

VIOLENCES SEXUELLES

Dr Muriel Salmona

1 - GÉNÉRALITÉS

Définition des violences sexuelles

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

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

Les violences sexuelles sont fréquentes, de 120 000 à 150 000 viols en France par an, 16% de femmes ont subis des viols ou des tentatives de viols dans leur vie (59% avant 18 ans), 5% des hommes ont subis des viols ou des tentatives de viols dans leur vie (67% avant 18 ans), [bulletin de l'INED 2008 à télécharger](#), 3% des français déclarent avoir été victimes d'inceste [enquête AIVI-IPSOS 2010 à télécharger](#), dans le cadre du sport 31% des jeunes sportifs de 13 à 23 ans disent avoir été victimes de violences sexuelles, Parmi eux 52,7 % de harcèlement sexuel, 23,4 % d'atteintes sexuelles, 19,3 % d'agressions sexuelles. Les filles représentent 57 % des victimes d'agressions, les garçons sont plus les cibles des voyeurs et des exhibitionnistes à 65 % (Enquête sur les violences sexuelles en milieux sportifs : 2008). Suivant les études et les pays **les violences sexuelles toucheraient entre 20 à 30 % des personnes au cours de leur vie**. Une étude canadienne a montré que 40% des femmes ayant un handicap physique vivront au moins une agression sexuelle au cours de leur vie. De 39 à 68 % des femmes présentant une déficience intellectuelle seront victimes d'au moins une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans.

Le plus souvent commises par des proches et des personnes connues des victimes (dans plus de 80 % des cas), elles sont présentes dans tous les milieux. Elles sont spécifiques touchant surtout les femmes et les enfants et elles sont en grande majorité commises par les hommes, mais les violences sexuelles commises par les femmes (essentiellement sur des enfants) restent encore très méconnues et sous-estimées. **Les violences sexuelles sont graves : elles ont le triste privilège de partager avec les tortures le palmarès des violences les plus graves, les plus destructrices et les moins dénoncées. La loi du silence règne sur ces violences fréquentes, commises le plus souvent par des proches et sur des mineurs** (moins de 10 % des viols font l'objet d'une plainte, près de 50 % des viols sont commis sur des mineurs). **Les violences sexuelles sont les violences qui ont les**

conséquences sur la santé psychiques et physiques les plus durables et les plus importantes, elles peuvent faire courir un risque vital et elles sont responsables d'une atteinte à l'intégrité physique et psychique des victimes. elles font partie de traumatismes qui sont à l'origine des plus forts pourcentages de troubles psychotraumatiques tels que les états de stress post-traumatiques (ESPT) : 80 % des victimes de viols et 60 % de victimes d'agressions sexuelles peuvent présenter des troubles psychotraumatiques (contre 24 % des victimes de traumatismes en général). **Ces troubles psychotraumatiques s'installent dans la durée souvent sur toute la vie si les victimes ne bénéficient pas de prises en charge spécialisée.** Particulièrement quand elles ont été commises sur des enfants lors d'inceste, elles ont un impact catastrophique sur la santé physique et psychique des victimes, sur leur personnalité, et sur leur vie sociale, scolaire, professionnelle, personnelle, familiale et amoureuse. Tout comme la torture, la dégradation, l'humiliation, l'atteinte à la dignité humaine génèrent chez les victimes un sentiment de mort psychique, elles se perçoivent comme des survivantes et même comme des « mortes vivantes », leur vie devient un enfer. **Les violences sexuelles sont une atteinte à la dignité et au droits fondamentaux des personnes, elles ne sont pas une fatalité, ce sont des infractions punies par la loi** qui les prend de plus en plus en compte : le viol et les mutilations sexuelles féminines sont des crimes et les agressions sexuelles des délits. **Les hommes, mais aussi des femmes, peuvent s'autoriser à exercer des violences sexuelles sur les plus vulnérables, ou ceux qui sont les moins protégés, ou ceux qui sont considérés comme de moindre valeur dans la société, le plus souvent en toute impunité**, parce que notre société inégalitaire banalise voire tolère ces violences. Ces violences sexuelles des adultes sur les enfants et des hommes sur les femmes sont le plus souvent des conduites violentes dissociantes, anesthésiantes, d'auto-traitement que les agresseurs choisissent pour anesthésier une souffrance psychique liée à une mémoire traumatique produite le plus souvent par des violences subies dans l'enfance ou dont ils ont été les témoins. Ils s'identifient à l'agresseur et mettent en scène une toute-puissance qui leur permet d'échapper à une position de victime qu'ils méprisent. **Elles restent sous-estimées, méconnues, non identifiées, souvent déniées, voire tolérées**, par une société encore très inégalitaire et discriminante par rapport aux femmes et qui véhicule de nombreux préjugés sur la sexualité (avec une confusion entre sexualité et prédation ou violence, confusion entre rapports amoureux et possession ou instrumentalisation, confusion entre désir et excitation liée au stress, confusion entre orgasme et disjonction, avec un vocabulaire sexuel appartenant au registre de la guerre, une majorité des injures à connotation sexuelle, une banalisation de violences sexuelles faites aux femmes comme la prostitution et la pornographie). **Peu important les circonstances d'une agression sexuelle, la victime n'est pas responsable, peu importe comment elle est habillée, peu importe son état ou son comportement.** Cela peut arriver à n'importe qui : enfant, adolescent, adolescente ou personne adulte quel que soit son âge, et les victimes ne sont pas responsables du comportement de l'agresseur.

2 - DÉNI ET ABSENCE DE RECONNAISSANCE DE LA GRAVITÉ DES VIOLENCES SEXUELLES

1) Ce sont les victimes de violences sexuelles qui vont subir les plus grandes injustices Non seulement les violences sexuelles sont très rarement identifiées, les agresseurs encore moins dénoncés, les conséquences sur la santé quasiment jamais dépistées ni traitées, mais le plus souvent les victimes vont être abandonnées, rejetées, exclues, condamnées du fait de leurs symptômes, sommées de s'expliquer et de se justifier par rapport aux troubles du comportement et des conduites qu'elles développent fréquemment, ce sont elles que la société va culpabiliser. C'est à elles que les proches et les intervenants vont faire sans cesse la morale, ce sont elles qui vont être méprisées. Les victimes de violences sexuelles restent fréquemment sans secours, mais de plus leur agression est ignorée voire niée, et leur

agresseur n'est absolument pas inquiété. Leurs blessures, leurs symptômes au lieu d'être soignés et pris en compte, leur sont continuellement reprochés, comme si elles en étaient seules la cause par «leur inconséquence, leurs caprices, leur paresse, leur mauvaise volonté, leur égoïsme, leur ingratitude, leurs provocations, leurs faiblesses de caractère», quand ce n'est pas «leur méchanceté, leur agressivité, leurs vices ou leur folie» qui leur sont reprochés. Et il arrive souvent que la famille, les proches, les enseignants, les professionnels du social et de la santé se plaignent «de n'avoir vraiment pas de chance d'être obligés de s'occuper et de supporter des personnes aussi problématiques», sans qu'aucun ne s'interroge sur ce qui a pu bien se passer et leur arriver, ni sur le fait qu'une aussi grande souffrance doive avoir forcément une cause. Étrangement tout le monde a tendance à accepter très facilement que, tous ces symptômes graves (douleur morale, tentatives de suicides, auto-mutilations, fugues, conduites à risques, particulièrement sexuelles, addictions, dont alcoolisme et toxicomanie, dépression, phobies, crises d'angoisse, insomnies, troubles des conduites alimentaires...), se soient développés comme par génération spontanée, «c'est dû à la malchance, ou bien ces enfants et ces adolescents ont dû être trop gâtés, trop couvés !! ou encore ils ont dû avoir de mauvaises fréquentations...ou enfin, ils sont nés comme cela, c'est dans les gènes..., c'est donc de la faute à personne».

2) Cette grande injustice se met en place avec la complicité du plus grand nombre, les violences sexuelles font le plus souvent l'objet d'une absence de reconnaissance. Déni et loi du silence règnent en maîtres, et s'imposent d'autant plus facilement que les victimes sont prisonnières de troubles psychotraumatiques et de stratégies de survie qui leur brouillent encore plus l'accès à leur vérité :

avec de **fréquentes amnésies traumatiques des violences** (jusqu'à 38 % des victimes de violences sexuelles connues dans l'enfance n'en ont aucun souvenir 17 ans après, étude de Williams 1994, et 59 % seront amnésiques lors de périodes plus ou moins longues, étude de Briere, 1993),

avec des **souvenirs tellement saturés de troubles dissociatifs** que les violences peuvent leur paraître pas si graves, ou bien irréelles, du fait d'une anesthésie émotionnelle, de sentiments d'étrangeté et de sensations d'avoir été spectatrice de la scène de violence,

avec des **conduites d'évitement** qui font éviter tout ce qui peut se rapporter aux agressions (éviter d'y penser, d'en parler),

avec des **sentiments de honte et de culpabilité** qui les isolent et les condamnent au silence, parce qu'elles n'ont pas compris pourquoi elles n'ont pas pu se défendre ou fuir, pourquoi elles sont restées avec l'agresseur, ont continué à lui parler, à le voir, parce que la sidération au moment de l'agression est incompréhensible, parce que l'anesthésie émotionnelle liée à la disjonction est troublante et rend confuse, et parce que certaines conduites dissociantes à risque qui poussent à reproduire sur soi les violences ou à se mettre sexuellement en danger font naître le doute («l'agresseur a peut être raison, et si j'aimais ça..., et si je ne méritais que ça..., et si c'était mon destin...»).

3) Non-reconnaissance des violences sexuelles et incompréhension Cette absence de reconnaissance des violences est due à une **tradition de déni de la réalité des violences sexuelles** en général, et particulièrement de celles faites aux mineurs, notamment des incestes. Il s'y ajoute une tradition de sous-estimation de leur gravité et de leur fréquence, une tradition de banalisation et de tolérance, voire de justification (idées reçues sur la sexualité masculine et féminine, stéréotypes sexistes), et également une **méconnaissance généralisée de la gravité de leurs conséquences** sanitaires et sociales. Les conséquences concernent la santé, psychique notamment, les capacités cognitives, les apprentissages, la socialisation, la vie sexuelle et amoureuse, elles augmentent considérablement les risques de conduite à risque, de marginalisation et de délinquance, les risques d'être à nouveau victime de violences ou d'en devenir un auteur ; ces conséquences sont en rapport avec des mécanismes

psychotraumatiques largement méconnus. Il faut rappeler que **les violences sont des situations anormales entraînant des conséquences psychotraumatiques normales, fréquentes, graves et durables, qui sont liées à la mise en place de mécanismes neurobiologiques de sauvegarde**, se référer à [MÉCANISMES](#). Et devant des enfants, des adolescents en grande souffrance, suicidaires, dépressifs, insomniaques, ayant fait des fugues, en échec scolaire, ayant des troubles du comportement alimentaire, des conduites addictives (alcool, drogues, tabac, jeux, sexualité), des conduites à risque, la plupart des proches et nombre de professionnels ne se posent pas la question qui serait essentielle : **«Mais qu'est-ce qu'on a bien pu leur faire de si grave pour qu'ils soient comme ça, pour qu'ils souffrent comme ça»**. Au contraire, c'est plutôt : «Mais qu'est ce qu'ils ont ?, pourquoi nous font-ils ça, avec tout ce que l'ont fait pour eux ? Ils nous font honte !...» ou bien «c'est l'adolescence, ça leur passera, les filles c'est comme ça, toujours à se plaindre !», ou «les garçons c'est comme ça, toujours à prendre des risques, à ne jamais rater une bêtise à faire...», ou bien «c'est la maladie (dépression, psychose), c'est génétique,...» ou encore «c'est à cause de l'alcool, de la drogue, des mauvaises fréquentations, de la télé, etc.»

4) Un crime parfait ! Les violences sexuelles sont le prototype du «crime parfait». Dans l'immense majorité des cas les agresseurs restent impunis (en France seulement 10% des viols, 12 000 sur 120 000, font l'objet d'une plainte, 3% font l'objet d'un jugement et 1% d'une condamnation, 1200 sur 120 000). **La loi du silence** règne particulièrement à l'intérieur des familles, des institutions, des entreprises ; c'est à la victime de ne pas faire de vagues, de ne pas «détruire la famille, le couple..., d'être loyale, compréhensive, gentille..., et puis ce n'est pas si grave, il y a bien pire ailleurs !...» **La méconnaissance des conséquences psychotraumatiques des violences et des mécanismes neuro-biologiques en jeu fait que les symptômes présentés par les victimes ne sont presque jamais reliés aux violences.** Les professionnels du secteur social et de la santé posent encore beaucoup trop rarement aux personnes qu'ils prennent en charge la question sur l'existence de violences subies, particulièrement sexuelles. Le déni des agressions sexuelles chez les victimes est extrêmement fréquent et les allégations mensongères des victimes sont rares, inférieures à 3%, alors que 22% des victimes se rétractent par peur, ou sous la menace.

5) La victime, un coupable idéal ! En effet, le plus souvent c'est la victime qui est considérée comme coupable. Si elle n'a pas dénoncé les violences sexuelles et/ou l'agresseur elle doit sans cesse se justifier d'être pénible, difficile, tout le temps mal, se plaignant et s'isolant, d'être en échec scolaire, professionnel, amoureux, d'avoir des conduites à risques qui font qu'elle est jugée très négativement. **Et si elle a dénoncé les violences sexuelles et/ou les agresseurs**, elle est soupçonnée ou accusée d'exagérer, de ne pas avoir le sens de l'humour, d'être méchante, égoïste, perverse, de l'avoir bien cherché, de ne pas avoir fait ce qu'il fallait pour l'éviter : « tu aurais dû ...», « pourquoi as-tu fait...? »

6) L'agresseur, cette victime innocente ! L'auteur des agressions est en général considéré comme innocent, soit parce qu'il serait victime d'une machination que la victime aurait mis en place, soit parce que la victime n'avait pas compris qu'il s'agissait d'un jeu, d'humour, ou qu'il était tout simplement amoureux, ou encore soit parce que ce ne serait pas de sa faute : «il est comme ça, tu sais bien ! il a des pulsions», «la victime l'a certainement provoqué», «il avait bu, il ne s'est pas rendu compte, il n'a pas compris que la victime n'était pas consentante...». De plus il bénéficie des symptômes psychotraumatiques présentés par la victime à la fois pour se disculper («de toutes façons, elle est folle, elle ment...etc.») mais aussi pour agresser en toute sécurité, les victimes étant sidérées, dans un état d'anesthésie émotionnelle, avec un sentiment d'irréalité et des troubles mnésiques.

7) Pour en savoir plus, articles du Dr Muriel Salmona, à télécharger

[Violences sexuelles et situations paradoxales de dépendances à l'agresseur liées à la mémoire traumatique, à la dissociation et aux conduites dissociantes, février 2008](#)

[Dissociation, mémoire traumatique et violences sexuelles : des conséquences graves sur la santé à soigner, octobre 2009](#)

[Conséquences des troubles psychotraumatiques et de leurs mécanismes neurobiologiques sur la prise en charge médicale et judiciaire des victimes de viols, novembre 2009](#)

[Propositions pour améliorer la prise en charge et le soin des victimes de violences sexuelles ainsi que la formation des professionnels de la santé, mai 2010](#)

3 - SEXUALITÉ ET VIOLENCE : STÉRÉOTYPES ET FAUSSES REPRÉSENTATIONS

1) La sexualité mise à mal Les stéréotypes sexistes, la domination masculine et les idées fausses concernant la sexualité masculine font malheureusement de la sexualité humaine un domaine saturé de violences. En effet, ils permettent une équivalence entre sexualité et conduite dissociante agressive «légale», et amènent à tolérer prostitution, pornographie et conduites sexuelles violentes entre adultes dits «consentants». Cette confusion entre sexualité et violence est entretenue par **l'utilisation d'un vocabulaire et d'un discours dégradant sur la sexualité** (la majorité des injures sont à connotation sexuelle, les blagues, les sous-entendus, les remarques graveleuses abondent, et le champs lexical de la sexualité est souvent guerrier et criminel), qui contribue à véhiculer une image dégradée de la femme, réduite et morcelée en tant qu'objet sexuel, image omniprésente dans les médias, la publicité, le cinéma et une bonne partie de la presse). Cet ensemble crée une vision prédatrice et pulsionnelle de la sexualité masculine **avec des rôles caricaturaux distribués aux hommes et aux femmes.**

Cette représentation de la sexualité, à laquelle presque tout le monde adhère par conformisme, infecte les relations entre les hommes et les femmes et les relations amoureuses. Cette représentation permet à certains hommes de se livrer à des conduites dissociantes efficaces pour auto-traiter leur mémoire traumatique, mais ces conduites dissociantes violentes dégradent les femmes. Elles sont à l'origine d'addictions graves à la prostitution et la pornographie, avec une industrie du sexe florissante (proposant des pratiques, des images et des films de plus en plus violents), une importante criminalité sexuelle, une augmentation de la traite des enfants et des femmes, une augmentation du «tourisme sexuel». Ces conduites dissociantes sont à l'origine d'une grande partie des violences faites aux femmes (dont font partie la prostitution et la pornographie).

Cette représentation prédatrice de la sexualité participe au maintien de l'inégalité entre les sexes. Elle prive une majorité d'hommes et de femmes d'un accès à une sexualité épanouissante dans une véritable rencontre amoureuse, faite de respect, d'échanges et de découverte de l'autre, en entretenant une confusion entre un véritable désir et une excitation douloureuse liée à une mémoire traumatique sensorielle qu'il s'agit d'éteindre à tout prix, en entretenant également une confusion entre le plaisir sexuel et un soulagement brutal lié à une disjonction accompagnée d'une anesthésie émotionnelle, et enfin en entretenant une confusion autour de ce qu'ils pensent être des fantasmes et qui ne sont que des réminiscences provenant d'une mémoire traumatique.

2) La sexualité féminine traumatisée Nombreuses sont les femmes qui, ayant subi des violences sexuelles, souvent dès l'enfance, se retrouvent à devoir composer avec une sexualité gravement traumatisée et infectée de symptômes psychotraumatiques non identifiés comme tels. Comme elles se retrouvent seules face à cette sexualité traumatisée, sans aucun outil pour la comprendre, pour la relier aux violences subies dans le passé, ni pour séparer la sexualité qu'elle voudrait avoir d'une sexualité «infectée» par les violences (avec leurs conséquences psychotraumatiques : mémoire traumatique, conduites d'évitement et conduites dissociantes), elles n'auront d'autres possibilités que d'intégrer cette sexualité traumatisée telle quelle ou de la rejeter en bloc. Elles se retrouvent seules dans une société baignant dans le déni, qui ne leur fournit aucun repère pour s'y retrouver et au contraire les

enfonce encore plus dans des représentations d'elles-mêmes aliénantes. Ces représentations sont nourries par des **stéréotypes mystificateurs sur la prétendue sexualité féminine, alors qu'ils sont construits à partir de symptômes psychotraumatiques** : la vierge, la frigide, la femme passive, la nymphomane, la fille facile, la bombe sexuelle, la traînée, la salope, la prostituée, etc. Et tous ceux qui ne veulent pas renoncer à une rencontre véritable et à l'amour, et heureusement ils sont nombreux, doivent se battre pour sortir de ces schémas réducteurs et emprisonnants. Les femmes, et aussi les hommes, pourraient gagner beaucoup à dénoncer ces stéréotypes et cette violence, en récupérant une sexualité non traumatique, enfin libre, avec un plein accès à leur désir et à leur plaisir.

3) Une discrimination fondée sur le sexe Les violences sexuelles exercées contre les femmes et les filles sont des comportements sexistes fondés sur la domination masculine et les inégalités de pouvoir entre les hommes et les femmes. Elles sont un marqueur du contrôle social des femmes, ces discriminations fondées sur le sexe sont une violence symbolique, bien décrite par Pierre Bourdieu, elles sont le lit qui permet à toutes les autres violences de s'exercer dans la plus grande impunité, elles fonctionnent comme un permis d'instrumentaliser les femmes comme des esclaves domestiques et sexuelles pour le confort de privilégiés et comme des fusibles pour s'anesthésier en cas de mal-être ou de tension dus à une mémoire traumatique. Les femmes sont alors formatées depuis leur naissance pour ces fonctions d'esclaves et de «médicaments», ce formatage est obtenu par la discrimination sexiste et la violence, qu'elle soit psychologique, verbale, physique, sexuelle ou économique : mutilations sexuelles, incestes, mariages forcés, violences liées à la dot, violences conjugales, violences dans l'espace public, violences à l'école et au travail, violences liées à l'exploitation, prostitution et pornographie..., violences qui formatent pour pouvoir exercer en toute tranquillité d'autres violences, à la carte.

4 - VIOLENCES SEXUELLES COMMISES SUR DES MINEURS

1) Des agresseurs au long cours Les violences sexuelles commises sur les enfants (il faut éviter de parler d'abus sexuels, terme qui peut sous-entendre qu'un acte sexuel serait possible s'il n'était pas abusif) **font partie des violences les plus impensables et les plus insensées**, elles peuvent être commises sur des enfants très jeunes, voire même des bébés. En cela elles génèrent chez les agresseurs (qu'il vaut mieux nommer **pédocriminels** plutôt que pédophiles) des stress encore plus extrêmes puisqu'il s'agit de violences inouïes, et des disjonctions encore plus violentes, avec des quantités très importantes de drogues dissociantes sécrétées par le cerveau, et donc des **addictions sévères à ces violences**. Ces prédateurs deviennent des toxicomanes à la pédocriminalité, avec une dépendance à cette violence extrême qu'ils recherchent en permanence, mettant en œuvre des stratégies et des scénarios très élaborés pour piéger leurs victimes. **Le plus souvent ils agressent toute leur vie de nombreux enfants, avec une longue carrière de criminels** ; ils peuvent commencer tôt à l'adolescence, puis continuer dans le cadre de leur famille (leurs enfants, leurs neveux et nièces), dans le cadre de leur travail (qu'ils peuvent choisir en fonction de la possibilité qu'il offre de côtoyer de près des enfants : enseignants, éducateurs, entraîneurs sportifs, professionnels du soin, etc.), ou de la possibilité de faire des voyages professionnels dans des pays où ils pourront accéder facilement à des enfants en situation de grande vulnérabilité ou prostitués, puis dans le cadre de leur fonction de grands-parents. Parallèlement ce sont aussi fréquemment des producteurs et des consommateurs de pédopornographie (photos, vidéo par l'intermédiaire des sites internet) et de prostitution infantile. Il est donc essentiel de tout faire pour arrêter le plus tôt possible ces agresseurs, de les confronter à la loi et de les traiter avant qu'ils ne deviennent de redoutables prédateurs. Pour cela il faut les identifier et surtout repérer les victimes et les prendre en charge aussitôt. De plus, **il est très rare qu'une victime d'un agresseur soit la seule à avoir subi des violences sexuelles**, que ce soit dans une famille,

dans une institution ou autre, il est alors essentiel de chercher d'autres victimes potentielles et de **protéger les autres enfants**.

2) Des enfants trahis Les enfants face aux adultes sont dans une grande situation de vulnérabilité et d'assujettissement, du fait de leur dépendance affective, physique et matérielle totale, de leur impuissance, de leur immaturité psychique, physiologique et neurologique, de leur manque d'expérience et de leur manque de connaissance particulièrement dans le domaine de la sexualité, et de leur situation d'être en construction et en devenir. **Les violences sexuelle commises envers les enfants par un adulte de la famille ou par un adulte ayant autorité constituent de ce fait, en plus de l'atteinte à l'intégrité physique et psychique, un grave abus de confiance et de pouvoir de la part d'adultes**. Elles génèrent chez l'enfant un sentiment de trahison qui entraînera même à l'âge adulte une absence de confiance vis à vis du monde, avec la sensation de ne pas y appartenir et de s'y sentir complètement étranger. Cette absence de confiance s'accompagnera souvent d'une peur vis à vis de toute relation intime avec autrui. Les enfants victimes de violences sexuelles sur leur lieu de vie vivent dans un climat de grande insécurité et de terreur, toute leur énergie passe dans la mise en place de stratégies de survie et de défense.

3) Des conséquences psychotraumatiques catastrophiques Ces violences sont très souvent répétées et durent parfois de nombreuses années (inceste), avec l'obligation de rester en contact avec l'agresseur. Elles ont des conséquences psychotraumatiques dramatiques, les violences sexuelles répétées sont de plus en plus traumatisantes et aboutissent à l'installation d'une mémoire traumatique qui génère une souffrance intolérable. L'enfant, s'il n'est pas protégé, pris en charge et soigné, n'a pas d'autre possibilité pour survivre que de mettre en place des **stratégies de défense** qui passent par un état dissociatif permanent, avec une anesthésie émotionnelle et une dépersonnalisation. Du fait de cet état permanent, les violences paraissent irréelles, comme si elles n'avaient pas vraiment existé. Et ces stratégies de survie sont souvent responsables, après la fin des violences, de longues périodes d'amnésie psychogène, les souvenirs pouvant revenir longtemps après, à l'âge adulte, à l'occasion d'un lien, d'une autre agression, d'une rencontre amoureuse, d'une naissance, d'un enfant qui atteint l'âge auquel les violences ont commencé, d'un deuil, d'une intervention chirurgicale, etc.

4) La pédocriminalité, la traite des enfants et la pédopornographie sur internet Selon un récent rapport du Conseil des droits de l'homme de l'ONU (septembre 2009) cité sur le site de l'association *Innocence en danger*, <http://innocenceendanger.org>, il y aurait plus de 600000 sites pédopornographiques sur internet, et 4 millions de sites proposant des photos de mineurs. 1 enfant sur 5 aujourd'hui a été sollicité sexuellement sur internet. Et 40 % des 11-17 ans ont été au moins une fois confrontés à des informations ou à des images choquantes ou traumatisantes sur internet (DIF 2007). En Europe, la France est le 2e consommateur de pédopornographie sur Internet après l'Allemagne, et c'est le 4e dans le monde (OCRVP-Office central de répression des violences aux personnes, juin 2008). En juin 2007, 4.465 signalements de sites pédo-pornographiques ont été faits à OCLCTIC (Office central de lutte contre la Criminalité liée aux technologies de l'information et la communication). Cependant 60% des rencontres malencontreuses avec des pédocriminels ne sont pas signalées car les gens n'osent pas dénoncer ou ne savent pas à qui ni où s'adresser. Une campagne nationale d'information a été lancée en 2008 pour informer le grand public et faire connaître la **Plateforme de signalement** de la police ; mais le site de protection des mineurs du ministère de la Justice pour lutter contre la pédophilie, <https://www.internet-mineurs.gouv.fr>, renvoie maintenant sur un site du ministère de l'Intérieur, <https://www.internet-signalement.gouv.fr>, qui permet de signaler des sites pédocriminels mais n'aborde plus directement les dangers de la pédocriminalité. **La mobilisation des pouvoirs publics est notoirement insuffisante** pour lutter contre la traite

sexuelle des enfants, le tourisme sexuel et la pédocriminalité sur internet. Bien que des arrestations d'utilisateurs de sites pédopornographiques soient régulièrement et médiatiquement annoncées, les enfants piégés dans cette activité criminelle ne bénéficient pas d'une recherche active pour les identifier et les retrouver, alors que ces enfants sont en très grand danger et qu'il faudrait tout faire pour les retrouver et les soigner. Le journaliste Serge Garde a réalisé un documentaire très détaillé, dans lequel j'ai été interviewée, sur le «fichier de la honte», le fichier de Zandwoort, un CD ROM pédopornographique de 8000 photos, pour dénoncer le traitement policier et judiciaire qui en a été fait : <http://www.13emerue.fr/webtv/les-faits-karl-zero/les-faits-karl-zero-le-fichier-de-la-honte.htm>

5) Les mutilations sexuelles féminines Elles font également partie des violences sexuelles commises sur les mineurs. Ce sont toutes les interventions pratiquées sur les organes génitaux féminins sans raison médicale. Actuellement, entre 130 et 140 millions de fillettes et de femmes ont subi une mutilation sexuelle et, chaque année, **deux millions de fillettes dans le monde sont encore soumises à cette pratique catastrophique** pour leur santé physique et psychique, avec des conséquences très importantes sur leur sexualité future et leur avenir obstétrical. En France, 30 000 femmes et fillettes sont excisées et 20 000 ont un risque de l'être. Les mutilations sont le plus souvent pratiquées sur des fillettes. Les mutilations sexuelles féminines sont **l'excision** (type I et II) qui est une ablation totale ou partielle du clitoris (type I) et des petites lèvres (type II), la plus fréquente en France, Afrique de l'Ouest et Egypte, et **l'infibulation** (type III) qui est une ablation du clitoris et de la totalité des petites et grandes lèvres, avec suture des berges de la vulve et rétrécissement de l'orifice vaginal (la vulve devient une cicatrice très dure qu'il faudra inciser lors du mariage, des accouchements) pratiquée surtout en Afrique de l'Est. **Si la mutilation est commise sur un mineur de moins de 15 ans**, par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ou par toute autre personne ayant autorité sur le mineur, *il s'agit d'un crime** qui peut-être puni de 20 ans de réclusion criminelle, une action en justice pouvant être engagée jusqu'à 20 ans après la majorité de la victime. **La loi française s'applique aussi quand la mutilation est commise à l'étranger**, l'auteur, qu'il soit français ou étranger, pourra être poursuivi en France à condition que la victime soit française ou qu'elle réside habituellement en France. Pour plus d'informations, consulter le site du [GAMS](#)

5 - HISTORIQUE

1) La prise en compte par le législateur de cette réalité des violences sexistes et sexuelles a été tardive et reste imparfaite. Ainsi le code pénal n'a défini le viol précisément qu'en 1980, les lois de 1989, 1995, 1998, 2004 ont élargi les délais de prescription des viols et des agressions sexuelles avec circonstances aggravantes commis sur les mineurs : la prescription, antérieurement fixée à 10 ans après les faits, est passée à 20 ans après la majorité des victimes (elles ont alors 38 ans). Le délit de harcèlement sexuel n'a été créé qu'en 1992 ; le viol conjugal

(<http://www.cfcv.asso.fr/php/load.php?src=d6def0d307c6f911d8bf45f1d5a1c45d.pdf&mode=1>) n'a été précisément reconnu, et considéré comme une circonstance aggravante, qu'en 1994, et défini précisément dans le code pénal qu'en 2006 ; **l'inceste commis sur des mineurs** n'a été défini comme tel dans le code pénal qu'en 2010, ainsi que la notion de contrainte morale résultant de la différence d'âge existant entre une victime de viol et d'agression sexuelle mineure et l'auteur des faits et de l'autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur cette victime. Avant l'adoption de ces textes, les personnes victimes de ces violences ne disposaient d'aucun recours juridique. Depuis 2008, avec la résolution 1820, les Nations-Unies estiment désormais que **le viol et toute autre forme de violence sexuelle peuvent constituer «un crime de guerre, un crime contre l'humanité ou un élément constitutif du**

crime de génocide». De facto, **ces crimes deviennent donc imprescriptibles au regard du droit international**, et le Conseil de sécurité appelle à les exclure du bénéfice des mesures d'amnistie prises dans le cadre de processus de règlement de conflits. Beaucoup d'associations dont la nôtre militent aussi **pour que les violences sexuelles sur mineurs, particulièrement l'inceste, soient imprescriptibles** (voir la page de l'association *Un monde à travers un regard* : <http://www.lemondeatraversunregard.org/rubrique.manifeste-anti-prescription,690298.htm>).

2) D'autres violences sexuelles ne sont toujours pas réprimées totalement

C'est le cas notamment de celles que représentent **le système prostitutionnel et pornographique**, l'achat de services sexuels représentant une atteinte à la dignité et à la valeur de la personne humaine, aux droits à l'égalité entre les hommes et les femmes, et à l'inaliénabilité du corps humain et de la sexualité. L'achat de services sexuels en France n'est pas considéré comme répréhensible par la loi, seuls le sont les délits de proxénétisme, de prostitution forcée, de prostitution des mineurs, de pédopornographie et de tourisme sexuel sur des mineurs. Depuis 1949, la France est **abolitionniste** en matière de prostitution, ayant adhéré à la Convention pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui, votée par l'Organisation des nations unies et ayant adhéré aussi à la CEDAW, Convention de l'ONU sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. La CEDAW, dans son article 6, invitait les États à prendre *«toutes les mesures appropriées, y compris les dispositions législatives, pour réprimer, sous toutes leurs formes le trafic des femmes et l'exploitation de la prostitution des femmes»* ; elle refuse donc toute réglementation de la prostitution (de type maisons closes, fichiers, contrôles sanitaires), condamne le proxénétisme et prévoit des mesures de réinsertion sociale pour les personnes prostituées. Pourtant la France compte près de 20 000 personnes prostituées, et la pornographie, particulièrement sur le net, est florissante avec des mises en scène de plus en plus violentes.

Les personnes prostituées dans le cadre de la traite ne sont pas considérées comme des victimes ; avec la loi LSI (loi sur la sécurité intérieure) sur le racolage même passif, elle peuvent être considérées comme des délinquantes, les "clients" ne sont pas considérés comme des auteurs de violences sauf si les personnes prostituées sont mineures (ce qui reste très rarement pénalisé), contrairement à ce qui se passe dans des pays comme la Suède et la Norvège qui les pénalisent. A ce sujet le lecteur peut télécharger la [traduction française du rapport](#) montrant que cette pénalisation de l'achat de services sexuels a eu en Suède l'effet escompté. La société reste dans son ensemble très tolérante vis à vis de l'achat de services sexuels et de la consommation de pornographie, sous le prétexte mystificateur de besoins sexuels masculins prétendument irrépressibles (les "clients" sont dans leur écrasante majorité des hommes) et du service rendu par la prostitution qui permettraient d'éviter de nombreux viols (ce qui est totalement faux). Il s'agirait donc d'un mal nécessaire et, comme dans les pays dits **réglementaristes**, la prostitution pourrait même être envisagée comme une profession au même titre que les autres, cf. l'article du Dr Judith Trinquart [Non, la prostitution n'est pas une profession](#). La mesure n'est pas prise de l'atteinte à la dignité des personnes prostituées, de l'esclavage sexuel que cela suppose, de l'extrême violence à laquelle sont exposées les personnes prostituées et des graves conséquences psychotraumatiques qui en résultent, cf mon interview par Claudine Le Gardinier dans [Prostitution et société](#). Peu de personne savent que la majorité des hommes, heureusement, n'ont pas recours à la prostitution et à la pornographie, que ceux qui y ont recours ont souvent un comportement addictif et sont fréquemment violents verbalement et physiquement, voire très violents, avec les personnes prostituées, que celles-ci subissent des violences graves, fréquentes et répétées. 71% d'entre elles ont subis des violences physiques avec dommages corporels (commis par les clients et les proxénètes), 63% ont subi des viols, 64% ont été menacées avec des armes, 75% se sont retrouvées SDF (sans domicile fixe) pendant leur parcours, 89% veulent sortir de la

prostitution. De plus **la majorité des personnes prostituées ont subi des violences depuis la petite enfance**, avec des maltraitements graves dont des agressions sexuelles répétées pour 55 à 90% d'entre elles (63% avec en moyenne quatre agresseurs pour chaque enfant dans l'étude de Melissa Farley, réalisée en 2003 dans 9 pays sur 854 personnes prostituées) ; et il ne faut pas oublier que la majorité des situations prostitutionnelles débutent avant 18 ans (en moyenne entre 13 et 14 ans). Les situations prostitutionnelles entraînent de graves troubles psychotraumatiques avec de 68 à 80% d'états de stress-post-traumatique chroniques - ESPT - (alors que le risque de développer un ESPT après un traumatisme dans la population générale est de 24%), accompagnés d'importants troubles de la personnalité, nécessaires pour survivre, comportant un état de dépersonnalisation, de décorporalisation, de perte d'identité, d'anesthésie émotionnelle et physique, de «robotisation», cf. la thèse du Dr Judith Trinquart [à télécharger ici](#)

6 - LES CONSÉQUENCES PSYCHOTRAUMATIQUES SPÉCIFIQUES AUX VIOLENCES SEXUELLES

En cas de violences sexuelle, les victimes ont un risque important de développer des troubles psychotraumatiques chroniques, tel un **état de stress post traumatique**, risque évalué à 60% en cas d'agression sexuelle, et 80% en cas de viols. Tous les troubles psychotraumatiques, cf [CONSÉQUENCES DES PSYCHOTRAUMATISMES](#), sont présents avec au moment des agressions une sidération psychique, un état de stress extrême et une disjonction de sauvegarde à l'origine d'une mémoire traumatique. Les reviviscences ultérieures des violences entraînent une grande souffrance et entretiennent un sentiment de danger et d'insécurité permanents, avec mise en place secondaire de conduites de contrôle, d'hypervigilance et d'évitement, et aussi de conduites dissociantes à risques, cf. [Magazine de la santé, France 5](#).

1) Chez l'adulte les troubles les plus spécifiques sont : les troubles de la sexualité et des conduites sexuelles, les troubles des conduites alimentaires, les conduites à risques ; chez les victimes d'inceste s'ajoutent les troubles de la personnalité (avec une impossibilité de faire confiance, des sentiments de honte et de culpabilité, une très mauvaise estime de soi, une très grande difficulté à contrôler ses émotions) et un risque suicidaire très important (la majorité des victimes d'inceste ont tenté de se suicider). Pour une victime de violences sexuelles, particulièrement dans l'enfance, **la sexualité est un terrain miné par la mémoire traumatique**, tous les gestes à connotation sexuelle sont susceptibles d'activer des réminiscences et de générer un état de mal-être, des angoisses, une sensation de danger en fonction des violences subies (par exemple s'il y a eu une pénétration buccale contrainte avec le pénis lors des violences, toute fellation peut devenir impossible dans le cadre d'une relation amoureuse, de même s'il y a eu des baisers forcés lors des violences, tout baiser pendant des relations sexuelles amoureuses consenties est évité. Et si des violences incestueuses ont été commises dans un contexte manipulateur de caresses, toute caresse, tout préliminaire dans un contexte de rapport sexuel amoureux peuvent là aussi devenir insupportables et seront évités, alors que si les agressions sexuelles ont été extrêmement violentes avec par exemple une pénétration vaginale brutale accompagnée uniquement d'une contention des poignets, puis d'une tentative d'étranglement, des relations sexuelles souhaitées tendres avec des préliminaires seront possibles, mais si le partenaire pendant la relation sexuelle met par jeu ses mains autour du cou ou autour des poignets, cela va entraîner aussitôt une attaque de panique). Les **conduites d'évitement** sont une solution, mais quand on veut avoir une vie amoureuse normale il est nécessaire de s'exposer sur le terrain de la sexualité, à moins d'avoir un conjoint qui accepte et qui comprenne qu'il n'y ait pas de possibilité d'activité sexuelle, ou qu'il n'y ait qu'une activité sexuelle très contrôlée et réduite. Cela peut poser malgré tout de gros problèmes si le couple désire avoir des enfants (souvent pour les victimes de violences

incestueuses il y a une crainte de la grossesse, de l'accouchement, une crainte d'avoir des enfants et de ne pas être à la hauteur en tant que parent). Aussi beaucoup de victimes de violences sexuelles vont avoir recours à des **conduites dissociantes** pour pouvoir quand même accéder à une sexualité. Cela peut être une prise d'alcool ou de drogue avant le rapport sexuel pour se trouver dans un état suffisamment dissocié et anesthésié émotionnellement pour que le rapport sexuel soit possible. Cela peut être le recours avant et pendant les relations sexuelles à des pensées ou à des scénarios hyperviolents, pouvant contenir des scénarios imaginaires de viols, de prostitutions, tellement stressant qu'ils vont déclencher aussitôt une disjonction et créer un état de dissociation et d'anesthésie émotionnelle. Cela peut être le recours à des pratiques sexuelles violentes, sado-masochistes, ou à risque (sans protection avec un risque d'exposition aux maladies sexuellement transmissibles et un risque de grossesse, avec des inconnus, avec des partenaires violents, dans des lieux dangereux, des clubs échangistes, ou dans le cadre de situation prostitutionnelle). Le visionnage de films pornographiques aura le même pouvoir stressant puis disjonctant et anesthésiant (ces conduites dissociantes ont été très bien mises en scène dans des films comme «Belle de jour» de Louis Bunuel et «La pianiste» de Mickael Haneke). Ces pratiques ont un haut potentiel addictif et deviendront compulsives du fait de la dépendance aux drogues dissociantes morphine-like et kétamine-like sécrétées par le cerveau lors des disjonctions provoquées par les conduites dissociantes. En dehors des relations sexuelles avec un partenaire, les victimes de violences sexuelles peuvent avoir parfois depuis l'enfance des conduites dissociantes sexuelles, seules sur elle-même, en se cachant (les petits enfants peuvent les avoir en public, à l'école), telles qu'une masturbation compulsive, une addiction à la pornographie, des scénarios fantasmés de violences, et des mises en actes de sévices sur elles-mêmes (en reproduisant les violences subies), avec de possibles auto-mutilations. **L'addiction au stress est trompeuse**, elle peut passer pour une excitation sexuelle, ce qu'elle n'est pas, et la disjonction avec la sécrétion par le cerveau en flash de drogues dissociantes morphine-like et kétamine-like peut être confondue avec un orgasme. Ces comportements, ces pensées, ces pratiques compulsives sont le plus souvent **très douloureusement vécues**, car ce n'est pas ce que voudraient vivre les personnes, elles ne les comprennent pas et se sentent coupables et honteuses. Les troubles détaillés ci dessous sont donc des conséquences logiques des violences sexuelles.

- a) Les troubles de l'activité sexuelle :

soit un **évitement de l'activité sexuelle et des rapprochements amoureux**, pouvant aller jusqu'à une **phobie** de l'acte sexuel, un évitement de tout contact, un dégoût pour la sexualité ou pour certaines pratiques habituelles (baiser sur la bouche, pénétration, rapport bucco-génitaux, certaines caresses).

soit une **difficulté à avoir des rapports sexuels même s'ils sont souhaités**, avec une trop grande angoisse, voire des attaques de panique, des nausées, ou bien un vaginisme rendant toute pénétration difficile ou impossible.

soit une **absence de plaisir lors des rapports sexuels**, absence de toute sensation avec une anesthésie corporelle aux niveau des organes génitaux et des zones habituellement érogènes.

- b) Les conduites d'évitement Elles sont en rapport avec les violences sexuelles, avec une peur ou une véritable phobie des examens gynécologiques, de la grossesse, des infections urinaires, etc.

- c) Les auto-mutilations (scarifications), les conduites à risques, les tentatives de suicide répétées, les comportements sexuels à risque, avec des risques de contamination, de grossesses non désirés, d'IVG à répétition, et de nouvelles violences sexuelles.

- d) Les conduites addictives : alcool, drogues, tabac, médicaments, jeux.

- e) Les troubles du comportement alimentaire : phobies alimentaires, boulimie souvent accompagnée de vomissements et associée à une anorexie, obésité...

- **f) les troubles anxio-dépressifs** très fréquents et les **troubles graves de la personnalité** : personnalité traumatique de type personnalité limite, personnalités multiples ou personnalité asociale.

2) Chez l'enfant les troubles les plus spécifiques sont : - **a) Des comportements sexuels inappropriés** : masturbation compulsive, exhibitions, auto-mutilations sexuelles, comportements et des propos sexualisés, dessins et des jeux sexualisés compulsifs, agressions sexuelles sur d'autres enfants.

- **b) Un changement brutal de comportement** : apparition d'un état d'agitation, de tristesse avec des propos dépressifs, repli sur soi, mutisme, pleurs, mises en danger avec accidents à répétitions, agressivité...

- **c) Des symptômes régressifs**, avec développement d'une grande angoisse de séparation, réapparition de comportements qui avaient disparu en grandissant comme sucer son pouce, parler bébé, se balancer, faire pipi au lit, avec une perte de l'autonomie...

- **d) L'apparition soudaine de comportements de peurs et de phobies**, peur du noir, de certains adultes et de certaines situations, peur d'être enfermé, peur de la toilette, d'aller au WC. Il peut également y avoir une phobie sociale, une phobie de l'école, des attaques de panique...

- **e) Des douleurs, des lésions et des symptômes génito-urinaires** et anaux, des douleurs et des troubles digestifs et alimentaires : constipation, encoprésie (faire caca dans sa culotte), nausées, vomissements, anorexie et/ou boulimie...

- **f) Des troubles du sommeil, de la concentration et de l'attention, des troubles cognitifs** avec une chute des résultats scolaires, et un arrêt des activités extra-scolaires...

3) chez l'adolescent les troubles les plus spécifiques sont : - **a) Des conduites à risques** : nombreuses mises en danger entraînant des accidents à répétition, jeux dangereux, actes de délinquances, violences agies, conduites addictives (alcool, tabac, drogues, jeux internet, sites pornographiques), fugues à répétition, conduites sexuelles compulsives à risque, avec multiplication des partenaires, parfois des inconnus, sans protection, voire des situations prostitutionnelles, grossesses précoces, IVG à répétition, départ précoce du domicile familial, avec un risque élevé de subir de nouvelles violences.

- **b) Des conduites auto-agressives** : tentatives de suicides répétées, auto-mutilations (scarifications)...

- **c) Des troubles de l'humeur, des troubles phobo-anxieux et des troubles de la personnalité** : douleur morale intense, idées suicidaires fréquentes, isolement et retrait, comportements de peur et d'évitement phobique, crises d'angoisse, refus de la sexualité, refus de grandir et de devenir adulte, sentiment d'étrangeté, d'être différent et incompris, perte de confiance, mauvaise estime de soi, troubles de la personnalité de type border-line...

- **e) Des troubles du comportements alimentaires et des troubles du sommeil** (insomnies, réveils nocturnes, cauchemars)...

- **f) Des échecs scolaires** : phobie scolaire voire abandon scolaire, absentéisme scolaire, troubles de la concentration, de l'attention et de la mémoire.

- **g) Des symptômes somatiques** fréquents : fatigue chronique, céphalées, cystites à répétition, règles très douloureuses, douleurs pelviennes, ballonnements, nausées et vomissements, palpitations...