous les milieux (pourcentage + élevé chez les filles de cadres)

Chiffres des violences sexuelles

- **Enquête INSEE 2005-2006 cadre de vie et sécurité 2007**

En 2005 ou en 2006 1,5 % des femmes entre 18 et 59 ans ont subi un viol ou une tentative de viol

Les jeunes femmes sont plus exposées aux agressions sexuelles

L'agresseur est souvent un proche, 3x/4 c'est le conjoint, à l'extérieur du couple dans 70 % il s'agit de quelqu'un de connu de la victime et dans 50 % des cas dans le quartier de résidence de la victime

25% des agressions sexuelles (4,7 % des viols) sont commises sur le lieu de travail

20 % dans un lieu public

Les agressions sexuelles se rencontrent dans tous les milieux, mais chez les femmes sans diplôme il y a 5 x plus de victimes d'agressions sexuelles en dehors du couple, chez les femmes étrangères hors union européenne sont nettement plus victimes d'agressions sexuelles hors couple

Les violences sexuelles conjugales sont très peu rapportées, 8 % de plaintes seulement pour les violences sexuelles

Les femmes se confient plus à un proche ou à un ami

Chiffres des violences sexuelles

- **Enquête en Seine Saint Denis sur les violences sexuelles faites aux femmes au travail 2008**

Sur l'année précédente 56 % des salariées disent avoir été victimes de harcèlement sexiste (blagues sexistes ou sexuelles (45 %), insultes et injures (19 %), pornographie sur les lieux de travail (14 %))

Sur l'année précédente 22% des salariées disent avoir été victimes de harcèlement sexuel , d'agressions sexuelles (4,8 %)ou de viols (0,6 %)

Les auteurs de ces violences sont des collègues (48 %), des supérieurs hiérarchiques (35 %), des usagers/clients (18 %), subordonnés (6 %)

6 % d'entre elles ont subi un chantage à la promotion en lien avec ces violences

38 % des victimes de violences sexuelles (agressions sexuelles, viols, harcèlement sexuel)ont eu des suites professionnelles négatives : peur d'aller travailler, changement de service, démission), 36 % des conséquences personnelles et sociales

Chiffres des violences sexuelles

- **Enquête sur les violences sexuelles en milieu sportifs : 2008 sur des jeunes sportifs de 13 à 23 ans**

31 % disent avoir été victimes de violences sexuelles,

Parmi eux 52,7 % de harcèlement sexuel, 23,4 % d'atteintes sexuelles, 19,3 % d'agressions sexuelles

Les filles représentent 57 % des victimes d'agressions, les garçons sont plus les cibles des voyeurs et des exhibitionnistes à 65 %

L'agresseur est un homme dans 90 % des cas, il s'agit rarement d'un entraîneur (3%) ou du staff médical (3 %), le plus souvent un enfant du même âge (19 %) ou plus âgés (11 %) ou d'un inconnu (14 %) ou d'une connaissance (10 %)

Chiffres des violences sexuelles

- **Enquête du Dr Gilles Lazimi en Seine Saint Denis :**

Un médecin généraliste du Centre médical de Romainville le Dr Gilles Lazimi a questionné de façon systématique lors de consultation 100 femmes âgées de 18 à 92 ans sur le thème des violences quelque soit le motif de consultation : **54% déclarent avoir été victimes de violences** (49% de violences verbales; 31% de violences physiques; **21% de violences sexuelles**); **90% en parlaient pour la première fois à un médecin**. L'étude a été refaite en 2006 auprès de 51 médecins et 2 sage femmes qui ont posé, de façon systématique lors de leur consultation, 3 questions à 557 patientes pour dépister des violences verbales, physiques et sexuelles subies au cours de leur vie (quelque soit le motif de consultation) : **63% ont déclaré avoir été victimes de violences** (62,8% de violences verbales; 42,7% de violences physiques; **17,8% de violences sexuelles**);

Chiffres des violences sexuelles

- **Enquête pilote du Dr Muriel Salmona sur les Hauts de Seine en 2008 :**

Étude réalisée sur 164 patients (80% de femmes) de consultation de psychotraumatologie qui met en lumière l'importance et la gravité des violences subies dès le plus jeune âge et leur accumulation : 74% ont subi des violences familiales dans l'enfance, 41 % des violences conjugales, **60% des violences sexuelles** et près de 70% cumulent plusieurs types de violences, les patients qui ont été témoins dans leur enfance de violences conjugales sont 33% et pour 55% des patientes subissant des violences conjugales leurs enfants en ont été témoins.

65 patients ont rempli un questionnaire très détaillé + 13 interview, tous veulent témoigner des violences subies, tous se plaignent d'une grande solitude et évaluent leur souffrance psychique à 9,1 en moyenne sur une échelle d'autoévaluation de 1 à 10.

L'impact sur la qualité de vie est important/très important pour 97 % des patientes.

Pour la majorité des patients la prise en charge spécialisée s'est faite tardivement après de nombreuses années de souffrance alors que les troubles psychotraumatiques étaient graves et les répercussions sur la santé physique importantes.

Dans la presque totalité des cas les violences n'avaient pas été identifiées, ni dénoncées, les symptômes psychotraumatiques présents chez tous les patients et les symptômes somatiques n'avaient jamais été reliés aux violences subies ni par les victimes elles-mêmes, ni par les médecins consultés.

Pour tous, identifier les violences, comprendre l'origine de leur souffrance, comprendre les mécanismes à l'oeuvre leur ont permis de retrouver une dignité, de se sentir enfin comprises, d'être soulagées, déculpabilisées et de reprendre espoir

Chiffres des violences sexuelles

- **Les mutilations génitales :**

En France on estime que 65 000 femmes et fillettes sont mutilées ou menacées de l'être

Elles sont notamment originaires de la Côte d'Ivoire, de l'Égypte, de la Gambie, de la Guinée Conakry, du Mali, de la Mauritanie, du Sénégal, de la Somalie, de l'Égypte

Définitions

- **LE VIOL** : il s'agit d'un crime

Article 222.23 du Code pénal (loi du 22 juillet 1992)

« Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise, est un viol. »

Chaque terme a son importance :

- **pénétration sexuelle** :
c'est ce qui distingue le viol des autres agressions sexuelles ;
- **de quelque nature qu'il soit** :
ceci désigne toute pénétration sexuelle, qu'elle soit vaginale, anale (sodomie) ou orale (fellation), ou pénétration sexuelle par la main ou des objets ;
- **commis sur la personne d'autrui** :
ceci désigne soit une femme, soit un homme, soit un enfant - fille ou garçon - que la victime soit connue ou inconnue de l'agresseur ; ce dernier peut être extérieur à la famille ou lui appartenir (viol incestueux, viol conjugal) ;

Un viol peut-être puni de 15 ans de réclusion criminelle ou de 20 ans en cas de circonstance aggravantes

DÉFINITIONS

- **Les agressions sexuelles** : ce sont des délits

Articles 222.22 et 222.27 du Code pénal

« **Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.** »

Ce sont des atteintes sexuelles autres que le viol avec ou sans contact physique, commises avec violence, contrainte, menace ou surprise. Elles ne sont pas toutes définies avec précision dans le Code pénal, mais regroupent par exemple les attouchements, la masturbation imposée, la prise de photos ou le visionnage pornographique sous contrainte, que ce soient des actes que l'agresseur pratique sur sa victime ou bien qu'il contraigne sa victime à les pratiquer sur lui.

Les parties du corps considérées comme sexuelles ou à connotation sexuelle sont : le sexe, les fesses, les seins, la bouche et les cuisses

Une agression sexuelle peut-être punie de : 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende ou de 7 ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende en cas de circonstances aggravantes

DÉFINITIONS : agressions sexuelles suite

- **L'exhibition sexuelle**, imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public, est également un délit d'agression sexuelle.

Article 222-32 du code pénal : **le délit « d'exhibition sexuelle imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible au regard du public est puni d'un an d'emprisonnement et de 100.000 francs d'amende ».**
- **Le harcèlement** dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle en abusant de l'autorité conférée par une fonction est aussi puni par la loi.
 - Article 222-33 du Code pénal : **"Le fait de harceler autrui dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende."**
- **Le bizutage** se définit par le fait d'amener autrui, contre son gré ou non, à subir ou à commettre des **actes humiliants ou dégradants, notamment à connotation sexuelle**, lors de manifestations ou de réunions liées au milieu scolaire et socio-éducatif : par exemple, mettre en scène ou représenter un rapport sexuel, une fellation, un acte de sodomie, etc. Selon la loi n° 98-468 du 17 juin 1998, le bizutage est un délit, même en l'absence d'atteintes sexuelles caractérisées.

DÉFINITIONS : agressions sexuelles suite

- **Le Proxénétisme et infractions assimilées**

Article 225-5 du code pénal : **"Le proxénétisme est le fait, par quiconque, de quelque manière que ce soit**

- 1) D'aider, d'assister ou de protéger la prostitution d'autrui ;
- 2) De tirer profit de la prostitution d'autrui, d'en partager les produits ou de recevoir des subsides d'une personne se livrant habituellement à la prostitution ;
- 3) D'embaucher, d'entraîner ou de détourner une personne en vue de la prostitution ou d'exercer sur elle une pression pour qu'elle se prostitue ou continue à le faire.

Le proxénétisme est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 1 000 000 F d'amende.(...)

Loi sur l'inceste du 26 janvier 2010

- **L'inceste sur mineur rentre dans le code pénal**
- **La loi est applicable dès sa promulgation et sur les procédures en cours**
- **sur la notion de contrainte**
 - art 222-22-1 la contrainte peut être physique ou morale. La contrainte peut résulter de la **différence d'âge** existant entre la victime mineure et l'auteur des faits et **l'autorité de droit ou de fait** que celui-ci exerce sur cette victime
- **nomination systématique d'un administrateur ad'hoc représentant les intérêts de l'enfant victime d'inceste tout au long des procédures**

Loi sur l'inceste du 26 janvier 2010

- **viols et agressions sexuelles incestueuses :**

art. 222-31-1 **Les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux** quand ils sont commis au sein de la famille sur la personne d'un mineur par un ascendant, un frère, une sœur ou par toute autre personne y compris s'il s'agit d'un concubin d'un membre de la famille, ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait

quand il est commis par une personne ayant l'**autorité parentale**, la juridiction de jugement doit se prononcer **sur le retrait partiel ou total de cette autorité**, elle peut statuer sur le retrait de cette autorité en ce qu'elle concerne les frères et les sœurs mineurs de la victimes

DÉFINITIONS : atteintes sexuelles

- **Les atteintes sexuelles sans violence sur mineur(e)s sont également des délits**
- **Article 227.25 du Code pénal** : C'est le fait « par un majeur, d'exercer sans violence, contrainte, menace ni surprise une atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de moins de quinze ans. »
- **Le délit d'atteinte sexuelle est constitué même s'il est commis sans violence, contrainte, menace ni surprise, dès lors que la victime est un(e) mineur(e) de moins de 15 ans.**
- **Si la victime est âgée de 15 à 18 ans, le délit d'atteinte sexuelle n'est constitué que lorsqu'il est commis par un ascendant, une personne ayant autorité ou abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions (Article 227.27 du Code pénal).**

LES CIRCONSTANCES AGGRAVANTES

- Pour le viol, les autres agressions sexuelles et les atteintes sexuelles, des circonstances aggravantes sont définies par la loi, lorsque l'infraction est commise : **Articles 222-28 ou 222-30 du Code pénal**
- **sur un-e mineur-e de moins de 15 ans**
- **sur une personne vulnérable**, en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse (si l'agresseur a, par exemple, drogué ou alcoolisé la victime contre son gré, il l'a rendue vulnérable psychiquement : c'est là une circonstance aggravante)
- **par un ascendant légitime**, naturel ou adoptif (parent, grand-parent, parent adoptif) ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime (beau-parent, par exemple)
- **par une personne qui abuse de l'autorité** que lui confèrent ses fonctions (enseignant, médecin, psychothérapeute, par exemple)
- **avec menace ou usage d'une arme**
- **par plusieurs personnes** agissant en qualité d'auteur ou de complice (viol en réunion, dit aussi "viol collectif")
- **et lorsque l'agression est accompagnée de séquestration, de tortures, d'actes de barbarie ou qu'elle a entraîné mutilation, infirmité ou mort**

LE HARCÈLEMENT SEXUEL AU TRAVAIL

- La loi dite de "modernisation sociale" (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002, Journal Officiel du 18 janvier 2002) a introduit des changements importants en matière de harcèlement sexuel.
- **Article 222-33 du Code pénal** : "Le fait de harceler autrui dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende."
- **Article L 122-46 du Code du travail** : "Aucun salarié, aucun candidat à un recrutement, à un stage ou à une période de formation en entreprise ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat pour avoir subi ou refusé de subir les agissements de harcèlement de toute personne dont le but est d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers.
- Aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire pour avoir témoigné des agissements définis à l'alinéa précédent ou pour les avoir relatés.

LE HARCÈLEMENT SEXUEL AU TRAVAIL

- **Il peut se manifester sous deux formes :**

Affecter l'environnement de travail (propos sexistes, plaisanteries obscènes, affichages pornographiques) et ne viser personne en particulier

Il peut se manifester en des conduites physiques et verbales ayant pour effet d'humilier, de dégrader une personne en raison de son sexe : insultes sexistes, attouchements non sexuels (cheveux, épaules, mollets ...), exhibitionnismes, pornographie, questions ou confidences sur la vie sexuelle de la victime ou de l'agresseur, propositions sexuelles, chantages sexuels

Il n'est pas caractérisé par la répétition (comme le harcèlement moral) , un seul acte suffit (par exemple lors d'un entretien d'embauche)

Il peut être puni par 1 an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amendes (code pénal) et d'1 an d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amendes (code du travail)

LES MUTILATIONS GÉNITALES

- **Ce sont toutes les interventions pratiquées sur les organes génitaux féminins sans raison médicale :**
 - **L'excision (type I et II) :** ablation totale ou partielle du clitoris et des petites lèvres (la plus fréquente en France : Afrique de l'Ouest et Egypte)
 - **L'infibulation (type III) :** ablation du clitoris et de la totalité des parties génitales externes (petites et grandes lèvres) avec couture des deux côtés de la vulve et rétrécissement de l'orifice vaginal (la vulve devient une cicatrice très dure qu'il faudra inciser lors du mariage, des accouchements) surtout en Afrique de l'Est
- **Il s'agit d'un crime [article 222-10 du code pénal](#) si la mutilation est commise :** sur un mineur de moins de 15 ans, par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par tout autre personne ayant autorité sur le mineur qui peut-être puni de 20 ans de réclusion criminelle, une action en justice peut-être engagée 20 ans après la majorité de la victime
- **Sinon il s'agit d'un délit [article 222-9 du code pénal](#)** pour des violences ayant entraîné une mutilation et ou une infirmité permanentes qui peuvent être punis de 10 ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende
- **La loi française s'applique aussi quand la mutilation est commise à l'étranger [article 222-16-2 du code pénal](#)** l'auteur qu'il soit français ou étranger pourra être poursuivi en France à condition que la victime soit française ou qu'elle réside habituellement en France

Les violences sexuelles sont des traumatismes

- **Ce sont des traumatismes majeurs** : avec la torture, les actes de barbaries le viol fait partie des traumatismes les plus graves
- **Définition du traumatismes** :
 - ┆ phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes lié à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité physique ou psychique d'une personne qui y est exposée comme victime, comme témoin ou comme acteur (L. Crocq)
- **Il existe deux types de traumatismes** :
 - Les traumatismes de type I sont uniques
 - Les traumatismes de type II sont multiples et/ou répétés, pouvant s'inscrire dans la durée, ce sont les plus graves (incestes, viols conjugaux)

• Conséquences traumatiques des violences sexuelles pour la santé mentale et physique

Troubles psychotraumatiques spécifiques et troubles co-morbides, états de stress aigu, états de stress post traumatique, états dissociatifs, état de stress post-traumatique complexe, troubles de l'humeur, de la personnalité, Troubles anxieux généralisés, symptômes dissociatifs, troubles psychotiques aigus, troubles des conduites et des comportements (à risques, sexuels, addictif, alimentaire..), troubles du sommeil, de l'attention, de la concentration, troubles cognitifs, troubles relationnels et de la personnalité...

-Conséquences physiques directes des violences : homicide, état de choc, coma, coups et blessures : lésions gynécologiques, anales, buccales, contusions, lacérations, inflammation, érosions, hématome, plaies, perforation, hémorragies, fistule, infection, MST, contamination HIV, hépatite B, douleurs pelviennes, dyspareunie, conséquences obstétricales (grossesse, et quand les violences ont lieu sur une femme enceinte interruption de grossesse, accouchement prématuré, mort foétale in-utéro) fractures, brulures, luxations, traumatisme crânien, hématome, lésions organiques, lésions ophtalmiques (plaies oculaires, décollement de la rétine), perforation du tympan

-Maladies liées aux stress : douleurs et fatigue chroniques, risques cardio-vasculaires, diabète, hyper tension artérielle, atteinte de l'immunité, troubles dermatologiques, ORL, gastro-intestinaux, génito-urinaires, endocriniens, musculo-squelettique, céphalée, asthénie....

Conséquences directes des violences sexuelles chez l'enfant

- **Les symptômes sont souvent d'apparition brutale chez l'enfant**

Avec l'apparition d'une agitation ou au contraire **d'une prostration, de pleurs, de troubles de l'humeur et du comportement avec changement de personnalité, une irritabilité et de troubles de l'alimentation** (anorexie, boulimie, phobie alimentaire) et **de troubles du sommeil** (insomnie, peur du noir cauchemars, terreurs nocturnes), **des phobies, une angoisse de séparation soudaine, comportements régressifs** (sucer son pouce, parler bébé, balancements), chute brutale des résultats scolaires **et surtout des comportements sexuels inappropriés** (masturbation compulsive, introduction d'objets dans le vagin, la verge ou l'anus, violences sexuelles faites à d'autres enfants, comportements de séduction vis à vis des adultes, connaissances et intérêt sexuels inappropriées par rapport à l'âge propos sexualisé, se dévêtir, enlever sa culotte) **et des comportements de rejet soudain ou de peur** vis à vis de certains adultes et de certaines situations, de refus de les voir, phobie du brossage de dents, phobie de certains aliments

D'une gêne fonctionnelle à la marche, pour s'asseoir, pour aller uriner (brûlures mictionnelles, énurésie secondaire) ou aller à la selle (peur d'avoir mal, constipation ou encoprésie), démangeaisons, pour les enfants les plus petits : pleurs et agitation aux changements de couche, à la toilette

De douleurs abdominale, pelvienne, des organes génitaux, cystites, douleur en allant à la selle (liée à des fissures pouvant chez le petit enfant être responsable d'une phobie d'aller à la selle et de pleurs), nausées et vomissements, anorexie, Perte de sang au niveau des organes génitaux, au niveau anal, pertes purulentes, prolapsus, déchirures, fissures, béance anale

Conséquences à l'examen clinique et aux examens biologiques

- **L'examen clinique peut-être normal dans la majorité des cas**
- **L'examen clinique général peut montrer des signes cliniques de violences physiques** : plaies, contusions, plaies, hématomes, brûlures, fractures, lésions oculaires et/ou tympaniques
- **L'examen clinique général peut montrer des signes cliniques de conséquences somatoformes des violences**
- **L'examen des organes génitaux, du périnée, de l'anus, de la bouche, des seins peut montrer des lésions** : Très évocatrices d'agressions sexuelles : lésions vulvaires excoriations, déchirures surtout postérieures, cicatrices de l'hymen, béances anales, fissures (pas seulement sagittales), lésions herpétiques, condylomes accumulés
- **Des prélèvements à la recherche de spermes peuvent être positifs** (dans les 72 h) dans le vagin, sur la vulve et le périnée, dans l'anus, dans la bouche
- **Un test de grossesse peut être positif**
- **Une recherche de MST peut-être positive** : fortement suspectes d'agressions sexuelles gonocoques, Trichomonas, Chlamidia, sérologie syphilis, HIV; évocatrices herpès, mycoplasmes, hépatite B, hépatite C
- **Une recherche de toxiques peut-être positive** : alcool, psychotropes, drogues

Au total les signes d'appel de violences sexuelles chez l'enfant sont :

- **1 Un changement brutal de comportement** (agitation, tristesse, propos dépressifs, repli, mutisme, pleurs, mise en danger, accidents à répétitions, agressivité....)
- **2 Des comportements sexuels inappropriés** +++ (masturbation compulsive, exhibitions, auto-mutilations sexuelles, comportements et propos sexualisés, dessins et jeux sexualisés compulsifs, agressions sexuelles sur d'autres enfants)
- **3 Des symptômes régressifs** (angoisse de séparation, sucer son pouce, parler bébé, balancement, énurésie, perte de l'autonomie....)
- **4 Apparition soudaines de comportements phobiques** (peur du noir, phobies sociales, phobie de l'école d'attaques de panique, peur de certains adultes et de situations, peur d'être enfermé, peur de la toilette, d'aller au WC....)
- **5 Des douleurs, des lésions et des symptômes génito-urinaires et anaux, des douleurs et des troubles digestifs et alimentaires** (constipation, encoprésie, nausées, vomissements, anorexie et/ou boulimie....)
- **6 Des troubles du sommeil, de la concentration et de l'attention, des troubles cognitifs** (chute des résultats scolaires, arrêt des activités extra-scolaires)

Au total les signes d'appel de violences sexuelles chez l'adolescent sont :

- **1 Des conduites à risques** : mises en danger, accidents à répétition, jeux dangereux, délinquances, violences agies, conduites addictives +++ : alcool, tabac, drogues, jeux internet, sites pornographiques, fugues, conduites sexuelles compulsives, violentes avec partenaires multiples, sans protection, prostitution, grossesse précoce
- **2 Des conduites auto-agressives** : tentatives de suicides, auto-mutilations, scarifications, piercings et tatouages multiples,
- **3 Des troubles de l'humeur, des troubles phobo-anxieux et de la personnalité**, douleur morale, idées suicidaires, un isolement, des comportements d'évitement phobiques, retrait, phobie sociale, crises d'angoisse, refus de la sexualité, de grandir, de devenir adulte, sentiment d'étrangeté, d'être différent, incompris, perte de confiance, mauvaise estime de soi, personnalité border-line, mouvance gothique, hard-rock
- **4 Des troubles du comportements alimentaires** (anorexie et/ou boulimie, phobies alimentaires) **et du sommeil**
- **5 Échec, abandon scolaire, absenteïsmes**, troubles de la concentration et de l'attention
- **6 Des symptômes somatiques** (fatigue, céphalées, cystites à répétition, règles très douloureuses, douleurs pelviennes, ballonnements, nausées, vomissements, palpitations

Au total les signes d'appel de violences sexuelles chez l'adulte sont :

- **1 Troubles de l'humeur, phobo-anxieux, obsessionnels chroniques**(douleur morale, idées suicidaires, dépression chronique, crise d'angoisse, d'attaques de panique, phobies sociale, insécurité, hypervigilance, irritabilité, sentiment de honte, de culpabilité, d'étrangeté, mauvaise estime de soi, troubles de la personnalité
- **2 Troubles addictifs** (alcool, tabac, drogues, jeux) **et conduites à risques**, victimes d'agressions à répétition, accidents à répétition, conduites violentes
- **3 Troubles alimentaires** anorexie et/ou boulimie, phobie alimentaire, obésité
- **4 Troubles du sommeil, de la mémoire, de la concentration et de l'attention**
- **5 Troubles de la sexualité, sexualité à risque compulsive, avec pratiques violentes, x des partenaires, prostitution ou au contraire vaginisme, anorgasmie, absence de sexualité, absence de désir de grossesse ou d'enfant**
- **6 Plaintes somatiques chroniques** (x consultations, examens, interventions, prises médicamenteuses), fatigue et douleurs chroniques, maladies liées au stress, troubles cardiovasculaires et respiratoires, digestifs, génito-urinaires, endocriniens, diabète, épilepsie, dermatologique, ORL,
- **7 Difficultés sociales, professionnelles, personnelles**, isolement, retrait, échecs, désinsertion, marginalisation

Les troubles psychotraumatiques

- **Mises à part les conséquences traumatologiques directes des violences sexuelles, les conséquences sur la santé mentale et physique des violences sexuelles sont directement liées à l'installation de troubles psychotraumatiques sévères qui peuvent se chroniciser et durer de nombreuses années.**
- **Ces troubles psychotraumatiques sont particulièrement graves, durables et fréquents avec en cas de viols 80 % de risque de développer un état de stress post traumatique/ contre 24% en cas de traumatisme en général- (Breslau et al., 1991) de lourdes répercussions sur leur santé pouvant représenter un risque vital (suicide (X25), accidents (x10), conséquences de conduites à risques et addictives, maladies liés aux stress).**
- **Les troubles psychotraumatiques sont responsables de nombreuses conduites paradoxales des victimes (confusion, banalisation, tolérance, dépendance à l'agresseur, conduites à risques) qui rendent la prise en charge difficile**

Les psychotraumatismes

- **Définition du psychotraumatisme :** Personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes, ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur et ayant développé des troubles psychiques liés à ce(s) traumatisme(s) (DSM IV)
- **On distingue deux types de psychotraumatismes :**
 - Psychotraumatisme de type I** quand l'évènement est unique,
 - psychotraumatisme de type II** quand l'évènement est répété ou durable

LES PSYCHOTRAUMATISMES

- **Il y a psychotraumatismes quand la situation stressante ne va pas pouvoir être intégrée corticalement, on parle alors d'effraction psychique**
- Les traumatismes qui sont susceptibles d'être à l'origine de psychotraumatismes sont ceux qui sont vont menacer **l'intégrité physique** (confrontation à sa propre mort ou à la mort d'autrui) ou **l'intégrité psychique** : situations terrorisantes par leur anormalité, leur caractère dégradant, inhumain, humiliant, injuste, incompréhensible (l'horreur de la situation va être à l'origine d'un état de stress dépassé représentant un risque vital)
- **La violence intentionnelle, l'impuissance, la soudaineté, l'imprévisibilité, le caractère inexplicable, monstrueux, particulièrement injuste du traumatisme sont en cause.**

Violences sexuelles et psychotraumatismes

- **Les troubles psychiques spécifiques liés au traumatisme :**
Ils sont liés à des **mécanismes de sauvegarde psychologiques et neurobiologiques exceptionnels** déclenchés lors du stress extrême et du risque vital que génère le traumatisme, ces mécanismes sont responsables d' une déconnexion du circuit de réponse au stress entraînant **une mémoire traumatique, une dissociation avec anesthésie affective et physique**
- **ces troubles psychotraumatiques :**
Vont être à l'origine des **conséquences les plus graves, les plus fréquentes des violences sexuelles**
Vont être à l'origine d'**un état de souffrance permanent**
Vont transformer la vie des victimes en **“un enfer”, en “un état de guerre permanente”, « sans espoir de s'en sortir »**
Ce sont des conséquences normales de situations anormales

les troubles psychotraumatiques

- **Ces troubles psychotraumatiques sont à l'origine :**
 - d'une dissociation entraînant une anesthésie émotionnelle** accompagnée de troubles de la conscience (sentiment d'irréalité, d'être spectateur de la scène violente, de dépersonnalisation, absences)
 - d'une mémoire traumatique**, véritable bombe à retardement, avec des réminiscences intrusives faisant revivre sans fin les violences avec la même souffrance et la même détresse
 - d'une hypervigilance, de conduites de contrôle et d'évitements et conduites à risques** qui sont des stratégies efficaces mais très handicapantes pour échapper à la mémoire traumatique
- **Ils sont aussi à l'origine de troubles cognitifs, de troubles du comportement, de l'alimentation, du sommeil, de la sexualité et de la personnalité**
- **ce sont des conséquences normales et spécifiques de de violences traumatiques**
- **Ils entraînent une souffrance psychique très importante (cf étude sur le 92 en 2008 auto-évaluée à 9 sur une échelle de 1 à 10)**

Les troubles psychotraumatiques sont méconnus : Historique

- Décrits pour les premières fois à la fin du XIX^{ème} siècle (accidents de trains, de travail), **névrose traumatique** (Oppenheim), **hystérie** (Charcot) **dissociation** (Janet) pour Janet et pour Freud dans un premier temps avec **la théorie de la séduction** les violences sexuelles de l'enfance sont à l'origine des névroses hystériques chez la femme, Freud abandonnera sa théorie de la séduction en 1897 pour la remplacer par **une théorie sur les fantasmes et par le complexe d'Oedipe**, seul Ferenczi continuera à garder le concept de théorie de la séduction (confusion de langue), pour la majorité des psychanalistes les névroses traumatiques sont des conséquences anormales liées à des conflits intra psychiques, la fréquence et l'impact des violences sexuelles ne sont pas reconnues, la sexualité est considérée comme traumatique en soi sans violence subie
- **parallèle fait entre les survivants des camps de concentration et d'extermination de la deuxième guerre mondiale et les survivantes de viols** (mêmes symptômes),
- Les troubles psychotraumatiques sont reconnus spécifiquement comme des conséquences normales de situations anormales en **1980 DSM III, définition de l'état de stress post traumatique**
- **Nombreuses études sur les violences sexuelles, la mémoire traumatique et les dissociations aux USA et au Canada à partir des années 1980**
- étudiés en France depuis seulement les années 90, **Prise de conscience de l'ampleur du phénomène depuis 2000**

Quelques dates importantes

1962 syndrome de l'enfant battu de Kemper Silverman

1967 massacre de My Lay au Vietnam (reconnaissance de l'impact traumatique de la guerre sur tous les soldats)

années 70 mouvements féministes : dénonciation des violences masculines particulièrement des violences sexuelles subies par les femmes et de leurs conséquences

1976 prise d'otage d'enfants à Chowchilla : étude de Laurence Terr

années 80 : définition de l'ESPT chez l'adulte puis chez l'enfant (réaction normale à une situation anormale)

Définition du viol en France en 1980

À partir de 1989 les victimes mineures de viol peuvent porter plainte jusqu'à 10 ans après la majorité si l'agresseur est un ascendant ou une personne ayant autorité

À partir de 1995 les victimes mineures d'agressions sexuelles peuvent porter plainte jusqu'à 3 ans après la majorité

Loi guigou 1998 élargit à 10 ans après la majorité la prescription pour les victimes mineures quelque soit l'agresseur et à 3 ans après la majorité pour les agressions sexuelles sur mineurs à 10 ans en cas de circonstances aggravantes

Loi Perben du 10 mars 2004 élargit à 20 ans après la majorité la prescription pour les viols sur mineurs, pour les agressions sexuelles sur mineurs la prescription est de 10 ans après la majorité et de 20 ans si circonstances aggravantes

Violences sexuelles et psychotraumatismes

- **Les troubles psychiques spécifiques liés au traumatisme :**

Ils sont liés à des mécanismes de sauvegarde psychologiques et neurobiologiques exceptionnels déclenchés lors du stress extrême et du risque vital que génère le traumatisme, ces mécanismes sont responsables d'une déconnexion du circuit de réponse au stress entraînant une mémoire traumatique, une dissociation avec anesthésie affective et physique

- **ces troubles psychotraumatiques s'ils ne sont pas traités :**

Vont être à l'origine des conséquences les plus graves, les plus fréquentes des violences sexuelles et les plus durables

Vont être à l'origine d'un état de souffrance permanent

Vont être à l'origine de conduites à risques paradoxales difficilement compréhensibles pour les victimes et les professionnels

Vont transformer la vie des victimes en "un enfer", en "un état de guerre permanente", « sans espoir de s'en sortir »

Ce sont des conséquences normales de situations anormales

Les troubles psychotraumatiques

- **Connaître ces conséquences psychotraumatiques** permet de mieux comprendre les victimes et leurs comportements, de mieux les accueillir et conduire un entretien, de mieux évaluer les conséquences des violences, de mieux les accompagner, les aider et les orienter et les traiter (le traitement est efficace).
- **Connaître les mécanismes psychotraumatologiques** permet de mieux comprendre aussi les mécanismes de la violence, les stratégies des agresseurs et de bien mieux évaluer la dangerosité de certaines situations de violences, et de mieux prévenir les violences et lutter efficacement contre elles.

les troubles psychotraumatiques

- **Ces troubles psychotraumatiques sont méconnus, sous-estimés, rarement dépistés et diagnostiqués par les professionnels de la santé** qui n'ont pas été formés pendant leurs études médicales à la psychotraumatologie et à la victimologie, et qui ne le sont toujours pas
- **Ces troubles psychotraumatiques sont spécifiques et le symptôme principal : la mémoire traumatique** (les réminiscences des violences) **est pathognomonique** c'est à dire non seulement caractéristique des violences traumatisantes mais aussi pouvant établir la preuve diagnostique d'un traumatisme
- **Or la prise en charge des troubles psychotraumatiques et de leurs conséquences est essentielle et doit être la plus précoce possible** ce qui la rend d'autant plus efficace et ce qui permet d'éviter des vies fracassées et d'arrêter des violences subies ou agies qui se produisent de générations en générations.

LES PSYCHOTRAUMATISMES

- Il y a **psychotraumatismes** quand la situation stressante ne va pas pouvoir être intégrée corticalement, on parle alors d'effraction et de **sidération psychique** (situation d'effroi)
- Les **traumatismes** qui sont susceptibles d'être à l'origine de **psychotraumatismes** sont ceux qui vont menacer :
 - **L'intégrité physique** : confrontation à sa propre mort ou à la mort d'autrui, quand il y a **menace de mort** ;
 - **L'intégrité psychique** : situations terrorisantes par leur **anormalité**, leur **non-sens**, leur caractère dégradant, inhumain, humiliant, injuste, incompréhensible (l'horreur de la situation va être à l'origine d'un état de stress dépassé représentant un risque vital), situations d'**impuissance** totale
- **La violence intentionnelle, l'impuissance, la soudaineté, l'imprévisibilité, le caractère inexplicable, monstrueux, particulièrement injuste du traumatisme sont en cause.** La transformation incompréhensible d'un parent, d'un proche ou d'un conjoint en « monstre », la mise en scène de meurtre du viol

LES PSYCHOTRAUMATISMES

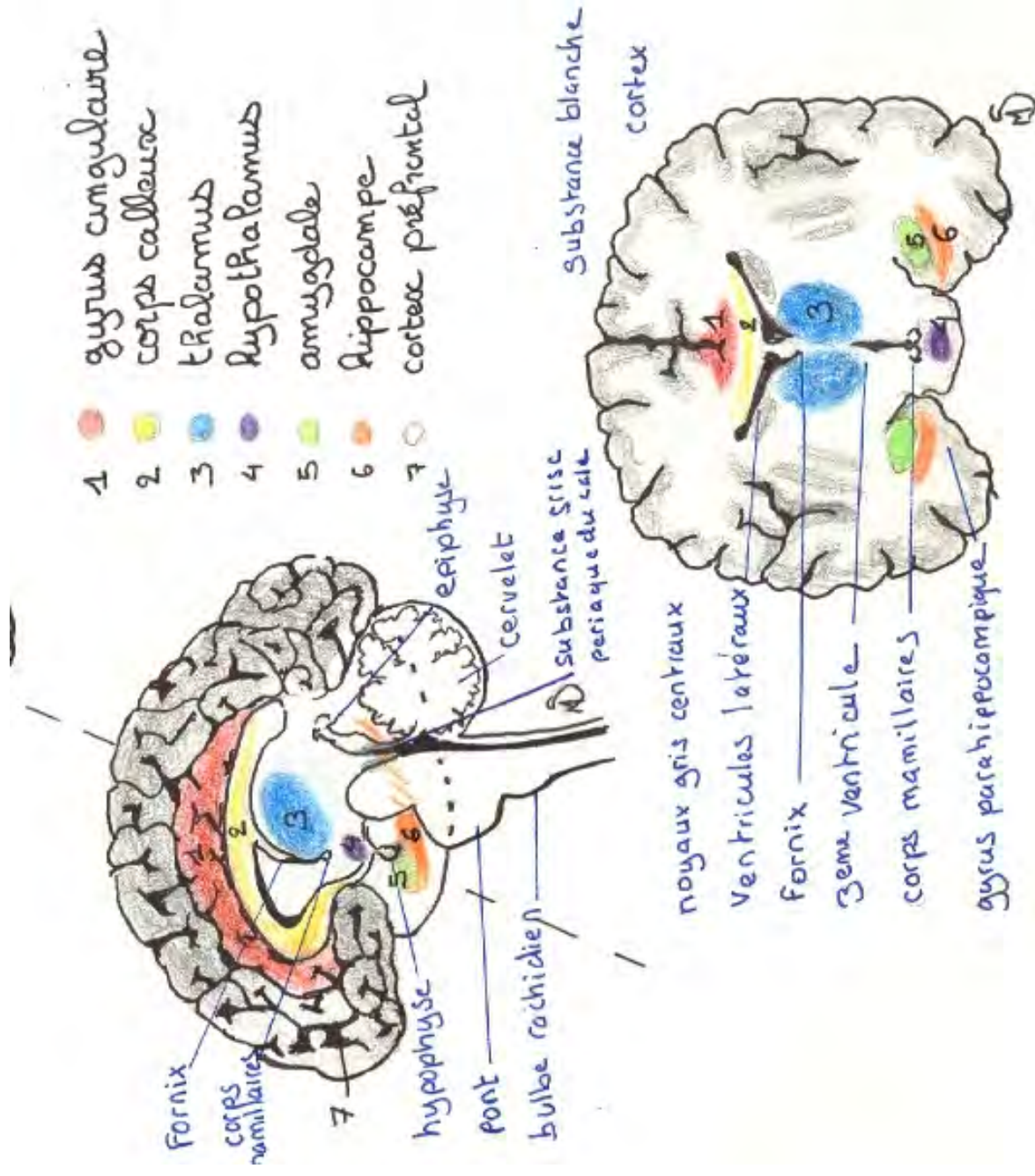
- **Les psychotraumatismes sont liés à des mécanismes psychologiques et neurobiologiques de sauvegardes exceptionnels (découverts depuis seulement quelques années, cf travaux Dr Muriel Salmona) mis en place par le cerveau pour échapper à un risque vital intrinsèque cardiovasculaire et neurologique induit par une réponse émotionnelle dépassée et non contrôlée (stress extrême) par un psychisme en état de sidération**
- **Ces mécanismes neurobiologiques de sauvegardes exceptionnels s'apparentent à une disjonction du circuit émotionnel lors d'un survoltage par stress extrême et sont à l'origine d'une mémoire traumatique, de troubles dissociatifs et d'une anesthésie psychique et physique qui vont être responsables des symptômes les plus graves des psychotraumatismes et d'une grande souffrance.**

La réponse émotionnelle

- La réponse émotionnelle à un danger est initiée et contrôlée par un groupe de structures cérébrales : **LE SYSTÈME LIMBIQUE** (cf schémas)
- Ce système limbique joue donc un rôle essentiel dans les émotions mais aussi dans la mémoire
- Il est formé de : la région septale, le fornix, les hippocampes, les amygdales, les zones corticales suivantes : le cortex pré-frontal, cingulaire, parahippocampique
- La structure principale qui contrôle l'expression des réponses émotionnelles (réponse de défense de l'organisme, changements physiologiques, réactions comportementales) est : **L'AMYGDALE** elle est aussi le siège de la mémoire émotionnelle dite implicite (c'est à dire non consciente)

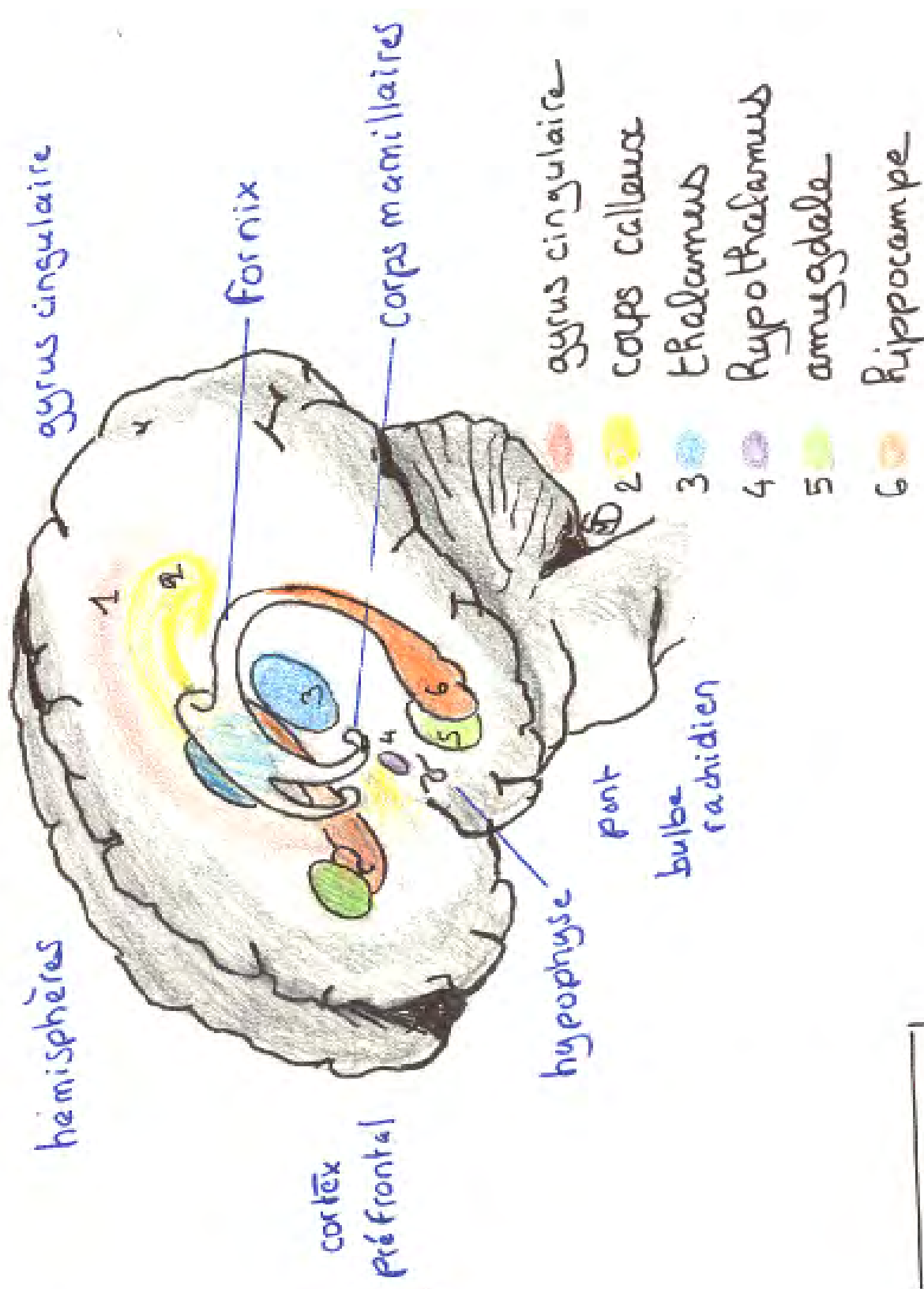
Le système limbique

- coupe frontale
- et sagittale



Le système limbique

- en 3 D



La réponse émotionnelle normale

- lors d'un danger une structure sous-corticale s'active de façon immédiate incontrôlée et non consciente une structure corticale s'active : **l'amygale cérébrale**
- cette structure commande **une réponse émotionnelle** par l'activation du système nerveux autonome et de l'axe hypothalamo-hypophysaire et la sécrétion d'hormones de stress : **l'adrénaline et le cortisol**
- ces hormones permettent de mobiliser **une grande réserve énergétique** en augmentant le flux sanguin, l'apport d'oxygène et de glucose à tous les organes

La réponse émotionnelle normale

- L'augmentation du rythme cardiaque, de la fréquence respiratoire, la mobilisation de glucose en grande quantité permettent de faire face au danger ou de le fuir
- **L'amygdale fonctionne comme une alarme** elle ne va s'éteindre que si le danger est écarté
- L'activité corticale avec ses fonctions supérieures va permettre par l'analyse des informations sensorielles et émotionnelles, la mobilisation de représentations, de connaissances et d'apprentissage et la prise de décision
- **c'est l'activité corticale qui va moduler ou éteindre l'amygdale et la réponse émotionnelle**

La réponse émotionnelle normale

- **Au total la situation stressante a généré une réponse émotionnelle** (entraînant un stress physiologique et un stress psychologique) avec une première réaction comportementale et une préparation de l'organisme pour une éventuelle réponse psychomotrice (a) après analyse corticale de la situation (avec l'aide de l'hippocampe)
- **L'analyse cortico-hippocampique et la réponse psychomotrice permettent de moduler la réponse amygdalienne voire de l'éteindre** quand la situation stressante est résolue avec un retour au calme
- **La mémoire émotionnelle de l'évènement est intégrée par l'hippocampe**, transformée en **mémoire explicite autobiographique et en expérience** elle peut créer de nouveaux apprentissages

La réponse émotionnelle traumatique

- Lors de violences, l'effroi, l'impuissance, l'incompréhension, le caractère insensé des actes vont entraîner **une sidération et une paralysie psychique**,
- **L'activité corticale est en panne et ne peut pas moduler ou éteindre la réponse émotionnelle**
- **la réponse émotionnelle devient extrême** (stress dépassé) avec une sécrétion trop importante d'hormones de stress (adrénaline et cortisol)
- **il y a survoltage et risque vital cardiovasculaire et neurologique**

La réponse émotionnelle traumatique

- Le Risque vital lié au SURVOLTAGE de l'amygdale va entraîner la mise en place d'une voie de secours exceptionnelle
- Tout se passe comme dans un circuit électrique, un **survoltage** risque d'endommager gravement les appareils du circuit, pour les protéger, **le circuit disjoncte, les appareils sont déconnectés** et donc protégés mais ils arrêtent de fonctionner
- C'est ce qui se passe pour le circuit limbique du stress qui va disjoncter grâce à la **production de neuro-médiateurs : des Endorphines** (avec effet **morphine-like**, morphines endogènes secrétées au niveau de l'hypophyse et de la substance grise périacqueducale) et **des antagonistes des récepteurs NMDA** (N-Méthyl-D-Aspartate) du système glutamatergique (avec un effet **Kétamine-like**),
- **le circuit DISJONCTE et DÉCONNECTE l'amygdale**

La réponse émotionnelle traumatique

- il s'agit d'une **disjonction de sauvegarde exceptionnelle** qui évite le **risque vital** et soulage une souffrance émotionnelle et physique intolérable
- L'amygdale est donc **déconnectée du circuit émotionnel** et la **réponse émotionnelle s'éteint**, malgré le traumatisme qui se poursuit l'état de stress s'apaise **le Système nerveux sympathique et l'axe HHS ne sont plus stimulés**, il n'y a plus de souffrance psychique = **Anesthésie émotionnelle**, les endorphines provoquent une **Anesthésie physique**, il n'y a plus de souffrance physique;
- **mais cette disjonction déconnecte aussi l'amygdale du cortex et de l'hippocampe**

La réponse émotionnelle traumatique

- L'amygdale est déconnecté du cortex associatif qui ne va plus recevoir d'information émotionnelle, les stimuli traumatiques vont continuer d'arriver via le thalamus au cortex sensoriel, ils vont être traités par le cortex associatif **mais sans connotation émotionnelle, sans souffrance psychologique, sans souffrance physique, ce qui va donner une impression d'étrangeté, d'irréalité, d'être spectateur de ce qui arrive, de voir un film, de confusion, de dépersonnalisation = c'est la Dissociation**

La réponse émotionnelle traumatique

- **L'amygdale est déconnectée de l'hippocampe** qui ne va plus recevoir le contenu de la mémoire implicite émotionnelle et sensorielle celle-ci ne pourra pas, soit totalement, soit partiellement être transformée en mémoire déclarative autobiographique et affective = la mémoire émotionnelle piégée est à l'origine **d'un circuit de peur conditionnée permanent** dont l'extinction ne peut pas se faire, **le cortex associatif et l'hippocampe ne pouvant jouer leur rôles modulateurs** = c'est la **mémoire traumatique**

La réponse émotionnelle traumatique

- **La mémoire traumatique** implicite, inconsciente, émotionnelle des violences est piégée dans les amygdales, elle va être à l'origine d'un circuit de peur conditionnée, véritable « bombe à retardement » prête à exploser à l'occasion de tout stimulus sensoriel, cénesthésique, algique, contextuel en lien avec les traumatismes et **qui va allumer** » **une amygdale hypersensible**, puisque le cortex et l'hippocampe ne peuvent rien moduler (pas d'information, ni souvenir précis disponible).

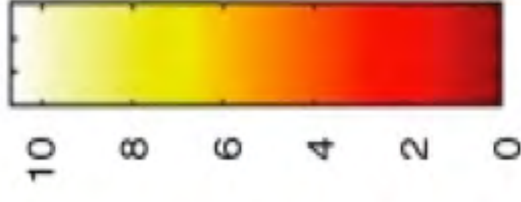
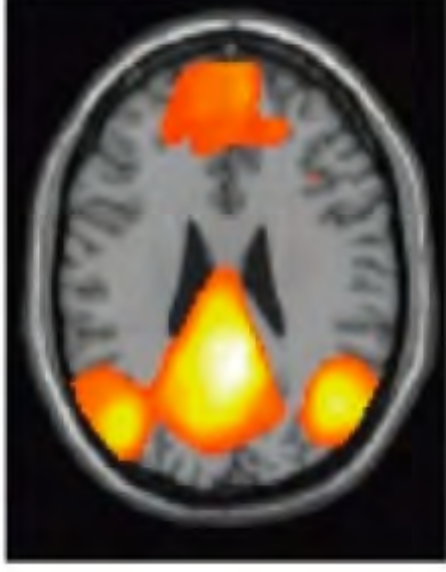
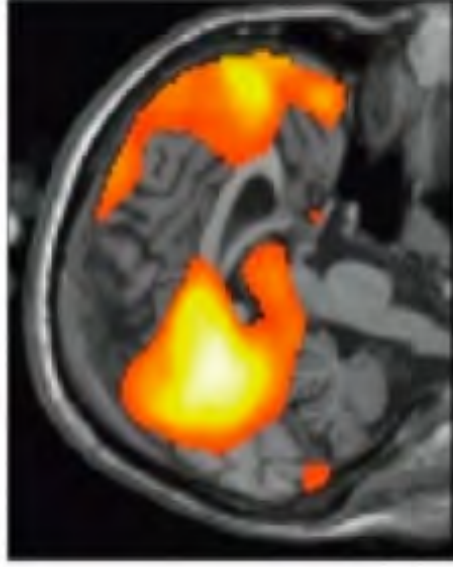
La réponse émotionnelle traumatique

- L'amygdale hypersensible :
 - va alors transmettre des informations « fantômes » au cortex des **réminiscences= flash-back, images**, qui peuvent donner l'impression de revivre les violences, mais aussi des sensations, des pensées, des émotions, toujours liées aux violences mais sans repères de temps, d'espace et donc incompréhensibles
 - et **activer les réponses émotionnelles de stress** (axes HHS et SNA) avec **une grande souffrance psychique et une sensation de danger imminent** redéclenchant la même détresse, les mêmes terreurs que lors des violences = **angoisses, détresse, attaques de panique.**

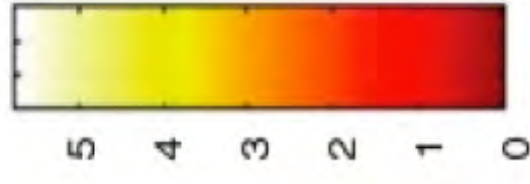
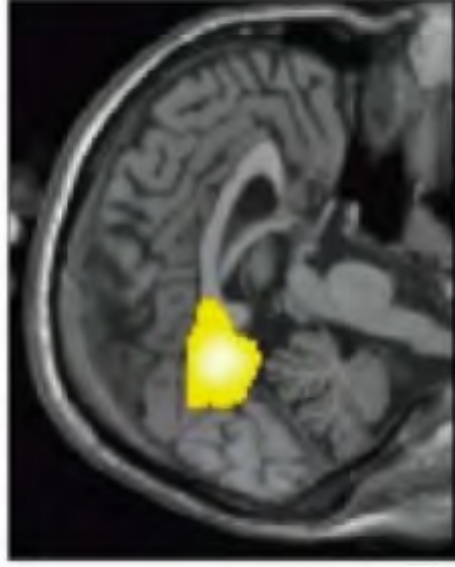
La vie devient un terrain miné : avec un sentiment d'insécurité permanent.

images IRM fonctionnelles

Controls: positive correlation 0, -56, 20



PTSD: positive correlation 0, -56, 20



La réponse émotionnelle traumatique : conséquences

- Pour éviter que cette mémoire traumatique ne se déclenche les victimes mettent en place **des conduites d'évitement, des conduites de contrôle et une hypervigilance** :
- des conduites d'évitement et de contrôles **pour éviter toutes les situations, toutes les sensations, toutes les émotions susceptibles de rappeler les violences et de déclencher la mémoire traumatique**
- Elles sont à l'origine d'un retrait social et affectif, de phobies, d'obsessions, de peur de tout changement, d'intolérance au stress, de troubles du sommeil, de l'alimentation, de troubles cognitifs, et de troubles importants de la sexualité

La réponse émotionnelle traumatique : conséquences

- et quand malgré les conduites de contrôles et d'évitement la mémoire traumatique se déclenche et envahit le psychisme de la victime elle réentraîne **la même sidération, la même détresse, le même état de stress dépassé, le même risque vital**
- **soit la disjonction se fait spontanément et une dissociation et une anesthésie émotionnelle et physique s'installe**
- **soit la disjonction spontanée ne peut pas se faire en raison de phénomènes de tolérance et d'accoutumance aux drogues du cerveau et un auto-traitement se met alors en place pour obtenir une disjonction provoquée**

La réponse émotionnelle traumatique : conséquences

- **La disjonction provoquée s'obtient de deux façons :**

soit par augmentation de sécrétion des drogues dissociantes endogènes (les neuro-transmetteurs morphine-like et kétamine-like) par le cerveau en augmentant le niveau de stress ou de douleur par des conduites à risque, des mises en danger, des violences

soit par adjonction de drogues dissociantes externes : alcool, drogues, Les psychotraumatismes sont à l'origine de consommation d'alcool chez 52 % des hommes et 28 % des femmes et de consommation d'autres substances psychoactives chez 35 % des hommes et 27 % des femmes

Conséquences des psychotraumatismes

Après une déconnexion de l'amygdale lors de violences sexuelles répétées

Le circuit du stress reste hypersensible du fait du piégeage de la mémoire implicite non-consciente de l'événement dans l'amygdale (puisque que cette mémoire n'a pas pu être transformée par l'hippocampe en mémoire explicite autobiographique contextuelle)

Cette mémoire reste vive, chargée de l'émotion initiale, mais sans représentation, sans lien par rapport au contexte.

Elle est extrêmement sensible et tout stimulus sensoriel, cénesthésique, algique, toute identité de situation va rallumer l'amygdale et recréer une forte réponse émotionnelle qui sera incompréhensible pour le cortex et l'hippocampe qui vont recevoir des messages paradoxaux : un message du thalamus via le cortex sensoriel et sensitif informant de situations banales, sans danger et un message émanant de l'amygdale envoyant des informations liées à la mémoire émotionnelle, de grands dangers et très angoissantes

= **Flash-back, réminiscences qui peuvent être des images, des bruits, des voix, des sensations, des algies, des pensées et qui peuvent avoir tout à fait l'allure d'hallucinations visuelles, auditives, cénesthésiques**

Conséquences des psychotraumatismes

- **Dans le cadre de l'exemple choisi les stimuli susceptibles de rallumer l'amygdale peuvent être :**

être seule dans un pièce ; dans le noir, avoir des sensations corporelles : brûlures urinaires, angine ; des examens gynécologiques, des situations d'enfermement...

À l'adolescence le terrain de la sexualité est un véritable terrain miné, les premiers contacts amoureux peuvent être des déclencheurs puissants

- **Pour éviter l'activation extrêmement douloureuse de l'amygdale :
mise en place de conduites d'évitement :**

hypervigilance pour surveiller le moindre bruit, contrôler tout l'environnement, entraînant une grande tension psychique et musculaire responsable de céphalées de tension, de douleurs chroniques (fibromyalgie, dorsalgies..), d'insomnies, d'une grande fatigue et de troubles de la concentration

évitement de la pensée (sommolence, développement de tout un monde imaginaire parallèle, obsessions envahissantes : calculs, mélodies..), évitement de contacts corporels, évitement de tout rapprochement amoureux (isolement, efforts pour s'enlaidir, pour être insupportable), évitement des examens médicaux particulièrement gynécologiques, dentaires (si fellation forcée)

Conséquences des psychotraumatismes

- **Malgré tout des « mines » peuvent sauter:**

Par exemple lors d'une infection urinaire, d'une angine, de nausées ou de vomissements, d'un contact physique imprévu, d'une situation où l'on se sent "prisonnier" enfermé (RER, avion, embouteillage), d'une tentative de relation sexuelle, d'un accouchement, d'une séparation avec quelqu'un qui était protecteur, de modifications de l'environnement qui mettent en péril le contrôle, une parole malheureuse d'un proche

- **Alors l'amygdale se rallume avec des flash-back, des douleurs, une activation du système neuro-végétatif**

avec tachycardie, dyspnée (hyperventilation entraînant une hypocapnie responsable de fourmillements, sensation de vertiges, céphalées, « spasmophilie »), des sueurs, des troubles du transit, des douleurs intercostales et surtout une angoisse extrême avec sensation de mort imminente que rien n'arrive à calmer, car aucun lien n'est fait avec l'événement traumatique qui est souvent oublié ou banalisé du fait de la dissociation et de l'anesthésie affective qui l'accompagne

Conséquences des psychotraumatismes des psychotraumatismes

- **Si les “mines” sont trop nombreuses** (lors de relations amoureuses, lors de la naissance d'enfants, lors de nouvelles situations de violence..) le contrôle, l'hypervigilance, les conduites d'évitement sont dépassés ou deviennent inefficaces, alors la vie ressemble à une situation de guerre permanente à laquelle il est impossible d'échapper et la souffrance psychologique est intolérable
- **Pour échapper à cet enfer** aggravé par une solitude totale (le plus souvent dans l'entourage, non seulement personne n'est capable de comprendre cette souffrance, mais nombreux sont ceux qui vont culpabiliser la victime : “secoue-toi”, “tu as tout pour être heureuse”, fais des efforts”, arrête de te torturer pour rien”, etc.....), seul le recours à des solutions extrêmes paraît possible :
 - ▮ **Idées suicidaires, tentatives de suicide**
 - ▮ **Désinvestissement, repli total, arrêt de toute activité**
 - ▮ **Mise en place de solution de secours reproduisant la déconnexion et la dissociation permettant une anesthésie affective**

Les solutions de secours : LES CONDUITES DISSOCIANTES AUTO-TRAITANTES

- Ils s'agit de recréer l'état de dissociation et d'anesthésie vécu lors du traumatisme, solution transitoire efficace mais qui à moyen terme va s'avérer catastrophique (car ces solutions vont faire perdurer et augmenter tous les symptômes liés à la déconnexion : troubles de la mémoire, mémoire traumatique, troubles de la personnalité, vulnérabilité au stress, image de soi très négative....)
- Deux manières de le recréer :
 - Par le survoltage** : il faut augmenter le niveau de stress soit par **des conduites dangereuses qui reproduisent le traumatisme initial** (par ex. Si viol avec violences, mises en scène de relation sexuelles sado-masochistes, pratiques sexuelles violentes, fréquenter des pervers, visionnage de films pornographiques, « fantasmes” de viol, de prostitution....), **soit par des conduites autoaggressives** (se faire mal : automutilations, se mettre en danger), **soit par des conduites hétéroaggressives** (système agresseur)
 - Par un effet “déconnexion-like”**: grâce à des **drogues ayant un effet dissociant** : alcool, cannabis et hallucinogènes (effet antagonistes de la NMDA), héroïne (effet sur les récepteurs opiacés endogènes) ou **psychostimulants** (effet stress extrême par augmentation des cathécolamines. L'anorexie produit le même effet)

Conséquences des psychotraumatismes

- **Au total pour une victime de traumatismes graves particulièrement intra-familiaux, répétés la vie est un terrain miné qui oblige à osciller entre :**
 - **courageusement essayer d'avancer sur ce terrain miné ce qui nécessite d'être continuellement dans un état d'hypervigilance et de contrôle de tout son environnement et d'éviter toutes les situations qui ont déjà été repérées comme dangereuses** ce qui signifie être tout le temps en insécurité, mobiliser toute son énergie dans cet effort, tout est extrêmement couteux, exténuant, angoissant. La vie n'est qu'une lutte perpétuelle incompréhensible (la victime ne peut pas, le plus souvent, expliquer son malaise, sa souffrance et se sent continuellement sommée de se justifier), **dans une grande solitude, dans un doute et une remise en question perpétuels; le tout accompagné d'une grande souffrance psychologique et physique et d'une fatigue considérable**
 - **Être complètement à côté de sa vie pour moins souffrir en se débranchant de la réalité, en se dissociant** pour se perdre dans l'imaginaire, en étant tout sauf soi-même en se dissociant par des conduites dangereuses, représentant un risque vital, et responsables d'une image catastrophique de soi, culpabilité ++

Mécanismes neuro-biologiques

- Ces mécanismes et leurs conséquences expliquent les symptômes psychotraumatiques et les troubles du comportement des victimes qui paraissent souvent totalement incompréhensibles à l'entourage, aux professionnels qui les prennent en charge et aux victimes elles-mêmes :

Comme les mises en danger, la minimisation et la banalisation de certaines violences sexuelles(du fait de l'analgésie), le fait que les victimes n'arrivent pas à dénoncer dans la durée leur agresseur (ex. père, conjoint) vis à vis desquels elles développent une dépendance : paradoxalement elles peuvent se sentir mieux (en fait plus dissociées) avec leur agresseur que mises à l'abri dans un premier temps (du fait des réminiscences) renonçant donc à les quitter;

Les réminiscences (qui peuvent se présenter comme des hallucinations), **les phénomènes de dissociation** (avec le sentiment d'être étranger à soi-même), **les conduites d'évitement** (qui peuvent devenir totalement envahissantes), les tentatives « d'autotraitement » que représentent **les conduites dissociantes** « **auto-traitantes** »: conduites addictives, conduites à risque et conduites autoagressives (incompréhensibles et culpabilisantes) donnent à la victime le sentiment d'être folle, nulle, incapable, imbécile, perverse.... sentiment entretenu par l'agresseur.

- Il est indispensable de rassurer les victimes, de leur redonner une dignité en leur expliquant les mécanismes des psychotraumatismes qui sont **des réactions normales aux situations anormales que sont les violences.**

Conduites paradoxales

- quand les violences sont subies en permanence la peur, l'état de dissociation et d'anesthésie émotionnelle peuvent entraîner une **banalisation des violences, des troubles de la mémoire** (machine à effacer), **une confusion voire un syndrome de Stockholm** (identification à l'agresseur pour survivre il faut être dans sa tête)
- quand des violences ont été subies et que de nouvelles situations de violences ou de risques de violences ou de rappel des violences, l'anticipation est tellement intolérable et entraînent une telle détresse qu'il y a **une nécessité vitale de s'anesthésier en provoquant une disjonction par une mise en danger** (qui peuvent être de «céder», de «plonger dans le danger», de le «provoquer»,
- la victime peut donc sembler «participer» aux violences par son état hypnoïdes et ses conduites dissociantes alors que c'est la terreur qu'elle ressent qui en est la cause. **le seul moyen de sortir de ces conduites paradoxales est de ne plus être en contact avec l'agresseur et les agressions et d'être protégée et traitée**

Conséquences sur la sexualité

- **Elles participent à la confusion entre violences et sexualité**
- La mémoire traumatique, l'état de stress extrême et les réminiscences (pensées, images, sensations) de violences sexuelles qu'elle génère, la compulsion à se mettre en danger ou à être violent sont **confondus avec des fantasmes et du désir**
- La disjonction et l'anesthésie brutale qu'elle entraînent sont **confondus avec une jouissance orgasmique**
- De même les conduites d'évitement **peuvent entraîner une phobie de la sexualité**
- et l'anesthésie émotionnelle et corporelle liés au psychotraumatisme **peuvent entraîner une absence de désir, de sensation et de jouissance**
- **Les conduites dissociantes sexuelles peuvent être à l'origine d'une addiction et de violences subies ou agies** : (multiplication des partenaires, actes sexuels avec des inconnus, pratiques «sado-masochistes», échanges, pornographie, prostitution, tourisme sexuel, viols, pédocriminalité)

TROUBLES COMORBIDES

les plus spécifiques de l'ESPT liés aux violences sexuelles

- **Les troubles des conduites sexuelles :**
 - **Phobie de l'acte sexuel**, évitement de tout contact, phobie des examens gynécologiques, phobie de la grossesse, phobie des infections urinaires, hypoesthésie ou anesthésie corporelle (appareil génital)
 - **Conduites dissociantes sexuelles** : compulsions sexuelles, masturbation compulsive, multiplication des partenaires, sexualité violente, sado-masochiste, échangisme, prostitution, mise en danger, absence de protection (risque de MST, de grossesses précoces, d'IVG)
- **Auto-mutilations, conduites à risques, fugues, TS, départ précoce du domicile familial**
- **Conduites addictives** (alcool, drogues, tabac, médicaments)
- **Troubles du comportement alimentaire** (Phobies alimentaires, boulimie, vomissements, phobie des vomissements, phobie des soins dentaires)
- **Troubles graves de la personnalité : personnalité limite, personnalité multiples, personnalité asociale**
- **Prévalence de violences sexuelles dans des lieux (enfants) sur autrui**

Conséquences somatiques liées au stress, à la mémoire traumatique, à l'hypervigilance et aux conduites addictives

- Les violences engendrent des plaintes somatiques fréquentes, chroniques, résistantes à toute prise en charge, des patients souvent difficiles à examiner, à prendre en charge; +++ penser à poser la question des violences

Le plus fréquemment : **une fatigue chronique et des douleurs chroniques intenses** (hypervigilance et tensions+contractures musculaires) :céphalées, douleurs musculosquelettiques, ++ dorso-lombalgies, douleurs neurogènes, une prise de poids importante ou un amaigrissement

Des troubles gastro-intestinaux très fréquents (gastralgies, nausées, vomissements troubles du transit, anisme, ballonnement, colite spasmodique.....)

Des troubles génito-urinaires très fréquents (dysménorrhée, endométriose, vaginisme, douleurs pelviennes chroniques, cystites à répétition...)

Des troubles cardio-vasculaires (palpitations, HTA, coronaropathies), **pulmonaires** (asthme, bronchites chroniques, dyspnées), **neurologiques** (épilepsie)

Des troubles endocriniens (thyroïdiens, diabète) et **de l'immunité**

Des troubles ORL (acouphènes, otites, angines à répétitions), **dentaires**, **dermatologiques** (eczéma, psoriasis, prurit..), **des troubles allergiques**

Conséquences des psychotraumatismes

- Les violences sexuelles vont entraîner une spirale de conséquences graves pour la santé psychique et physique qui sont à l'origine d'une grande souffrance, d'un isolement et d'un risque de désinsertion socio-professionnelle et affective
- **Risque vital :**
 - conduites à risque : les accidents, mise en danger (particulièrement chez les plus jeunes)
 - conduites suicidaire : les suicides 10 à 25 x plus de TS en cas de troubles psychotraumatiques
 - conduites addictives: polytoxicomanie
- **Risque pour sa santé mentale et physique**
- troubles psychotraumatiques, troubles de l'humeur, de la personnalité, de l'alimentation, Troubles anxieux généralisés, symptômes dissociatifs, troubles psychotiques aigus, **maladies liées aux stress, x arrêts de travail, x hospitalisations, interventions chirurgicales**
- manque d'hygiène, de prévention, tabac, alcool, drogues, **MST**
- **risque scolaire et professionnel** lié aux troubles psychotraumatiques qui en sont la conséquence particulièrement les conduites d'évitement, les troubles anxieux et les troubles cognitifs (troubles de la mémoire, troubles de la concentration, troubles de l'attention) qui ne permettent plus à la victime d'assurer normalement ses fonctions professionnelles (**abandon de poste, licenciement pour fautes, démission, chômage**), risque d'échec scolaire, de marginalisation
- **Risque pour les relations sociales, amicales et amoureuses**, perturbations familiales (**50% de divorce**), isolement, « phobies sociales »
- **Des risques de re-victimisation**
- **Des risques de conduites délinquantes, asociales, violentes**

Conduites à risque dissociantes

- **Ce sont des conduites d'auto-traitement** qui par le stress émotionnel important supplémentaire qu'elles génèrent (par la mise en danger) reproduisent un survoltage et redéclenche la disjonction du circuit émotionnel
- **Cette disjonction provoquée entraîne comme lors des violences une dissociation avec anesthésie physique et psychique et va calmer momentanément les angoisses**
- **Il s'agit donc ou de produire du stress extrême** soit en se mettant directement en danger, soit en créant des situations violentes, soit en utilisant des drogues stress-like (amphétamines), **ou de produire directement la dissociation** avec des drogues disjonction-like (alcool, cannabis, héroïne...)

Conduites à risque dissociantes

- Ces conduites qui paraissent paradoxales surtout quand elles reproduisent au plus près les violences subies sont donc des stratégies efficaces pour échapper à une souffrance intolérable mais au prix :
 - **d'une aggravation de la mémoire traumatique** (qui se recharge et qui va générer de nouvelles angoisses) et donc entraîner des conduites à risques de plus en plus dangereuses et de plus en plus compulsives et addictives (phénomène de tolérance et de dépendance)
 - **de symptômes dissociatifs** (sentiment d'étrangeté, de coupure) lui donnant l'impression de n'être pas comme les autres, d'être fou,
 - **de conséquences catastrophiques sur la vie personnelle et sociale** (risque vital, risque sur la santé de tous, sur l'intégrité physique et psychique des victimes)
 - **d'une image catastrophique de soi et de sentiment de honte et de culpabilité**

Les conduites à risques

- **Les conduites à risques sont des mises en danger délibérées** qui auraient normalement pu être prévenues ou évitées, avec même une recherche active voire compulsive de situations, de comportements ou d'usages de produits connus comme pouvant être dangereux à court ou à moyen terme;
- **Le danger est recherché pour son pouvoir dissociant**, pour sa capacité, par le stress extrême qu'il entraîne, à mettre en place un mécanisme de sauvegarde neuro-biologique exceptionnel qui va déconnecter les réponses émotionnelles et donc créer une anesthésie émotionnelle et un état dissociatif;
- **Le but est d'échapper à une souffrance psychique intolérable incompréhensible et incontrôlable;**
- **Cette souffrance étant liée à une mémoire traumatique** produite le plus souvent par des violences subies : maltraitances, violences sexuelles pouvant remonter à la petite enfance ou pouvant être plus récentes;

Conduites à risques

- **Ce sont des conduites dangereuses délibérées, répétées, le plus souvent associées entre elles, compulsives:**

Conduites dangereuses : sur la route, dans le sport

Prise de substances psycho-actives : tabac, alcool, drogues

Conduites auto-agressives : Tentatives de suicides, auto-mutilations, x piercing et tatouages

Conduites sexuelles dangereuses : rapports sexuels non protégés, sexualité violente, multiplication des partenaires, rapports avec des inconnus, prostitution, pornographie

Conduites alimentaires : anorexie, boulimie, vomissements

Jeux dangereux (jeu du foulard, mises à l'épreuve, bizutages), jeux d'argent, achats compulsifs, addiction aux jeux vidéo violents, rodéos

Fugues, vagabondage, absentéismes scolaires, fréquentations dangereuses, adeptes de mouvements prônant la violence, satanisme, sectes

Conduites violentes, conduites délinquantes récidivantes (vols, destructions de biens, comportements violents)

Conséquences des psychotraumatismes

- **Les conséquences de la mémoire traumatique et de la dissociation dues aux violences que celles-ci soient actuelles ou passées :**
 - Une très grande souffrance psychologique (mémoire traumatique) et physique**
 - Un sentiment de danger permanent, d'insécurité et de perte de confiance**, avec hypervigilance, contrôle de tout l'environnement, insomnie, tension psychique et physique
 - Une sensation d'être étranger au monde**, d'être différent, de déréalisation, de dépersonnalisation, de confusion, de désorientation, d'isolement
 - Des troubles anxieux généralisés** angoisses, attaques de panique, phobies
 - Des troubles dépressifs avec des idées suicidaires et des tentatives de suicide**
 - Des troubles cognitifs importants** avec des troubles de la concentration, de l'attention, une diminution des performances, des absences
 - Des conduites à risques** avec mises en danger, conduites addictives, troubles de l'alimentation, conduites paradoxales de dépendance à l'agresseur, reproduction de violences

Conséquences des psychotraumatismes

- **Rapidement, les conséquences psychotraumatiques des violences font que la victime quelque soit son courage, ses capacités peut :**

Se sentir seule, abandonnée, incomprise, désespérée, pessimiste, ayant l'impression que le sort s'acharne sur elle, que la vie se résume à souffrir et à se battre, dépressive, ne croyant plus à l'avenir, ayant l'impression d'être un boulet, ne s'intéressant plus à rien

Stressée, tendue, angoissée voire paniquée à certains moments, très émotive, agitée, sur ses gardes, se sentant continuellement en danger, irritable voire agressive, méfiante

Fatiguée, épuisée même, insomniaque, tout le temps malade, fumant trop, buvant trop, mangeant trop (ou pas assez), consommant trop de médicaments, se plaignant sans cesse de douleurs chroniques, consultant souvent les médecins, souvent accidentée, souvent hospitalisée, souvent en arrêt

Perdue, doutant de tout, confuse, se sentant étrangère au monde et à soi-même, se plaignant d'oublier tout, de rien comprendre, de ne pas être capable de se concentrer, de tout rater, d'être incapable de faire ce qu'il faut, dépassée par les événements, ayant peur de tout ce qu'elle ne connaît pas, anesthésiée émotionnellement dans de nombreuses situations

Ayant des difficultés à faire face à ses obligations, son travail, ses démarches administratives, gérer ses dépenses, s'occuper des enfants, s'occuper de la maison, s'occuper d'elle, se soigner, ayant l'impression de ne faire que des choix catastrophiques

Avec une estime de soi catastrophique, se trouvant nulle, moche, bête, invivable, ayant honte, se sentant coupable de tout, pensant que tout irait mieux sans elle

Conséquences des psychotraumatismes

- **Tous ces symptômes servent l'agresseur, et desservent la victime,** rendent la victime encore plus vulnérable et manipulable, l'isolent, la décrédibilisent à ses propres yeux et aux yeux de tous ses collègues de ses proches et de tous ceux qui la côtoient
- **Ils justifient à postériori les violences faites** (« il ou elle est incapable, nul(le), invivable, insupportable, fou/folle .. », « le/la pauvre comment arrive-t-il/elle à le/la supporter ?») et inverse la culpabilité
- **Rendent souvent les secours et les aides moins efficaces** (découragement), **voire génèrent de nouvelles violences** de la part de ceux qui devraient l'aider (collègues, professionnels famille, qui lui font la morale, la juge, la rejette, ne la croit pas, l'abandonne...)
- **Représentent un risque vital, un risque pour l'intégrité physique, psychologique, professionnelle, sociale, affective et personnelle, un risque de reproduire des conduites violentes**

Du côté de l'agresseur

- **L'agresseur avec souvent la complicité de la société, de la famille, des institutions, parce qu'il se sent en rapport de force :**

Peut se choisir une victime pour échapper à ses angoisses et à son malaise (sa mémoire traumatique)

Une esclave qui va être dévouée à son confort personnel, professionnel, psychique, physique, sexuel qui devoir à sa place développer des conduites d'évitement pour ne pas le contrarier, l'énerver (son malaise à elle ayant beaucoup moins de valeur que celui de son agresseur qui se pose comme supérieur)

La victime étant instrumentalisée comme une drogue dissociante efficace pour lui qui par les violences qu'il fait subir et la terreur qu'il génère peut se dissocier (disjonction du circuit émotionnel) et s'anesthésier émotionnellement

Comme toute conduite addictive un phénomène de dépendance et de tolérance va s'installer qui va entraîner une augmentation inexorable des violences

Facteurs de risque d'être victime de violence

- **La victime/esclave/bouc émissaire « idéale »**

C'est celle qui est « trop » gentille » n'osant pas se défendre, pas contrarier, pas dire non, toujours prête à faire plus d'efforts, à se remettre en question : **bonne esclave, pas de risque de rebellion**

C'est celle qui est isolée, sans personne pour la défendre (sans collègues pour la soutenir, célibataire, immigrée, sans famille...) **impunité pour l'agresseur**

C'est celle qui est totalement dépendante de son travail (ex. femme seule avec enfants), **l'agresseur ne risque pas de perdre sa victime**

C'est celle qui a subi déjà des violences graves et qui a une mémoire traumatique la rendant terrorisable facilement : **bonne drogue dissociante pour l'agresseur**

Au total les signes d'appel de violences sexuelles chez l'enfant sont :

- **1 Un changement brutal de comportement** (agitation, tristesse, propos dépressifs, repli, mutisme, pleurs, mise en danger, accidents à répétitions, agressivité....)
- **2 Des comportements sexuels inappropriés** +++ (masturbation compulsive, exhibitions, auto-mutilations sexuelles, comportements et propos sexualisés, dessins et jeux sexualisés compulsifs, agressions sexuelles sur d'autres enfants)
- **3 Des symptômes régressifs** (angoisse de séparation, sucer son pouce, parler bébé, balancement, énurésie, perte de l'autonomie....)
- **4 Apparition soudaines de comportements phobiques** (peur du noir, phobies sociales, phobie de l'école d'attaques de panique, peur de certains adultes et de situations, peur d'être enfermé, peur de la toilette, d'aller au WC....)
- **5 Des douleurs, des lésions et des symptômes génito-urinaires et anaux, des douleurs et des troubles digestifs et alimentaires** (constipation, encoprésie, nausées, vomissements, anorexie et/ou boulimie....)
- **6 Des troubles du sommeil, de la concentration et de l'attention, des troubles cognitifs** (chute des résultats scolaires, arrêt des activités extra-scolaires)

Au total les signes d'appel de violences sexuelles chez l'adolescent sont :

- **1 Des conduites à risques** : mises en danger, accidents à répétition, jeux dangereux, délinquances, violences agies, conduites addictives +++ : alcool, tabac, drogues, jeux internet, sites pornographiques, fugues, conduites sexuelles compulsives, violentes avec partenaires multiples, sans protection, prostitution, grossesse précoce
- **2 Des conduites auto-agressives** : tentatives de suicides, auto-mutilations, scarifications, piercings et tatouages multiples,
- **3 Des troubles de l'humeur, des troubles phobo-anxieux et de la personnalité**, douleur morale, idées suicidaires, un isolement, des comportements d'évitement phobiques, retrait, phobie sociale, crises d'angoisse, refus de la sexualité, de grandir, de devenir adulte, sentiment d'étrangeté, d'être différent, incompris, perte de confiance, mauvaise estime de soi, personnalité border-line, mouvance gothique, hard-rock
- **4 Des troubles du comportements alimentaires** (anorexie et/ou boulimie, phobies alimentaires) et du sommeil
- **5 Échec, abandon scolaire, absenteïsmes**, troubles de la concentration et de l'attention
- **6 Des symptômes somatiques** (fatigue, céphalées, cystites à répétition, règles très douloureuses, douleurs pelviennes, ballonnements, nausées, vomissements, palpitations

Au total les signes d'appel de violences sexuelles chez l'adulte sont :

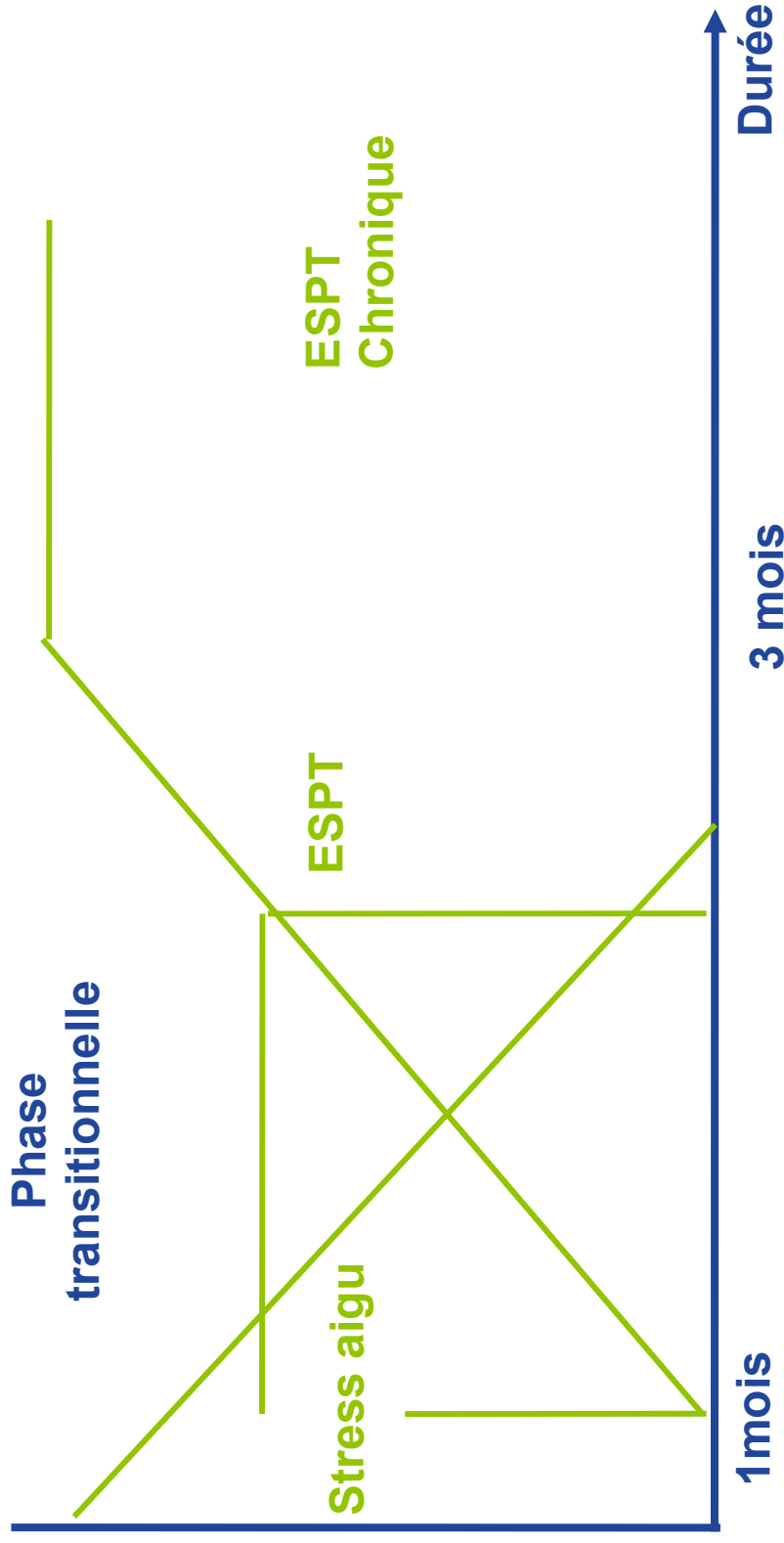
- **1 Troubles de l'humeur, phobo-anxieux, obsessionnels chroniques**(douleur morale, idées suicidaires, dépression chronique, crise d'angoisse, d'attaques de panique, phobies sociale, insécurité, hypervigilance, irritabilité, sentiment de honte, de culpabilité, d'étrangeté, mauvaise estime de soi, troubles de la personnalité
- **2 Troubles addictifs** (alcool, tabac, drogues, jeux) **et conduites à risques**, victimes d'agressions à répétition, accidents à répétition, conduites violentes
- **3 Troubles alimentaires** anorexie et/ou boulimie, phobie alimentaire, obésité
- **4 Troubles du sommeil, de la mémoire, de la concentration et de l'attention**
- **5 Troubles de la sexualité, sexualité à risque compulsive, avec pratiques violentes, x des partenaires, prostitution ou au contraire vaginisme, anorgasmie, absence de sexualité, absence de désir de grossesse ou d'enfant**
- **6 Plaintes somatiques chroniques** (x consultations, examens, interventions, prises médicamenteuses), fatigue et douleurs chroniques, maladies liées au stress, troubles cardiovasculaires et respiratoires, digestifs, génito-urinaires, endocriniens, diabète, épilepsie, dermatologique, ORL,
- **7 Difficultés sociales, professionnelles, personnelles**, isolement, retrait, échecs, désinsertion, marginalisation

LES TROUBLES PSYCHIQUES SPÉCIFIQUES des psychotraumatismes

- **Etat de stress aigu**, détresse, avec ou sans une dissociation péritraumatique, troubles psychotiques brefs
- **Etat de stress post traumatique** (>1 mois), chronique (>6 mois), différé; avec la triade pathognomonique : syndrome de reviviscence, syndrome d'évitement, hyper-réactivité neurovégétative
- **Des symptômes de dissociation** importants (état de conscience altérée, troubles de la mémoire, de la concentration, de l'attention, sentiments d'étrangeté, d'être spectateur de sa vie, dépersonnalisation, compagnon imaginaire)
- **Etat de stress post-traumatique complexe** :

Phases évolutives de l'ESPT

TRAUMATISME



LES TROUBLES PSYCHIQUES SPÉCIFIQUES

- **L'état de stress aigu (jusqu'à 1 mois après le traumatisme) avec ou sans dissociation péritraumatique et avec ou sans troubles psychotiques brefs;**
- **L'état de stress post traumatique (> 1 mois), chronique (> 6 mois), différé ; avec la triade de symptômes de l'état de stress post-traumatique soit :**

1) syndrome de reviviscence = mémoire traumatique : pensées récurrentes sur les violences, ruminations, souvenirs intrusifs de tout ou partie de l'évènement (sensations douleurs, bruits, paroles), agissements soudains comme si l'évènement allait se reproduire, flashback, illusions, rêves répétitifs, cauchemars; vécus intensément avec une forte angoisse et une détresse, l'accouchement peut être une situation de réactivation des réminiscences;

2) syndrome d'évitement (évitement phobique de toutes situations se rapportant au traumatisme ou pouvant rappeler l'évènement, évitement de la pensée, développement d'un monde imaginaire); évitement de toute situation douloureuse ou stressante, émoussement des affects, désinvestissement des relations interpersonnelles, perte de l'anticipation positive de l'avenir;

3) syndrome d'hypéreactivité neuro végétative (hypervigilance, état d'alerte, sursaut, insomnie, réveils nocturnes, hypersensibilité, irritabilité, colères explosives, troubles de la concentration et de l'attention);

Et des symptômes dissociatifs importants (troubles de la mémoire, amnésie, absences, perte de connaissance, épisode de confusion, sentiment d'étrangeté, sentiment d'être spectateur de sa vie, activité automatique dépersonnalisation, déréalisation, distorsion du temps et de l'espace, anesthésie affective, indifférence à la douleur, déconnexion, vie imaginaire envahissante, compagnon imaginaire);

LES TROUBLES PSYCHIQUES SPÉCIFIQUES des psychotraumatismes

L'Etat de Stress Post Traumatique complexe : Proposé pour décrire les troubles retrouvés chez des victimes de violences interpersonnelles répétées sur une longue durée [Trauma de type II de Terr]. Il est défini par plusieurs critères, dont certains font aussi partie de la personnalité limite :

- une altération de la régulation des émotions avec une impulsivité marquée et des comportements auto-destructeurs ;
- des perturbations de l'attention ou de la conscience, pouvant entraîner des épisodes dissociatifs ;
- une altération de la perception de soi, avec des sentiments permanents de honte ou de culpabilité ;
- une altération de la perception de l'agresseur, qui peut être par exemple idéalisé ;
- des relations interpersonnelles perturbées, avec une incapacité à faire confiance ou à avoir une relation intime avec autrui ;
- des symptômes de somatisation ;
- des altérations cognitives comme une perte d'espoir.

Troubles psychiques spécifiques chez l'enfant de moins de 6 ans

- **Jeux et dessins répétitifs compulsifs le plus souvent de nature sexuelle qui rejouent le traumatisme ++++, liés à la mémoire traumatique**
- **Anxiété de séparation** (refus de l'école, de rester seul, de s'endormir seul)++++
- **Comportements régressifs** (énurésie, encoprésie, parler bébé, sucer son pouce)++++
- **Troubles somatoformes fréquents** (douleurs abdominales, nausées, vomissements, céphalées)
- **Changement de comportement** (agressivité, hyper-activité, opposition)
- **Troubles de l'alimentation, du sommeil** (terreurs nocturnes, cauchemars)

Troubles psychiques spécifiques chez l'enfant de plus de 6 ans

- **Difficultés scolaires, troubles de l'apprentissage, de la concentration, de l'attention, dyspraxie, dyslexie**
- **Des troubles de l'alimentation** : anorexie, boulimie, prise de poids
- **Des troubles dissociatifs** avec troubles de la vigilance, décrochage, compagnon imaginaire, anesthésie affective, sentiment d'étrangeté particulièrement par rapport à son corps
- **Des symptômes neuro-végétatifs** : troubles du sommeil (difficultés à aller au lit, terreurs nocturnes, cauchemars ++, éveils nocturnes, somnambulisme), irritabilité, accès de colère, hypervigilance, diminution marquée de la concentration, trouble de l'attention
- **Des troubles du comportement** : hyper-activité, comportement agressif, opposition
- **Une association fréquente à des troubles anxieux** qui font partie de conduites d'évitement (idées obsédantes, peurs spécifiques liés au traumatisme, peur du noir, peur d'objet, peur d'aller seul aux toilettes, attaques de panique) et de la mémoire traumatique agissements soudains "comme si" l'évènement traumatique allait se reproduire, reconstitutions spécifiques du traumatisme, remises en acte

Troubles psychiques spécifiques chez l'adolescent

- **Échec scolaire, absentéismes, retrait, phobie sociale, difficultés relationnelles, irritabilité, colères**
- **Conduites à risques dissociantes les plus spécifiques pour les violences sexuelles sont les troubles des conduites sexuelles (hyper activité sexuelle, multiplication des partenaires, sexualité violente, dangereuse, prostitution), les fugues, les auto-mutilations, les conduites addictives (tabac, alcool, drogues), mises en danger, sports extrêmes, jeux dangereux, Tentatives de suicide, conduites addictives (tabac, alcool, drogues), agressivité, violences agies, délinquances**
- **Troubles du sommeil**
- **Troubles de l'alimentation : boulimie, anorexie**
- **Troubles anxieux et dépressifs**

TROUBLES COMORBIDES

les plus spécifiques de l'ESPT liés aux violences sexuelles

- **Les troubles des conduites sexuelles :**
 - **Phobie de l'acte sexuel**, évitement de tout contact, phobie des examens gynécologiques, phobie de la grossesse, phobie des infections urinaires
 - **Conduites dissociantes sexuelles** : compulsions sexuelles, masturbation compulsive, multiplication des partenaires, sexualité violentes, sado-masochiste, échangisme, prostitution, mise en danger, absence de protection (risque de MST, de grossesses précoces)
- **Auto-mutilations, conduites à risques, fugues, TS, départ précoce du domicile familial**
- **Conduites addictives** (alcool, drogues, tabac ++, médicaments)
- **Troubles du comportement alimentaire** (Phobies alimentaires, boulimie, vomissements, phobie des vomissements, phobie des soins dentaires)
- **Troubles graves de la personnalité : personnalité limitée, personnalité multiples, personnalité asociale**
- **Reproduction de violences sexuelles dans des jeux (enfants), sur autrui**

Conséquences somatiques

liées au stress, à la mémoire traumatique, à l'hypervigilance et aux conduites addictives

- **Les violences engendrent des plaintes somatiques fréquentes, chroniques, résistantes à toute prise en charge, des patients souvent difficiles à examiner, à prendre en charge; +++ penser à poser la question des violences**

Le plus fréquemment : **une fatigue chronique et des douleurs chroniques intenses** (hypervigilance et tensions+contractures musculaires) :céphalées, douleurs musculo-squelettiques, ++ dorso-lombalgies, douleurs neurogènes, une prise de poids importante ou un amaigrissement

Des troubles gastro-intestinaux très fréquents (gastralgies, nausées, vomissements troubles du transit, anisme, ballonnement, colite spasmodique.....)

Des troubles génito-urinaires très fréquents (dysménorrhée, endométriose, vaginisme, douleurs pelviennes chroniques, cystites à répétition...)

Des troubles cardio-vasculaires (palpitations, HTA, coronaropathies), **pulmonaires** (asthme, bronchites chroniques, dyspnées), **neurologiques** (épilepsie)

Des troubles endocriniens (thyroïdiens, diabète) et **de l'immunité**

Des troubles ORL (acouphènes, otites, angines à répétitions), **dentaires**, **dermatologiques** (eczéma, psoriasis, prurit..), **des troubles allergiques**

Les facteurs de risques psychotraumatiques

- La gravité des agressions sexuelles
- L'importance de la dissociation péri-traumatique
- Leur répétition et leur durée
- La cohabitation avec l'agresseur
- L'âge (si enfant), la vulnérabilité
- L'inceste
- L'association à des violences physiques
- La présence de séquelles
- Des ANTCDD de maltraitance ou de violences

Conséquences des psychotraumatismes

- Les violences sexuelles vont entraîner une spirale de conséquences graves pour la santé psychique et physique qui sont à l'origine d'une grande souffrance, d'un isolement et d'un risque de désinsertion socio-professionnelle et affective
- **Risque vital :**
 - conduites à risque : **les accidents, mise en danger** (particulièrement chez les plus jeunes)
 - conduites suicidaire : **les suicides 10x plus de TS** en cas de troubles psychotraumatiques
 - conduites addictives: **polytoxicomanie**
- **Risque pour sa santé mentale et physique**
 - troubles psychotraumatiques**, troubles de l'humeur, de la personnalité, de l'alimentation, Troubles anxieux généralisés, symptômes dissociatifs, troubles psychotiques aigus, **maladies liées aux stress, x arrêts de travail, x hospitalisations, interventions chirurgicales**
 - manque d'hygiène, de prévention, tabac, alcool, drogues, MST**
- **risque scolaire et professionnel** lié aux troubles psychotraumatiques qui en sont la conséquence particulièrement les conduites d'évitement, les troubles anxieux et les troubles cognitifs (troubles de la mémoire, troubles de la concentration, troubles de l'attention) qui ne permettent plus à la victime d'assurer normalement ses fonctions professionnelles (**abandon de poste, licenciement pour fautes, démission, chômage**), risque d'échec scolaire, de marginalisation
- **Risque pour les relations sociales, amicales et amoureuses**, perturbations familiales (**50% de divorce**), isolement, « phobies sociales »
- **Des risques de re-victimisation**
- **Des risques de conduites délinquantes, asociales, violentes**

Conséquences des mutilations sexuelles féminines

- **Conséquences physiques :**
 - infections vulvaires, urinaires, gynécologiques, MST qui peuvent évoluer en septicémie, des hémorragies qui peuvent provoquer la mort, la stérilité; des kystes
 - Des accouchements difficiles
 - Des troubles de la sexualité, dyspareunie, frigidité, douleurs pelviennes
 - Des rapports sexuels très douloureux
- **Des psychotraumatismes sévères**

Facteurs de risque d'être victime de violence

- Être vulnérable (enfant, étranger, maladie, handicap, grossesse)
- Être jeune
- Être célibataire, seule avec des enfants
- Avoir des ANTCB de traumatismes, de maltraitances et de violences dans l'enfance, de violences conjugales
- Avoir des ANTCB psychiatriques, d'addiction
- Être particulièrement serviable, compétente, compliant

Facteurs de protection

- **Ne pas être isolée, +++ soutien, +++ parler** à des amis, des proches, des professionnels des secteurs du social, de la santé, des associations
- **Être bien protégée et accompagnée**
- **Être bien orientée, prise en charge médicalement, socialement, juridiquement, scolairement, professionnellement, traitée**
- **Avoir une bonne compréhension et analyse de la situation**, des violences exercées, des mécanismes, des conséquences
- **Avoir une bonne estime de soi, développer des activités extra-professionnelles valorisantes**

l'impact psychologique des violences sexuelles est beaucoup plus grave chez les enfants

- **L'impact des violences sur des enfants est particulièrement grave du fait de :**
 - Leur grande dépendance face aux adultes
 - Leur grande immaturité à la fois physiologique et psychologique et sexuelle
 - Leur situation d'être en devenir, en construction
- **Il est donc essentiel de les protéger des violences et de prévenir de nouvelles violences**
- **Et la prise en charge devra en tenir compte de l'urgence d'intervenir pour éviter de graves conséquences sur la vie future des enfants**

L'impact psychologique des violences chez les enfants est beaucoup plus grave

- **L'enfant est dans une situation de dépendance**

L'enfant a un besoin absolu d'un adulte qui assure ses besoins essentiels, sa sécurité et son bien-être. L'enfant est en situation de dépendance affective, psychique, physique et sociale face au monde des adultes, toute violence de la part d'adultes met en péril son développement harmonieux affectif, psychique, physique et social et le plonge dans une grande insécurité.

- **L'enfant est dans une situation d'immatunité**

Les enfants sont moins armés physiquement et psychologiquement que les adultes pour se défendre contre les violences, ils ont moins d'outils verbaux, moins de représentations, ils ne peuvent pas se projeter dans l'avenir, moins d'acquis pour les conceptualiser et s'en défendre mentalement, donc plus à risque de développer des stress extrêmes avec des situations de survolage émotionnel et la mise en place de mécanismes neuro-biologique de sauvegarde de disjonction à l'origine de symptômes psychotraumatiques sévères (mémoire traumatique).

Les enfants ont un cerveau en développement avec des structures neurologiques immatures très sensibles aux atteintes neuronales liées aux violences directes et au stress extrême induit par les violences (hippocampe, cortex pré-frontal) avec des retentissements sur leur capacité cognitive d'apprentissage, d'intégration, de repérage temporo-spatial avec de lourdes conséquences en termes de difficultés ou d'échecs scolaires.

l'impact psychologique des violences chez les enfants est beaucoup plus grave

- **L'enfant est en devenir**

Les enfants risquent de développer leur personnalité autour des violences et des traumatismes et d'avoir à l'adolescence et à l'âge adulte des troubles graves de la personnalité : personnalité limite, personnalité asociale

Face à la souffrance psychique générée par les violences les enfants risquent de développer des conduites d'évitement et surtout à l'adolescence et à l'âge adulte des conduites à risques dissociantes (auto-traitement anesthésiant de la souffrance psychique) très préjudiciables pour leur développement, leur sécurité, leur santé, leur qualité de vie et leur avenir social, scolaire, professionnel et affectif et de subir à nouveau ou de reproduire des comportements violents

- **L'enfant va être particulièrement terrorisable et en grande détresse face aux violences, face à la menace de mourir, d'être abandonné, seul, face à son incompréhension, son impuissance**

Importance de la prise en charge

- **Encore plus que l'adulte l'enfant a besoin d'être secouru, soutenu, aidé, il a besoin qu'on l'écoute, qu'on lui parle, qu'on le rassure, que l'on dénonce les violences (on a pas le droit de te faire ça), qu'on le protège (cela ne va plus t'arriver), qu'on l'entoure avec bienveillance, qu'on valorise ses compétences :** il a besoin d'affection ou tout au moins de bienveillance et d'avoir un adulte qui branche en permanence son cerveau (hippocampe+cortex associatif) sur lui = perfusion pour le réanimer et l'aider psychiquement
- **Si cet adulte peut être ponctuellement le professionnel qui s'occupe de lui, il faut absolument qu'il soit ensuite relayé +++:** par des membres de la famille, des éducateurs, des familles d'accueil, des enseignants sur lesquels on peut compter et qu'il faut soutenir, aider, prendre en charge, informer +++ sur ce que ressent l'enfant, ce dont il a besoin, sur les mécanismes des psychotraumatismes, pour qu'ils puissent comprendre l'enfant et mettre en place un accompagnement et des soins de qualité et éviter à l'enfant de nouvelles violences

L'urgence d'agir

- **La prise en charge va donc être essentielle**

Soustraire l'enfant aux violences, les dénoncer, le mettre hors de danger, le rassurer, ne pas le laisser seul

L'entourer, lui donner les outils, expliquer les mécanismes à l'oeuvre, ses réactions, mettre des mots sur ses émotions, faire en sorte qu'il soit bien entouré (++ soutien à la famille), travailler en réseau

Traiter sa souffrance, l'orienter vers une prise en charge spécialisée

Éviter la mise en place de troubles cognitifs

Éviter la mise en place d'une mémoire traumatique qui peut le transformer en bombe à retardement vis à vis de lui-même (conduites à risques : mises en danger, TS..) ou d'autrui (violences)

Éviter la mise en place de troubles de la personnalité

Éviter de nouvelles violences ++ car les conséquences psychotraumatiques font que l'enfant est encore plus exposé à de nouvelles violences dont des violences éducatives

Faire prendre en charge les agresseurs

- **+++ d'éduquer à la non-violence dans les rapports avec les enfants, d'informer ++ sur les conséquences gravissimes des violences sur les enfants**

AU TOTAL TROUBLES GRAVES

- **Risque vital**
- **Risque pour sa santé mentale et physique**
- **Risque scolaire (abandon des études),risque professionnel (chomage), risque de marginalisation**
- **Risque pour les relations sociales, amicales et amoureuses, perturbations familiales**
- **Risque de subir à nouveau des violences**
- **Risque de reproduire les violences, risque de conduites délinquantes**

La protection de l'enfance

- Le signalement et sa nouvelle organisation loi du 5 mars 2007

Le 119 numéro vert Enfance en Danger

La cellule centralisée départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes du 93 : CRIP 93 loi du 5 mars 2007 tel : **08**

00 00 00 03, fax **01 43 93 10 19** Une information préoccupante est tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant ou une personne de moins de 18 ans se trouve en situation de danger ou de risque de danger et puisse avoir besoin d'aide et qui doit faire l'objet d'une transmission à la cellule départementale pour évaluer et donner suite

Le signalement au procureur de la république peut être saisi directement en adressant une copie à la CRIP pour les enfant en danger avéré et très grave avec nécessité de protection judiciaire immédiate permanence du Parquet des mineurs **01 48 95 13 93**

La CRIP (équipe pluri-professionnelle) est une interface elle évalue la situation et renvoie aux services compétents des propositions d'actions et d'aide : signalement aux autorités judiciaires, transmission à l'Inspecteur de l'Enfance, transmission aux services départementaux locaux (sociaux, ASE, PMI)

Le secret professionnel, son partage et son cadre

- **Le signalement ou faire cesser la situation de danger est une obligation légale : non assistance à personne en danger** article 223-6 du nouveau code pénal, **non dénonciation de crime** article 434-1 du nouveau code pénal, **pour les professionnels soumis au secret professionnel l'article 226-14 du nouveau code pénal rend inapplicable l'article 226-13 sur le secret professionnel dans le cas où la loi impose sa révélation** : « pour celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou privation dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur »
- **La loi du 5 mars 2007 aménage le secret professionnel pour permettre aux professionnels d'échanger entre eux les informations nécessaires à l'évaluation d'une situation, et à la mise en oeuvre des actions de protection** : par exception à l'article 226-13 du nouveau code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en oeuvre la politique de protection de l'enfance ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en oeuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, tout autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptés, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant »

Le traitement

- Le traitement est essentiellement psychothérapique mais il s'agit en urgence d'éviter le risque suicidaire, que les violences se poursuivent et d'éviter l' "allumage de la mémoire traumatique" et la très grande souffrance qu'elle entraîne et ainsi de limiter les conduites à risques : ++ d'évaluer le risque suicidaire, d'en parler ++, d'hospitaliser si nécessaire, signaler si nécessaire pour les mineurs ou les personnes vulnérables (procureur de la République)

En sécurisant l'espace de vie du patient, en favorisant dans un premier temps les conduites et les stratégies d'évitement, en favorisant toutes les conduites et situations apaisantes qui ont fait leurs preuves (++ de questionner le patient sur ce qui l'apaise), en favorisant tous les liens avec les personnes de confiance et en informant celles-ci pour qu'elles soient à même de sécuriser et d'apaiser le patient

En donnant un traitement efficace pour soulager la souffrance psychique : chez les plus grands : Anxiolytiques (benzodiazépines sont les plus efficaces, attention aux risques de troubles de la mémoire et aux risques de dépendance, Hydroxyzine), somnifères et antidépresseurs sérotoninergiques (qui permettent de diminuer les réactions émotionnelles, attention au risque d'anesthésie affective et au risque de déshinhibition: ++ risque suicidaire en début de traitement surtout chez les ados) , **En donnant un traitement efficace pour soulager la souffrance physique** : ++ traitement antalgique efficace associé, ++ kiné, ++ relaxation, **En donnant un traitement efficace pour éviter des montées de stress (adrénaline) trop importantes** (qui vont réveiller la mémoire traumatique) : traitement préventif par bêta-bloquant non cardio-sélectifs (avlocardyl)

En expliquant les mécanismes neuro-biologiques et en donnant toutes les informations nécessaires sur les psychotraumatismes ++++

LE TRAITEMENT DES PSYCHOTRAUMATISMES

- **Le traitement est essentiellement psychothérapeutique, psychothérapie dynamique, thérapies comportementales et cognitives, par le jeu :**

Il s'agit de traiter la mémoire traumatique pour “démâner le terrain psychique” c'est à dire de permettre une reconnexion de l'amygdale en identifiant les traumatismes, en les intégrant et en les faisant réintégrer la mémoire déclarative autobiographique : le cortex associatif et l'hippocampe qui peuvent à nouveau jouer leur rôle de modulateurs sur l'amygdale, permettant d'éteindre l'amygdale, d'éviter ainsi le “sur-voltage” et la disjonction et donc de ne plus produire de mémoire traumatique. Ce qui permet de faire disparaître les réminiscences, les conduites d'évitement et les conduites dissociantes. Chez le petit enfant il s'agit de brancher l'hippocampe et le cortex d'un adulte

Cela se fait en identifiant les violences, en permettant aux victimes de comprendre l'origine de leur souffrance, **en faisant des liens entre les violences et leurs symptômes** en comprenant les mécanismes neuro-biologiques et psychologiques des psychotraumatismes, **en “revisitant” les violences en ouvrant toutes les portes que nous offre les manifestations de la mémoire traumatique. .**
Chez le petit enfant cela passe par le jeu et les contes

Il s'agit de réunir et en replacer toutes les pièces isolées qui vont permettre de reconstruire l'événement traumatique avec cette fois-ci un accompagnement, une chronologie retrouvée et une élaboration de grilles de lecture, de représentations, d'interprétation et d'intégration qui vont être efficaces pour moduler et éteindre les réponses émotionnelles sans le recours à la disjonction et rendre ainsi inutiles les conduites d'évitement et les conduites dissociantes. La mémoire traumatique “démânée”, “désamorcée” va pouvoir être réintégrée dans une mémoire explicite narrative et autobiographique libérant l'espace psychique, **l'arrêt des conduites dissociantes va permettre une récupération neurologique (neurogénèse) et la récupération d'un sentiment de cohérence et d'unité, de “retrouaille avec soi-même”**. Dans les études récentes quand les patients vont mieux on voit sur les IRM et les SCANNER une augmentation du volume de l'hippocampe qui signe une repousse neuronale, les atteintes neuronales ne sont pas définitives +++

LE TRAITEMENT DES PSYCHOTRAUMATISMES

- **Il est essentiel d'aider le patient à se « re-narcissiser », à retrouver une estime de soi, à reprendre confiance dans ses compétences cognitives, dans ses capacités d'analyses, à se recréer un univers sécurisé et à faire des projets, à restaurer des liens affectifs et sociaux, ++ chez l'enfant de lui faire découvrir des capacités créatives et cognitives, importance des animaux de compagnie**
- **Il est essentiel d'expliquer les mécanismes à l'oeuvre chez l'agresseur pour permettre une meilleure compréhension de son comportement (de sa mémoire traumatique), de la position perverse d'emprise de l'agresseur (et de mieux se défendre), de nommer les agressions de faire référence à la loi et de ne plus banaliser les violences, de ne plus être fataliste face à la violence subie, de savoir que l'agresseur peut renoncer à la violence et se faire traiter**
- **Les agresseurs peuvent et doivent se faire traiter, il s'agit de les « désintoxiquer » de leur recours à la violence comme conduites dissociantes, de les sortir de leur anesthésie affectives (attention souvent quand les agresseurs renoncent à leur conduites violentes et ne sont plus dissociés et anesthésiés ils y a un grand risque qu'ils se dépriment +++ en prenant consciences de la gravité des violences qu'ils ont commises, risque suicidaire ++++, il faut un accompagnement +++ et un traitement efficace de leur souffrance psychique**

LE TRAITEMENT DES PSYCHOTRAUMATISMES

- **L'accompagnement social, associatif et juridique est essentiel**
 - +++ **de travailler en réseau, avec les médecins généralistes, spécialistes, avec des assistantes sociales, les professionnels de l'éducation nationale, les travailleurs sociaux, l'ASE, les missions locales, la justice, la PJJ et les associations des juristes, de connaître les associations utiles**
 - +++ **d'avoir une connaissance minimale du droit pénal et civil (lois, parcours judiciaire), du droit de la sécurité sociale (ALD : troubles graves de la personnalité, article L. 322-3 15 (soins gratuits pour les victimes d'agressions sexuels sur mineurs)**
 - +++ **de connaître les possibilités d'aides en cas d'handicap lié à la santé (médecine scolaire, cliniques études, unité psycho pédagogique, aménagement de la scolarité PAI, 1/3 temps, contrat d'intégration, CNED, DAEU) de la réinsertion professionnelle (missions locales) de la réinsertion sociale), d'orientation (DAEU)**

Savoir expliquer les mécanismes à l'oeuvre dans les psychotraumatismes et dans le système agresseur

- **Pour aider la victime à comprendre ce qui lui arrive**, à se reconnaître comme victime, à comprendre qu'il est normal d'avoir des symptômes, l'aider à retrouver sa dignité, à se déculpabiliser, à ne plus avoir honte et à pouvoir mieux lutter contre des conduites et des comportements dangereux
- **Démonter le système agresseur pour aider la victime à mieux se défendre**, à dénoncer les violences, à ne plus être manipulée, à être lucide, à pouvoir anticiper les agressions et à ne plus être sous emprise. Le système agresseur se construit à la fois :

sur un terrain d'inégalité et de discrimination qui permet le recours à des stratégies d'emprise et de domination, le dominé étant au service du dominant, soumis à ses désirs, instrumentalisé pour offrir au dominant plus de confort matériel, physique, psychologique et sexuel, le domaine familial étant le lieu privilégié où cette domination peut s'exercer (sur les femmes par les hommes, sur les enfants par les adultes) avec la complicité de la société qui ferme trop les yeux sur cette violence.

et sur un terrain traumatique de l'enfance, l'agresseur va pouvoir traiter ses angoisses (que l'univers familial, en réactivant une mémoire traumatique, révèle chez lui) aux dépens des plus faibles (ceux qui sont désignés comme « inférieurs », femmes, enfants) en jouant des scènes traumatiques de son passé mais cette fois-ci en s'identifiant à son ancien agresseur, il se permet grâce à son sentiment de supériorité et d'impunité (offert par une société inégalitaire) d'utiliser le court-circuitage de l'amygdale, que génère le survolage créé par la crise de violence, pour se soulager grâce à la dissociation et à l'anesthésie procurées. Il n'a pas à gérer lui-même sa souffrance psychique, un ou des « esclaves » sont là pour la gérer à sa place soit en dépensant toute leur énergie pour éviter toutes les situations susceptibles de déclencher chez l'agresseur des crises, soit en cas d'« échec » en subissant la violence qui servira à le soulager.

Quelques numéros utiles

- VIOLS FEMMES INFORMATIONS : 0 800 05 95 95 Collectif féministe contre le viol, <http://www.cfcv.ass.fr>
- AVFT : 01 45 84 24 24 , Association contre les violences faites aux femmes au travail, <http://www.avft.org>
- ENFANCE MALTRAITE : 119
- VIOLENCE CONJUGALE : 39 19 Fédération Solidarité femmes
- 08 VICTIMES : 08 842 846 37
- INAVEM : 08 810 098 609
- VICTIMO (réseau de santé) <http://www.victimo.fr>
- GAMS groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles 01 43 48 10 87
- CNIDF 01 42 17 12 00
- MFPT Planning familial 0 800 803 803
- Amicale du nid 01 41 40 95 05

Quelques consultations de victimologie

- **Centre du psychotraumatisme**, institut de victimologie (adultes, enfants) 131 rue de Saussure, paris 17, 01 43 80 44 40; Antenne 92 de l'institut de victimologie 118 av. du général de gaulle 92340 Bourg la Reine 06 32 39 99 34 (Dr M. Salmona)
- **Consultation pour les femmes victimes de violences de Clamart gratuite et anonyme**
CCAS de Clamart, 92140 au 01 41 23 05 74 (Dr Salmona, le vendredi matin)
- **CDDPS d'Aubervilliers, consultation de victimologie** 1 rue Sadi Carnot 93300 au 01 48 33 00 45 (Dr G. Lopez)
- **CMS de Romainville, consultation de psychotraumatologie et de victimologie gratuite Dr Salmona le samedi matin** 15 rue Sadi Carnot 93230 au 01 41 83 17 70
- **Centre de thérapie familiale des Buttes Chaumont** 20 bis rue du Rhin 75019 paris au 01 42 40 03 39
- **Consultation de psychotraumatologie pour enfant de l'hôpital Trousseau** au 01 44 73 64 10, unité d'accueil de jeunes victimes 0-15 ans
- **Centre de psychotraumatologie CHU Tenon** au 01 56 01 71 82
- **Centre de psychotraumatologie CHU Corentin Celton** au 01 58 00 40 88
- **Consultation maltraitance et psychotraumatismes de l'Hôpital d'Avicenne** pour enfants et adolescents au 01 48 095 54 74
- **Consultation de victimologie de l'hôpital Robert Ballanger** à Aulnay sous Bois au 01 49 36 71 62

Le site memoiretraumatique.org

Site d'information de l'association Mémoire Traumatique et
Victimologie

www.memoiretraumatique.org

pour les professionnels et le grand public qui comprend des articles, des informations, la plaquette en téléchargement, des conduites à tenir en cas de violences, un annuaire de ressources, une bibliographie, etc.

Un blog stopauxviolences où sont publié de nombreux articles et informations :

- le site <http://memoiretraumatique.org/>
- le blog <http://stopauxviolences.blogspot.com/>

L'association prépare **un colloque sur les violences sexuelles qui aura lieu le 10 novembre 2010 à Bourg la reine**

10 novembre 2010 à Bourg la Reine

programme colloque

Solinge

Pièce de Pia Divoka
Lecture de Laurence Vielle
et chanson de Jeanne Added

« Le cerveau cherche. Cela ne ressemble à rien et cela dépasse tout entendement. La folie qui se lit dans les yeux de l'inconnu interdit toute communication. Pas d'issue possible. Entière soumission. Intrusion forcée dans l'intimité. Annihilation totale de l'être... Destruction de l'âme.(...) La menace est telle que l'unique possibilité de survie est de tout déconecter. Court-circuit. Schlonk ! que ça fait dans sa boîte crânienne. » (...) « Désormais elle est deux. Superposées, l'une à l'autre, inséparables. L'une dedans qui respire mal, l'autre dehors qui sourit. C'est plus compliqué pour passer les portes mais c'est nécessaire pour survivre. »

Solinge, Pia Divoka

Géologie de l'intime. La vie de Ludile, jeune fille de 19 ans, bascule ce fameux jour où derrière la porte vitrée d'un immeuble, lui, l'homme, l'autre, celui qui n'a pas de visage, la viole. Après avoir écrit et dit ce que personne ne veut entendre, Ludile deviendra Solinge pour exister à nouveau, pour « déplacer les montagnes » de la vie.

Arcadi production en 2007 et en 2008

« Comment vivre après l'apocalypse, comme le viol, qui a anéanti l'être intime ? Pia Divoka a pu transcender cette réalité par l'écriture et la poésie. Solinge est un texte violent, intense, bouleversant, qui submerge, jamais exhibitionniste ni complaisant, (...), cruellement beau et qui porte en lui la lumière. Le texte est magnifiquement porté par Laurence Vielle, comédienne stupéfiante, fragile et bouillonnante, jeune femme dont le regard s'empare de celui du spectateur, presque un à un, pour y déposer un peu de la douleur et du vide de Solinge, y puiser un peu d'humanité et de vie. »
Froggy's delight

Réservation

Auprès de l'Association Mémoire
traumatique et Victimologie

drmsalmona@gmail.com

118, avenue du Général-Leclerc
92340 Bourg la Reine

Déjeuner organisé par l'association aux Colognes
(51 Bd du Maréchal Joffre) : 15 €

Participation à préciser lors de la réservation.

Plan d'accès



Parking : 66 Bd du Maréchal Joffre

Avec l'aimable concours de la
Mairie de Bourg la Reine



COLLOQUE

Mercredi 10 novembre 2010

VIOLENCES SEXUELLES

Le corps et la sexualité en otage

de 9h00 à 18h00

AGOREINE,
63b Bd du Maréchal Joffre,
92340 Bourg-la-Reine

VERS UNE LIBÉRATION
RÉALITÉ ET GRAVITÉ DES VIOLENCES
CONFUSION ET DÉNI DE RECONNAISSANCE DES VIOLENCES



Avec la pièce Solinge de Pia Divoka, l'exposition de BD des éditions des Ronds dans l'O "En chemin elle rencontre...", l'exposition de photo "Blessures de femmes" de Catherine Cabriel.

Participation gratuite, déjeuner payant,
réservation obligatoire

programme colloque

Le Colloque

est organisé par l'Association Mémoire traumatique et Victimologie, association loi de 1901 dont le but est de diffuser une information sur les violences et leurs conséquences psychotraumatiques (www.memoiretraumatique.org, publications, colloques, plaquette), de former les professionnels qui prennent en charge les victimes, de faire de la recherche, de participer à la lutte contre les violences, à leur prévention et à l'amélioration de la prise en charge des victimes ainsi qu'à la lutte contre les inégalités, le sexisme et toutes les autres discriminations.

Un appel a été lancé auprès des victimes de violences, des associations et des professionnels pour collecter des témoignages sur les phrases « assassines » et les comportements inappropriés que subissent continuellement les victimes. Ces phrases, ces témoignages seront lus comme une longue litanie au début du colloque et publiées, merci à tous ceux qui ont répondu à cet appel.

Un travail collectif des membres de l'association et de partenaires tels que l'AVFT et le Mouvement du Nid sera présenté lors du colloque et sur des panneaux d'exposition sur toutes les confusions et les mauvaises interprétations liées à la méconnaissance des conséquences psychotraumatiques des violences, et sur toutes les fausses représentations sociales, les stéréotypes sexistes, les idées reçues sur les femmes, les hommes, les violences, les victimes, la sexualité, le couple, la famille, qui sont à l'origine d'un déni de la réalité des violences et de graves dysfonctionnements dans l'aide et le soin apportés aux victimes, ainsi que dans le traitement policier et judiciaire des violences.

Les violences sexuelles sont une atteinte particulièrement grave aux droits fondamentaux de la personne, à sa dignité et à son intégrité psychique et physique. Ce sont des crimes et des délits que la loi punit. Elles n'ont rien à voir avec le désir sexuel, ce sont des violences particulièrement efficaces pour exercer sur autrui une domination, mettre en place une emprise, dégrader, détruire, réduire en esclavage, instrumentaliser les victimes. Elles sont dirigées surtout contre les femmes et les enfants et elles font partie des violences qui entraînent le plus de risque de développer de graves troubles psychotraumatiques chroniques en l'absence de soins, de prise en charge et de reconnaissance.

Programme matin

Accueil de 8h30 à 9h00 avec collation.

OUVERTURE DU COLLOQUE de 9h à 9h30 avec M. le maire et Mme la députée Marie-Louise Fort.

RÉALITÉ ET GRAVITÉ des violences :
le corps et la sexualité instrumentalisés de 9h30 à 11h

Etats des lieux : les violences, les chiffres, le droit, avec le CFCV Collectif féministe contre le viol, le Dr Emmanuelle Piet et Marie France Casalis.

Conséquences : la mémoire traumatique et ses répercussions sur la santé, la sexualité, la vie sociale, avec le Dr Muriel Salmona.

CONFUSION ET DÉNI de reconnaissance des violences :
Le corps et la sexualité dissociés de 11h à 12h30

Présentation du travail collectif (AVFT association européenne contre les Violences faites aux Femmes au Travail et l'association Mémoire traumatique et Victimologie) sur les représentations fausses et stéréotypées sur les femmes, les violences, la sexualité, les auteurs de violence, le couple, la famille,...

Table ronde et débat avec la salle de 11h30 à 12h30 avec Marilyn Baldeck, Gwendoline Fizaine, Sokhna Fall, Judith Trinquart et Muriel Salmona.

Analyse de tout ce qui fait obstacle à la lutte contre les violences sexuelles, à la bonne application du droit et de la justice, à la bonne prise en charge des victimes, à une réelle efficacité de la prévention.

Pause-déjeuner aux Colonnes (51 Bd du Maréchal Joffre) de 12h30 à 14h.

Votre participation est à préciser lors de la réservation.

Programme après-midi

VERS UNE LIBÉRATION :
le corps et la sexualité réunifiés

La pièce SOLINGE de Pia Divoka de 14h à 15h30

Table ronde et débat avec la salle de 15h30 à 17h30 : animés par Sokhna Fall et Muriel Salmona

Que faire pour prévenir les violences sexistes et sexuelles, lutter contre elles, contre le déni, les stéréotypes et les inégalités, améliorer la protection des victimes et leur prise en charge médicale, sociale, policière et juridique, lutter pour une sexualité non violente et libre.

Avec la participation prévue d'Ernestine Ronai, d'Henriette Zoughebi, de Claudine Legardinier, du Dr Gilles Lazimi, du Procureur Eric de Montgolfier, d'un avocat et d'associations de lutte contre les violences : le GAMS, Voix de Femmes, Un Monde à Travers un Regard,...

CLÔTURE DU COLLOQUE

Synthèse et perspectives ; pistes à développer

Pendant le colloque pour prolonger nos échanges :

des témoignages, des lectures, des expositions de l'association, des éditions des Ronds dans l'O avec la BD *En chemin elle rencontre...*, de photographies avec *Blessures de femmes* de Catherine Cabrol, de sculptures, de livres et de documents mis à disposition.

Les actes du colloque seront publiés et diffusés.



ACCUEIL ET ACTUALITÉS

Visitez aussi notre blog [Stop aux violences familiales, conjugales et sexuelles](#)

Ce site présente de nombreuses données scientifiques et pratiques utiles aux victimes de violences, et aux professionnels et associations les prenant en charge.

L'association Mémoire Traumatique et Victimologie a pour but de promouvoir une formation et une information de tous les professionnels et de toutes les associations prenant en charge les victimes de violence et également une information du public, et aussi d'améliorer et promouvoir la prise en charge des victimes de violence, de lutter contre les violences, de les prévenir et de participer aux recherches sur les mécanismes et les conséquences psychotraumatiques des violences.

Les données présentées sont parfois répétées d'une page à l'autre, car il nous a semblé plus pratique de pouvoir lire le développement d'un chapitre sur une page sans trop avoir à se référer à d'autres pages.

L'association reconnaît l'importance de la lutte contre TOUTES les violences et TOUTES les discriminations ainsi que l'importance de la prévention et de la prise en charge des conséquences des violences, conformément aux buts que se fixe l'association. Elle œuvre pour qu'une protection et une prise en charge spécialisée des victimes se fasse le plus tôt possible pour éviter de graves conséquences psychotraumatiques et la reproduction sans fin de violences. Les violences les plus fréquentes sont commises par des proches, elles se produisent essentiellement au sein de l'univers domestique sur les femmes et les enfants, sur les personnes en situation de vulnérabilité : les personnes handicapées, malades, âgées, sans chez soi, sans-papiers, en situation de grande pauvreté. **Les violences ne sont pas une fatalité**, elles se développent surtout dans un contexte de violences déjà subies auparavant (que ce soit chez les auteurs ou chez les victimes) et sur un terrain d'inégalités et de discriminations qui les rendent possibles.

Les violences représentent un atteinte grave aux droits fondamentaux des personnes, elles sont une atteinte grave à leur intégrité physique et psychique et elles sont très fréquemment à l'origine de troubles psychotraumatiques qui peuvent durer des années voire toute une vie s'ils ne sont pas traités. Ces troubles psychotraumatiques méconnus, presque jamais identifiés ni pris en charge entraînent des répercussions très lourdes sur la santé et la qualité de vie, avec un impact négatif très important sur la vie affective, sociale, scolaire et professionnelle. Ils sont un facteur d'exclusion, de vulnérabilité, d'isolement et de très grande souffrance mentale.

Les découvertes récentes en clinique et en neurobiologie permettent de connaître les mécanismes psychotraumatiques à l'œuvre en cas de violence et ainsi de mieux comprendre les victimes, leurs souffrances, leurs symptômes et leurs comportements, de mieux les accueillir et conduire un entretien, de mieux évaluer les conséquences des violences et de mieux les accompagner, les aider, les orienter et les soigner. Connaître ces mécanismes psychotraumatiques permet aussi de mieux comprendre les mécanismes de la violence, les stratégies des agresseurs, de mieux évaluer la dangerosité de certaines situations, et de mieux prévenir les violences.



QUI SOMMES NOUS ?

L'ASSOCIATION

ACTIVITÉS

CAMPAGNES

DANS LES MÉDIAS

INTERVENTIONS

INTERVENTIONS

Novembre 2010

Dans le cadre de la Journée internationale du 25 novembre pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes

- le 10 novembre à Bourg la reine (92) colloque de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie : les violences sexuelles, la sexualité en otage
- le 15 et 16 novembre à Vesoul (70) avec Muriel Salmons, deux interventions sur les femmes victimes de violences au sein du couple et les droits des victimes, un colloque organisé par le Conseil départemental d'accès aux droits (CDAD) et présidé par le président du TGI de Vesoul, et une auprès des médecins du Centre hospitalier de Vesoul et des médecins libéraux.
- le 18 novembre au Puy en Velay (43) avec les Dr Muriel Salmons et Emmanuelle Piet : journée sur les victimes de violences sexuelles (impact psychologique et prise en charge) organisée par le CIDFF 43 et la DDFE
- le 22 novembre à Chartres avec Muriel Salmons : intervention sur l'impact psychotraumatique des violences conjugales sur les femmes et les enfants organisé par la DDDFE
- le 23 novembre à Beauvais (60) avec Muriel Salmons, colloque "violences conjugales : de la grossesse à la maternité" organisée par l'association Entraide
- le 24 novembre à Sens avec le Réseau santé mentale, intervention sur les conséquences psychotraumatiques des violences conjugales avec le Dr Muriel Salmons et le Pr Henrion
- le 25 novembre à Blois (41) avec Muriel Salmons, journée d'intervention sur les "violences envers les femmes au sein du couple" organisée par la DDFE et le MPF.
- le 26 novembre à Tulle (19) avec Muriel Salmons, conférence-débat sur : la présentation des mécanismes à l'origine de la mémoire traumatique et des conduites dissociantes des victimes de violences dans le couple, organisée par la DDFE

Octobre 2010

- le 4 octobre à Nantes (44), formation sur les conséquences psychotraumatiques des violences par le Dr Muriel Salmons.
- le 7 octobre à Nanterre (92), colloque du Mouvement du Nid 92, avec la participation du Dr Muriel Salmons
- le 8 octobre à Strasbourg (67), le Dr Muriel Salmons est expert pour le séminaire sur les violences sexuelles dans le cadre de la formation professionnelle continue des médecins libéraux, indemnisé par l'OGC, organisé par FMCAction.

• le 19 octobre à Saint LA (50) formation effectuée par la Dr Muriel Salmons sur les mécanismes



PSYCHOTRAUMATISMES

GÉNÉRALITÉS

MÉCANISMES

CONSÉQUENCES

MEMOIRE TRAUMATIQUE

CONDUITES A RISQUE

PLAQUETTE D'INFORMATION

ÉTUDES

DOSSIERS

TROUBLES COGNITIFS

GÉNÉRALITÉS

DEFINITION, DESCRIPTION

BREF HISTORIQUE

LES TROUBLES PSYCHOTRAUMATIQUES SONT MÉCONNUS

RÉALITÉ DES TROUBLES PSYCHOTRAUMATIQUES

LES TROUBLES PSYCHIQUES LIÉS AU TRAUMATISME

LES AUTRES CONSÉQUENCES

PRONOSTIC ET CONCLUSION

DÉFINITION

Les 2 définitions les plus complètes et les plus reconnues du psychotraumatisme sont :

- celle de Louis Crocq : «phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou pour l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu qui y est exposé comme victime, comme témoin ou comme acteur».
- celle correspondant au DSM IV américain (catalogue des affections mentales) : troubles présentés par une personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes, ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur, et ayant développé des troubles psychiques liés à ce(s) traumatisme(s).

Pour en faire un résumé et une synthèse on peut définir le psychotraumatisme

Comme l'ensemble des troubles psychiques immédiats, post-immédiats puis chroniques se développant chez une personne après un événement traumatique ayant menacé son intégrité physique et/ou psychique.

Ces troubles neurent s'installer durant des mois, des années voire toute une vie en l'absence de prise en charge. ils



VIOLENCES

GÉNÉRALITÉS

COMBATTRE LA VIOLENCE

DOSSIERS

VIOLENCES PHYSIQUES

VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES

VIOLENCES SEXUELLES

VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS

VIOLENCES CONJUGALES

VIOLENCES SEXUELLES

page en cours de construction rédigée par le Dr Muriel Salmona

- 1 - GÉNÉRALITÉS
- 2 - DÉNI ET ABSENCE DE RECONNAISSANCE DE LA GRAVITÉ DES VIOLENCES SEXUELLES
- 3 - SEXUALITÉ ET VIOLENCE : STÉRÉOTYPES ET FAUSSES REPRÉSENTATIONS
- 4 - VIOLENCES SEXUELLES COMMISES SUR LES MINEURS
- 5 - HISTORIQUE
- 6 - CONSÉQUENCES PSYCHOTRAUMATIQUES SPÉCIFIQUES AUX VIOLENCES SEXUELLES

1 - GÉNÉRALITÉS

Définition des violences sexuelles

Il s'agit de violences à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un ou plusieurs individus avec **violence, contrainte, menace ou surprise**, c'est à dire sans le consentement de la personne visée. La contrainte prévue par la loi peut-être physique ou morale. La contrainte morale peut résulter chez les mineurs de la différence d'âge existant entre une victime et l'auteur des faits et de l'autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur cette victime. Le viol qui est un crime étant défini comme *Tout acte de pénétration de quelque nature que ce soit commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise*. Vous trouverez les définitions précises de toutes les violences sexuelles et les textes de lois s'y rapportant sur la page du site [et la loi], et les délais de prescription sur la page du site [vos droits]

Les violences sexuelles n'ont rien à voir avec un désir sexuel ni avec des pulsions sexuelles, ce sont des armes très efficaces pour détruire et dégrader l'autre, le soumettre et le réduire à l'état d'objet et d'esclave. Il s'agit avant tout de dominer et d'exercer sa toute-puissance. Les viols sont des mises en scène de meurtre et sont de plus en plus utilisées comme des armes de guerre, de répression par la terreur (exemple de Conakry en septembre 2009), et de destruction massive dans le cadre de génocides, le TPR (tribunal pénal international pour le Rwanda) et le TPIY (tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie) ont reconnu les viols systématiques en Bosnie et au Rwanda



Rechercher dans le site

Accueil et actualités

Qui sommes nous ?

Psychotraumatismes

Violences

Que faire en cas de violences ?

La parole aux lecteurs

Liens et bibliographie



Contact et adhésion



Documents à télécharger

QUE FAIRE EN CAS DE VIOLENCES ?

QUE FAIRE ?

VOS DROITS

PRISE EN CHARGE

RESSOURCES

ET LA LOI

PROCEDURE JUDICIAIRE

QUE FAIRE ?

[SI VOUS SUBISSEZ DES VIOLENCES](#)

[SI VOUS AVEZ SUBI DES VIOLENCES](#)

[SI VOUS ÊTES TÉMOIN OU PROCHE D'UNE VICTIME](#)

[SI VOUS ÊTES UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ](#)

SI VOUS SUBISSEZ DES VIOLENCES

Quelles que soient les circonstances, votre comportement, ce que vous avez fait ou pas fait, les liens que vous avez avec l'auteur ou les auteurs des violences, l'état psychique de ce ou ces derniers (stress, colère, emprise de l'alcool ou de drogues, etc.), IL-S N'AVAIENT-ENT PAS LE DROIT DE COMMETTRE CES VIOLENCES. Il s'agit d'infractions pénales. **Souvent ce qui paraît plus ou moins excuser l'auteur fait en fait partie de circonstances aggravantes** (comme les liens familiaux, conjugaux, ou avec une personne ayant autorité, l'emprise sous alcool ou de drogues de la victime ou de l'auteur).

Comme toute personne vous avez un **DROIT UNIVERSEL** à la VIE, et au respect DE VOTRE INTÉGRITÉ PSYCHIQUE ET PHYSIQUE, et DE VOTRE DIGNITÉ.

Comme toute personne vous naissez et demeurez libre et égale en droit, personne ne peut déclarer avoir plus de droits que vous et de ce fait vous imposer par la force ou la pression ses volontés, et vous instrumentaliser en vous privant de votre libre arbitre.

Vos besoins fondamentaux (tout ce qui concerne la survie, l'intégrité et la dignité) et vos émotions ne peuvent être niés, votre consentement doit être respecté. Et si vous êtes dans une situation qui ne vous permet pas un consentement éclairé, comme une situation de vulnérabilité liée à l'âge (enfants, personne âgées), à la maladie, au handicap ou à une altération momentanée de la conscience (alcool, drogue,...), une contrainte psychologique est alors reconnue par la loi qui permet par exemple de qualifier des violences sexuelles.

Il faut avant tout que vous soyez secouru-e, protégé-e et mis-e hors de danger. Demandez de l'aide. NE RESTEZ



QUE FAIRE EN CAS DE VIOLENCES ?

QUE FAIRE ?

VOS DROITS

PRISE EN CHARGE

RESSOURCES

ET LA LOI

PROCEDURE JUDICIAIRE

RESSOURCES

page en cours de réaménagement complet, pas encore complète

NUMÉROS ET SITES IMPORTANTS À CONNAÎTRE EN PSYCHOTRAUMATOLOGIE

NUMÉROS D'URGENCE

[NUMÉROS NATIONAUX - PERMANENCES](#)

[VIOLENCES ENVERS LES FEMMES - DROITS DES FEMMES](#)

[VIOLENCES ENVERS LES ENFANTS - INCESTE - DROITS DES ENFANTS](#)

[SITES D'INFORMATION, DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE MÉDICALE](#)

[DISCRIMINATIONS, DROITS DES ÉTRANGERS, VIOLENCES POLITIQUES](#)

[CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES EN PSYCHOTRAUMATOLOGIE ET VICTIMOLOGIE EN ÎLE DE FRANCE](#)

[CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES EN SOUFFRANCE AU TRAVAIL](#)

[SERVICES PUBLICS ET JUDICIAIRES](#)

NUMÉROS D'URGENCE

- URGENCES : SAMU **15** ou **112** depuis un portable
- POMPIER le **18** ou **112** depuis un portable
- POLICE NATIONALE, GENDARMERIE le **17** ou **112** depuis un portable
- SAMU SOCIAL le **115**, <http://www.samusocial-75.fr/>
- CENTRE ANTI-POISONS le **0825 81 28 22**
- URGENCES PSYCHIATRIQUES **01 43 87 79 79**
- SOS PSYCHIATRIE **01 47 07 24 24**

NUMÉROS NATIONAUX - PERMANENCES

- ALLO ENFANCE MALTRAITÉE : **119** appel gratuit 24h/24 <http://www.allo119.gouv.fr>
- VIOLENCES CONJUGALES : **39 19** numéro national de 8 à 22h et de 10 à 20 h les jours fériés.