

Protéger les enfants des violences sexuelles est un impératif : avant 15 ans un enfant n'est jamais consentant à des actes sexuels avec un adulte



7 arguments pour que la minorité de 15 ans, ou de 18 ans en cas d'inceste, d'acte commis par un adulte ayant autorité, et de handicap mental ou neuro-développemental tel que l'autisme chez la victime, soit constitutive d'un viol ou d'une agression sexuelle avec une présomption irréfragable d'absence de consentement.

Dre Muriel Salmona, psychiatre,
Paris, le 20 janvier 2018

En France, deux affaires judiciaires ont récemment choqué l'opinion publique en septembre et en novembre, et ont fait prendre conscience du fait que nos lois et notre justice échouaient à protéger des enfants victimes de violences sexuelles, à punir leurs agresseurs et à reconnaître la gravité des préjudices subis.

Ces deux affaires judiciaires concernaient des actes de pénétrations sexuelles commis par des hommes de 28 et 22 ans sur des petites filles de

11 ans qui n'ont pas été considérées par la justice comme des viols parce que la violence, la contrainte, la menace et la surprise n'ont pas été caractérisées : pour la première de ces affaires judiciaires, celle de Sarah, le Parquet a qualifié d'atteintes sexuelles les actes de pénétration sexuelle, et pour la seconde, celle de Justine qui s'est retrouvée enceinte, la cour d'assises a acquitté l'accusé.

Beaucoup de personnes ont alors découvert avec stupéfaction et incrédulité que notre code pénal ne fixait pas de seuil d'âge pour les enfants en dessous duquel les actes sexuels seraient automatiquement considérés comme des agressions sexuelles ou des viols.

I. En France, le code pénal ne fixe pas pour les mineurs de seuil d'âge en dessous duquel toute atteinte sexuelle commise par un adulte est une agression sexuelle ou un viol.

En effet, en France, il n'y a pas d'âge de consentement légal à des actes sexuels (comme le Conseil Constitutionnel l'a à nouveau confirmé en 2015), contrairement à de nombreux autres pays européens qui fixent un âge légal de consentement se situant entre 14 et 16 ans suivant les pays, en dessous duquel l'âge est pris en compte comme élément constitutif de l'infraction de viol ou d'agression sexuelle : l'Espagne qui avait l'âge de consentement le plus bas l'a relevé de 12 à 16 ans le 1^{er} juillet 2015. Il n'y a pas non plus de majorité sexuelle en France : la notion de minorité de 15 ans dans nos textes de lois dans le cadre pénal étant utilisée comme circonstance aggravante et comme seuil d'âge pour réprimer un délit d'atteinte sexuelle avec l'article 227-25 du code pénal : « le fait, par un majeur, d'exercer sans violence, contrainte, menace ni surprise, une atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de 15 ans, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. »

Le délit d'agression sexuelle (article 222-22 du code pénal) et le crime de viol (article 222-23 du code pénal) supposent l'usage par son auteur de violence, contrainte, menace ou surprise qui ne saurait se déduire du seul âge de la victime, seule une jurisprudence de la cour de Cassation du 7 décembre 2005 a considéré que l'état de contrainte ou de surprise résultait du très jeune âge des enfants (âgés d'un an et demi à cinq ans) qui

les rendait incapables de réaliser la nature et la gravité des actes qui leur étaient imposés. Et depuis la loi du 8 février 2010, il est précisé que la contrainte morale peut résulter de la différence d'âge existant entre une victime mineure et l'auteur des faits et de l'autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur cette victime (art 22-22-1 du code pénal).

L'appréciation de la violence, de la menace, de la contrainte physique ou morale et de la surprise, ainsi que du discernement et du consentement des enfants est donc laissée aux juridictions quel que soit l'âge de l'enfant, quels que soient ses handicaps, sa vulnérabilité et la présence de troubles de la conscience, quels que soient le contexte (inceste, personnes ayant autorité, atteintes à la dignité) et quels que soient les graves troubles psychotraumatiques présentés par l'enfant (sidération, dissociation, choc traumatique).

La loi française a donc permis à des magistrats et des jurés de considérer que des actes de pénétrations sexuelles ont pu être commis par un adulte sur des enfants de 11 ans sans violence, sans menace, sans contrainte et sans surprise.

Cela signifie qu'au regard de la justice, des adultes ont pu pénétrer des petites filles de 11 ans sans avoir l'intention d'exercer sur elles des violences, ni de contrainte physique ou mentale, ni de surprise malgré la grande différence d'âge, de maturité et d'expériences.

Des magistrats et des jurés ont donc considéré qu'un adulte a pu croire au consentement libre et éclairé d'une enfant à des pénétrations sexuelles, que ces actes n'ont pas été obtenus par contrainte (pourtant la contrainte morale aurait pu être déduite de la grande différence d'âge et de l'autorité de fait d'un adulte comme le prévoit la loi) ou par surprise (les enfants ne pouvaient pas anticiper ce qu'elles allaient subir), et qu'il n'avait pas l'intention de porter atteinte à son intégrité et à sa dignité, ni de l'instrumentaliser (pour rappel les actes de pénétrations ont eu lieu dans un escalier pour l'une, dans un parc pour l'autre avec des hommes qui les avaient abordées dans la rue, ces pénétrations ont été faites sans protection, et une des petites filles s'est retrouvée enceinte).

Il est hallucinant que des actes de pénétration sur des enfants de 11 ans ne soient pas considérés comme violents en soi et constitutifs d'un viol ou d'une agression sexuelle, au regard de l'atteinte très grave à

leur intégrité corporelle et mentale et à leur dignité. Le fait même d'utiliser un enfant comme objet sexuel, comme un moyen de s'exciter et d'en jouir, de nier ses besoins fondamentaux, de mettre gravement en danger son développement, devrait être considéré comme une violence et une exploitation criminelle qui nie sa valeur humaine, le prive de son enfance et le fait soudain basculer dans le néant.

Une idée fausse catastrophique et toujours extrêmement présente peut expliquer l'incroyable négligence de la loi et la grande réticence à condamner lourdement les agresseurs : c'est la méconnaissance de l'extrême gravité chez les enfants des conséquences de ces violences sur leur santé et leur vie à très long terme, et de l'intentionnalité criminelle et destructrice de l'agresseur qui n'a rien à voir avec de la sexualité, mais est une volonté de transgresser en instrumentalisant l'enfant et en niant sa dignité, son intégrité et ses besoins fondamentaux, la gravité des conséquences étant la résultante de la volonté de détruire et de dégrader.

Ces décisions judiciaires ont suscité une vague d'indignation et une remise en cause d'une loi qui, en participant à l'impunité des délits et des crimes sexuels sur mineurs, ne permet pas de protéger efficacement les enfants de violences sexuelles commises par des adultes.

Car, au-delà de ces deux affaires judiciaires récentes particulièrement choquantes, on ne compte pas le nombre de procédures et de décisions judiciaires incompréhensibles pour les victimes, qui les vivent comme une injustice et une nouvelle violence.

II. Les enfants victimes de violences sexuelles sont très peu protégés et reconnus en France, les délits et les crimes qu'ils subissent restent impunis pour la quasi totalité d'entre eux

La très grande majorité des plaintes pour viols entre 60 et 70%, sont classées sans suite, 20% sont déqualifiées et correctionnalisées en agressions sexuelles ou en atteintes sexuelles, et les condamnations en cour d'assises sont très rares, 10% (Le Goaziou, 2016 ; INSEE-ONDRP, CVF 2010-2015). La correctionnalisation des viols (40% des agressions sexuelles jugées au Tribunal Correctionnel sont en fait des viols) aboutit à des condamnations avec des peines souvent peu importantes, avec du sursis, et des réparations souvent minimales

(Etude sur les viols et les agressions sexuelles jugés en 2013 et 2014 en Cour d'assises et au Tribunal correctionnel de Bobigny).

Cette absence de protection des enfants victimes de violences sexuelles et cette impunité sont particulièrement préoccupantes et choquantes :

- **alors que les enfants sont les principales victimes de violences sexuelles** : 81% des violences sexuelles sont subies avant 18 ans, 51% avant 11 ans et 21% avant 6 ans (IVSEA, 2015), et que 60% des viols sont subis par des mineurs (ONDRP 2012-2017)...
- **alors que les chiffres de violences sexuelles faites aux enfants sont effarants** : près de 130 000 filles et 35 000 garçons sont violés chaque année, qu'une fille sur cinq et un garçon sur 13 ont subis des agressions sexuelles et des viols (CSF, 2008 ; ONDRP 2012-2017), 6% des Français déclarent avoir été victimes d'inceste, une proportion qui monte à 9% chez les femmes, soit 4 millions de français, 27% des français connaissent au moins une victime d'inceste dans leur entourage (sondage AIVI/Harris Interactive, 2015)... et ce sont les enfants les plus vulnérables et ceux qui subissent le plus de discriminations, qui subissent le plus de violences : enfants handicapés (plus particulièrement les filles ayant un handicap mental et neuro-développemental — jusqu'à 90% des femmes ayant des troubles du spectre de l'autisme ont subi des violences sexuelles, Brown-Lavoie, 2014), racisés, migrants et les plus précarisés.
- **alors que ces violences sexuelles représentent de très graves atteintes à leur intégrité physique et mentale ainsi qu'à leur dignité** : les violences sexuelles sont extrêmement traumatisantes et d'autant plus traumatisantes qu'elles sont commises sur des enfants jeunes, qu'elles sont incestueuses et qu'il s'agit de viols (ils font partie avec la torture des pires traumatismes) avec un impact catastrophique sur leur santé, leur développement et leur vie, même à long terme, **96% des victimes mineures de violences sexuelles en ont un impact important voire très important sur leur santé mentale, 70% sur leur santé physique**. Ces violences sexuelles subies dans l'enfance sont le premier facteur de morts précoces, de risque de suicide, de dépression à répétition, de conduites addictives, de conduites à risque et de mises en danger, de risque de subir à nouveau des violences tout au long de leur

vie, de grande précarité et de marginalité, d'obésité, de diabète, de troubles cardio-vasculaires, immunitaires, endocriniens, digestifs, neurologiques, gynéco-obstétricaux, etc., que toute la communauté scientifique internationale et l'OMS les reconnaissent comme un problème de santé publique majeur (IVSEA, 2015, Felitti et Anda, 2010, Hillis, 2016, Fulu, 2017, cf Manifeste stop aux violences envers les enfants)... Et plus l'enfant est petit, moins il a d'outils intellectuels pour identifier et comprendre ce qu'il subit par manque de discernement, d'expériences et de maturité, plus il sera gravement traumatisé...

- **alors qu'avoir subi des violences sexuelles dans l'enfance représente un risque majeur pour les filles de subir des violences tout au long de leur vie** (violences sexuelles, conjugales, au travail en institution..., dans la grande enquête Fulu, 2017, les filles qui ont subi des violences sexuelles dans l'enfance ont 25 fois plus de risque de subir des violences conjugales que celles qui n'en n'ont pas subi, dans notre enquête IVSEA, 2015, 70% des victimes de violences sexuelles en subissent à nouveau tout au long de leur vie, les études ACE de Felitti et Anda, 2010, ont démontré qu'avoir subi des violences dans l'enfance est le 1^{er} facteur de risque d'en subir à nouveau, de même l'OMS l'a rapporté en 2010, 2014, 2016).
- **alors qu'avoir subi des violences sexuelles dans l'enfance représente un risque majeur pour les garçons de commettre des violences tout au long de leur vie** (violences sexuelles et conjugales, dans la grande enquête Fulu, 2017, les garçons qui ont subi des violences sexuelles dans l'enfance ont 14 fois plus de risque d'exercer des violences conjugales que ceux qui n'en ont pas subi),
- **alors que la très grande majorité, 83%, des enfants victimes de violences sexuelles ne sont pas protégés, ni reconnus (IVSEA, 2015), et pour les rares enfants victimes de viols, moins de 9% qui ont accès à la justice par des signalements et des plaintes (ONDRP 2012-2017)...**

De plus, de façon particulièrement injuste, la méconnaissance des conséquences psychotraumatiques des viols est un facteur important d'absence de protection et de reconnaissance, ainsi que d'impunité. En effet, les symptômes psychotraumatiques sont fréquemment retournés

contre l'enfant victime pour mettre en cause sa parole, décrédibiliser son récit et le soupçonner de mentir ou d'exagérer, ou bien le considérer comme consentant, ou comme n'ayant pas été traumatisé, ce qui aura pour conséquences des classements sans suite, des déqualifications, des relaxes ou des acquittements.

C'est le cas pour des symptômes psychotraumatiques pourtant universels et pathognomoniques (qui sont une preuve médicale d'un trauma), en rapport avec des anomalies visibles sur les IRM fonctionnelles, tels que :

- **la sidération** qui paralyse le cerveau de la victime et l'empêche de fuir, de crier et de se défendre,
- **la mémoire traumatique** qui lui fait revivre à l'identique les pires moments des violences et contraint les victimes à mettre en place des stratégies d'évitement,
- **la dissociation traumatique** qui les anesthésie émotionnellement, fait qu'elles semblent tolérer de graves atteintes à leur intégrité physique et psychique, et entraîne de fréquents amnésies traumatiques.

Les enfants et leurs symptômes psychotraumatiques sont sexualisés. Les enfants traumatisés, dissociés, privés de tout moyen de défense, de toute capacité à exprimer leur volonté, et anesthésiés donnant l'impression d'être indifférents, sont considérés à tort comme ayant consenti aux actes sexuels sans souffrir de conséquences importantes. Leurs interlocuteurs ne ressentent rien (leurs neurones miroirs ne s'activent pas), ils n'ont pas peur pour eux, considèrent qu'ils ne sont pas vraiment traumatisés (alors qu'ils ont de très importants troubles psychotraumatiques) et qu'il n'est pas nécessaire de les protéger, quand bien même ils reconnaissent les violences. (Il est à noter que l'École Nationale de la Magistrature organise depuis quelques années des formations initiales et continues sur les conséquences psychotraumatiques des violences — sexuelles et autres — à destination des magistrats et de tous les acteurs des procédures judiciaires).

III. Une nouvelle loi en préparation pour fixer un seuil d'âge pour les mineurs, en dessous duquel il n'y a pas de consentement à des actes sexuels avec des adultes

Aussi, face à l'indignation générale et à l'ampleur des violences sexuelles subies par les enfants, et à la gravité de leurs conséquences, les parlementaires et le gouvernement se sont emparés de ce grave problème de société et de santé publique. Il est enfin question de réintroduire dans la loi un âge de consentement légal (qui avait déjà été fixé en 1945 à 15 ans) pour protéger plus efficacement les enfants.

Cependant les avis divergent sur l'âge à fixer pour le consentement légal — 13, 14 ou 15 ans — et sur le caractère irréfragable ou non de la présomption d'absence de consentement, qui permettrait de rendre la minorité de 13, 14 ou 15 ans constitutive du viol et d'une agression sexuelle.

En dessous de 13 ans il y a dans l'ensemble un consensus pour dire qu'un enfant ne peut pas avoir le discernement ni la maturité psycho-affective nécessaires pour consentir de façon libre et éclairée à un acte sexuel avec un adulte, et que ces actes sexuels représentent en eux-mêmes une atteinte grave à l'intégrité mentale et physique de l'enfant ainsi qu'au respect de sa dignité. La contrainte et la violence sont inhérentes à ces actes et n'ont pas à être prouvées, la présomption d'absence de consentement est alors irréfragable.

Pour de nombreuses associations de lutte contre les violences et de nombreux spécialistes de l'enfance et de la prise en charge des conséquences des violences sur la santé, dont je fais partie ainsi que mon association (cf Manifeste contre l'impunité des crimes sexuels remis à Mme la ministre Marlène Schiappa le 20 octobre 2017), l'âge de consentement légal devrait être fixé au minimum à 15 ans et non à 13, avec une présomption irréfragable d'absence de consentement (c'est à dire une présomption qui ne peut pas être renversée par la preuve contraire).

C'est ce que nous demandons depuis longtemps, ainsi que la prise en considération impérative pour les mineurs des situations spécifiques d'inceste, de personnes ayant autorité ou de mineurs présentant des

atteintes neurologiques et neuro-développementale et des handicaps mentaux qui devraient être considérées comme empêchant un mineurs de 18 ans d'avoir un consentement libre et éclairé à des actes sexuels avec un adulte.

Le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes avait préconisé 13 ans dans son Avis pour une juste condamnation sociétale et judiciaire du viol et autres agressions sexuelles en 2016, et le président de la République lors de son discours du 25 novembre a donné, au titre d'avis personnel, 15 ans.

Mais cet âge du consentement légal et la présomption irréfragable d'absence de consentement ne concerne que la protection des mineurs face à des adultes, qu'en est-il de la protection des mineurs face à d'autres mineurs justiciables, (puisque 25% des violences sexuelles que subissent des enfants sont commises par des mineurs IVSEA, 2015) ; à quel âge ou pour quel écart d'âge doit-on pour ces situations entre mineurs situer la présomption d'absence de consentement, doit-elle être aussi irréfragable ?

En cas d'actes sexuels incestueux commis par un.e mineur.e sur un.e autre mineur.e, qui sont les situations les plus fréquentes, nous demandons qu'il ne puisse y avoir de consentement avant 18 ans.

Pour les autres situations, il peut être considéré que les mineurs de quinze ans puissent consentir à des actes sexuels avec un partenaire mineur s'ils ont plus de 13 ans, et si le partenaire est de moins de deux ans leur aîné et qu'il n'exerce aucune relation d'autorité, de dépendance ou de forme d'exploitation à leur endroit. En dessous de 13 ans, la présomption irréfragable de non-consentement sera appliquée.

IV. Sept arguments pour fixer à 15 ans l'âge en dessous duquel il doit y avoir une présomption irréfragable d'absence de consentement à des actes sexuels avec un adulte ?

Les professionnels de l'enfance considèrent qu'un enfant de moins de 15 ans n'a pas le développement neuro-psycho-affectif, la maturité

émotionnelle, la maturité physique et physiologique, les connaissances, l'expérience et la capacité de discernement pour avoir un consentement libre et éclairé et pour assumer des actes sexuels sans que ceux-ci représentent un risque élevé d'entraîner de lourdes conséquences sur sa sécurité, son intégrité et sa santé physique et mentale.

La minorité de 15 ans devrait donc être constitutive des infractions de viol et d'agression sexuelle en cas d'atteinte sexuelle sur mineur de 15 ans par un adulte. Et la minorité de 18 ans devrait donc être constitutive des infractions de viol et d'agression sexuelle en cas d'atteinte sexuelle sur mineur de 18 ans par inceste ou par adulte ayant autorité.

1 - Un mineur de 15 ans n'a pas les capacités émotionnelles d'être confronté à une sexualité adulte dont il n'anticipe ni ne maîtrise la réalité et l'impact émotionnel que cela aura sur lui, sur sa santé et sur son développement.

2 - Il n'a pas la capacité de s'opposer à un adulte et de faire valoir sa volonté et ses droits (situation de pouvoir inégalitaire) ce qui constitue une contrainte physique ou morale de fait.

3- Du fait de sa vulnérabilité émotionnelle au stress et aux situations traumatisantes qu'il n'a pas la capacité d'intégrer :

- **ses fonctions supérieures seront très facilement en situation de sidération, ce qui entraîne un état de paralysie intellectuelle et physique, le rendant incapable de parler, ni de réagir, et encore moins d'exprimer sa volonté, et ce qui génère un stress incontrôlable qui déclenchera des mécanismes de sauvegarde neuro-biologiques exceptionnels (disjonction des circuits émotionnels).**
- **avec la mise en place d'une dissociation traumatique avec une anesthésie émotionnelle qui le rendra encore plus vulnérable et dans l'incapacité de réagir et de se défendre.**

4 - De plus si le mineur de 15 ans a déjà subi des violences sexuelles et/ou d'autres formes de maltraitances, ce qui est fréquent (1 enfant sur quatre a subi des violences physiques, 1 fille sur 5 des violences sexuelles) :

- **il présente alors très fréquemment des troubles psychotraumatiques** avec déjà une dissociation traumatique, avec un phénomène de tolérance à la souffrance psychique et physique qui annihile encore plus ses défenses et sa capacité à avoir un jugement éclairé sur ce qu'il vit et sur ce qui porte atteinte à son intégrité et à ses droits.

5 - De même, il n'a pas la maturité ni la capacité d'assurer sa protection et sa sécurité, ni de prévenir des conséquences néfastes sur sa santé :

- **impact traumatique,**
- **risque de grossesse,**
- **de maladie sexuellement transmissible,**
- **impact sur son identité,**
- **sur son estime de soi et sur le respect de sa dignité.**

6 - La littérature internationale qualifie de précoces les expériences sexuelles avant 15 ou 16 ans suivant les études, ces expériences précoces sont en soi un facteur de risque pour la santé mentale et physique de l'enfant :

- **Avant 15 ans les actes sexuels dits précoces ont un impact négatif significatif sur la santé mentale et physique des enfants, particulièrement sur les filles, à court moyen et long termes,** avec les risques importants que représentent des rapports non protégés : risque de transmission d'infections sexuellement transmissibles, risque de grossesse précoce très préjudiciable sur leur santé et la santé de l'enfant à venir, et risque lié à une interruption de grossesse à cet âge, mais également avec un risque de subir des violences sexuelles, risque de conduites addictives et à risque, une mauvaise estime de soi et un mauvais état de santé mental (Godeau, 2008, Sandfort, 2011 ; Prendergast, 2016 ; Lowry, 2017) ;
- **De plus ces actes sexuels précoces sont fréquemment en lien avec des violences sexuelles subies plus jeune et leurs conséquences psychotraumatiques (mémoire traumatique, conduites dissociantes à risque avec des mises en danger et comportements sexuels inappropriés et à risque).** Les jeunes femmes signalant des violences sexuelles au cours de l'enfance, et plus particulièrement celles signalant

des viols, présentaient des taux significativement plus élevés d'activités sexuelles consenties précocement avant 15 ans, de grossesses à l'adolescence, de partenaires sexuels multiples, de rapports sexuels sans protection, de maladies sexuellement transmises et d'agressions sexuelles après l'âge de 16 ans.(Pedersen, 96 ; Fergusson, 97, Noll, 2007, Wilson, 2008, Dalhe, 2010) ;

- **En sachant que des violences sexuelles dans la petite enfance augmentent l'incidence de pubertés précoces chez les filles, augmentant alors d'autant le risque de grossesse précoce (Noll, 2017)**

7 - Dans l'intérêt supérieur des enfants, le besoin de sécurité intégrant les besoins physiologiques et de santé, le besoin de protection et le besoin de sécurité affective et relationnelle sont un impératif et correspondent à un méta-besoin primordial et fondamental qui conditionne la satisfaction des autres besoins (cf les travaux de la démarche de consensus).

- **De ce fait la préservation de l'enfant, de son intégrité ne saurait tolérer aucune prise de risque.**
- **Or, en plus du risque inhérent à des actes sexuels précoces, le risque que l'enfant soit exposé à des actes sexuels imposés est très important, les enfants et plus particulièrement les filles étant les principales victimes de violences sexuelles, et cela représente un risque majeur pour sa santé mentale et physique à court moyen et long terme.**
- **La confrontation pour un enfant mineur de 15 ans à des actes de nature sexuelle commis par un adulte contrevient à son intérêt supérieur et à son méta-besoin de sécurité (émotionnelle, affective et physique) et de protection de son intégrité physique et mentale (ces actes représentent un risque très important pour sa santé à court moyen et long terme) et au respect de sa dignité. Il s'agit d'une violence et de situations de maltraitance en soi.**
- **La notion d'intérêt supérieur de l'enfant ou de meilleur intérêt de l'enfant peut permettre d'arbitrer entre plusieurs besoins**

fondamentaux de l'enfant dans l'hypothèse où ces derniers ne pourraient pas être tous satisfaits. L'intérêt supérieur de l'enfant constitue le critère permettant de déterminer quel est le besoin qui, dans la situation concrète à laquelle l'enfant est confrontée, doit être satisfait en premier lieu. Et nous allons le voir, le méta-besoin fondamental de l'enfant est sa sécurité et sa protection.

- **Le Comité des droits de l'enfant, reconnaît le besoin de sécurité et d'intégrité de l'enfant, comme un besoin fondamental.** Ce besoin de sécurité a pour objet de protéger l'enfant contre toutes formes de violences conformément à l'article 19 de la convention internationale des droits de l'enfant. Enfin, celui-ci reconnaît le besoin de santé, tel que défini à l'article 24 de la convention internationale de droits de l'enfant comme un besoin fondamental, et répondant aux besoins de santé, de nutrition, d'hygiène, de salubrité de l'environnement et de prévention des accidents. Il est urgent de changer **la loi pour mieux protéger les enfants victimes de violences sexuelles ! Nous demandons une loi qui reconnaisse la présomption irréfutable de non consentement d'un mineur de moins de 15 ans, et d'un mineur de 18 ans en cas de d'inceste et d'adulte ayant autorité. Mais ce n'est pas suffisant, pour que les enfants victimes de violences sexuelles soient enfin protégés, pour que leurs droits soient respectés et pour lutter contre l'impunité il est impératif que de nombreuses autres réformes soient mises en place comme l'abolition de la déqualification des viols, l'abolition de la prescription !**

V. Conclusion : Il est urgent de protéger les enfants et de lutter contre l'impunité des crimes et délits sexuels

Il est urgent de changer la loi pour mieux protéger les enfants victimes de violences sexuelles !

Nous demandons une loi qui reconnaisse la présomption irréfutable d'absence consentement d'un mineur de moins de 15 ans, et d'un mineur de 18 ans en cas de d'inceste et d'adulte ayant autorité.

Mais c'est d'être suffisant, pour que les enfants victimes de violences sexuelles soient enfin protégés il est impératif que de nombreuses autres réformes soient mises en place comme nous le réclamons dans le Manifeste contre l'impunité que nous avons remis à Mme la ministre Marlène Schiappa le 20 octobre 2017.

Il est temps que les droits fondamentaux des personnes à ne subir aucune forme de violence soient enfin respectés, il est temps de ne laisser aucune victime de violence sans protection, ni soins, ni justice.

Protéger les enfants victimes nécessite de mettre en place d'urgence des réformes ambitieuses pour améliorer la prévention des violences sexuelles, pour ne laisser aucun enfant victime de violences sexuelle sans protection, ni prise en charge médico-sociale et judiciaire de qualité avec des professionnels formés. Ne pas offrir aux enfants victimes de violences une protection, des aides et des soins de qualité, et laisser les violences sexuelles impunies représentent une lourde perte de chance inacceptable, pour leur santé et leur avenir, et cela met les victimes en danger de subir à nouveau des violences.

Jusque là toutes les institutions ont été défailtantes pour protéger efficacement les enfants victimes de violences sexuelles et pour prendre en compte l'ampleur et la gravité du problème humain, de santé publique, de l'atteinte aux droits fondamentaux que représentent ces violences sexuelles faites aux enfants : la perte de chance en terme de santé mentale et physique, de développement et d'avenir pour les enfants qui en sont victimes est énorme et inacceptable, l'impunité quasi totale dont bénéficient les agresseurs met tous les enfants en grand danger.

Dans un monde juste, digne de ce nom, ces victimes auraient dû être protégées, défendues, informées et soutenues. Au lieu de subir des injustices en série, elles auraient dû accéder à des soins et des prises en charge de qualité, on aurait dû respecter leurs droits à obtenir justice et des réparations, on aurait dû leur redonner de la valeur et de l'espoir.

Il est urgent de mettre en place une prévention de grande envergure, une formation de tous les professionnels, un dépistage universel, une protection efficace de toutes les victimes, d'accompagner, d'aider et de

traiter leurs conséquences psychotraumatiques avec une offre de soins pluridisciplinaires spécialisés par des professionnels formés, accessibles sans frais, de leur permettre d'accéder à une justice efficace, d'améliorer les lois. Il faut légiférer non seulement sur l'âge du consentement légal, mais également sur l'abrogation de la possibilité de correctionnaliser les viols, sur la prise en compte des troubles psychotraumatiques dans les prises en charges judiciaires, sur la prise en compte de l'amnésie traumatique comme obstacle insurmontable pour porter plainte, sur une meilleure définition du viol, de la notion de contrainte mentale et du consentement libre et éclairé en fonction du contexte, des handicaps de la victime, des atteintes à l'intégrité et à la dignité, etc. Il faut sécuriser les procédures judiciaires, réformer la justice pour qu'elle ait enfin la capacité de traiter ces crimes et délits sexuels, de condamner et punir les agresseurs sans exposer les victimes à de nouveaux traumatismes, et d'attribuer des réparations aux victimes à hauteur des préjudices qu'elles ont subis. (cf Manifeste contre l'impunité des crimes sexuels de notre association Mémoire Traumatique et Victimologie et ses 8 mesures en annexe après la bibliographie).

Dre Muriel Salmona, psychiatre,
présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie
drmsalmona@gmail.com
<https://www.memoiretraumatique.org>
Paris, le 20 janvier 2018

Pour en savoir plus sur les violences et les psychotraumatismes :

- Les sites de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie avec de nombreuses informations disponibles et des fiches pratiques sur les violences, leurs conséquences sur la santé, leur prise en charge, et des informations sur les campagnes et les actions de l'association :

- <http://www.memoiretraumatique.org>
- <http://stopaudeni.com>
- Les blogs de la Dre Muriel Salmona :
- <http://stopauxviolences.blogspot.fr>
- <http://lelivrenoirdesviolencessexuelles.wordpress.com> avec une bibliographie générale
- *Le Livre noir des violences sexuelles*, de Muriel SALMONA Paris, Dunod, 2013.
- *Violences sexuelles. Les 40 questions-réponses incontournables*, de Muriel SALMONA Paris, Dunod, 2015.

Enquêtes

Enquêtes « Cadre de vie et sécurité » CVS Insee-ONDRP, de l'Observatoire National des réponses pénales 2010 à 2016. consultable sur le site inhesj.fr

Enquête IVSEA Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte, 2015, conduite auprès de plus de 1200 victimes de violences sexuelles par Association Mémoire Traumatique et Victimologie avec le soutien de l'UNICEF France: Salmona Laure auteure, Salmona Muriel coordinatrice, Rapport et synthèse téléchargeables sur les sites : <http://stopaudeni.com> et <http://www.memoiretraumatique.org>

World Health Organization, Global Status Report on Violence Prevention, Genève, WHO, 2014.

Les publications et rapport de Véronique Le Goaziou : rapport final de la recherche "Les viols dans la chaîne pénale" 2016 consultable sur le site de l'ORDCS

Les viols en justice : une (in)justice de classe ? in Nouvelles Questions Féministes 2013/1 (vol.32)

et écrit avec Laurent Mucchielli : Les viols jugés aux assises : in Questions pénales CESDIP septembre 2010

Enquête CSF Contexte de la sexualité en France 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

consultez la lettre de l'observatoire des violences faites aux femmes publiées sur le site gouvernemental stop-violences-femmes.gouv.fr pour les chiffres sur les violences sexuelles :

http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/lettre_observatoire_novembre_2017_-no12.pdf

Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales ONDRP– Rapport annuel sur la criminalité en France – 2017 :

<http://www.inhesj.fr/fr/ondrp/les-publications/rapports-annuels>

Etude sur les viols et les agressions sexuelles jugés en 2013 et 2014 en Cour d'assises et au Tribunal correctionnel de Bobigny réalisée par l'Observatoire des violences envers les femmes du 93 et le TGI de Bobigny

et sur la déqualification des viols un site à consulter : La correctionnalisation du viol : la négation d'un crime <https://lacorrectionnalisationduviol.wordpress.com>

Bibliographie

Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson EL. « Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults ». *Arch. Gen. Psychiatry*. 1991 ; 48 : 216-222.

Briere J, Conte J: Self-reported amnesia in adults molested as children. *J Trauma Stress* 1993; 6:21–31.

Brown, D., Schefflin, A. W., & Whitfield, C. L. (1999). Recovered memories: The current weight of the evidence in science and in the courts. *Journal of Psychiatry & Law*, 27(1), 5-156.

Chu JA, Dill DL: Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *Am J Psychiatry* 1990; 147:887–892.

Dahle T, Dalen HA, Meland E, Breidablik HJ. Unwanted sexual experience and health complaints among adolescents. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2010; 7: 912–6

Desmedt A. et coll., « Glucocorticoids Can Induce PTSD-Like Memory

Impairments » in Mice, Science 23 March 2012 : Vol. 335 no. 6075 pp. 1510-1513.

Ehling, T., & Nijenhuis, E.R.S., Krikke, A. (2003). Volume of discrete brain structures in florid and recovered DID, DESNOS, and healthy controls. Proceedings of 20th International Society for the study of dissociation. Chicago, 2003, november 2-4.

Everson, M. D., & Boat, B. W. (1989). False allegations of sexual abuse by children and adolescents. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28, 230-235.

Fergusson D. M., Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization, Child Abuse & Neglect [Volume 21, Issue 8](#), August 1997, Pages 789-803.

Herman JL, Schatzow E: Recovery and verification of memories of childhood sexual trauma. Psychoanal Psychol 1987; 4:1-4.

Geraerts E. (2007) The Reality of Recovered Memories Corroborating Continuous and Discontinuous Memories of Childhood Sexual Abuse, Psychological Science, Volume: 18 issue: 7, page(s): 564-568.

Godeau E., Factors associated with early sexual initiation in girls: French data from the international survey Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/WHO Gynecol Obstet Fertil. 2008 Feb;36(2):176-82.

Goldfeld, A. E., Mollica, R. F., Pesavento, B. H., & Faraone, S. V. (1988). The physical and psychological sequelae of torture: Symptomology and diagnosis. Journal of the American Medical Association, 259, 2725-2729.

Karon, B.P., & Widener, A.J. (1997). Repressed memories and World War II: Lest we forget! Professional Psychology: Research and Practice, 28, 338-340.

Kinzie, J. D. (1993). Posttraumatic effects and their treatment among Southeast Asian refugees. In J.P. Wilson and B. Raphael (Eds.), International handbook of traumatic stress syndromes. New York: Plenum, pp.311-319.

Kluft RP: The confirmation and disconfirmation of memories of abuse in dissociative identity disorder patients: a naturalistic study. Dissociation 1995; 4:253-258

Herman, J. L., & Schatzow, E. (1987). Recovery and verification of memories of childhood sexual trauma. Psychoanalytic Psychology, 4, 1-14.

Hillis S., Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates Pediatrics, 2016, ; 137(3):e20154079

Hyman IE, Troy TH, Billings FJ: False memories of childhood

experiences. *Applied Cognitive Psychol* 1995; 9:181–197 Crossref

Janet P., *L'automatisme mental*, Paris, Alcan, 1889.

Janet P., « L'évolution de la mémoire et de la notion du temps », *Leçons au Collège de France 1927-1928*, Paris, L'Harmattan, 2006, 474 pages.

Kastbom A. A., *Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life*, 2014

Krell, R. (1993). Child survivors of the Holocaust: Strategies of adaptation. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38, 384-389.

Krystal, H., & Danieli, Y. (1994, Fall). Holocaust survivor studies in the context of PTSD. *PTSD Research Quarterly*, 5(4), 1-5.

Laub, D., & Auerhahn, N. C. (1993). Knowing and not knowing massive psychic trauma: Forms of traumatic memory. *American Journal of Psychoanalysis*, 74, 287-302.

LeDoux JE: Emotion as memory: anatomical systems underlying indelible neural traces, in *The Handbook of Emotion and Memory*. Edited by Christianson S-Å. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, 1992, pp 289–297

Ledoux, J., & Muller, J. (1997) « Emotional memory and psychopathology », *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B*, 352, 1719-1726.

Lindsay, D. S., & Read, J. D. (1994). Incest resolution psychotherapy and memories of childhood sexual abuse: A cognitive perspective. *Applied Cognitive Psychology*, 8, 281-338.

Lisak, D. (2010). False Allegations of Sexual Assault: An Analysis of Ten Years of Reported Cases. *Violence Against Women* 16 (12): 1318–1334. Article

Lowry R., *Effect of Forced Sexual Intercourse on Associations Between Early Sexual Debut and Other Health Risk Behaviors Among US High School Students*

McFarlane AC. The long-term costs of traumatic stress : intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry*. 2010 Feb;9(1): 3-10.

Meier AM. Adolescent first sex and subsequent mental health. *Am J Sociol* 2007; 112: 1811–47.

Nijenhuis, E.R.S., & Van der Hart, O., Steele, K. (2004). Trauma-related structural dissociation of the personality. *Trauma Information Pages website*, January 2004. Web URL: <http://www.trauma-pages.com/a/nijenhuis-2004.php>.

Noll J. G., *Childhood Sexual Abuse and Early Timing of Puberty* Journal

of Adolescent Health, [Volume 60, Issue 1](#), January 2017, Pages 65-71.

Pedersen W, Skrandal A. Alcohol and sexual victimization: a longitudinal study of Norwegian girls. *Addiction* 1996; 91: 565–81.

Putman F. W., Research Update Review : « Child Sexual Abuse », *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2003, 42(3):269–278.

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.

Rodriguez, N., Ryan, S. W., « Posttraumatic stress disorder in adult female survivors of child sexual abuse: A comparison study » in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Février 1997, Vol. 65, Issue 1, p. 53-59.

Ross CA, Joshi S, Currie R: Dissociative experiences in the general population. *Am J Psychiatry* 1990; 147:1547–1552 .

Rumney P., False allegation of rape, *The Cambridge Law Journal* 2006, Volume 65, Issue 1, p. 128-158.

Sandford T. G. M., Long-Term Health Correlates of Timing of Sexual Debut: Results From a National US Study, 2007

Salmona M. La mémoire traumatique. In Kédia M, Sabouraud-Seguin A (eds.). *L'aide-mémoire en psychotraumatologie*. Paris : Dunod, 2008.

Salmona M. Mémoire traumatique et conduites dissociantes. In Coutanceau R, Smith J (eds.). *Traumas et résilience*. Paris : Dunod, 2012, téléchargeable sur le site memoiretraumatique.org.

Salmona M. Dissociation traumatique et troubles de la personnalité post-traumatiques. In Coutanceau R, Smith J (eds.). *Les troubles de la personnalité en criminologie et en victimologie*. Paris : Dunod, 2013, téléchargeable sur le site memoiretraumatique.org.

Salmona M. « Le viol, crime absolu » in doss. « Le traumatisme du viol », *Santé Mentale*, Mars 2013, n°176. téléchargeable sur le site memoiretraumatique.org.

Salmona M. Impact des violences sexuelles sur la santé des victimes in *Pratique de la psychothérapie EMDR*, sous la direction de Cyril Tarquinio et Al., Dunod, 2017 ; 19, pp 207-218.

Sandford T. G. M., Long-Term Health Correlates of Timing of Sexual Debut: Results From a National US Study, 2007

Somer, E. (2005). Advances in dissociation research and practice in Israel. In G. F. Rhodes and V. Sar (Eds.) *Trauma and Dissociation in a Cross-Cultural Perspective: Not Just a North American Phenomenon*. New York:

Haworth Press. 155 – 176. Simultaneously published in the Journal of Trauma Practice, 4 (1/2), 155 – 176

Terr L: What happens to memories of early childhood trauma? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1988; 27:96–104

Trocmé N., Bala N., False allegations of abuse and neglect when parents separate, Child abuse and neglect 29, 1333-1345, 2005

Van der Hart, O., & Friedman, B. (1992). « Trauma, dissociation and trigger : Their role in treatment and emergency psychiatry », in Emergency psychiatry today, Amsterdam, Elsevier, 137-142

Van der Kolk, B.A., & Van der Hart, O. (1991) « The intrusive past : The flexibility of memory and the engraving of trauma ». American Imago : 48, 425-454.

Van der Kolk, B.A., Fischer R. (1995) Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories Overview and exploratory study, Journal of traumatic stress, 8, 505-536.

Van der Kolk B. A., Hopper J. W. (2001) Exploring nature of traumatic memory : combining clinical knowledge with laboratory methods, Journal of aggression, maltreatment and trauma, vol 4, n°2, 9-31.

Widom C. S., Accuracy of Adult Recollections of Childhood Victimization : Part 1 ; Childhood Abuse, NCJRS Psychological Assessment Volume:8 Issue:4 Dated:(1996) Pages:412-421.

Williams, L. M., « Recall of childhood trauma : a prospective study of women's memory of child sexual abuse » in Journal of consulting and clinical psychology, 1994, Vol. 62, n°6, p. 1167-1176.

Yehuda, R., Schmeidler, J., Siever, L. J., Binder-Brynes, K., & Elkin, A. (1997). Individual differences in posttraumatic stress disorder symptom profiles in Holocaust survivors in concentration camps or in hiding. Journal of Traumatic Stress, 10, 453-465.

STOP À L'IMPUNITÉ DES CRIMINELS SEXUELS

Pétitions à signer :

Pétition de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie qui a reçu plus de 45 500 signatures : **Stop à l'impunité des crimes sexuels** : <https://www.mesopinions.com/petition/justice/stop-impunite-crimes-sexuels/35266>

Pour lire le Manifeste contre l'impunité des crimes sexuels : <https://manifestecontrelimpunite.blogspot.fr>

Pétition de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie qui a reçu plus de 22 400 signatures : **Droit d'être soignées et protégées pour toutes les victimes de violences sexuelles** ! <http://www.mesopinions.com/petition/sante/droit-etre-soignees-protegees-toutes-victimes/14001>

Pétition de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie qui a reçu plus de 35 800 signatures : **Pour une imprescriptibilité des crimes sexuels**
<http://www.mesopinions.com/petition/justice/imprescriptibilite-crimes-sexuels/25896>

Pour lire le Manifeste pour une imprescriptibilité des crimes sexuels
<https://manifestecontrelimpunite.blogspot.fr>

Pétition de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie qui a reçu plus de 38 900 signatures : **Stop aux violences faites aux enfants**
<http://www.mesopinions.com/petition/politique/manifeste-stop-aux-violences-aux-enfants/28367>

Pour lire le Manifeste stop aux violences faites aux enfants :
<http://manifestestopvfe.blogspot.fr/>