

Pour toutes les victimes de violences sexuelles, nous ne nous taisons pas !...

15 mai 2016

Dre Muriel Salmona, psychiatre, psychotraumatologue
présidente de l'association [Mémoire Traumatique et Victimologie](#),
auteure de «[Le livre noir des violences sexuelles](#)» paru chez Dunod, 2013
et de «[Violences sexuelles. Les 40 questions-réponses incontournables](#)»,
paru chez Dunod, 2015
Bourg la Reine, avril 2016

Depuis le séisme créé par la publication lundi 9 mai 2016 par [Médiapart](#) et [France-inter](#) des témoignages de 8 femmes, dont quatre élues, révélant avoir été agressées et harcelées sexuellement par Denis Baupin, député et vice-président de l'Assemblée Nationale, l'onde de choc tout au long de la semaine qui a suivi, non seulement n'a pas faibli, mais de nombreuses répliques ont secoué le déni, la loi du silence et toutes les complicités dont bénéficient les agresseurs dans le milieu politique - comme toujours beaucoup savaient et les victimes avaient parlé mais n'avaient pas été entendues, ni protégées. Ainsi, [Denis Baupin a démissionné de la vice-présidence de l'Assemblée](#), le parquet de Paris a annoncé l'ouverture d'une enquête préliminaire, [d'autres élues ont fait des révélations concernant d'autres hommes politiques](#), [une hotline juridique éphémère](#) a été lancée par la Fondation des femmes, [une tribune de femmes politiques](#) et [une pétition](#) (plus de 15000 signataires) ont été publiées ainsi qu'un [un rassemblement à l'appel d'associations féministes](#) a eu lieu devant l'Assemblée pour libérer la parole, contre l'omerta des violences sexuelles et du sexisme en politique, et enfin ce dimanche 15 mai [un appel dans le JDD de 17 femmes ex-ministres](#)

«Nous ne nous taisons pas» pour dénoncer les comportements et les remarques sexistes et pour que cesse enfin l'impunité.

Une parole qui se libère enfin ?

Nous toutes, qui luttons contre les violences faites aux femmes, nous ne pouvons que nous réjouir et remercier toutes ces femmes courageuses qui ont pris publiquement la parole et tous ces journalistes qui leur ont offert et nous offrent une tribune médiatique inouïe pour dénoncer les violences sexuelles ainsi qu'[une culture du viol et du silence](#) qui invisibilise ces violences, impose le silence aux victimes et organise une presque totale impunité pour les agresseurs dans tous les milieux (1).

Mais combien d'autres victimes condamnées à se taire...

Chaque année en France 84 000 femmes, 16 000 hommes, 124 000 filles, 30 000 garçons subissent un viol ou une tentative de viol (2), c'est à dire un crime, un acte cruel, destructeur, assimilable à de la torture qui a de graves conséquences sur leur santé mentale et physique...

Et ce sont 20 % des femmes qui subissent dans leur vie une agression sexuelle et 16% un viol ou une tentative de viol (2), principalement en tant que mineure : 81% des violences sexuelles sont subies avant 18 ans, 51% avant 11 ans, 21% avant 6 ans, 18% des filles, 7,5% des garçons subissent des violences sexuelles (3)...

Or lors de l'enquête de notre association [Mémoire traumatique et Victimologie](#) en 2015 [Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte](#) 83% des victimes de violences sexuelles ont déclaré qu'elles n'ont jamais été ni protégées, ni reconnues (3) !

Ce sont donc chaque jour des milliers de personnes, essentiellement des enfants et des femmes qui subissent des violences sexuelles dans l'indifférence générale, sans espoir d'être protégées et d'accéder à la justice ainsi qu'à des soins, c'est intolérable !

Dans notre monde injuste, c'est aux victimes de se protéger, de subir en silence, de survivre aux violences et à leurs conséquences désastreuses sur leur santé sans les soins nécessaires, de quémander des aides, des soutiens et des prises en charge qui devraient leur être dues au nom de la justice et de la solidarité (4,5)?

Chaque enfant, chaque femme, chaque homme victime de violences sexuelles doit être entendu, secouru, protégé, défendu, soutenu, accompagné, pris en charge, soigné, et doit avoir accès à la justice et à des réparations ! Tous leurs droits doivent être respectés.

Si rien ne change, ces personnes n'auront que très peu de chances d'échapper à leur agresseur, qui est un proche dans 90 % des cas pour les viols (2), elles devront composer avec et survivre comme elles peuvent, elles auront très peu de chances d'être entendues si elles parlent, très peu de chances d'être protégées, prises en charge, soignées, aidées, et encore moins de chances de faire valoir leurs droits en justice et d'obtenir les réparations auxquelles elles ont droit. Elles seront abandonnées avec de très lourdes conséquences sur leur santé. Les violences sexuelles font partie avec la torture des pires traumatismes et ont les conséquences à long terme les plus graves sur la santé si rien n'est fait pour les traiter. Avoir subi des violences sexuelles est le déterminant principal de la santé 50 ans après (6) et entraîne des atteintes cérébrales neuro-biologiques (7) ainsi qu'une perte d'espérance de vie de 20 ans, ce qui ne serait pas le cas si les victimes étaient immédiatement protégées et soignées (8) !

Comment les pouvoirs publics peuvent-ils tolérer que la plupart des victimes de violences sexuelles soient laissées à l'abandon alors que 95% ont un impact sur leur santé mentale, 70% sur leur santé physique, que près de 50% fassent des tentatives de suicide, 50% présentent des conduites addictives, que 50% traversent des périodes de précarité (3)?

Alors que les victimes de violences sexuelles désignent les médecins comme leur premier recours, comment les pouvoirs publics peuvent-ils tolérer que les professionnels de la santé ne soient toujours pas, dans leur grande majorité, formés pour prendre en charge les victimes de violences sexuelles (et toutes les autres également) : leur donner des soins de qualité correspondant aux connaissances scientifiques actuelles ? Ce sont 1/3 des victimes de violences sexuelles qui n'ont jamais trouvé de professionnels en santé mentale formés pour les prendre correctement en charge, et les 2/3 restantes qui ont mis en moyenne 13 ans pour en trouver un (3).

Comment les pouvoirs publics peuvent-ils tolérer que les victimes n'aient pas accès à des informations et des explications de qualité sur les conséquences des violences sur leur santé, et à des offres de soins gratuits

de proximité, également répartis sur tout le territoire et les DOM-COM avec des professionnels spécialisés formés (9)?

Comment les pouvoirs publics peuvent-ils tolérer que l'accès à la justice soit impossible pour un grand nombre de victimes du fait d'une prescription : quand enfin leur parole se libère se voient empêcher de faire valoir leurs droits car les délais de prescription permettent d'offrir une impunité à ceux qui les ont violées ou agressées ?

Comment les pouvoirs publics peuvent-ils tolérer que l'accès à la justice soit si difficile et si maltraitant pour les autres quand elles essayent de faire valoir leurs droits : 10% seulement des victimes de viols portent plainte (2% pour les viols conjugaux), plus de 80% des victimes ont mal vécu le dépôt de plainte, l'enquête et le procès, tout cela pour quel résultats : des plaintes classées sans suite, des non-lieux, un grand nombre de viols requalifiés en agressions ou atteintes sexuelles, et au final 1% de condamnation pour les viols (2) ?

Les victimes ont beau parler autour d'elles, elles sont rarement entendues et le plus souvent abandonnées .

Personne n'a suffisamment peur pour elles, ni pour d'autres victimes potentielles, personne ne les aide à dénoncer ni à faire valoir leurs droits, personne ne signale les violences aux autorités, à elles de se protéger et de mettre en place des stratégies pour éviter de nouvelles agressions, à elles de prendre sur elles et de supporter la présence de l'agresseur quand elles n'ont aucun moyen de l'éviter, à elles de fuir, de subir tous les préjudices, à elles de se sacrifier pour ne pas faire de vagues, ne pas mettre en péril une institution, une réputation, une belle façade, à elles de comprendre : 'il est comme ça, c'est un jeu, ce n'est pas méchant, ce n'est pas si grave, c'est parce qu'il te trouve jolie, il ne recommencera pas, et puis nous avons besoin de lui, on ne peut pas se passer de lui, c'est quelqu'un d'important, etc.». L'agresseur est protégé et dans la très grande majorité des cas l'impunité est la règle.

Rares sont les victimes qui n'ont jamais parlé, même les victimes de violences sexuelles dans l'enfance, qui peuvent avoir de longues périodes d'[amnésie dissociative traumatique](#) (près de 60% des enfants victimes présentent des amnésies partielles des faits et 40% des amnésies totales)

qui peuvent durer de longues années, parlent quand leur mémoire revient lors de flashbacks (10).

Mais quand elles parlent : elles sont confrontées à une incrédulité à des minimisations et une banalisation de ce qu'elles ont subi, ou à des fins de non recevoir, souvent les interlocuteurs ne cherchent pas à en savoir plus, ne posent pas de question, voire, ils leur font comprendre que ce qu'elles dénoncent n'est pas possible ; elles subissent des pressions, des manipulations affectives, voir des menaces par rapport à leur intégrité physique, leur sécurité matérielle ou à leur carrière, elles se retrouvent piégées par des conflits de loyauté, elles sont souvent mises en cause, on leur demande des comptes, on les culpabilise : elles auraient dû mieux se protéger, mieux se défendre, parler plus tôt, ne pas avoir tel comportement, elles exagèrent, se victimisent, sont trop sensibles, etc.

Ces maltraitances qu'elles subissent après avoir parlé vont les réduire au silence et les obliger à mettre en place des stratégies de survie coûteuses pour elles, elles vont donc, et cela leur sera injustement reproché, se taire et ne pas porter plainte :

- par culpabilité et honte, sentiments créés de toute pièce par la stratégie des agresseurs, souvent, les victimes pensent être les seules dans leur cas et que c'est elles qui ont dû provoquer les violences. De plus, les violences sexuelles, en atteignant gravement leur estime de soi, font qu'elles ne vont pas sentir légitimes de faire valoir leurs droits
- par peur de ne pas être crues, peur des réactions de l'entourage, peur d'être mises en cause
- par difficulté à identifier et qualifier ce qu'elles ont subi et méconnaissance de leurs droits
- parce qu'elles ont des troubles psychotraumatiques (très fréquents lors des violences sexuelles : 95% des victimes rapportent qu'elles ont un impact sur leur santé mentale) et que tant qu'elles restent en contact avec l'agresseur des mécanismes de sauvegarde neurologique les anesthésient émotionnellement, elles sont alors dissociées, déconnectées de leur ressenti et comme indifférentes à ce qui a pu leur arriver alors qu'elles sont traumatisées, ce qui ne leur permet pas de se défendre ni d'avoir les ressources pour dénoncer ce qu'elles ont subi. Et quand elles ne sont plus en contact avec l'agresseur, elles sont envahies par une mémoire traumatique qui leur fait revivre à l'identique les émotions et les sensations liées aux violences ce qui est intolérable et entraîne des conduites d'évitement (ne pas en parler en fait partie).

Et pour les rares qui veulent porter plainte le temps judiciaire qui n'est pas celui des victimes : les délais de prescription sont trop courts et représentent une injustice.

Quand elles arrivent enfin à dénoncer les violences car elles ne sont plus en contact avec l'agresseur ou avec le contexte de l'agression, ou parce que d'autres femmes ont révélé avoir été victimes du même agresseur, il est souvent trop tard pour porter plainte car les faits sont prescrits (délais de 3 ans pour les agressions sexuelles et le harcèlement sexuel, et de 10 ans pour le viol pour les personnes majeures, les mineurs bénéficient de 20 ans après la majorité pour les viols et les agressions sexuelles avec circonstances aggravantes) : le temps judiciaire ne prend pas assez en compte les phénomènes d'emprise, la culpabilité et la honte qui colonisent la victime, leurs traumatismes, la culture du viol qui met en cause la victime et les menaces exercées par l'agresseur et ses complices. Quand enfin elles sont en sécurité, que leur traumatisme est traité et qu'elles ont la capacité de dénoncer les faits [il est souvent trop tard](#), ce qui est vécu comme une grande injustice et une grande violence : [l'allongement de la durée de la prescription](#), son report à partir de la révélation des violences (cf la [Proposition de loi modifiant le délai de prescription de l'action publique des agressions sexuelles](#) pour que les délais de prescription de l'action publique ne commencent à courir qu'à partir du jour où l'infraction apparaît à la victime dans des conditions lui permettant d'exercer l'action publique), ou sa suppression pure et simple pour les délits et les crimes sexuels est une mesure nécessaire. [Une proposition de loi est actuellement débattue en ce moment au Parlement](#) pour allonger les délais à six ans pour les délits et à 20 ans pour les crimes (les délais pour les mineurs victimes de violences sexuelles restant inchangés),

Et il y a celles qui ne pourront plus jamais parler...

Celles et ceux qui ne sont plus là, qui ont été assassinés, qui se sont suicidé-e-s, qui sont mort-e-s précocément, à qui nous rendons hommage et en la mémoire de qui nous voulons lutter et ne plus nous taire.

Depuis le 9 mai, nous avons assisté, impuissantes et horrifiées à la mort [par suicide d'une jeune femme de 19 ans](#), Océane, qui, en filmant sur périscopes ses derniers instants avant de mourir écrasée par le train sous lequel elle venait de se jeter, a dénoncé avoir été violée par son ex-concubin

(viol qui aurait été filmé, posté sur des réseaux sociaux et pour lequel elle aurait subi un cyberharcèlement). Dans le désespoir, l'état traumatique et la solitude où elle se trouvait, c'est malheureusement le seul moyen qu'elle a trouvé pour échapper à sa souffrance et au cyberharcèlement, et pour dénoncer ce qu'elle avait subi, être entendue et obtenir une forme de justice en demandant aux internautes juste avant de se suicider de «pourrir» son ex. qu'elle a nommé.

Et nous avons appris tout aussi horrifiées, par la presse qu'[une jeune femme de 20 ans aux Pays-Bas](#) victime de viols de ses 5 ans à ses 15 ans et présentant de très graves [troubles psychotraumatiques](#) qu'une «thérapie intensive de 2 ans» n'avait pas réussi à traiter, a été à sa demande euthanasiée il y a un an, car déclarée incurable par plusieurs médecins. Nous ne savons par qui elle a été violée, mais pour l'être de 5 à 15 ans, c'est forcément un proche et probablement quelqu'un de la famille, et comme c'est souvent le cas en situation d'inceste elle a dû être confrontée au déni de la famille quand elle a pu en parler. On ne sait également pas si à 15 ans elle a pu être enfin protégée ou si c'est elle qui a dû fuir ou être placée, et s'il y a eu une plainte et une procédure judiciaire. Or tous ces éléments, présence ou non de soutien et de protection, quel a été le rôle de la famille, accès ou non à la justice, impunité ou non pour le violeur, ont une très grande importance et peuvent diminuer ou aggraver l'impact psychotraumatique, nous savons uniquement que les soins ont démarré à l'âge de 18 ans.

Injustice ultime et faillite : le suicide comme seul recours pour les victimes

Si ces deux jeunes femmes en très grande souffrance n'ont eu la mort comme seul recours possible, ce n'est pas uniquement parce qu'elles avaient subi les pires violences criminelles ayant les pires conséquences traumatiques sur leur santé, mais parce que personne ne les avait protégées ni secourues lors des violences, parce qu'elles avaient du survivre seules à ces tortures, seules face à leur agresseur, seules ou avec des soins pas suffisamment adaptés face à leurs traumatismes, et subir comme toutes les victimes de viols injustice sur injustice. Rappelons-le, 50% des victimes de violences sexuelles dans l'enfance font des tentatives de suicide, plus de 40% pour les adultes (3).

Injustice pour Océane de découvrir la diffusion sur le net des images humiliantes et dégradantes du viol qu'elle avait subi, et comble de la cruauté

et l'injustice de subir de la part d'internautes un cyberharcèlement sexiste atroce la mettant en cause créant chez elle un sentiment de honte et d'atteinte à sa dignité tels qu'il lui a été impossible de parler à son entourage, la privant d'être soutenue et défendue, si ce n'est qu'une fois morte.

Injustice pour la jeune femme néerlandaise, après avoir été seule à survivre à des viols répétés pendant presque toute son enfance, à devoir se construire avec l'idée imposée par la mise en scène du ou des violeurs, qu'on a aucun droit, qu'on ne vaut rien et qu'on a mérité ces souffrances, à se percevoir comme dépossédée de sa vie, comme morte, à être colonisée par les violences, par le mépris, la haine et la volonté de destruction de l'agresseur, et à les revivre ensuite sans cesse, à l'identique, comme une machine à remonter le temps, au travers de la mémoire traumatique par des intrusions, des flash-backs, des cauchemars, des hallucinations visuelles, auditives, olfactives, cenesthésiques.

La mémoire traumatique une souffrance intolérable si elle n'est pas traitée.

[Cette mémoire traumatique](#) est le principal symptôme psychotraumatique lié à des mécanismes neuro-biologiques de survie provoqués par le stress extrême des violences. C'est une mémoire piégée, incontrôlable, qui n'a pas pu être intégrée en mémoire autobiographique, du fait d'un mécanisme de disjonction neurologique au niveau du cerveau (dissociation traumatique) pour interrompre la réponse émotionnelle et éviter un risque vital cardiologique lié au stress dépassé,

Cette mémoire traumatique s'enclenche au moindre lien rappelant les violences, leur contexte, les ressentis de la victime (sensations, émotions, douleurs), ou l'agresseur. Elle transforme la vie de la victime en enfer et la condamne à mettre en place des stratégies de survie hors normes pour survivre à cette souffrance intolérable, oscillant entre des conduites d'évitement la condamnant à ne plus bouger pour éviter qu'elle explose au moindre lien rappelant les violences, ou des conduites dissociantes pour s'anesthésier (troubles alimentaires, scarifications, mises en danger, conduites addictives).

Injustice que ces symptômes ne soient pas le plus souvent reconnus comme des symptômes normaux directement dus aux violences et comme curables, car la mémoire traumatique se traite.

Connaître l'impact psychotraumatique dévastateur des violences sexuelles sur les victimes, sur leur santé - qu'elle soit mentale ou physique, sur leur souffrance, leurs comportements, sur leur vie - qu'elle soit affective, sexuelle, sociale, intellectuelle ou professionnelle, est essentiel (4, 5).

En comprendre les mécanismes, en reconnaître les symptômes, savoir identifier ce qu'elles vivent, les dangers qu'elles courent, les soins qui leur sont nécessaire, est impératif si l'on veut que leurs droits soient enfin respectés : droit à la protection et à la sécurité, droit à la santé et à des soins de qualité, droit à une prise en charge sociale, droit à la justice et à des réparations (4, 5).

La mémoire traumatique se traite en l'intégrant en mémoire autobiographique

Le traitement de cette mémoire traumatique consiste à la rendre intégrable en mémoire autobiographique, en l'identifiant, la triant et en la reliant à ce qui s'est passé au moment des violences, moment où la personne victime était dans un tel état de choc et de sidération qu'aucun travail d'identification, d'intégration des événements, de compréhension de ses ressentis et de ses réactions, de mise en mot, en contexte et en sens n'avait pu être fait alors.

Le travail psychothérapeutique permet à la personne de se libérer de la colonisation par les violences et l'agresseur et de réparer les atteintes neurologiques (une neurogénèse se met en place) de restaurer sa personnalité et de retrouver une mémoire autobiographique qui restera très douloureuse mais qui sera accessible à un contrôle mental. Il est normal que ce travail n'ait pas pu se faire en deux années, et il doit traiter toutes les mémoires traumatiques psychiques, sensorielles et corporelles, ainsi que celles concernant à la fois la victime et celles concernant l'agresseur, les mémoires traumatiques sont enregistrées sans aucune discrimination dans une petite structure du cerveau non-consciente sous-corticale : l'amygdale cérébrale. Elle est comme une boîte noire qui a tout enregistré de façon indistincte : ce qu'a vécu la victime, ce qu'a fait et dit l'agresseur, ses paroles, ses menaces, sa haine, sa colère, son mépris, son intentionnalité de la détruire, son excitation perverse, et tout ça revient hanter et envahir le psychisme et le corps de la victime sans distinction. La victime peut penser qu'elle se hait, qu'elle se méprise, qu'elle est coupable, qu'elle est violente

ou excitée de façon perverse, alors que c'est la mémoire traumatique de l'agresseur niché dans son amygdale cérébrale qui rejoue la haine qu'il a mis en scène, de même pour le mépris, la culpabilisation, l'excitation perverse, ce qui est à l'origine d'une souffrance décuplée pour la victime et peut lui donner la conviction qu'elle est monstrueuse ou qu'elle doit mourir, le traitement de la mémoire traumatique permet à la victime de séparer «ce qui vient d'elle», de ce qui vient de la mémoire traumatique de l'agresseur, tant que dans l'amygdale cérébrale l'enregistrement de ce qui s'est passé reste sous la forme d'un magma incohérent, aucune intégration en mémoire autobiographique par l'hippocampe n'est possible (4,5).

Encore faut-il former des psychiatres, des psychologues et des thérapeutes à cette prise en charge spécialisée en psychotraumatologie

Très rares en Europe et ailleurs, sont les psychiatres et les psychothérapeutes formés à la psychotraumatologie et à ce travail psychothérapeutique spécialisé, et souvent dans le cadre des prises en charge psychotraumatiques, seul le travail sur les mémoires traumatiques concernant la victime est fait, laissant la victime aux prises avec des ressentis d'une grande violence et d'une incohérence intolérables et donnant envie de mourir, la victime peut penser se culpabiliser, s'injurier et se haïr alors que c'est l'agresseur qui continue par l'intermédiaire de la mémoire traumatique à le faire. Par exemple, les victimes des attentats du 13 novembre 2015 qui étaient au Bataclan, quand leur mémoire traumatique se déclenche, lors d'un bruit ressemblant à une détonation ou s'il voit quelqu'un de blessé, peuvent ressentir à la fois une terreur, une détresse, des douleurs, l'odeur du sang, de la poudre, mais ils peuvent être également envahis par des éclats de rire et une envie incoercible de rire et s'en sentir honteux et coupables, il ne s'agit pas d'eux, cela ne vient pas d'eux mais de la mémoire traumatique des rires pervers des terroristes, le savoir change tout pour la victime.

Dans un monde juste, digne de ce nom, ces jeunes femmes auraient dû être protégées, défendues, informées et soutenues, elles auraient dû accéder à des soins et des prises en charge de qualité, on aurait respecté leurs droits et on leur aurait renvoyé qu'elles avaient de la valeur, qu'elles étaient précieuses et qu'on voulait leur offrir un avenir où elles seraient en sécurité, où elles obtiendraient justice, où leurs préjudices seraient réparés, et où leur garantirait les meilleurs soins et la meilleure santé possible pour elles. Dans ce monde elles auraient eu envie de vivre, elles se seraient

senties libres, elles auraient pu se projeter, s'imaginer un bel avenir, de belles rencontres, espérer aimer et être aimées...

Les médecins de la jeune femme néerlandaise n'auraient jamais dû déclarer son état comme incurable, jamais elle n'aurait dû être euthanasiée, c'est éthiquement injustifiable, d'une grande et d'une grande injustice, cela s'apparente à un meurtre. C'est le signe d'une méconnaissance des possibilités de traitement des troubles psychotraumatiques et des capacités du cerveau à se réparer, c'est le signe d'une faillite totale d'un état qui n'a pas protégé l'enfant qu'elle était de 10 ans de viols et qui ne met pas en œuvre tous les moyens pour enfin la protéger et la traiter.

Si en France, on ne peut pas euthanasier des victimes de viols en raison de leurs traumatismes, l'euthanasie n'étant pas légale, on les abandonne pour la plupart, on ne les protège pas, on ne leur rend pas justice et on ne les soigne pas, leurs droits ne sont pas respectés, les injustices s'accumulent pour elles et la solidarité est l'exception. Le risque peut être grand qu'elles aient des idées suicidaires et passent à l'acte.

Les violences sexuelles sont une urgence humaine, sociale et sanitaire, mais rien n'est fait à hauteur de la gravité de ce problème de société et de santé publique, les droits fondamentaux des victimes de violences sexuelles sont continuellement bafoués et c'est scandaleux et totalement injuste !

Aussi pour toutes les victimes de violences sexuelles «Nous ne nous tairons pas !»

Nous accuserons tous les agresseurs mais également tous leurs complices et tous ceux qui quotidiennement abandonnent les victimes de violences sexuelles sans protection, sans soutien, sans reconnaissance, sans justice, sans réparation ni soins, tous ceux qui par sexisme, racisme, mépris, négligence, indifférence, adhésion à un monde inégalitaire, dominant et injuste, ne veulent rien savoir, rien faire, tous ceux qui tiennent à leurs privilèges et qui n'ont jamais peur !

Pourquoi tolère-t-on toujours cette situation en 2016 ? Pourtant nous vivons dans un monde où les droits des êtres humains sont reconnus et doivent être respectés pour chaque être humain quelque soit son sexe, son âge, son état de santé, son état de vulnérabilité, son orientation sexuelle, son appartenance réelle ou supposée à un groupe social ou politique, une ethnie, une religion : droit à l'égalité et à ne pas subir de discrimination, droit la sécurité et à ne pas subir de violences, droit à la santé et à des soins de qualité sans subir de perte de chance, droit à la justice et à des réparations.

Nous voulons enfin que cela change ! Nous voulons de vraies décisions politiques à la hauteur de la gravité et de l'urgence de la situation !

1- L'enquête Les français-e-s et les représentations du viol et des violences sexuelles, 2016 conduite par IPSOS pour l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie, SALMONA Muriel, directrice et SALMONA Laure coordinatrice et auteure du rapport d'enquête et du dossier de presse téléchargeable sur les sites <http://stopaudeni.com/> et <http://www.memoiretraumatique.org>

2- **lettre de l'observatoire des violences faites aux femmes n°6 et 8 publiées sur le site gouvernemental stop-violences-femmes.gouv.fr** pour les chiffres sur les violences sexuelles : <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/no8-Violences-faites-aux-femmes.html>
OMS World Health Organization, *Global Status Report on Violence Prevention*, Genève, WHO, 2014.

Bajos N, Bozon M, équipe CSF. Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère. *Population & Sociétés*. 2008 Mai ;445,

3- Le rapport d'enquête IVSEA *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte*, 2015 SALMONA Laure auteure et coordinatrice, SALMONA Muriel directrice Enquête de l'association Mémoire Traumatique et victimologie avec le soutien de l'UNICEF France dans le cadre de sa campagne #ENDViolence (téléchargeable sur les sites <http://stopaudeni.com/> et <http://www.memoiretraumatique.org>

4- *Violences sexuelles. Les 40 questions-réponses incontournables*, de Muriel SALMONA Paris, Dunod, 2015.

5- *Le Livre noir des violences sexuelles*, de Muriel SALMONA Paris, Dunod, 2013

6 Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2006 ;256:174-186.

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

Heim CM, *Decreased Cortical Representation of Genital Somatosensory Field After Ch., 2013*

8 Brown D. W. et al., Adverse Childhood Experience and Risk of Premature Mortality, *Am. J. Prev. Med.* 2009, n°37: pages 389-96.

9 pétition de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie qui a reçu plus de 21 000 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>

10- 59,3% des victimes de violences sexuelles dans l'enfance ont des périodes d'amnésie totale ou parcellaire ([Brière, 1993](#)). Des études prospectives aux États-Unis ([Williams, 1995](#), [Widom, 1996](#)) ont montré que 17 ans et 20 ans après avoir été reçues en consultation dans un service d'urgence pédiatrique, pour des violences sexuelles qui avaient été répertoriés dans un dossier, 38% des jeunes femmes interrogées pour la première étude et 40% pour l'autre ne se rappelaient plus du tout les agressions sexuelles qu'elles avaient subies enfant et dans notre étude 2015 [Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte](#) 37% des victimes mineur-e-s au moment des faits rapportent avoir présenté une période d'amnésie traumatique après les violences, ce chiffre monte à 46%, soit près de la moitié d'entre elles lorsque les violences sexuelles ont été commises par un membre de la famille. Ces amnésies traumatiques peuvent durer jusqu'à 40 ans et même plus longtemps dans 1% des cas. Elles ont duré entre 21 et 40 ans pour 11% des victimes, entre 6 et 20 ans pour 29% d'entre elles et de moins de 1 an à 5 ans pour 42% d'entre elles.

11- à l'heure actuelle, les médecins et les autres professionnels de la santé ne sont toujours pas formés ni en formation initiale : lors d'[une enquête récente auprès des étudiants en médecine](#) 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 [2] ; ni en formation continue, et l'offre de soins adaptés est très rare

Pour en savoir plus sur les violences sexuelles

- 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. (4)
- Le rapport d'enquête IVSEA *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte*, 2015 SALMONA Laure auteure et coordinatrice, SALMONA Muriel directrice Enquête de l'association Mémoire Traumatique et victimologie avec le soutien de l'UNICEF France dans le cadre de sa campagne #ENDViolence (téléchargeable sur les sites <http://stopaudeni.com/> et <http://www.memoiretraumatique.org>) (1)
- L'enquête Les français-e-s et les représentations du viol et des violences sexuelles, 2016 conduite par IPSOS pour l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie, SALMONA Muriel, directrice et SALMONA Laure coordinatrice et auteure du rapport d'enquête et du dossier de presse téléchargeable sur les sites <http://stopaudeni.com/> et <http://www.memoiretraumatique.org> (3)
- De nombreux articles de la Dre Muriel Salmona, ainsi que des vidéos de formation sont consultables et téléchargeables sur le site memoiretraumatique.org
- Des brochures d'information éditées par l'association, sur les conséquences des violences sur la santé à destination des adultes et des jeunes à télécharger sur le site memoiretraumatique.org et stopaudeni.com
- les fiches de prévention des violences sexuelles : [1-Comment parler à un enfant](#) et [2-Accompagner un enfant victime](#) téléchargeables sur le site : http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/doc_violences_sex/Prevention-des-violences-sexuelles-1-Comment-en-parler-aux-enfants.pdf et http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/doc_violences_sex/Prevention-des-violences-sexuelles-2-Accompagner-lenfant-victime.pdf
- Des films témoignages Stop au déni-les sans voix de Catherine Zavlav, 2015 sur <http://stopaudeni.com>
- **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://stop-violences-femmes.gouv.fr/no8-Violences-faites-aux-femmes.html>

quelques articles utiles :

Salmona M., Mémoire traumatique et conduites dissociantes. In Coutanceau R, Smith J. *Traumas et résilience*. Dunod, 2012

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, <http://www.stopauxviolences.blogspot.fr/2013/04/nouvel-article-la-dissociation.html>

Salmona M., Le changement dans les psychothérapies de victimes de violences conjugales. In Coutanceau R, *Psychothérapie et éducation*, Paris, Dunod, 2015, téléchargeable sur le site : <http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/Documents-pdf/2015Le-changement-en-psychotherapie-des-victimes-de-violences-in-Psychotherapie-eteducation.pdf>

Salmona M., Comprendre l'emprise pour mieux protéger et prendre en charge les femmes victimes de violences conjugales. à paraître In Coutanceau R et Salmona M. *Violences conjugales*, Dunod 2016 téléchargeable sur le site : <http://www.memoiretraumatique.org>

Salmona M., L'impact psychotraumatique de la violence sur les enfants : la mémoire traumatique à l'œuvre in *la protection de l'enfance*, La revue de santé scolaire & universitaire, janvier-février 2013, n°19, pp 21-25 téléchargeable : http://www.afpssu.com/wp-content/uploads/2013/07/impact-psycho_violences_Salmona.pdf

Salmona M. Le viol, crime absolu, dans le dossier *Le traumatisme du viol*, revue Santé Mentale, 176, mars 2013, pages 20-28. téléchargeable sur le site : http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/doc_violences_sex/Le-viol-crime-absolu-Santementale-Le-traumatisme-du-viol-mars2013.pdf

Salmona M. Pédocriminalité sexuelle : il est urgent de sortir du déni, 2014 article publié sur les blogs médiapart et stop aux violences familiales, conjugales et sexuelles et téléchargeable sur le site <http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/Documents-pdf/Pedocriminalite-sexuelle-Il-est-urgent-de-sortir-du-deni-Muriel-Salmona-2014.pdf>

Salmona M. La prise en charge médicale des enfants victimes in *Le parcours judiciaire de l'enfant victime* sous la direction de Attias D. et de K I., Eres, 2015

Salmona M. La reconnaissance de l'impact psychotraumatique sur les enfants victimes de violences sexuelles, 2015, article publié sur les blogs médiapart et stop aux violences familiales, conjugales et sexuelles et téléchargeable sur le site : <http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/Articles-Dr-MSalmona/201508-reconnaissance-des-consequences-psychotraumatiques-sur-les-enfants-victimes.pdf>

Salmona M. Le respect des droits des enfants à être protégés de toute forme de violence, et à recevoir tous les soins nécessaire quand ils en sont victimes devrait être un impératif absolu pour les pouvoirs publics in *Les enfants peuvent bien attendre : 25 regards d'experts* publié par l'UNICEF France, 2015, livre téléchargeable : https://unicef.hosting.augure.com/Augure_UNICEF/r/ContenuEnLigne/Download?id=24FFB60A-39E0-4459-8A6B-85B42A001312&filename=Les%20Enfants%20peuvent%20bien%20attendre.pdf

Salmona M. Pour en finir avec le déni et la culture du viol en 12 points, 2016, article publié sur les blogs médiapart et stop aux violences familiales, conjugales et sexuelles et téléchargeable sur le site : <http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/Articles-Dr-MSalmona/2016article-deni-culture-du-viol.pdf>

Salmona M. «En quoi connaître l'impact psychotraumatique des viols et des violences sexuelles est-il nécessaire pour mieux lutter contre le déni, la loi du silence et la culture du viol, pour mieux protéger les victimes et pour que leurs droits soient mieux respectés ?» 2016 téléchargeable sur le site <http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/2016-Necessaire-connaissance-de-limpact-psychotraumatique-chez-les-victimes-de-viols.pdf>

Bibliographie :

- Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2006 ;256:174-186.
- Astin MC, Ogland-Hand SM, Coleman EM, Foy DS. Posttraumatic stress disorder and childhood abuse in battered women: comparisons with maritally distressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1996;6:308-312.
- Bajos N, Bozon M, équipe CSF. Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère. *Population & Sociétés.* 2008 Mai, n°445, pages 1-4.
- Boon S., *Gérer la dissociation d'origine traumatique*, préface de Salmona M., De Boek, 2014
- 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.
- Brown D. W. et al., Adverse Childhood Experience and Risk of Premature Mortality, *Am. J. Prev. Med.* 2009, n°37: pages 389-96.
- Cornet J. *Faut-il battre les enfants ? : Relation entre les accidents et la violence éducative*, Edition Hommes et Perspectives, Paris, 1997.
- CVS Insee-ONDRP, enquêtes « Cadre de vie et sécurité » de 2010 à 2012, éditées par l'INHESJ/ONDRP, téléchargeables sur le site <http://www.inhesj.fr/fr/ondrp/les-publications/rapports-annuels>
- 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, pages 2-4.
- Enquête IVSEA *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte*, 2015, Association Mémoire Traumatique et Victimologie SALMONA Laure auteure, SALMONA Muriel coordinatrice, Rapport et synthèse téléchargeables sur les sites : <http://stopaudeni.com> et <http://www.memoiretraumatique.org>
- 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.
- Gryson-Dejehansart M.-C., *Outreau - La vérité abusée*, Paris, Hugo et Compagnie, 2009
- Heim CM, *Decreased Cortical Representation of Genital Somatosensory Field After Ch., 2013*

- Hopper J. Recovered Memories of sexual Abuse : scientific Research & Scholar Resources, site : <http://www.jimhopper.com/memory/>
- Le Gaouziou V., *Le viol, aspect sociologiques d'un crime*, Paris, La documentation Française, 2011
- Lindberg F. H., Distad L. J., « Post-traumatic stress disorders in women who experienced childhood incest » in *Child Abuse & Neglect*, 1985, Vol. 9, Issue 3, p. 329-334.
- Louville P., Salmona M., Clinique du psychotraumatisme, dans le dossier *Le traumatisme du viol*, revue Santé Mentale, 176, mars 2013, pages 30-33.
- McFarlane AC. [The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological conséquences](#). World Psychiatry. 2010 Feb;9(1):3-10.
- Miller A., *Abattre le mur du silence*, Aubier, 1992.
- OMS 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.
- OMS World Health Organization, *Global Status Report on Violence Prevention*, Genève, WHO, 2014.
- Perroud N. Increased methylation of glucocorticoid receptor gene (*NR3C1*) in adults with a history of childhood maltreatment: a link with the severity and type of trauma *Translational Psychiatry* (2011) **1**, e59; doi:10.1038/tp.2011.60, Published online 13 December 2011 : <http://www.nature.com/tp/journal/v1/n12/full/tp201160a.html>
- Rodriguez N., Ryan S. W., Vande Kemp H., Foy D. 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.
- Romano H., *L'enfant face au traumatisme*, Paris, Dunod, 2013.
- 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, www.stopauxviolences.blogspot.fr/2012/03/dernier-article-de-muriel-salmona-avec.html
- 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, <http://www.stopauxviolences.blogspot.fr/2013/04/nouvel-article-la-dissociation.html>
- Salmona M., L'impact psychotraumatique de la violence sur les enfants : la mémoire traumatique à l'œuvre in *la protection de l'enfance*, La revue de santé scolaire & universitaire, janvier-février 2013, n°19, pp 21-25
- Salmona M. *Le livre noir des violences sexuelles*, Paris, Dunod, 2013
- Salmona M. Le viol, crime absolu, dans le dossier *Le traumatisme du viol*, revue Santé Mentale, 176, mars 2013, pages 20-28.
- Salmona M. La prise en charge médicale des enfants victimes in *Le parcours judiciaire de l'enfant victime* sous la direction de Attias D. et de K I., Eres, 2015
- Salmona M., *Violences sexuelles : 40 questions-réponses incontournables*, Paris, Dunod, 2015
- Shin LM, Scott L, Rauch SL, Roger K, Pitman RK. Amygdala, Medial Prefrontal Cortex, and Hippocampal Function in PTSD. *Ann NY Acad Sci*. 2006;1071:67-79.
- Trocme N., Bala N., *False allegations of abuse and neglect when parents separate*, *Child abuse and neglect* 29, 1333-1345, 2005
- UNICEF United Nations Children's Fund, *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*, New York, UNICEF, 2014.
- van der Hart, *Le soi hanté*, de Bœck, 2010

- 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.
- 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
- Yehuda R, Ledoux J. Response Variation following Trauma: A Translational Neuroscience Approach to Understanding PTSD. Neuron 56. 2007, Oct 4;19-32