



DOSSIER DE PRESSE

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE « *Violences sexuelles dans l'enfance, enquête auprès des victimes* »

conduite du 10 au 18 septembre 2019 par Ipsos pour l'association Mémoire Traumatique et victimologie

Dre Muriel Salmona,
présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie
et Mme Adeline Merceron d'Ipsos
présenteront les résultats de l'enquête le lundi 7 octobre à 15h
Salle des exposition à la Mairie du 2^{ème}, 8 rue de la Banque, 75 002 Paris

Quatre ans après notre enquête de 2015 *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte (IVSEA)*, réalisée de mars à septembre 2014 dans le cadre de la campagne *Stop au déni*, nous avons voulu à l'occasion des 10 ans de notre association redonner la parole à des victimes de violences sexuelles dans l'enfance. L'enquête de 2015 avait été réalisée auprès de 1214 victimes de violences sexuelles âgées de 15 à 72 ans, dont 95% de femmes, et avait dressé un état des lieux alarmant. Lors de cette nouvelle enquête, les victimes ont pu témoigner du contexte des violences qu'elles ont subies, dire qui étaient les agresseurs, parler de leur vécu, de leur parcours, des conséquences de ces violences sur leur santé et sur leur qualité de vie, et dire de quelles protections et prises en charge médicales, sociales et judiciaires elles ont pu bénéficier ou non.

L'enquête a été conduite du 10 au 19 septembre 2019 par Ipsos auprès de 502 français.e.s âgé.e.s de 18 ans et plus, ayant été victimes de viols et d'agressions sexuelles dans l'enfance, 83% de femmes et 17%

plus souvent aggravés qui sont de graves atteintes aux droits des personnes, la cour européenne les a décrit comme des actes cruels, dégradants et inhumains : **c'est un problème majeur**

➔ **Les violences sexuelles faites aux enfants sont très fréquentes** : on évalue que chaque année 130 000 filles et 35 000 garçons ont subi des viols et tentatives de viols en plus des 94 000 femmes majeures et 16000 hommes majeurs (estimation à partir des enquête de victimation CSF, 2008 ; ONDRP 2012-2017 ; VIRAGE 2017), qu'une fille sur cinq et un garçon sur treize en sont victimes (OMS, 2014), que 81% de l'ensemble des violences sexuelles débutent avant 18 ans, 51% avant 11 ans, 21% avant 6 ans (IVSEA, 2015), que 60% des viols et des tentatives de viols pour les femmes et plus de 70% des viols et des tentatives de viols pour les hommes ont été subis avant l'âge de 18 ans (Enquête CSF, 2008) ; et que la dernière enquête VIRAGE de 2017 montre que 40% des viols et tentatives de viols déclarés ont été subis avant 15 ans pour les femmes, et près de 60 % de ceux déclarés par des hommes et qu'avant 15 ans 80% d'entre elles sont commises par des membres de la famille).

➔ **Les violences sexuelles faites aux enfants sont avant tout incestueuses et touchent les enfants les plus vulnérables** : des enfants très jeunes, 50% avant 10 ans, surtout des filles dans 83% des cas et elles sont en majorité incestueuses, dans un contexte de dépendance totale. Elles sont exercées par des membres de la famille dans l'univers clos familial souvent pendant des années, ce sont des violences surtout masculines (les agresseurs sont des hommes dans 9 cas sur 10), patriarcales et sexistes qui s'exercent dans un contexte d'autorité, de domination, d'inégalité et de discrimination, **c'est un problème majeur de société et de droits des personnes**

➔ **Les violences sexuelles faites aux enfants sont extrêmement traumatisantes, assimilables à de la torture et ont de graves conséquences à long terme sur la santé physique et mentale des enfants** décrites dans toutes les publications de recherches internationales (Felitti, 2010 ; Hillis, 2016 ; Chen, 2017), ce sont les violences entraînant le plus de psychotraumatismes, avec un risque d'être à nouveau victime tout au long de sa vie, **c'est un problème majeur de santé publique majeur avec une perte de chance très importante**

➔ **Les enfants victimes de violences sexuelles sont abandonnés sans protection, sans aide, sans reconnaissance et sans soin**, les victimes témoignent d'à quel point elles ne sont pas protégées, très rares sont celles qui sont immédiatement prises en charge alors qu'il s'agit d'urgences médicales et médico-légales, il leur faut souvent plus de 10 ans avant de pouvoir avoir une assistance et une prise en charge spécifique qu'elle soit médicale, sociale ou juridique, **c'est un problème majeur d'atteinte aux droits humains fondamentaux**

➔ Les violences sexuelles faites aux enfants ont un impact très lourd à long terme sur l'insertion sociale et professionnelle. Les enfants victimes de violences sexuelles ont un grand risque de se retrouver dans des situations de handicap, d'invalidité, de grande précarité et de marginalisation. Elles aggravent les inégalités, c'est un problème majeur de justice sociale

➔ Les violences sexuelles faites aux enfants bénéficient d'un déni, d'une loi du silence d'une impunité quasi totale : la société et la justice échouent à protéger ces enfants, à leur rendre justice et à réparer leurs graves préjudices c'est un problème majeur d'impunité

Vous trouverez toutes les références dans l'article État des lieux des mineurs victimes de violences sexuelles téléchargeable sur le site memoiretraumatique.org [ICI](#) (M. Salmona, 2018)

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Les résultats confirment ce que nous constatons sur le terrain. L'enquête met en évidence à quel point les enfants victimes de violences, qui ont en moyenne 10 ans au moment des premières violences, ont été totalement vulnérables et à la merci des agresseurs, piégés dans leur famille, sans secours, sans soin et sans protection, ni recours, qu'ils aient pu parler ou non. Ils ont dû survivre à la fois aux violences qui pour plus d'un quart d'entre elles ont duré plus d'un an, et à la gravité de leurs conséquences sur leur santé mentale et physique, sur leur sexualité, sur leur vie sociale, familiale et professionnelle. Ces conséquences se sont étalées tout au long de leur vie, une vie fracassée par les violences, puis par la torture sans fin due à ces conséquences qui aurait pu être évitées s'ils avaient été efficacement protégés, soignés, accompagnés et pris en charge au niveau social et juridique. La perte de chance pour eux est considérable et scandaleuse.

Plus les victimes sont jeunes (moins de 10 ans), plus elles sont des filles, sont victimes d'inceste et sont victimes pendant de nombreuses années, plus les conséquences sur leur vie et leur santé à long terme sont graves.

Le rapport complet et détaillé d'Ipsos est consultable sur le site memoiretraumatique.org [ICI](#)

Les agresseurs sont en grande majorité (90%) des hommes, qui ont une moyenne d'âge de 30 ans, en grande majorité connu de la victime, en majorité des membres de la familles, dont 30% sont mineurs, et qui d'après les victimes aurait fait d'autres victimes dans 30% des cas.

Loi du silence et absence de protection

Les victimes sont souvent amnésiques des violences dans 39% des cas (47% pour les victimes de viols, 50% pour les victimes d'inceste et 61% si les victimes ont moins de 10 ans), amnésie qui dure pendant plus de 20 ans pour un tiers d'entre elles.

Des victimes qui parlent mais ne sont pas protégées pour autant : 69% des victimes parlent (et même 77% en cas de viol) mais tardivement en moyenne plus de 12 ans après les premières violences sexuelles (et même près de 14 ans en cas de viol), plus les victimes sont jeunes au moment des violences plus elles parleront très tard, dans 80% des cas c'est à leur propre initiative qu'elles ont parlé en majorité (56%) à un membre de leur famille.

Mais parler n'est pas du tout pour les victimes une garantie d'être secourues : pour deux tiers d'entre elles le fait d'avoir parlé n'a entraîné aucune conséquence, seules 8% ont été protégées, l'agresseur n'est éloigné de la victime que dans 6% des cas, 12% seulement des violences sexuelles ont été signalées. 24% des interlocuteurs ont préféré esquiver le sujet, 17% (et même 24% quand il s'agit de viol) ont mis en doute la victime et ont accusé la victime de mentir, 13% (et même 22% quand il s'agit de viol) ont demandé à la victime de garder le silence **Un quart des victime côtoie encore l'agresseur** au moment de l'enquête et près d'une sur dix le croise régulièrement.



Pour les 31% de victimes qui n'ont pas pu parler, ce qui les a le plus empêcher de parler c'est surtout la honte, dans 43% des cas (56% en cas de viol), le fait de ne pas savoir nommer ce qui s'est passé, ni comment en parler (37%), de ne pas savoir à qui parler (34%), de penser que cela ne servirait à rien (32%), de penser qu'on ne les croirait pas (30%), de se sentir coupable (29% et 48% en cas de viol) ; et dans 21% (39% en cas de viol) les menaces, l'influence et les manipulations de l'agresseur.

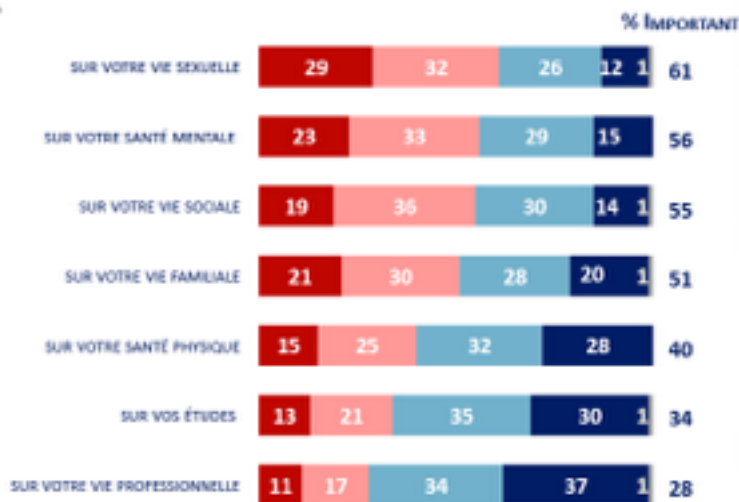
**De très lourdes conséquences à long terme
sur la vie et la santé des victimes**

Ces violences sexuelles ont de très lourdes conséquences sur la vie et la santé des victimes avec des situations de précarité bien plus

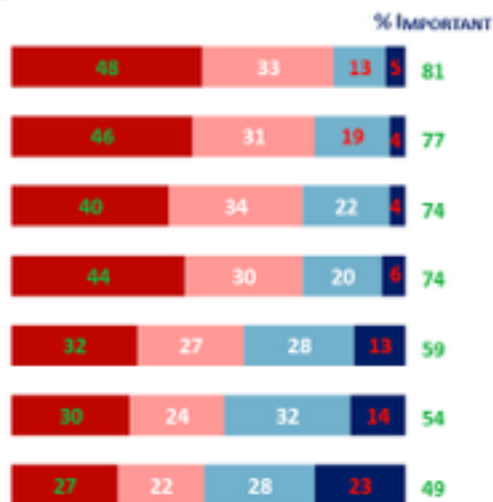
Dans ce contexte, avec un peu de recul, les victimes témoignent d'impacts particulièrement importants sur leur vie sexuelle, mentale et sociale. Ces impacts apparaissent systématiquement plus prononcés dès lors que les victimes ont été violées.



BASE : ENSEMBLE N = 502



BASE : A SUBI UN OU PLUSIEURS VIOL(S) N = 111



■ TRÈS IMPORTANT ■ ASSEZ IMPORTANT ■ PEU IMPORTANT ■ AUCUN IMPACT ■ NSP

49 Q27. Diriez-vous que les violences que vous avez subies ont eu un impact ... ?

© Ipsos | Enquête d'opinion sur les violences sexuelles - Septembre 2019

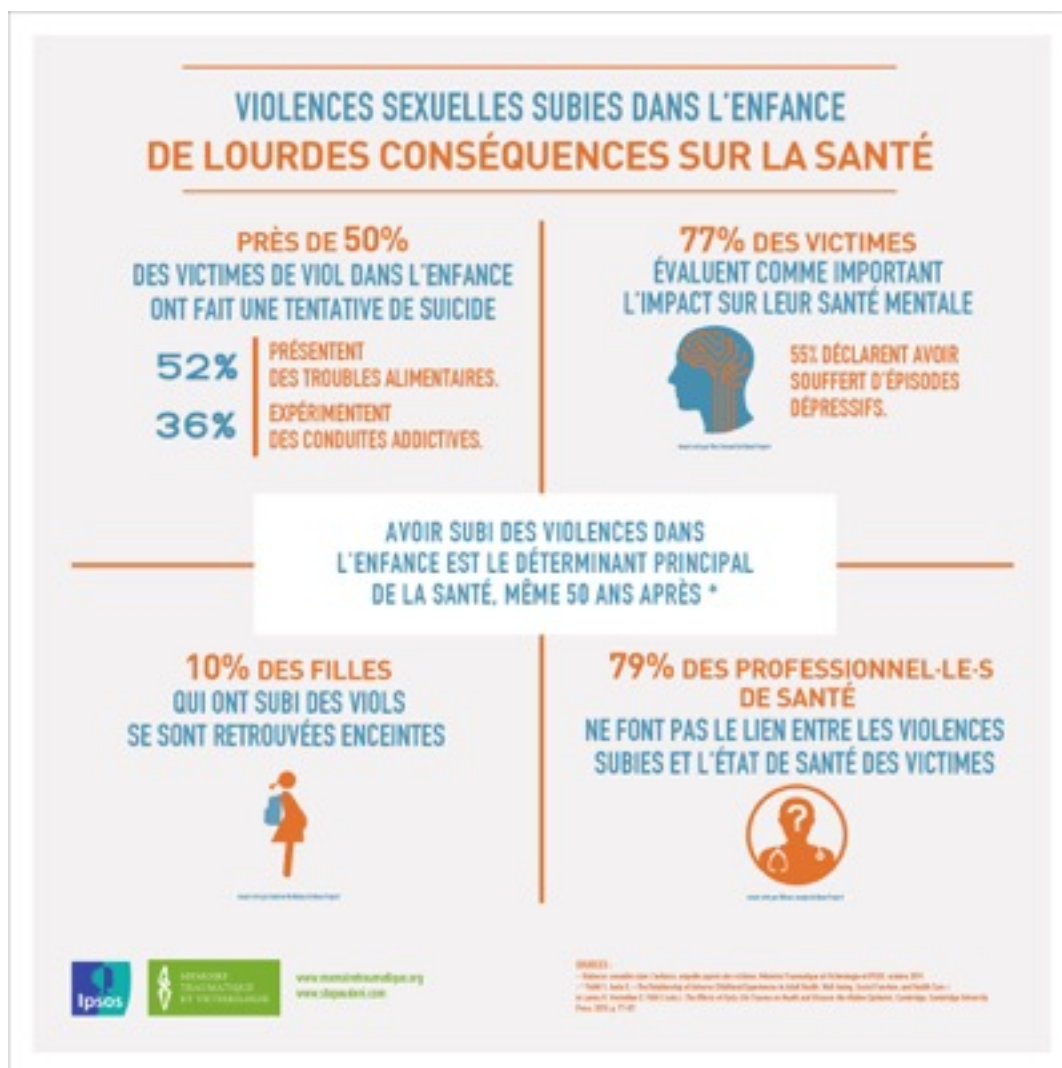


fréquentes : ces conséquences d'autant plus graves que ce sont des viols, que les victimes sont des filles, que les violences sexuelles ont été commises par un membre de la famille proche et qu'elles ont duré plus d'un an. Les victimes de viols sont 77% à évaluer comme important l'impact sur leur santé mentale, 59% sur leur santé physique, 81% sur leur sexualité, et 74% vie familiale et sociale, 54% sur les études et sur leur vie professionnelle. Plus de la moitié des victimes ont souffert d'épisodes dépressifs et de troubles anxieux, près de 50% des victimes de viols dans l'enfance ont fait des tentatives de suicides, plus de 50% ont présenté des troubles alimentaires, plus d'un tiers des conduites addictives. Les situations d'arrêt de travail, d'invalidité, de reconnaissance de handicap, sont bien plus fréquentes, de même que les situations de grande précarité (16%), de période sans domicile fixe (13%), et que les situations prostitutionnelles (13%). Il est à noter que les hommes sont plus nombreux à témoigner de ces trois dernières conséquences. Il est également à noter que 10% des filles qui ont subi des viols se sont retrouvées enceintes (avec 33% seulement d'IVG).

La prise en charge médico-psychologique est notoirement insuffisante ce qui représente une importante perte de chance pour la santé des victimes : moins d'une victime sur dix a bénéficié d'une prise en charge

médicale immédiate, pour la majorité a fallu attendre plus de 10 ans, seules 23% des victimes ont bénéficié d'une prise en charge médico-psychologique spécialisée. Et près de 80% des professionnels de la santé ne font pas le lien entre les violences subies dans l'enfance (avec le trauma que cela a engendré) et leur état de santé. Il faut rappeler que les professionnels de la santé sont très peu nombreux à être formés spécifiquement, que les troubles psychotraumatiques et la prise en charge des victimes de violences et de leurs psychotraumatismes ne sont toujours pas enseignés, sauf exception, dans le cadre des formations initiales et continue, et qu'il y a très peu d'offre de soin alors qu'il s'agit d'un énorme problème de santé publique, reconnu comme tel par la littérature internationale et l'OMS.

Cette offre de soins très insuffisante participe au déni et à l'abandon des victimes. L'absence de dépistage, de protection et de prise en charge de ces enfants est une lourde perte de chance pour eux, d'autant plus que les soins dont ils pourraient bénéficier sont efficaces. Idéalement la prise en charge des troubles psychotraumatiques doit être la plus précoce possible, pour



autant il n'est jamais trop tard pour proposer des soins, même 50, 60, 70 ans après. **Une prise en charge de qualité permet de traiter la mémoire traumatique et de réparer les atteintes cérébrales, et d'éviter ainsi la majeure partie de toutes les conséquences des violences sur la santé, ainsi que de leurs conséquences sociales.** La méconnaissance de tous ces mécanismes psychotraumatiques, l'absence de soins, participent donc à l'abandon où sont laissées les victimes, à la non-reconnaissance de ce qu'elles ont subi et à leur mise en cause comme nous l'avons vu.

Peu de plaintes sont déposées et la justice peine à traiter ces délits et ces crimes, la situation ayant tendance à s'aggraver puisque les derniers chiffres officiels d'Infostats justices (bulletins de février et septembre 2018) montrent que 74% des plaintes pour viols (que ce soit pour les adultes que pour les mineurs) sont classées sans suite, que la moitié des plaintes instruites sont déqualifiées en agression sexuelles ou atteintes sexuelles, et qu'au final seules 10% des plaintes sont jugées aux assises ou au tribunal pour enfants, avec une diminution des condamnations pour viol de 40% depuis 10 ans. Dans l'enquête, 14% de l'ensemble des victimes de violences sexuelles ont porté plainte, et 24% des victimes de viol. Et sur la période prise en compte 32% de ces plaintes (39% des plaintes pour viols) sont classées sans suite (actuellement c'est pire, deux fois plus de plaintes sont classées sans suite), et 32% de ces plaintes (et 42% lors de viols) sont l'objet de déqualifications. Et seulement la moitié de ces plaintes ont abouti à une condamnation. Ces chiffres mettent en lumière l'impunité dont bénéficient ces violences d'autant plus inquiétante qu'elle s'aggrave depuis 10 ans.

C'est donc une situation d'urgence en terme de préservation des droits humains fondamentaux, et sur le plan sanitaire et social. Malheureusement, la gravité de ces violences est loin d'être suffisamment prise en compte, et le droit des victimes à bénéficier de soins, d'informations, de protection et de justice leur est régulièrement dénié.

la protection de l'enfance en France, comme cela été souvent souligné par les instances internationales telles que l'UNICEF, n'est pas efficace pour dépister et protéger les enfants victimes de violences sexuelles. La formation n'est toujours pas suffisante, tant sur les symptômes des enfants que sur le fonctionnement des systèmes familiaux incestueux où les membres non agresseurs de la famille peuvent être complices ou

eux-mêmes victimes et donc incapables de soutenir la parole de l'enfant.

La méconnaissance des réactions traumatiques des enfants victimes qui sont universelles joue un rôle important dans la perpétuation du déni, de la minimisation des violences et de leurs conséquences, et de l'abandon des victimes. Cette méconnaissance peut alimenter une grande incompréhension des comportements des victimes et des jugements négatifs à leur encontre, voire des maltraitances et de nombreuses injustices.

La non-prise en compte de ces mécanismes participe grandement à la mise en cause des victimes, particulièrement lors des procédures judiciaires. Et l'absence de protection et de soins les maintient dans des processus de dissociation et d'emprise qui sont un facteur de risque important de re-victimisation.

Et les conséquences psychotraumatiques comme la sidération, la dissociation et la mémoire traumatique vont souvent être retournés contre les victimes pour les considérer comme non crédibles ou les mettre en cause, empêcher la qualification des violences et aboutir à des classements sans suite, des déqualifications, des non-lieux, des relaxes et des acquittements alors que ce sont des preuves du grave traumatisme qu'elles ont subi, telles :

- **la sidération** qui paralyse leurs fonctions supérieures et les empêche de se débattre, de crier et de fuir ;
- **la dissociation traumatique** qui les anesthésie émotionnellement et physiquement tant qu'ils restent en contact avec les agresseurs, les met sous mode automatique, déconnecte leur mémoire avec une amnésie traumatique (que l'on retrouve comme on l'a vu chez 40% d'entre eux et qui peut durer des années voire des dizaines d'années), les rend incapables d'organiser leur défense et leur fait tolérer des niveaux très élevés de violences donnant l'impression à leurs interlocuteurs que les victimes sont indifférentes et pas suffisamment traumatisées pour considérer comme crédible leur parole ;
- **mais également la mémoire traumatique** qui leur font revivre à l'identique, avec des flashbacks incontrôlables, les pires moments des violences comme une machine à remonter le temps à chaque fois qu'un lien rappelle les violences, une véritable torture à laquelle les victimes

vont devoir échapper en mettant en place des stratégies de survie très coûteuses pour leur santé qui leur seront souvent reprochées : conduites d'évitement et de contrôle pour que la mémoire traumatique ne se déclenche pas, et conduites dissociantes pour s'anesthésier et ne plus la ressentir, qui sont des conduites addictives (drogues, alcool, tabac) et des conduites à risque (mises en danger, violences contre soi, contre autrui). En fait, ces conduites dissociantes, en créant un état de stress extrême, re-déclenchent un mécanisme de sauvegarde et provoquent à nouveau une dissociation et une anesthésie émotionnelle.

Et si les Français sont 95% à reconnaître que les violences sexuelles envers les enfants sont graves et entraînent de lourdes conséquences sur la santé (enquête Ipsos pour l'association Mémoire Traumatique et Victimologie, 2016), et sont tous d'accord que les violeurs, les incestueux, les pédocriminels doivent être fermement condamnés, ce positionnement n'est valable que pour certaines violences sexuelles, celles qui ne toucheraient pas des personnes proches, ni des victimes et des agresseurs connus.

Dans ce système de déni, les crimes et les délits sexuels existent mais « pas dans notre monde, pas dans notre entourage, pas chez nous, pas dans notre famille, pas dans notre univers professionnels, pas dans nos institutions, pas chez ceux que nous côtoyons et encore moins chez ceux que nous admirons... ». Les enfants victimes y sont invisibles, leurs souffrances jamais reliées à d'éventuelles violences, et même si les enfants parlent, ils ne seront pas pris au sérieux, et les dangers qu'ils courent ne seront pas reconnus, d'autant plus si les enfants présentent une dissociation traumatique qui, en les anesthésiant émotionnellement, fait que les personnes avec lesquelles ils sont en contact, ne ressentiront aucune émotion, ni empathie envers eux. Ils n'auront pas peur pour eux et considéreront qu'il n'est pas nécessaire de les protéger.

Toujours dans ce système de déni, les violences sexuelles existent mais seulement dans un espace social de personnes « peu civilisées, sans éducation, de malades mentaux, ou bien d'ennemis ». Or les crimes et les délits sexuels sont uniformément répandus dans tous les milieux socio-culturels sans exception, et sont le fait de proches dans la très grande majorité des cas, comme nous l'avons vu dans 94 % des cas pour les victimes mineures et de personnes de la famille dans 50% des cas (IVSEA, 2015). La famille et les institutions, d'autant plus si elles sont très hiérarchisées, peuvent être des zones de non-droits où s'exercent les pires

violences,. La proximité des agresseurs avec leurs victimes, leur pouvoir et leur position d'autorité leur permet d'exercer sur elles une emprise souvent totale, et de leur imposer d'autant plus facilement le silence, et de les dissocier avec souvent des amnésies traumatiques qui peuvent durer des décennies et les empêcher de dénoncer les violences subies et de faire valoir leurs droits.

Il s'agit donc de sortir du déni et de rendre justice à toutes les victimes de violences sexuelles de l'enfance en reconnaissant leurs souffrances et l'immense préjudice et perte de chance qu'elles subissent, et de mettre en place des mesures urgentes pour les protéger et lutter contre ces très graves atteintes aux droits fondamentaux, ce problème majeur de santé publique et cette scandaleuse impunité par des politiques publiques ambitieuse et efficaces.

Les enfants sont impérativement à protéger, ce n'est pas à eux de se défendre c'est aux adultes de tout mettre en œuvre pour le faire. Il est donc urgent de se préoccuper des enfants, de les protéger des violences sexuelles, de soigner et rendre justice à ceux qui en ont été victimes.

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 aucun enfant de violence sans protection, ni soins, ni justice.

Protéger les enfants victimes nécessite la volonté politique 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 nouveaux 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.

Pour sortir du déni, de la loi du silence et de l'impunité, pour lutter contre l'abandon où sont laissées les victimes, pour qu'elles soient enfin protégées et qu'elles puissent accéder à des soins et à une justice, il faut être à l'écoute, solidaire et :

- ne plus tolérer les violences sexuelles quelles qu'elles soient et mettre en place des procédures judiciaires adaptées et respectueuses des droits des victimes et de leur protection, et lutter contre l'impunité en améliorant les lois et les moyens de la justice et son accès pour les victimes (seuil d'âge du consentement à 15 ans et à 18 ans pour les situations d'inceste et de handicap avec des délits et des crimes spécifiques, imprescriptibilité, arrêt des déqualifications, reconnaissance de l'amnésie traumatique comme obstacle insurmontable levant la prescription, etc. Cf le manifeste contre l'impunité et ses 8 mesures urgentes qui a été présenté le 20 octobre 2017 au secrétariat d'État à l'Égalité entre les femmes et les hommes, qui est co-signé par 28 associations et qui a recueilli près de 60 000 signatures) ;
- informer sans relâche sur la réalité des violences sexuelles, de leur gravité et de leurs conséquences psychotraumatiques, faire de la prévention dès la maternelle ;
- lutter contre toutes les inégalités, les discriminations et les stéréotypes, lutter contre toutes les formes de violences ;
- former tous les professionnels prenant en charge les victimes ;
- mettre en place une offre de soin adaptée et accessible à toutes les victimes (cf les 10 centres du psychotraumatisme qui vont s'ouvrir prochainement dont on avait avec la DGOS le cahier des charges, mais ce sera encore très insuffisant, il faut au moins 100 centres un dans chaque département ou par bassin de 200 000 habitants comme le recommande la convention d'Istanbul) ;
- et il est impératif de protéger les victimes et pour cela d'aller vers elles pour les identifier, et non d'attendre qu'elles viennent parler, pour cela il faut rechercher auprès de toutes les personnes si elles ont subi ou si elles subissent des violences sexuelles en leur posant régulièrement la question.

L'association Mémoire Traumatique et Victimologie propose à l'occasion de la présentation des résultats de cette enquête 10 mesures urgentes.

1 - FAIRE DES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION pour sortir du déni et lutter contre la loi du silence, pour lutter contre toutes les formes de violence, tous les stéréotypes, toutes les fausses représentations, la culture du viol et les théories anti-victimaires, pour lutter contre les discriminations et pour promouvoir l'égalité, le respect de la loi, des droits, de la dignité et de l'intégrité d'autrui **en informant et en sensibilisant** le grand public sur la gravité des violences sexuelles, leur ampleur, leurs conséquences psychotraumatiques sur la vie et la santé des victimes et le fait que ce sont les personnes les plus vulnérables et discriminées qui en sont le plus les victimes ;**en rappelant constamment les lois sur les crimes et délits sexuels, et les droits fondamentaux des personnes ;**

2 - SOUTENIR LA RECHERCHE en lançant des enquêtes de victimation et des recherches spécifiques pour encore améliorer les connaissances sur les violences sexuelles et leurs conséquences, sur les victimes et leurs parcours, sur les agresseurs et leur parcours et leurs stratégies, sur les facteurs de risque et de protection.

3 - INFORMER ET ÉDUCER les enfants dès leur plus jeune âge sur toutes les formes de violences et sur leurs conséquences, sur leurs droits, sur les lois, et sur les ressources à leurs disposition, les éduquer au respect des droits, de l'intégrité et de la dignité des personnes, à la non-violence, à l'égalité entre les femmes et les hommes, à la non-discrimination, à une sexualité respectueuse et non dominante, au respect du non-consentement, et à être solidaire des victimes et à savoir comment les protéger et les soutenir en ne tolérant aucune représentation sexiste ni aucun mythe sur le viol qui doivent être réprimés comme des délits

4 - INFORMER, FORMER ET ACCOMPAGNER les parents dès la première grossesse sur les droits des enfants à se développer sans subir aucune forme de violence, les informer sur les lois, les conséquences des violences et les mécanismes psychotraumatiques, le repérage et le dépistage de violences et de leurs conséquences, mettre en place une aide à la parentalité, leur fournir des outils et des ressources

5 - PRÉCONISER un dépistage universel des violences sexuelles par toutes et tous pour libérer la parole des victimes. Il ne faut pas attendre que les victimes en aient la capacité. Seules 20% des victimes violences sexuelles parlent à des professionnels, leur premier recours étant les médecins et plus particulièrement les psychiatres (ONDRP, 2010-2015) :

- en formant en initial et en continu les professionnels du social, de l'éducation et de la justice, et plus particulièrement les professionnels de la santé au dépistage précoce des violences subies par les personnes, à

la compréhension des mécanismes psychodramatiques, à l'écoute, l'accompagnement, l'information des victimes et leur orientation.

6 - Réformer la formation de tous les professionnels de l'éducation, du social, de la santé, des forces de l'ordre et de la justice : pour faire de la lutte contre les violences sexuelles, de la connaissance de leurs conséquences sur la vie et la santé des victimes, et des mécanismes psychotraumatiques, de la protection et de la prise en charge globale holistique des victimes (sociale, sanitaire et juridique) une priorité absolue .

7 - Mettre en place une culture de la PROTECTION des victimes de violences et des personnes les plus vulnérables avec des aides sociales adaptées :

- en formant les professionnels à prendre en compte et évaluer les situations de dangers avec des protocoles (ordonnance de protection, téléphone grand danger, mise à l'abri, attribution en urgence d'un logement social, protection des données personnelles et de l'adresse du domicile, changement de prénom et/ou de nom, contrôle judiciaire de l'agresseur, retrait du droit de garde et de l'autorité parentale) et à améliorer l'accès aux aides sociales, juridictionnelles, administratives nécessaires ;
- en améliorant la protection de l'enfance et les protections sociales et plus particulièrement pour les populations les plus jeunes et les plus vulnérables ;
- en créant un organisme inter-ministériel dédié à la protection des victimes.

8 - FORMER SYSTÉMATIQUEMENT et de façon obligatoire tous les professionnels de la santé PROPOSER une offre de soin de qualité

- en formant tous les professionnels de la santé dès leurs études et en formation continue au repérage des violences et à la protection et au signalement des enfants victimes, aux conséquences sur la santé des victimes, aux psychotraumatismes et à leur mécanismes, à la prise en charge des victimes de violences dans l'enfance et au traitement ; la psychotraumatologie et la victimologie doivent être des matières obligatoires et devenir une spécialisation à part entière en médecine ;
- en améliorant et en sécurisant l'offre de soin : par des médecins et des psychologues spécialisés et formés, avec une prise en charge de la Sécurité Sociale à 100%, les médecins conseils de CNAM et de la MDPH doivent être formés pour sécuriser les demandes d'arrêt de travail, les congés longue maladie et longue durée, les demandes d'invalidité et d'allocation adulte handicapé ;

- en créant des centres de crises accessibles 24h/24 dans les services d'urgence des hôpitaux pour adultes et pour enfants et les Unités Médico-Judiciaires ;
- en créant création de centres pluridisciplinaires de soins en psychotraumatologie holistique (avec une prise en charge médicale, psychologique, sociale et juridique) pour les victimes accessibles dans tout le territoire français et d'outre-mer, sans frais avec des professionnels formés, qui travailleront en réseau et participeront à des actions de recherches. Les lieux de soins devant être conçus et adaptés pour prendre en charge à dans les meilleures conditions toutes les victimes quel que soit leur âge, handicap, leur langue... par des professionnels formés à ces spécificités et accompagnés d'interprètes ou d'aidants. Le respect des droits, de la volonté et du consentement des personnes victimes de violences sexuelles doit être tout au long de leurs parcours de soin ;
- en mettant en place une ligne téléphonique et internet d'expertise pour les professionnels de santé pour les aider et les soutenir dans les situations complexes ; en développant la prise en charge spécialisée des agresseurs le plus tôt possible ;

9 - LUTTER contre toutes les formes de violences en améliorant la protection des victimes et en votant des lois plus protectrices pour les enfants

10 - LUTTER contre l'impunité : formation de tous les professionnels de la police, de la gendarmerie et de la justice, amélioration du recueil de plainte, imprescriptibilité, arrêt des correctionnalisations seuil d'âge pour :

- une imprescriptibilité des crimes sexuels, les victimes menacées, contraintes au silence, culpabilisées, gravement traumatisées mettent souvent très longtemps à avoir la capacité de parler d'autant plus si elle sont obligées de rester en contact avec l'agresseur ou le contexte de l'agression, elles sont 40% à présenter des amnésies traumatiques qui peuvent durer plus de 40 ans (Williams, 1995, Widom, 1996, IVSEA, 2015), les amnésies traumatiques doivent être intégrées dans la loi comme obstacle insurmontable
- une information claire et précise des victimes de leurs droits de porter plainte dans n'importe quel poste de police et de gendarmerie et auprès du procureur de la République mais également par écrit ou enregistrement via des plate-formes sécurisées internet mise en place par le ministère de l'Intérieur pour favoriser le dépôt de plainte et l'orientation des victimes
- les plaintes doivent pouvoir être recueillies de façon privilégiée en milieu médical par la police ou la gendarmerie dans le cadre des urgences, des

unités médico-judiciaires pédiatriques, de services d'hospitalisation ou de centres de crises ou de soins holistique en psychotraumatologie en raison de la gravité de l'impact sur la santé des victimes des violences sexuelles,

- une formation des professionnels concernés au recueil de plainte, à la spécificité des auditions de victimes de violences sexuelles dans l'enfance, à la connaissance des conséquences psychotraumatiques,, à l'information des victimes et à leur orientation pour trouver aide et soutien, au respect de leurs droits, ainsi qu'à une formation juridique continue et actualisée ;
- les victimes doivent impérativement pouvoir porter plainte en toute sécurité, dans le respect d'une confidentialité, de leur volonté, sans qu'elles soient re-victimisées ni que leurs traumatismes soient aggravés, les enfants victimes ne doivent pas être confrontés à l'agresseur, ils doivent être accompagnés de la personne de leur choix, d'un adulte protecteur pour les enfant et/ou d'un.e avocat.e, leur volonté doit être respectée, et leur état de santé doit pouvoir être évalué, rien ne peut justifier que leur état de santé soit mis en danger par les procédures judiciaires;
- création de juridictions spécialisées avec des magistrats spécifiquement formés particulièrement aux psychotraumatismes, en prenant en compte la spécificité de ces délits et ces crimes sexuels commis sur les enfants et de la gravité du traumatisme présenté par les victimes et de l'impact majeur sur leur santé et sur leur vie pour les rendre les procédures plus rapides et plus sécurisées pour les victimes, et des droits à des réparations plus justes par rapport à la totalité des préjudices subis par les victimes et leurs proches (prise en compte des enfants nés de viols) ;
- motivation des classements sans suite et de l'absence d'instruction judiciaire ;
- abrogation de la possibilité de déqualifier les viols en délits ;
- seuil d'âge du consentement pour les mineurs de 15 ans et de 18 ans pour les violences sexuelles incestueuses et pour les situations de handicap, avec la création de délits et de crimes spécifiques pour ces enfants sans avoir à rechercher la violence, la menace, la contrainte et la surprise pour qualifier les agressions sexuelles et les viols.
-

le 7 octobre 2019

Dre Muriel Salmona

présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie

Présentation le 7 octobre 2019 à 15h, Mairie du 2^{ème} arrondissement de Paris, salle des exposition : COMMUNICATION DE L'ENSEMBLE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE ET DES RAPPORTS DÉTAILLÉS DE L'ASSOCIATION MÉMOIRE TRAUMATIQUE ET VICTIMOLOGIE, ET D'IPSOS.

Présentation le 10 octobre 2019 à 15H30 À L'AGOREINE,, 63B bd du Marechal Joffre, 92340 Bourg-la-Reine lors du colloque pour les 10 ans de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie : LA CAUSE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

RSVP

CONTACT PRESSE

Muriel Salmona - 06 32 39 99 34 - drmsalmona@gmail.com

Adeline Merceron adeline.Merceron@ipsos.com

Etude conduite par IPSOS du 10 au 19 septembre 2019 auprès de 502 victimes de violences sexuelles âgées de plus de 18 ans constituant un échantillon interrogé par internet via l'Access Panel Online d'Ipsos

Enquêtes « Cadre de vie et sécurité » CVS Insee-ONDRP, de l'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>

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

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>

Enquête VIRAGE INED et premiers résultats sur les violences sexuelles : Alice Debauche, Amandine Lebugle, Elizabeth Brown, et al. Documents de travail n° 229, 2017, 67 pages <https://www.ined.fr/fr/publications/document-travail/enquete-virage-premiers-resultats-violences-sexuelles/>

INFOSTATS JUSTICE, Violences sexuelles et atteintes aux mœurs : les décisions du parquet et de l'instruction, mars 2018, Bulletin d'information sta du ministère de la Justice numéro 160 : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/stat_infostat_160.pdf

INFOSTATS JUSTICE, Les condamnations pour violences sexuelles, septembre 2018, Bulletin d'information sta du ministère de la Justice numéro 164 http://www.justice.gouv.fr/art_pix/stat_infostat_164.pdf

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)

World Health Organization, Global Status Report on Violence Prevention, Genève, WHO, 2014, 2016.

Articles de références

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.

Enquête Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte, Salmona L., Association Mémoire Traumatique, 2015, téléchargeable sur le site stopaudeni.com et 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.

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

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>.

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, 1997, Vol. 65, Issue 1, p. 53-59.

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.

Salmona M., La mémoire traumatique, violences sexuelles et psychotraumas in Dossier « Maltraitements infantiles » des Cahiers de la justice, éditions Dalloz numéro 2018/1, 2018.

Salmona M. L'amnésie traumatique : un mécanisme dissociatif pour survivre, Dunod, 2018 ; in Victimologie, évaluation, traitement, résilience, sous la direction de Roland Coutanceau et Claire Damiani, Dunod, 2018: pp 71-85

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

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.

Pour en savoir plus sur les violences sexuelles la culture du viol et les mythes sur le viol :

Pour télécharger l'article complet de la Dre Muriel Salmona : « Le Fiasco d'une loi censée renforcer la protection des mineurs contre les violences sexuelles » en PDF cliquer ICI
<https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles->

Dr-MSalmona/201807-Le-fiasco-d-une-loi-censee-renforcer-la- protection-des- mineurs-contre-les-violences-sexuelles.pdf

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.

Salmona M., La mémoire traumatique, violences sexuelles et psychotraumas in Dossier « Maltraitances infantiles » des Cahiers de la justice, éditions Dalloz numéro 2018/1,2018.

Salmona M. L'amnésie traumatique : un mécanisme dissociatif pour survivre, Dunod, 2018 ; in Victimologie, évaluation, traitement, résilience, sous la direction de Roland Coutanceau et Claire Damiani, Dunod, 2018: pp 71-85

À lire et consulter sur la culture du viol et les violences sexuelles l'excellent blog féministe : Sexisme et Sciences humaines <http://antisexisme.net> et son livre et ses articles très documentés sur les : Mythes sur les viols.

À lire POUR EN FINIR AVEC LE DÉNI ET LA CULTURE DU VIOL en 12 points article de Muriel Salmona de 2016 réactualisé en 2017 sur le blog stopauxviolences.blogstop.fr : <https://stopauxviolences.blogspot.fr/2017/03/pour-en-finir-avec-le-deni-et-la.html>

À lire également Le livre noir des violences sexuelles de Muriel SALMONA Paris, Dunod, 2013.et Violences sexuelles. Les 40 questions-réponses incontournables, de Muriel SALMONA Paris, Dunod, 2015.

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 ? de Muriel Salmona 2016 téléchargeable sur le site : <http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/2016-Necessaire- connaissance-de-limpact-psychotraumatique-chez-les-victimes-de-viols.pdf>

Ces viols que les Français ne sauraient voir : ce déni alimente la honte des victimes de Laure Salmona mars 2016 : <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1490893-ces-viols-que-les-francais-ne-sauraient-voir-ce-deni- alimente-la-honte-des-victimes.html>

JUSTICE, VOUS AVEZ DIT JUSTICE ? de Muriel Salmona, 2017 téléchargeable sur le site : http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/20170321-lettre_ouverte_viol_en_re%CC%81union.pdf

La victime c'est la coupable de Muriel Salmona, 2011 téléchargeable sur le site : http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Documents-pdf/La_victime_c_est_la_coupable_4_septembre_2011_Muriel_Salmona.pdf

Pour en savoir plus sur les violences

- 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.

- Le rapport d'enquête IVSEA Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte, 2015 SALMONA Laure auteure, SALMONA Muriel coordinatrice 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>

- 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 <http://www.memoiretraumatique.org> à la page <http://www.memoiretraumatique.org/publications-et-outils/articles-de-la-dre-muriel-salmona.html>

- 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 <http://www.memoiretraumatique.org> et stopaudeni.com

- Des films témoignages Stop au déni-les sans voix de Catherine Zavlav, 2015 sur <http://stopaudeni.com>