

STOP AU DÉNI

**Le viol a des conséquences
traumatiques similaires à la
torture.**

Sans aide et sans reconnaissance
du crime qu'elle a subi, elle revivra
sans cesse cette scène.

www.stopaudeni.com



MEMOIRE
TRAUMATIQUE
ET VICTIMOLOGIE

SOYONS SOLIDAIRES

N'abandonnons pas les victimes de violences.

www.memoiretraumatique.org

Sommaire

1. La campagne de communication «STOP AU DENI» P. 3 à 4

2. Dre Muriel Salmona & l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie P. 5

3. Les chiffres noirs des violences sexuelles P. 6

4. La réalité des violences sexuelles : objet d'un déni massif P. 7 à 8

5. Les conséquences pour les victimes P. 9 à 15

6. Principe de «Culture du viol» P. 15 à 17

7. Conclusion P. 18

8. Les 10 points pour améliorer la prise en charge des victimes P. 19

9. Phrases assassines P. 20

10. Liens utiles et bibliographie P. 21 à 23

« **Stop au déni** » est une campagne de communication digitale que s'apprête à lancer l'association Mémoire Traumatique et Victimologie le weekend du 8-9 mars 2014, à l'occasion de la Journée Internationale des Droits des Femmes.

DOSSIER DE PRESSE
MARS 2014
CAMPAGNE DE
COMMUNICATION CONTRE
LE VIOL

Cette campagne a pour objectif de dénoncer une "culture du viol" construite sur des stéréotypes sexistes dans un contexte d'inégalité de pouvoir entre les hommes et les femmes, et de sensibiliser le grand public au déni, à la culpabilisation et à la maltraitance auxquels se heurtent les victimes de viol, souvent laissées pour compte et abandonnées.

Alors que les viols sont des crimes et des atteintes très graves aux personnes, ils sont l'objet d'une tolérance, d'une loi du silence et d'un déni scandaleux, et les violeurs bénéficient d'une impunité quasi systématique.

Plus de
compréhension pour
plus de solidarité,
pour de meilleurs
soins.



En 2009, la Dre Muriel Salmona a créé l'association *Mémoire Traumatique et Victimologie* et son site d'information, (www.memoiretraumatique.org) dont elle est présidente, pour améliorer la prise en charge des victimes et pour la reconnaissance des conséquences psychotraumatiques des violences sexuelles. L'une des conditions de la reconstruction des victimes est précisément la reconnaissance de leur traumatisme, avec un accès à des soins de qualité par des professionnels formés.

Le kit de communication comprend :

- un clip vidéo de 2 minutes, «*Et pourtant, c'était un viol.*»
- une affiche « Stop au déni »
- un site web, relai d'informations : www.stopaudeni.com et bien sûr, la page Facebook (Mémoire Traumatique et Victimologie) et le compte Twitter (@memoiretrauma) sur les réseaux sociaux.

Campagne «Stop au déni!»

Le clip vidéo, «*Et pourtant, c'était un viol*» (réal. Thibaut Oskian), met en scène une victime face à des voix accusatrices qui illustrent les réactions les plus fréquentes auxquelles doivent faire face les victimes de viol. Tour à tour, les voix remettent en cause la réalité de son agression, tentent de la minimiser ou de faire basculer la culpabilité sur la femme. Des flash-backs de la scène de viol permettent au spectateur de ne jamais douter un seul instant de la réalité de cette agression.

L'affiche, représente un moment du viol, lorsque la victime est en état de « sidération » et de « dissociation », elle n'est plus en capacité de réagir et devient absente à elle-même. Ce sont des phénomènes neurobiologiques liés au trauma que la Dre Muriel Salmona met en lumière dans ses travaux.

Le site web, www.stopaudeni.com est un relai d'information tant pour les victimes que pour le public. Des explications détaillées sur le phénomène de sidération et de dissociation y figureront, des « fiches » conseil pour les proches des victimes sur ce qu'il faut faire pour aider quelqu'un qui a subi un viol, les 10 points pour améliorer les soins aux victimes, ainsi qu'un appel à signer la pétition du manifeste « Violences et Soins ».

Planning de la campagne

Dès le 2 mars, l'affiche « Stop au déni » sera publiée sur les réseaux sociaux, en photo de profil de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie et sur les pages partenaires, pour créer un effet « teasing ».

Le 8 et 9 mars 2014, le clip vidéo sera diffusé et le site www.stopaudeni.com sera mis en ligne. Il sera demandé aux internautes de partager la vidéo autour d'eux, de mettre l'affiche en image de profil / couverture et d'aller sur le site internet. En outre, un appel à discussion et témoignages autour de la culture du viol sera ouvert sur Twitter (@memoiretrauma), avec un live-chat avec la Dre Muriel Salmona le 9 mars.

A partir du 10 mars, l'opération se poursuivra avec l'appel à signer la pétition du manifeste « Violences et Soins », et la diffusion du questionnaire de la Dre Muriel Salmona sur le parcours de soin des victimes de violences sexuelles.

Dre Muriel Salmona

«La réalité des violences sexuelles est l'objet d'un déni massif et la reconnaissance et la prise en charge des troubles psychotraumatiques présentés par les victimes sont encore insuffisantes, le but de la campagne «STOP AU DENI» est d'alerter les professionnels et le grand public à ce sujet, d'informer et de susciter une prise de conscience afin que les victimes de violences soient enfin reconnues, protégées, qu'elles reçoivent des soins appropriés et que leurs droits soient respectés.»

Thibaut Oskian, Réalisateur

«L'enjeu principal du film était d'exprimer la double peine que subissent souvent les victimes de violences sexuelles. Nous avons d'abord voulu souligner la violence extrême de l'acte et de ses conséquences. Nous l'avons fait à travers la scène du viol mais aussi avec la vulnérabilité et la douleur du personnage lors de l'interrogatoire. Une fois cette évidence posée, les questions deviennent peu à peu des accusations, les interlocuteurs anonymes, des agresseurs. C'est l'autre violence, plus insidieuse et plus généralisée qui s'exprime: le déni.»

Docteure Muriel Salmona & l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie

Psychiatre-psychothérapeute,
chercheuse et formatrice en
psychotraumatologie et en
victimologie, Muriel Salmona a
fait de son métier une lutte.

En 2009, elle fonde l'association Mémoire Traumatique et Victimologie, dont elle est la présidente et crée le site d'information <http://memoiretraumatique.org/>

Une association de formation, d'information et de recherche sur les violences et leurs conséquences qui a pour objectif d'améliorer l'identification, la protection et la prise en charge des victimes.

Muriel Salmona travaille en partenariat avec de nombreuses associations féministes (AVFT, CFCV, Femmes solidaires, etc,...) et d'aide aux victimes de violences, ainsi avec l'observatoire de lutte contre les violences envers les femmes du 93, les délégations aux droits des femmes et à l'égalité et les CNIDFF.

L'Association Mémoire Traumatique et Victimologie a pour but d'améliorer l'identification, la protection et la prise en charge des victimes de violences par une meilleure information du public et par la formation des professionnels impliqués, d'améliorer leur orientation et leur accès à des soins spécialisés et de qualité, et aussi d'améliorer la connaissance et la compréhension des conséquences des violences, dans l'optique de lutter contre toutes les violences et d'améliorer leur prévention.

Elle oeuvre pour qu'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. Presqu'aucune formation n'est dispensée sur les conséquences psychotraumatiques des violences et leur prise en charge thérapeutique, laquelle est indispensable



Elle a publié de nombreux articles dans des revues et sur ses blogs et a participé à plusieurs ouvrages collectifs.

Dans son dernier ouvrage, le «Livre noir des violences sexuelles» (Dunod, 2013), elle publie des chiffres alarmants concernant les violences faites aux femmes en France, qu'elles soient exercées à la maison, dans la rue ou au travail.

Et l'auteure dénonce l'absence de reconnaissance de l'impact des violences sur la santé des victimes et de prise en charge globale médicale, sociale et judiciaire qu'elle qualifie de scandale de santé publique.



MEMOIRE
TRAUMATIQUE
ET VICTIMOLOGIE

non seulement pour soigner les victimes, mieux les accompagner et les orienter, améliorer leur qualité de vie, mais aussi pour pouvoir mettre un frein à la perpétuation de ce cycle de la violence. Il est indispensable d'informer et de former les professionnels de santé.

Par ailleurs, l'information dispensée aux victimes et au public reste insuffisante et doit être améliorée. Pour les victimes, la compréhension des mécanismes neuro-biologiques et psychologiques des conséquences des violences est essentielle. Pour qu'elles comprennent l'origine de leur souffrance et de leurs symptômes, pour qu'elles puissent être soulagées, déculpabilisées et retrouver l'espoir.

Les chiffres noirs des violences sexuelles

En France, **20,4%** des femmes ont subi des **violences sexuelles dans leur vie** (pour 6,8% d'hommes), **16%** des femmes ont subi des **viols et des tentatives de viols** (pour 5% d'hommes), et **59%** d'entre elles étaient mineures quand elles ont subi ces viols et tentatives de viols (67% pour les hommes).

Chaque année, les femmes de **18 à 75 ans** subissent **83.000 viols ou tentatives de viol** dont **26.000 au sein du couple**. Si on ajoute les filles de moins de 18 ans (puisque 59% étaient mineures au moment des faits), on obtient alors pour les mineures près de 120.000 viols et tentatives de viols par an, soit 203.000 viols en tout.

Moins de **10%** des victimes portent plainte. Seulement **3%** de ces plaintes font l'objet de poursuites judiciaires et entre **1% à 2%** de condamnations.
50% des plaintes sont correctionnalisées.



Il faut encore ajouter les viols commis sur les hommes (adultes et mineurs), soit un peu moins de 33.000 viols supplémentaires, **ce qui donne un total de 240.000 viols et tentatives de viol par an.**

Dans **30%** des cas de viols de femmes majeures, l'auteur est le conjoint ou l'ex-conjoint.

60% des viols sont commis sur des mineur-e-s.

La réalité des violences sexuelles est l'objet d'un déni massif.

Notre société se préoccupe peu des violences sexuelles, et ne fait rien ou presque pour les dénoncer et poursuivre les agresseurs, ni protéger, aider les victimes et reconnaître leurs traumatismes. **La loi du Silence règne** puisque moins de 10% des femmes violées osent porter plainte et seules 2% pour les viols conjugaux. Et au final, ces plaintes aboutissent à seulement 1,5 à 2% de condamnations en justice, et la plupart des viols sont correctionnalisés et transformés en agressions sexuelles !

L'une des spécificités des violences sexuelles réside dans la difficulté qu'ont les victimes à parler de leur situation. **Ainsi, 46% des femmes et 62% des hommes se déclarent victimes dans l'enquête CSF INSERM, 2008, disent n'en avoir jamais parlé à un tiers avant l'enquête.**

La gravité de ce crime n'est donc pas réellement prise en compte dans notre société, il est banalisé, minimisé et fait l'objet d'une impunité quasi totale. Les victimes sont rarement entendues et crues, et leurs droits essentiels à la sécurité et aux soins ne sont pas respectés.

49% des viols sont commis sans aucune violence physique

Ce sont les comportements de la victime qui seront passés au peigne fin (s'est-elle exposée, avait-elle bu, a-t-elle provoqué, n'était-elle pas en fait consentante et a-t-elle signifié clairement son non consentement par des cris, en se débattant, en fuyant, etc.) et non les stratégies de l'agresseur (comment a-t-il fait pour mettre en place une contrainte, pour choisir sa victime en fonction de sa vulnérabilité, pour la mettre en confiance, pour l'isoler et l'empêcher d'avoir des réactions de



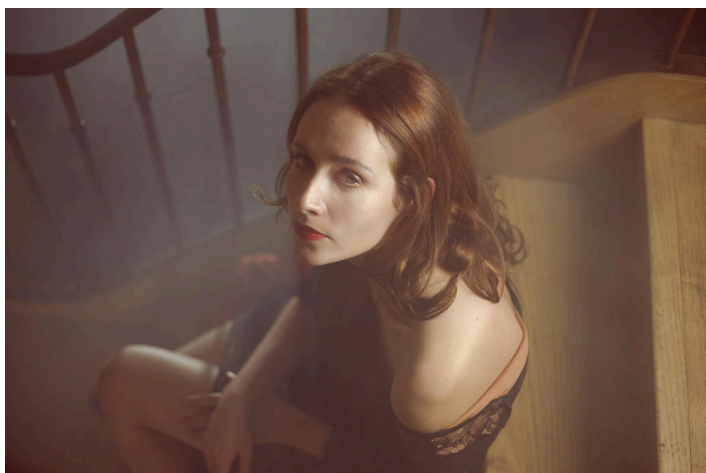
Alors que le viol a été redéfini en 1980 par le code pénal français comme "tout acte de pénétration de quelque nature que ce soit commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise" ([article 222-23 du code pénal](#)), et que cette définition ne repose pas sur la notion de consentement de la victime mais sur celle de la contrainte qui a été exercée sur elle (contrainte, physique, psychique, économique), **c'est pourtant presque toujours à la victime que l'on demande des compte et non à l'agresseur.**

défense, comment a-t-il fait pour la terroriser et la sidérer, comment a-t-il fait pour extorquer son consentement, comment a-t-il fait pour organiser son impunité ?).

La victime est encore trop souvent la coupable.

Objet de déni massif

Les stéréotypes sexistes font régner une confusion entre sexualité et violences et alimentent une tolérance face au viol, voire une véritable culture du viol. Il faut rappeler que les violences sexuelles n'ont rien à voir avec un désir sexuel, avec des pulsions sexuelles, ni avec un quelconque besoin sexuel, et que les viols conjugaux n'ont rien à voir avec de l'amour.



Dans 80% des cas, l'agresseur est connu de la victime.

Désirer, aimer ne signifient pas posséder, ni instrumentaliser pour son propre compte. Ce sont juste des armes très efficaces pour détruire et dégrader l'autre, le soumettre et le réduire à l'état d'objet et d'esclave que l'on utilise pour son plaisir et pour son confort personnel. Il s'agit avant tout de dominer, de "punir" et d'exercer sa toute-puissance dans le cadre d'une prise de possession du corps d'autrui, et d'une jouissance de la souffrance de la victime.

De plus des fausses représentations font que le viol reste perçu comme le fait d'inconnus marginaux qui vont, la nuit dans une rue déserte ou un parking, se jeter par pulsion sur des femmes sexuellement attractives. Rien n'est plus faux : **le viol existe dans tous les milieux**, il est commis dans 80% des cas par une personne connue de la victime, **les lieux les plus exposés sont ceux qui sont censés être les plus protecteurs la famille, le couple, le travail, les milieux scolaires, les institutions médico-sociales et religieuses**, il s'exerce en majorité sur des mineur-e-s (60% des viols, les viols incestueux représentant autour de 20% des viols et des enfants très petits peuvent les subir), sur des conjointes dans 30% des cas, sur des personnes handicapées qui subissent quatre fois plus de violences sexuelles, et sur d'autres personnes en situation de vulnérabilité telles que les femmes sans abri dont on sait qu'elles sont très exposées aux violences sexuelles d'autant plus qu'elles présentent des troubles psychiatriques (étude Samanta, 2010), les personnes marginalisées, toxicomanes, et en situation prostitutionnelle qui sont très exposées (une étude rapporte que 63% des femmes prostituées subissent des viols).

Quelles conséquences ?

Avec les tortures, les viols font partie des pires traumatismes qui soient. Les viols ainsi que les autres violences sexuelles **sont particulièrement traumatisants sur le plan psychologique et neurologique, et ils sont à l'origine de chocs psychiques et de troubles psychotraumatiques graves.** Jusqu'à 80 % des victimes de viols risquent de développer un état de stress-post-traumatique contre seulement 24% chez l'ensemble des victimes de traumatismes (Breslau, 1991).

Cet abandon a pour conséquence d'obliger toutes les victimes à survivre seules dans une grande souffrance et une insécurité totale, si aucune prise en charge spécialisée n'a été mise en place.

Encore aujourd'hui, en 2014, malgré leur fréquence et leur gravité, les conséquences psychotraumatiques **des violences sexuelles font toujours l'objet au mieux d'une méconnaissance et d'une sous-estimation, au pire d'un déni coupable.** Cette méconnaissance abandonne les victimes à leur sort, toutes les victimes. Les femmes et les filles victimes de violences se retrouvent donc seules, sans prise en charge. Abandonnées, elles ne bénéficient ni de protection, ni de soins spécifiques ([étude M. Salmona sur les Hauts de Seine, 2008](#)). Les hommes et les garçons victimes ou témoins de violences sont eux aussi laissés sans soins.

Elles doivent composer avec une mémoire traumatique (symptôme principal des troubles psychotraumatiques) **qui, en leur faisant revivre le viol à l'identique** (par des réminiscences intrusives, des flashbacks, des cauchemars) **dès qu'un lien rappelle l'évènement traumatique, est une véritable torture.**

La mémoire traumatique du viol transforme leur vie en enfer les obligeant à mettre en place des stratégies de survie coûteuses et handicapantes qui leur seront souvent reprochées.

Les violences, la mémoire traumatique de celles-ci et les stratégies de survie mises en place seront un facteur de risque de souffrance mentale, d'isolement, de tentatives de suicide, d'exclusion, d'échec scolaire, de perte d'emploi, de précarité, de marginalisation, de mise en danger (automutilation, conduites addictives, conduites sexuelles à risques, etc.), de violences à nouveau subies, de morts précoces (par homicides, accidents, suicides, maladie).



Quelles conséquences ?

Entre tortures & survie

Comme la Dre Muriel Salmons le dénonce dans son ouvrage paru chez Dunod en 2013 [Le livre noir des violences sexuelles](#) cet abandon sans protection ni soin de la très grande majorité des victimes de violences est **un véritable scandale de santé publique**.

D'autant plus que nous disposons depuis plus de 10 ans de toutes les connaissances nationales et internationales sur la gravité de [leurs conséquences psychotraumatiques](#).

Sans prise en charge ces troubles psychotraumatiques peuvent durer des années, des dizaines d'années, voire **toute une vie, et ils ont un impact considérable sur leur santé**, la santé de leurs enfants, leur insertion sociale et professionnelle et leur qualité de vie. Ils représentent également un coût financier très important pour les États.

Nous savons que ces conséquences sont très fréquentes et que les atteintes sont non seulement psychologiques, [mais également neurologiques avec des dysfonctionnements importants des circuits émotionnels et de la mémoire, visibles sur des IRM](#). Contrairement à certaines idées reçues, ces conséquences ne sont pas liées uniquement à la victime, à son sexe, son âge, sa personnalité, son origine ethnique, ses capacités, ses antécédents, sa vulnérabilité, etc. qui feraient qu'elle serait plus ou moins capable de résilience vis à vis des violences subies. Non, c'est la gravité des violences, leur caractère insensé, la mise en scène terrorisante et sidérante, et l'intentionnalité destructrice des agresseurs qui sont principalement en cause

Ces conséquences neuro-psychotraumatiques sont universelles et sont dues à la mise en place par le cerveau [de mécanismes neuro-biologiques de survie](#) pour échapper au risque vital cardiologique et neurologique qu'un stress extrême impossible à contrôler par un cortex cérébral en état de sidération fait courir.



Quelles conséquences ?

Cette mémoire traumatique sera responsable, non seulement de sentiments de terreur, de détresse, de mort imminente, de douleurs, de sensations inexplicables, mais également de sentiments de honte, de culpabilité et d'estime de soi catastrophique, qui seront alimentés par la mémoire traumatique des paroles et de la mise en scène de l'agresseur [« Tu ne vaux rien, tout est de ta faute, tu as bien mérité ça, tu aimes ça », etc.] et aussi des émotions violentes et de l'excitation perverse de l'agresseur perçues à tort comme les siennes, ce qui constituera une torture supplémentaire pour la victime. La victime n'a alors que mépris et haine pour elle-même, et elle peut penser avec horreur qu'elle a des fantasmes, une excitation et une jouissance perverse, alors que cela appartient à l'agresseur, et non à elle.

Ces mécanismes neurobiologiques de survie entraînent une interruption des circuits émotionnels et d'intégration de la mémoire, et sont alors à l'origine d'un état de dissociation, de troubles de la mémoire et d'[une mémoire traumatique](#).

Et c'est cette mémoire traumatique qui, en faisant revivre comme une torture sans fin à la victime les violences, leurs contextes, les mises en scène des agresseurs, et ses émotions, perceptions sensorielles et douleurs au moindre lien rappelant les violences, la colonisera et transformera sa vie en terrain miné, l'obligeant à mettre en place des stratégies de survie coûteuses et souvent handicapantes : conduites d'évitement phobique et de contrôle obsessionnel épuisantes pour échapper à tout ce qui pourrait faire lien avec les violences et de ce fait activer la mémoire traumatique (comme toute situation sexualisée, tout contexte, odeurs, sensations, situations stressantes rappelant les violences, par exemple un foulard trop serré pourra rappeler une strangulation et fera revivre une sensation d'étouffement atroce, un contact physique anodin sur une partie du corps pourra entraîner une crise d'angoisse car il rappellera le contact avec l'agresseur, etc.), et des conduites dissociantes pour s'anesthésier — souvent incompréhensibles pour l'entourage et les personnes qui les prennent en charge — comme des mises en danger souvent sexuelles, des conduites addictives (alcool, drogues), des troubles alimentaires, des auto-agressions, des violences vis à vis d'autrui.



Quelles conséquences ?

Ces conduites à risque, en faisant monter le stress de façon très importante, ré-enclenchent une disjonction de survie et une anesthésie émotionnelle qui permet d'échapper à la souffrance et à la détresse de la mémoire traumatique.

Une victime de viol pourra à la fois fuir toute situation amoureuse car tout contact physique sera insupportable, et plonger à certains moments dans des situations sexuelles dangereuses ou dans des pratiques sexuelles violentes et humiliantes qui pourtant lui font horreur mais qui lui permettent de ne plus ressentir un état d'angoisse et de panique insurmontable car elle sera dissociée.

La méconnaissance de ces mécanismes neuro-psychotraumatiques porte lourdement préjudice aux victimes puisqu'elle entraîne la non-reconnaissance de la réalité de la souffrance, des symptômes et des handicaps que présentent les victimes, et empêche de les relier à leur cause : les violences.

Pourtant nous savons très bien décrire cliniquement ces troubles psychodramatiques, les diagnostiquer, et nous savons les traiter efficacement avec des techniques psychothérapeutiques qui permettent une intégration de la mémoire traumatique en mémoire autobiographique et une récupération des atteintes neurologiques grâce à la neuroplasticité du cerveau.

.....
: Pour ce faire il faut sortir la victime de la :
: sidération initiale et de la dissociation :
: traumatique qui s'en est suivie (en revisitant les :
: violences armé de tous les outils d'analyse et de :
: compréhension nécessaires, en démontant le :
: système agresseur et ses mensonges, et en :
: réintroduisant du sens et de la cohérence), et il :
: faut déminer sa mémoire traumatique en faisant :
: des liens entre chaque symptôme et les :
: violences subies. :
:
.....

Les viols peuvent être à l'origine de grossesses, d'interruptions volontaires de grossesse, et d'enfants nés d'un viol avec toutes les conséquences que cela implique (d'où l'importance de rechercher ces violences). Dans le cadre de conduites dissociantes, les victimes de viols ont fréquemment des conduites addictives, des troubles alimentaires (anorexie, boulimie) et sexuels, des risques de grossesses précoces chez

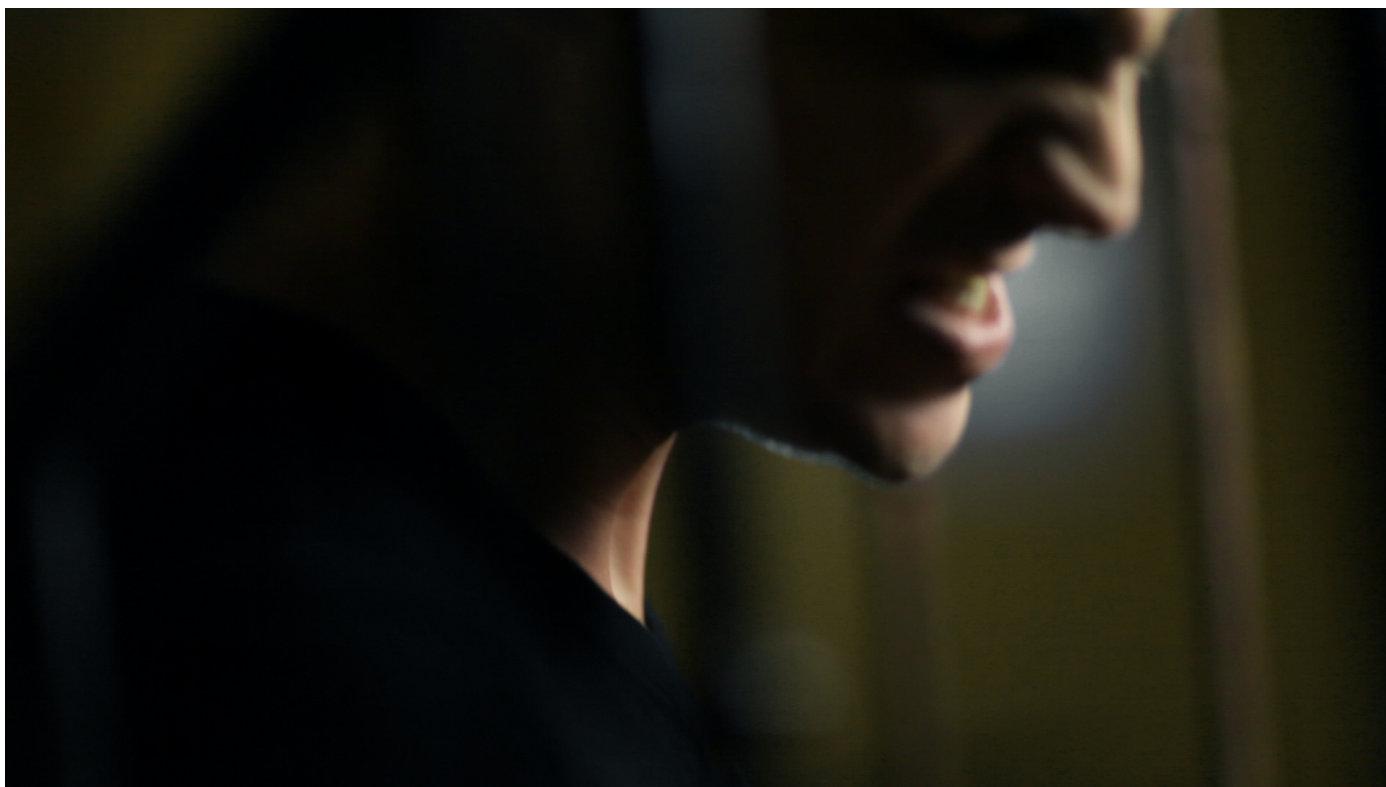
Elle permet également de continuer à mettre en cause les victimes qui seraient les artisanes de leur propre malheur en étant incapables d'aller mieux, de se relever, de tourner la page, d'arrêter de se victimiser, de sortir d'une prétendue fascination pour le trauma...

Et de plus, elle est responsable dans le cadre des procédures policières et judiciaires d'une incompréhension et d'une disqualification de la parole des victimes, puisque des réactions normales comme une paralysie due à la sidération psychique empêchant la victime de s'opposer, de se débattre ou de crier leur sera reprochée, tout comme les imprécisions liés aux troubles de la mémoire et à la dissociation traumatique pouvant être à l'origine d'amnésies traumatiques fréquentes : 40% d'amnésies lors de violences sexuelles subies enfant (cf les études prospectives Williams, 1995, Widom, 1996), et de perturbation des repères temporo-spatiaux, ou comme les délais pour porter plainte liés aux conduites d'évitement et aux troubles dissociatifs, ou comme des dépendances paradoxales de la victime liées à l'emprise anesthésiante et dissociante de l'agresseur.

des adolescentes, des risques prostitutionnels et de contamination par des maladies sexuellement transmissibles, particulièrement par le virus HIV responsable du SIDA (risque très augmenté lors de violences sexuelles).

Chez les personnes âgées ayant un passé de violences sexuelles, les troubles psychotraumatiques sont également un facteur de risque de décompensation psychologiques et neurologiques, de pseudo-démences et de troubles du comportements (avec un risque accru pour ces personnes âgées de subir des maltraitements).

Quelles conséquences ?



Nous savons aussi qu'avoir subi des violences, particulièrement dans l'enfance, est un déterminant principal de l'état de santé des personnes même 50 ans après et représente un des principaux facteurs de risque de présenter de nombreuses pathologies psychiatriques, cardio-vasculaires, pulmonaire, endocriniennes (diabète), auto-immunes, neurologiques, des douleurs chroniques et des troubles du sommeil, si aucune prise en charge spécialisée n'a été mis en place. Quant aux viols, ils sont à l'origine d'un risque suicidaire important chez les victimes présentant des troubles psychotraumatiques (avec 7 fois plus de décès et 15 fois plus de tentatives de suicide).

De plus, de nombreuses recherches cliniques et neuro-biologiques ont montré que l'impact des violences sexuelles chez les victimes est non seulement psychologique, mais également neuro-biologique avec des atteintes de circuits neurologiques et des perturbations endocriniennes des réponses au stress.

Ces atteintes ont été bien documentées, elles laissent des séquelles cérébrales visibles par IRM, avec une diminution de l'activité et du volume de certaines structures (par diminution du nombre de synapses), et pour d'autres une hyperactivité, ainsi qu'une altération du fonctionnement des circuits de la mémoire et des réponses émotionnelles.

Récemment des altérations épigénétiques ont également été mises en évidence chez des victimes de de violences sexuelles dans l'enfance, avec la modification d'un gène (NR3C1) impliqué dans le contrôle des réponses au stress et de la sécrétion des hormones de stress (adrénaline, cortisol), altérations qui peuvent être transmises à la génération suivante.

Grâce à des soins spécialisés les traumatismes du viol se guérissent.

Quelles conséquences ?

*Plus récemment une étude menée par une équipe de chercheurs internationaux (allemands, américains et canadiens) et publiée début juin 2013 dans *l'American Journal of Psychiatry* a mis en évidence des modifications anatomiques visibles par IRM de certaines aires corticales du cerveau de femmes adultes ayant subi dans l'enfance des violences sexuelles.*

Fait remarquable, ces aires corticales qui ont une épaisseur significativement diminuée par rapport à celles de femmes n'ayant pas subi de violences, sont celles qui correspondent aux zones somato-sensorielles des parties du corps ayant été touchées lors des violences (zones génitales, anales, buccales, etc.).

Et l'épaisseur de ces zones corticales est d'autant plus diminuée que les violences ont été plus graves (viols, plusieurs agresseurs,...). **Avec des soins appropriés ces atteintes corticales et neuronales peuvent se réparer grâce à la neuroplasticité du cerveau.**

Et nous savons enfin que laisser des victimes de violences traumatisées sans soin est un facteur de risque de reproduction de violences de proche en proche et de générations en générations, les victimes présentant un risque important de subir à nouveau des violences, et aussi pour un petit nombre d'en commettre (ce qui suffit à alimenter sans fin un cycle des violences), comme la Dre Muriel Salmona l'explique dans son article [Lutter contre les violences passe par la protection et le soin des victimes](#).

Malgré cela, à l'heure actuelle, les médecins et les autres professionnels de la santé sont toujours très peu formés. En France lors d'[une enquête récente auprès des étudiants en médecine](#) en 2013 plus de 80 % ont déclaré ne pas avoir reçu de formation sur les violences et 95% ont demandé une formation pour mieux prendre en charge les victimes de violences ; et l'offre de soins adaptés est très rare, et n'est pas répartie sur tout le territoire et les DOM-TOM.



« La Culture du viol »

*Entre clichés et
dure réalité,*

Une femme, une adolescente est a priori considérée comme consentante à un acte sexuel même dans les situations les plus contraignantes, humiliantes, ou dégradantes, même lors de violences ou d'actes de tortures (les femmes sont masochistes, c'est connu... c'est bien ce qui est mis en scène dans la pornographie), même dans le cadre de grandes dépendances, même dans un contexte d'altération du jugement ou de vulnérabilité : alcool, drogue, médicaments psychotropes, handicap mental, situation d'exclusion... même dans les cadres où elle devrait se sentir le plus en sécurité comme la famille, l'école, le milieu sportif, les institutions religieuses, des lieux de soins, le travail...

Les comportements de la victime qui entrent dans le cadre des conséquences psychotraumatiques habituelles et reconnues (conséquences considérées par la communauté scientifique médicale internationale comme pathognomoniques c'est à dire comme une preuve médicale de l'existence d'un traumatisme) comme la sidération (ne pas pouvoir crier, ni se défendre), le choc émotionnel, la dissociation péri-traumatique (la confusion, les doutes, le sentiment d'étrangeté, la désorientation temporo-spatiale, les troubles de la mémoire : l'amnésie de certains faits), l'instabilité émotionnelle du fait de la mémoire traumatique, **sont très souvent reprochés aux victimes lors des procédures judiciaires, et sont mêmes trop souvent considérés comme une preuve de la culpabilité de la victime ! (cf: [Conséquences des troubles psychotraumatiques et de leurs mécanismes neurobiologiques sur la prise en charge](#))**

.....

Les circonstances considérées par la loi comme des circonstances aggravantes sont aussi le plus souvent retournées contre la victime comme mettant en cause sa crédibilité : le fait d'être un enfant, que l'agresseur soit un conjoint ou un partenaire, d'être alcoolisée ou droguée, d'être handicapée, d'avoir des troubles psychiatriques.

Les événements du passé de la victime qui n'ont rien à voir avec le viol sont aussi utilisés pour mettre en doute sa crédibilité : le fait d'avoir menti sur son passé, d'avoir eu une vie sexuelle considérée comme "débridée", d'être toxicomane ou alcoolique, d'avoir eu des troubles psychiatriques, d'avoir été ou d'être en situation prostitutionnelle, d'avoir commis des délits,...

.....

Le viol bénéficie d'un traitement de faveur, d'un statut à part où les crimes n'en sont pas au prétexte que ces actes seraient dits consentis sans référence aux droits universels des êtres humains à l'intégrité et à la dignité (comme si être consentant pour être tué ou être torturé pouvait justifier ces crimes). Où des dominants pourraient avoir le privilège de réduire en esclavage, de séquestrer, d'exercer des sévices, d'injurier, d'humilier, sous couvert de désir sexuel, de jeux voire même d'amour, et pire encore, pour le bien de celles ou ceux qui en sont victimes puisque ces violences sont censées les faire jouir par masochisme, érotisation de la subordination et de la douleur, la pornographie est là pour en faire la preuve.

« La Culture du viol »

Et les victimes de viol dans ce contexte, se retrouvent mises en cause et maltraitées comme dans le clip «Et pourtant, c'était un viol» et dans les exemples qui suivent tirés de l'expérience d'une consultation spécialisée de psychotraumatologie.

Un procureur qui prononce un non lieu pour une plainte pour viol d'une adolescente de 15 ans par un ancien camarade de classe qui pourtant a reconnu qu'elle avait dit non et qu'il lui tenait fermement les deux bras, elle aussi n'avait jamais eu de rapports sexuels auparavant, mais elle le connaissait et elle avait omis de leur parler d'échanges MSN entre eux avant le viol (et ce qui aurait dû être une circonstance aggravante c'est retourné contre elle) ? Et de ce même procureur **qui instruit une plainte pour dénonciation mensongère pour crime imaginaire et laisse la brigade des mineurs mettre en garde à vue cette adolescente ? Garde à vue où les policiers la traiteront de menteuse et où ils lui diront que c'est très grave, qu'elle risque 10 ans de prison...**

Un policier qui dit à une jeune femme de 25 ans qui dépose plainte pour violences sexuelles : **"vu la façon dont vous vous êtes défendue, je pourrai vous violer, là, tout de suite sur le bureau"** et qui la garde très tard pour sa déposition, si tard qu'il n'y a plus de métro, et qui la raccompagne en voiture et essaie de l'embrasser de force avant de la menacer pour qu'elle ne parle pas...

Une procureure qui prononce **un classement sans suite pour une plainte pour viol par pénétration anale d'un petit garçon** de 10 ans par un cousin de 16 ans, **motivant le classement parce qu'il était demandeur de cet acte sexuel et que le viol ne peut donc pas être caractérisé** et qu'il n'y a pas non plus d'atteinte sexuelle puisque l'auteur de la pénétration anale est mineur... ?

Un policier **après avoir essayé sans succès de faire avouer qu'elle mentait** à une adolescente de 14 ans qui a été séquestrée et violée par deux hommes pendant deux jours et qui, alors qu'elle lui explique qu'elle a crié de nombreuses fois, lui rétorque : **«oui mais c'était de plaisir...»** et qui, lorsqu'elle le prévient qu'elle a la nausée et qu'elle va vomir (elle est sous traitement préventif pour le HIV) lui assène : **"tu n'as pas intérêt sinon je t'en retourne une !"**. Ce même policier lui dira à un autre moment **qu'elle a intérêt à dire la vérité parce que tout est filmé et que le juge ne sera pas content...** elle aura alors la présence d'esprit de lui répondre : "je ne pense pas que le juge sera content de voir comment vous me maltraitez !".

Un expert psychiatre qui reçoit une victime de viol dans le cadre de son travail et **qui se met à lui poser des questions très gênantes sur sa sexualité, qui lui demande si elle aime être sodomisée, si l'agresseur lui a plu, si lui-même lui plaît,** qui lui dit qu'avec quelques kilos en moins, elle serait très séduisante et qui va ensuite la harceler pour obtenir un rendez-vous ? Ce même psychiatre écrit sur son rapport d'expertise que la victime est névrosée, séductrice et histrionique...

Sans parler de l'entourage qui même quand la victime est crue, la **culpabilise fréquemment sur son incapacité à se protéger, à s'être défendue, à passer à autre chose parce qu'elle n'est pas morte et que ce n'est pas si grave...** , qu'il y a pire ailleurs, et puis que **c'est normal jolie comme elle est.** Et ce même entourage peut dénoncer son acharnement et sa méchanceté vis à vis d'un homme dont elle va briser la vie «pour ça...» ou d'une famille qu'elle va détruire, ... Ou à l'inverse l'entourage **ne croit pas la victime et la traite alors de menteuse qui raconte n'importe quoi pour se rendre intéressante, parce qu'elle n'assume pas avoir été si dévergondée, qu'elle voit le mal partout...**

Conclusion

Voilà pourquoi il faut absolument informer sur la réalité et les conséquences psychotraumatiques du viol, sur ce qu'il est normal de ressentir lors du viol (état de choc, sidération, dissociation) et à distance (état de stress post-traumatique), sur les mécanismes psychologiques et neuro-biologiques en jeu, et sur les possibilités de traitement .

Trop de victimes de viol doivent elles-même organiser leur protection et se débattre avec des symptômes qu'elles ne comprennent pas, qui les font souffrir sans fin et les obligent à mettre en place des stratégies de survie coûteuses, handicapantes et parfois dangereuses pour elles (comme les conduites addictives et les conduites à risque), qui sont également des facteurs d'exclusion, de pauvreté, et de vulnérabilité à de nouvelles violences.

Elles sont condamnées à errer et à s'épuiser dans des parcours de soins aux mieux inadaptés, au pire maltraitants, ce qui constitue un véritable scandale de santé publique.



Les 10 points pour améliorer la prise en charge des victimes

2- Une formation en urgence des professionnels de santé et de tous les autres professionnels qui interviennent dans la prise en charge des victimes de violences : pour les former à la réalité des violences, à leur repérage, à leurs conséquences sur la santé physique et psychique des victimes et des témoins, à la connaissance des dangers que court la victime et des protections à mettre en place en urgence, sans oublier le cadre médico-légal (certificats et expertises).

4- La mise en place par décret avec le soutien des agences régionales de santé de centres de santé pluri-disciplinaires pour les victimes de violences (et pour les enfants témoins des violences domestiques, ainsi que pour les proches), accessibles pour toutes les victimes quels que soient leur âge, leur handicap, leur situation sociale et proposant des soins sans frais, et si nécessaire anonymes, par des professionnels compétents et formés dans chaque département, avec une prise en charge globale (médicale, sociale, associative et judiciaire), et une mise à disposition d'information et de documentation.

6- La création d'un observatoire national sur l'impact des violences et la prise en charge des victimes.

8- La mise en place d'un centre d'accueil téléphonique d'expertise, de conseil, d'orientation et de documentation pour les professionnels de la santé et tous les intervenants de la prise en charge.

1- Une vraie politique de santé publique concernant la prévention, le dépistage, la prise en charge et le soin des victimes de violences, s'inscrivant dans une politique globale de lutte contre les violences et contre l'impunité des auteurs, et de protection de l'enfance et de toutes les victimes de violences.

3- L'élaboration de recommandations de la Haute Autorité de Santé sur la prise en charge des victimes de violences et le traitement de leurs conséquences.

5- Des campagnes d'information grand public sur les conséquences des violences et la possibilité de les traiter, des campagnes de prévention, et l'élaboration d'outils de prévention et d'information.

7- La mise en place d'enquêtes et de recherches sur les conséquences des violences sur la santé, sur les parcours de soin des victimes et sur les moyens de prévenir et de traiter ces conséquences.

9- La mise à disposition pour les victimes de violences d'un carnet de santé informatif indiquant l'origine traumatique de leur troubles pour éviter des prises en charge inadaptées et des diagnostics erronés, et permettant un travail en réseau de qualité.

10- La protection des professionnels de santé qui signalent des maltraitances sur des mineurs ou des personnes vulnérables, et qui établissent des certificats médico-légaux pour des victimes de violences.

Les Phrases Assassines

Pour que plus aucunes victimes n'entendent ces phrases qui les culpabilisent toujours un peu plus : STOP AU DENI !

La victime n'est jamais responsable d'un viol, ne nous trompons pas de coupable!

Arrêtons de les maltraiter et de leur reprocher des réactions qui sont des symptômes psychotraumatiques universels.

Reconnaissons ce qu'elles ont subi, protégeons les et rendons leur justice!

Soyons solidaires !

Luttons contre l'impunité des agresseurs !

Sofia, a entendu : **«...mais qu'est ce que tu as bien pu faire pour que ça t'arrive?»**

Patrick, a entendu : **«Qui t'a mis ça dans la tête? Ce ne serait pas ton psy?»**

Julie, a entendu : **«Pourquoi n'as tu pas parlé plus tôt?»**

Rose, a entendu : **«Tu sais bien comment il est ... Il est comme ça on ne le changera pas!»**

Emilie, a entendu : **« Ce n'est pas possible! Je ne peux pas te croire, je m'en serais aperçue..!»**

Martine, a entendu : **«Tu devrais lui pardonner, tu irais mieux.»**

Léa, a entendu : **«Vous êtes sûre d'avoir bien compris?»**

Nathalie, a entendu : **«C'est parole contre parole.»**

Jean, a entendu : **«... Comment as tu pu nous faire ça? Qu'est ce qu'on va devenir à cause de toi?»**

Pauline, a entendu : **«C'est juste pour te rendre intéressante... pour qu'on s'occupe de toi.. Tu veux toujours te faire remarquer!»**

Pascale, a entendu : **«Tu as toujours eu trop d'imagination... Tu n'as pas honte de raconter des histoires pareilles?»**

Arthur, a entendu : **«C'est un enfant, il ne sais pas ce qu'il dit.. C'est sa mère qui lui a fourré ça dans le crâne.»**

Pierre, a entendu : **«Tu crois vraiment qu'il a voulu te violer? Faut toujours que tu fasses des histoires pour pas grand chose!»**

Nicole, a entendu : **«Tu as sali l'honneur de la famille! Tu ne mérites plus d'en faire partie!»**

Cédric, a entendu : **«Êtes vous conscient que vous allez détruire sa famille? Vous ne pensez pas à sa femme et ses enfants!»**

Victoire, a entendu : **«... Il n'a pas dû le faire exprès... Il n'a pas dû s'en rendre compte..»**

Céline, a entendu : **«Tu n'es qu'une petite vicieuse! »**

Eva, a entendu : **«Tu sais on a besoin de lui... C'est un excellent professionnel.. Si tu parles, ça va ruiner sa carrière...»**

Justine, a entendu : **«... Il n'a pas supporter votre séparation ...»**

Liens utiles

ALLO ENFANCE MALTRAITÉE : **119** appel gratuit 24h/24 <http://www.allo119.gouv.fr>

VIOLENCES FEMMES INFO : **39 19** numéro national de 8 à 22h et de 10 à 20 h les jours fériés: <http://www.solidaritefemmes.asso.fr>

VIOLS-FEMMES-INFORMATIONS : **0 800 05 95 95** le numéro vert géré par le CFCV (Collectif féministe contre le viol) appel gratuit, site internet : <http://www.cfcv.asso.fr>

l'AVFT (Association européenne contre les violences faites aux femmes au travail) au **01 45 84 24 24**, site internet : <http://www.avft.org>

08 VICTIMES : 08 842 846 37 <http://www.08victimes.fr> géré par la fédération Nationale d'Aide aux Victimes Et de Médiation INAVEM <http://www.inavem.org>

Le site [Jeunes Violences Ecoute](http://www.jeunesviolencesecoute.fr) est un site d'information sur les violences scolaires, les injures, le racket, le harcèlement, les agressions sexuelles... avec des forums, des vidéos, des ressources et un n° d'appel gratuit et anonyme 0808 807 700 <http://www.jeunesviolencesecoute.fr>

[Le Centre Nationale d'Information des droits des Femmes et des Familles CNIDFF](http://www.infofemmes.com) <http://www.infofemmes.com>

Le Mouvement français pour le planning familial : <http://www.planning-familial.org>

Site gouvernemental : <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/>

[Et les 20 incontournables de la prise en charge des victimes de violences à télécharger ICI](#)

Pour en savoir plus :

site <http://memoiretraumatique.org/>

blogs : <http://stopauxviolences.blogspot.fr/>

<http://lelivrenoirdesviolencessexuelles.wordpress.com/>

[Le livre noir des violences sexuelles](#) Dre Muriel Salmona, [Edition Dunod](#), hors collection

Bibliographie

Sources chiffres : *obtenus par des enquêtes de victimisation (ENVEFF 2000, CSF INSERM 2008, CVS 2010-2012) faites par l'INSERM et l'Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales ONDRP 2012.*

Sur le site : <http://lelivrenoirdesviolencessexuelles.wordpress.com/bibliographie/>

Bibliographie sur les violences envers les victimes de violences sexuelles et leurs conséquences sur la santé

- AVFT., Violences sexistes et sexuelles au travail / Faire valoir vos droits, 2e éd. 2011
- Bajos N. et Bozon M., Enquête sur la sexualité en France, Paris, La découverte, 2008.
- Crocq L. et al., Traumatismes psychiques : prise en charge des victimes, Paris, Masson, 2007.
- Darves-Bornes J.M., Syndromes traumatiques du viol et de l'inceste, Paris, Masson, 1996
- Delphy C., Un trousseage de domestique, Montréal, ed. Sylleps, 2011.
- Devroede G., Ce que les maux de ventre disent de notre passé, Paris, Petite bibliothèque Payot,
- Dworkin A., Pouvoir et violences sexiste, Montréal, Sisyphe, 2007.
- .Ekman K. E., L'être et la marchandise, Quebec, Méditeur, 2013
- En chemin elle rencontre... tome 1 et 2, Paris , Amnesty et les Ed. Des ronds dans l'O, 201à et 2011
- Ferenczi S., Confusion de langue entre adultes et l'enfant, (1932), Paris, Payot, coll. Petite bibliothèque Payot, 2004.
- Foa E. B., Rothbaum B. O., Revivre après un viol, Paris, Dunod, 2012 (Introduction de Salmona M.)
- Gamet M.-L. et Moïse C., Les violences sexuelles des mineures. Victimes et auteurs : de la parole au soin., Paris, Dunod, 2010.
- Gryson-Dejehansart M.-C., Outreau – La vérité abusée, Paris, Hugo et Compagnie, 2009.
- Guiller A. et Weiler N., Le viol un crime presque ordinaire, Paris, Le Cherche midi, 2011.
- Halimi G., Viol, le procès d'Aix, Paris, Gallimard, 1978.
- Henrion R. et coll., Les femmes victimes de violences conjugales. Le rôle des professionnels de la santé., Paris, La documentation française, 2001.
- Hirigoyen M.-F., Femmes sous emprise : Les ressorts de la violence dans le couple, Pocket, Paris, 2006.
- Horassius N., Mazet P., Conférence de consensus de la FFP, Conséquences des maltraitances sexuelles : Reconnaître, soigner, prévenir, sous la direction de, Paris, John Libbey, 2004.
- Jaspard M., Les violences contre les femmes, Paris, La découverte, 2005.
- Jehel L., Lopez G. et col., Psychotraumatologie, Paris, Dunod, 2006
- Katz C., Victimes de harcèlement sexuel : se défendre, Le Bord de l'eau, 2007
- Kédia M., Sabouraud-Seguin et al., L'aide-mémoire Psychotraumatologie, Paris, Dunod, 2013.
- Lazimi G., Piet E., Casalis M. F. Violences faites aux femmes en France & rôle des professionnels de santé, Cahier de santé de santé publique et de protection sociale, 2012
- Le Gaouziou V., Le viol, aspect sociologiques d'un crime, Paris, La documentation Française, 2011
- Le Dréau N., Après l'inceste. Comment je me suis reconstruite avec la psychogénéalogie, Paris, Interédition, 2011 (préface de Salmona M.)
- Lempert B., Le tueur sur un canapé jaune. Les rêves et la mémoire traumatique, Paris, Éditions du Seuil, 2008.
- Masson J.-M., Le réel escamoté : le renoncement de Freud à la théorie de la séduction, Paris, Aubier, 1984.
- Lopez G., Enfants violés et violentés, Paris, Dunod, 2013
- Louis M.-V., Le droit de cuissage, Paris, Les Editions de l'Atelier, 1994
- McDougall J., La sexualité humaine en tant que symptôme, in Sexe et guérison, Collection Sexualité Humaine, Editions L'Harmattan, 1998
- MacKinnon C. A., Ce ne sont que des mots, Paris, Ed. des femmes-Antoinette Fouque, 2007.
- Marzano M., Malaise dans la sexualité. Le piège de la pornographie, Paris, J.C. Lattés, 200£\$.
- Miller A. Abatte le mur du silence. Paris : Aubier, 1991.
- Mille A., Notre corps ne ment jamais, Paris, Flammarion, 2004.

Bibliographie

- Morbois C., Casalis M.-F., L'aide aux femmes victimes de viol, Paris, L'esprit du Temps, 2002.
- Nguyen S., Comment aider une victime de viol, Paris, Hachette, 2011.
- Nisse M., Sabourin P., Quand ma famille marche sur la tête : inceste, pédophilie, maltraitance, Paris, Seuil, 2004.
- Poiret A., L'ultime tabou : Femmes pédophiles, femmes incestueuses, Patrick Robin, Paris, 2006.
- Portelli S., Le viol, un crime, vivre après, École de la magistrature, 1995.
- Romano H., L'enfant face au traumatisme, Paris, Dunod, 2013
- Romito P., Un silence de morte, la violence masculine occultée, Ed Syllepse, 2006.
- Rusch F., Le secret le mieux gardé : l'exploitation sexuelle des enfants, Paris, Denoël, 1980.
- Sadlier K., L'état de stress post-traumatique chez l'enfant victime d'agression, Paris, PUF, 2001.
- Salmona M., Le livre noir des violences sexuelles, Paris, Dunod, 2013
- Salmona M., **Le viol, crime absolu** in Revue de la santé mentale n°176 mars 2013 Dossier sur le traumatisme du viol
- Salmona M., Les conséquences psychotraumatiques des violences : les mécanismes neurobiologiques in Violences envers les femmes, le NON des femmes handicapées, Paris, L'Harmattan, 2010.
- Salmona M., Mémoire traumatique et conduites dissociantes. In Coutanceau R, Smith J (eds.). Traumas et résilience. Paris : Dunod, 2012,
- Sironi F., Bourreaux et victimes. Psychologie de la torture, Paris, Odile Jacob, 1999
- Van der Hart O., Nijenhuis E. R. S., Steele K., Le soi hanté, Bruxelles, De Bœck, 2010
- Tursz A., Les oubliés – Enfants maltraités en France et par la France, Paris, Seuil, 2010
- Vaiva G., Lebigot F., Ducrocq F., Goudemand M., Psychotraumatismes : prise en charge et traitements, Paris, Masson, 2005.
- Vigarello G., Histoire du viol. XVI-XXIème siècles, Paris, Seuil, 1998.

Témoignages

- Autain C., Elles se manifestent, Paris, Don Quichotte, 2013
- Aubry I., La première fois j'avais 6 ans..., Paris, Oh ! Édition, 2008.
- Banon T., Le bal des hypocrites, Paris, Au diable Vauvert, 2011.
- Brison S., Après le viol, Nîmes, Edition Jacqueline Chambon, 2002.
- Cauderlier M., Berceaux maudits, Wavre, Éd Mols., 2010.
- Demongeant I., service volé, Paris, Michel Lafon, 2007.
- Gouardo L., Le silence des autres, Paris, Michel Lafon, 2008
- Le Boulair M.-A., Le viol, Paris, Flammarion, 2002.
- Moore M., La force d'avancer, Paris, Les Nouveaux Auteurs, 2011.
- Rohr C. Le Cri et le Silence , XO Éditions, 2013
- Talmont V., Inceste : Récit, Paris, J'ai Lu, 2005.
- Thomas E., Le viol du silence, Paris, J'ai Lu, 2000.
- Villiers, L. de, Tais-toi et pardonne !, Paris, Flammarion, 2011.

Enquêtes & Rapports

Enquête sur le comportement sexistes et les violences envers les jeunes filles (CSVF) en Seine Saint Denis, France, 2007 téléchargeable sur le site www.seine-saint-denis.fr

Enquête Contexte de la sexualité en France (CSF) de 2006, Bajos N., Bozon M. et l'équipe CSF., Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère, Population & Sociétés (Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques), 445, mai 2008. http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1359/publi_pdf1_pop_soc445.pdf

Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales ONDRP, 2012 www.inhesj.fr/

Bibliographie

Rapport national enquête nationale sur les violences envers les femmes en France ENVEFF Jaspard M, Brown E, Condon S, Fougeyrollas-Schwebel D, Houel A, Lhomond B, Maillochon F, Saurel-Cubizolles M, and Schiltz M. (2003). Les violences envers les femmes en France : une enquête nationale. [Violence against women in France: a national survey]. Paris, La Documentation Française, 309 p. plus annexes et biblio. de 57 pages. In French.Rapport national ENVEFF, juillet 2000, disponible sur http://www.euowrc.org/01.euowrc/06.euowrc_fr/france/13france_ewrc.htm

Rapport des Nations Unies sur toutes les formes de violences à l'égard des femmes, 2006

Résolution A/RES/48/104 adoptée le 23 février 1994 par l'Assemblée générale des Nations Unies Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, texte disponible <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/095/06/PDF/N9409506.pdf?OpenElement>

World Health Organization and London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence Geneva: World Health Organization, 2010.

Violences envers les femmes, le NON des femmes handicapées, Paris, L'Harmattan, 2010

Littérature médicale en anglais

- Eisenstat S., Bancroft L., Domestic violence, The New England Journal of Medicine, 1999.
- Farley, M. Cotton, A. Lynne, J., & al. Prostitution & Trafficking in Nine Countries : A Update on Violence & posttraumatic Stress Disorder , 2003
- Felitti VJ, Anda RF. The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care. In Lanius R, Vermetten E, Pain C (eds.). The Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: the Hidden Epidemic. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- McFarlane AC. The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological conséquences. World Psychiatry. 2010 Feb;9(1):3-10.
- Michèle C. Blake, Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences: Implications for Clinicians , American Journal of Lifestyle Medicine September/October 2011 5: 428-439
- Nemeroff, C.B., & Douglas, J., Bremner, Foa, E. B., Mayberg, H.S., North, C.S., Stein, M.B. (2009). Posttraumatic Stress Disorder: A State-of-the-Science Review Influential Publications, American Psychiatric Association, 7:254-273.
- Rauch, S.L., Shin, L.M., and Phelps, E.A. (2006). Neurocircuitry models of posttraumatic stress disorder and extinction: human neuroimaging research—past, present, and future. Biol. Psychiatry 60, 376–382.
- Ruiz-Pérez I., Plazaola-Castaño J., Del Río-Lozano M., Physical health consequences of intimate partner violence in Spanish women, Eur J Public Health, october 2007.