

-19 Janvier 2021-

## STOP AU SILENCE ! INCESTE ET PEDOCRIMINALITE

### Les conséquences en matière de santé publique sur les victimes mineures



## BRISONS LE SILENCE

Alors que la parole se libère chez les victimes et que les récentes affaires médiatiques incestueuses ou pédocriminelles témoignent de l'ampleur du phénomène, les violences sexuelles chez les personnes mineures constituent un véritable fléau, au sein d'une société française qui les a longtemps trop minimisées, voire excusées.

**De nombreuses enquêtes et études scientifiques démontrent pourtant les multiples conséquences engendrées par ces violences**, entraînant un véritable effet boule de neige avec des répercussions non seulement sur les victimes, mais aussi auprès de la fratrie et des proches.

**LA LOI DU SILENCE, LE DENI, L'ABSENCE DE RECONNAISSANCE DE LA PAROLE DE L'ENFANT, L'INJUSTICE** parfois du monde judiciaire soulignée par les anciennes victimes, **LES « COMPLICITES »** complexes, **FAMILIALES** ou **POLITIQUES**, **le modèle patriarcal**, font que des enfants, nos enfants, peuvent subir une **ABSENCE DE PROTECTION**, renforçant **L'IMPUNITÉ DES PÉDOCRIMINELS**. De ce fait, ces enfants sont amenés à subir l'innommable et à se renfermer dans le silence.

D'autre part, **la prise en charge trop souvent tardive, représente une perte de chance pour les victimes de se reconstruire**. **Les violences sexuelles sur les personnes mineures imposent une véritable remise en question des acteurs de terrain**, que ce soit **dans le champ de la psychiatrie, du social** (comme pour les dysfonctionnements de l'Aide Sociale à l'Enfance), mais aussi **du judiciaire**. Ce dernier révèle en effet de nombreux manquements, considérés souvent comme « complices » par les associations de victimes, et interroge sérieusement le positionnement judiciaire sur **la question de la preuve** (faits anciens liés souvent à une dissociation traumatique) **et par répercussion, le nombre de dossiers non instruits**. Ceci sans oublier **la prescription des actes ou le supposé « consentement » des victimes mineures**, qui contraint trop souvent la personne concernée à rester dans une position de victime toute sa vie durant.

**En outre, l'utilisation par le système judiciaire de certaines théories très contestée scientifiquement et interdites dans certains pays européens (Syndrome d'Aliénation Parentale, Médée ...), conduisent à la décredibilisation de la parole de la victime.**

**Tout ceci contribue à nier la réalité des violences sexuelles subies et leurs répercussions**. Du fait de la non reconnaissance de la parole de la victime, de sa culpabilisation, sa stigmatisation, surviennent alors des conséquences néfastes, médicales, sociales, familiales... Déjà engendrées par l'acte et son traumatisme.

Face à cette situation, **il nous appartient de ne plus laisser un seul enfant se retrouver sous l'emprise sexuelle d'un majeur, de ne plus permettre que des mineurs quel que soit le niveau social dans lequel ils vivent, deviennent des objets de désirs** et subissent l'inacceptable, tout au long de leur vie.

France Assos Santé Ile-de-France et ses associations membres se sont donc emparées du sujet avec l'aide d'une équipe pluriprofessionnelle (*voir annexe*). Depuis le mois d'octobre 2020, nous **analysons l'impact des violences sexuelles sur le parcours de santé et de vie de ces jeunes victimes**, afin de proposer à titre expérimental en Ile-de-France, des **axes de prévention et d'amélioration de la prise en charge**, mais aussi de **l'accompagnement** des victimes.

### **L'ILE-DE-FRANCE : UN CONSTAT ALARMANT**

Incontestablement, les violences sexuelles sur mineurs constituent un phénomène répandu à l'échelle universelle. Le Conseil de l'Europe considère qu'**1 enfant sur 5 est victime de violence sexuelle**. En appliquant cette donnée en France, c'est près de 3 millions d'enfants qui seraient concernés par le phénomène soit environ 2 enfants par classe victimes de violences sexuelles<sup>1</sup>.

Par ailleurs, **8000 enfants seraient victimes d'exploitation sexuelle**, le plus souvent **des jeunes filles entre 13 et 16 ans**<sup>2</sup>. Les estimations montrent que plus de **la moitié des violences sexuelles déclarées** par les femmes et les deux tiers de celles déclarées par les hommes **se produisent ou débutent avant 18 ans**<sup>2</sup>. Les données indiquent qu'une part de ces violences concernent également les mineurs en situation de handicaps<sup>3</sup>, du fait de leur multiple vulnérabilité.

Ce phénomène ne se limite pas à une sphère en particulier et peut concerner aussi bien les domaines intrafamiliaux, scolaires ou sportifs. Fille ou garçon, **1 sportif sur 7 a connu une agression sexuelle avant ses 18 ans** et **30% des athlètes de haut niveau sont concernés par ces violences**<sup>4</sup>. Par ailleurs, le sénat<sup>5</sup> appelle à avoir une vigilance particulière dans l'univers des enseignements culturels et artistiques, notamment dans les conservatoires de musique où des mineurs peuvent être concernés par ces violences. Un rapport de la Mairie de Paris<sup>6</sup> sur le sujet proposait des mesures de protection pour les mineurs suivant des cours de musique.

En 2019, **près de 4387 plaintes pour viols et agressions sexuelles sur mineurs ont été enregistrées en Ile-de-France**<sup>7</sup>. Malgré les données parcellaires, on estime que **les violences sexuelles concernent plus de 10% des jeunes franciliens de 15 à 25 ans**<sup>8</sup>.

**Bien que très importants, ces chiffres restent pour les spécialistes largement sous-estimés** face à la réalité des faits, dans la mesure où peu d'agressions aboutissent à des plaintes.

### **UN IMPACT SUR LE PARCOURS DE VIE QUI S'APPARENTE AU PARCOURS DU COMBATTANT**

Les violences sexuelles sur les personnes mineures peuvent avoir de lourdes conséquences sur la vie de ces adultes en devenir. Elles perdurent très souvent pendant des années en l'absence de dépistage et de bonne prise en charge. De nombreuses enquêtes scientifiques ont ainsi mis en évidence des liens étroits entre les violences sexuelles subies et des problèmes de santé physique et mentale ultérieurs<sup>9</sup>. A cela peut s'ajouter des difficultés relationnelles et sociales, ainsi qu'un impact global sur le bien-être de la personne.

Les victimes de violences sexuelles et psychologiques, sont davantage victimes de harcèlement scolaire ou professionnel ensuite, ce qui les rend davantage vulnérables à d'autres abus, comme d'autres agressions sexuelles et viols.

**Ces traumatismes peuvent avoir un impact immédiat dans l'enfance et à l'adolescence ou se manifester plus tard à l'âge adulte, dans la santé et sur l'environnement social :**

<sup>1</sup> Données calculées à partir du nombre de mineurs recensés en France soit 14.6 million en 2013 (Union nationale des associations familiales)

<sup>2</sup> Santé publique France, 2019

<sup>3</sup> DREES, 2020

<sup>4</sup> PE. Luneau-Daurignac, *Enquête : Violences sexuelles dans le sport*, 2020

<sup>5</sup> Sénat – Rapport d'information, 2019

<sup>6</sup> Mairie de Paris, Juin 2015

<sup>7</sup> Ministère de l'intérieur, *Chiffres départementaux mensuels relatifs aux crimes et délits enregistrés par les services de police et de gendarmerie depuis janvier 1996*.

<sup>8</sup> ORS Ile-de-France, 2019

<sup>9</sup> Santé Publique France, 2019

**Conséquences psychiques \* :**

- Symptômes de stress post traumatique
- Symptôme de dissociation
- Symptômes dépressifs et anxiété
- Tentatives de suicide et idées suicidaires
- Troubles du développement psychomoteur
- Troubles addictifs (drogues, alcool, somnifères, antidépresseurs...)
- Troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie)
- Comportement sexuel à risque (multiples partenaires sexuels, rapports sexuels non protégés, prostitution)
- Faible estime de soi
- Schizophrénie
- Troubles de la personnalité borderline

**Conséquences somatiques\* :**

- Pathologies pulmonaires inflammatoires chez le nourrisson
- Pathologies génito-urinaires (infections urinaires, incontinences, cancers de l'utérus)
- Automutilation
- Endométriose
- Pathologies gastro-intestinales (Recto-Colite Hémorragique...)
- Douleurs chroniques (fibromyalgie, migraines...)
- Pathologies Cardio Pulmonaire

**Conséquences relationnelles et sociales \* :**

- Impact sur la vie affective, sentimentale, conjugale (frigidité)
- Impact sur la périnatalité et parentalité (dénier de grossesse, dépression post-partum...)
- Repli sur soi et isolement social
- Problèmes relationnels avec la famille
- Impact sur la vie professionnelle (mauvaises performances, absentéisme)
- Problème d'adaptation en milieu scolaire
- Reproduction des violences à l'encontre d'autres personnes
- Perte financière et précarité

**Coût économique sur la société \* :**

Au-delà des conséquences de santé, les violences sexuelles sur mineurs représentent également un coût socio-économique pour les personnes et la société. Ces derniers peuvent non seulement concerner les frais liés à la défense des victimes, à leur santé et à la prise en charge sociale souvent importante dans le temps long, mais aussi aux conséquences professionnelles (arrêts de travail...).

\* *Bibliographie en annexe 3*

Au regard de toutes ces conséquences, de la difficulté exprimée par les victimes de sortir du silence, sans pour autant être entendues, trois points apparaissent primordiaux pour faciliter l'intégration des victimes dans un parcours de santé global et de vie, et donc leur rétablissement :

- 1) **Il importerait que ces violences sexuelles, ces délits, soient reconnus comme un crime**, permettant une réelle reconnaissance des actes subis.
- 2) **Du fait d'un crime commis sur des enfants**, et du temps long souvent nécessaire pour verbaliser les actes, mais aussi pour déposer plainte, **la question de son imprescriptibilité se pose comme dans d'autres pays** (Canada, Californie, Suisse, Grande-Bretagne) **afin de reconnaître le statut de victime**.
- 3) Il serait utile de même de **garantir une meilleure protection des professionnels de santé, du social et du médico-social qui souhaitent signaler, en réformant le code de déontologie de la profession** (article 44).

**PROPOSITION D'ACTION EN ILE-DE-FRANCE**

D'autre part, il paraît nécessaire à titre expérimental en Ile-de-France, de :

- **Former les professionnels de première ligne et les accompagnants**  
Repérage systématique des violences, pour orienter au plus tôt les publics vers les services adaptés. Formation aux aspects judiciaires pour les intervenants afin d'accompagner au mieux les victimes ou anciennes victimes. Formation au repérage des comportements déviants ou suspects, au signalement et à l'utilisation de protocoles d'audition.
- **Renforcer les messages de prévention primaire et secondaire auprès du grand public, des parents et des membres de la fratrie pour lutter contre la survenue des violences sexuelles dans l'enfance et faciliter les campagnes de prévention au sein des établissements scolaires et sur internet (grooming)**  
Création d'outils adaptés, de capsules vidéos informatives faites pour et avec des anciennes victimes
- **Sensibiliser les membres de la famille et de la fratrie sur le recueil de la parole des victimes**  
Faciliter l'écoute, le recueil de la parole, afin de mieux participer au processus de réparation
- **Penser le parcours de santé des victimes (et des proches) par l'accompagnement sur un temps long, dans le soin et au-delà du soin (parcours de vie)**  
Approche pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle correspondant à la réalité des besoins, en lien avec le savoir expérientiel des anciennes victimes autour d'une démarche associative.
- **Intégrer et permettre le remboursement des pratiques de soins complémentaires (médecine intégrative)**  
Faciliter le rétablissement des victimes, avec un remboursement par la sécurité sociale voire des financements privés (mutuelles ou autres)
- **Sensibiliser les magistrats sur l'écoute et la prise en compte de la parole des victimes (non culpabilisation, maltraitance ou déni de son ressenti).**  
Module de formation en continu, avec l'implication d'anciennes victimes dans une démarche associative.
- **Développer des dispositifs innovants de rupture et d'accompagnement pour les adolescents à la sexualité dysfonctionnelle.**  
Dans le cadre des violences sexuelles commises par un adolescent, prendre en charge l'individu dans une démarche thérapeutique de rupture, afin notamment d'éviter la récurrence.

**PERSPECTIVE EN ILE-DE-FRANCE**

France Assos Santé Ile-de-France organisera dans les prochains mois des groupes de travail autour de nombreux acteurs dont des anciennes victimes, afin de préciser les propositions d'action. Celles-ci feront l'objet d'un Livre Blanc. En passant de la réflexion à l'action, nous donnerons voix en Ile-de-France, à celles et ceux qui attendent de nous un esprit de responsabilité, sans tabou, autour d'un engagement fort. Dessinant ainsi un possible parcours de santé et de vie adapté, au regard des violences subies.

**ANNEXE 1**

Le terme « violences sexuelles » employé dans le cadre du plaidoyer désigne tout types de violences à caractère sexuel dont peuvent être victimes les mineurs et pouvant porter atteinte à leur intégrité physique et psychologique. Elles comprennent notamment, mais pas seulement :

- Les viols
- Les agressions sexuelles
- Les violences dans le cadre de l'inceste
- L'exploitation sexuelle et la prostitution
- Le harcèlement sexuel
- Le cyber harcèlement sexuel
- La publication non consensuelle d'images intimes
- L'exposition à du contenu pornographique
- L'exhibitionnisme
- Etc...



**ANNEXE 2**

**Les participants au comité de rédaction:**

**Pr. ASKENAZY Florence** - Présidente Fédération ALTER – Professeure de pédopsychiatrie, Fondation Lenval – Spécialiste du Psychotraumatisme

**Dr. BAUDRY Hélène** - Médecin généraliste, Membre du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (Morbihan) et de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Libéraux de Bretagne

**Dr BEN KEMOUN Jean-Marc** - Psychiatre, pédopsychiatre et médecin légiste - Responsable adjoint de l'Unité Médico Judiciaire. Référent Violences faites aux femmes et aux enfants, Centre hospitalier de Versailles, Plaisir et du Vésinet

**BIHAN Nicolas** - Magistrat (Actuellement Juge d'instruction)

**DE BRINON Kathya** - Présidente de l'Association SOS Violenfance

**DESAI-LEBRAS Marguerite** - Magistrat – Médiatrice en santé

**HAMZA Nassera** - Adjointe au maire à la ville de Suresnes, déléguée à la politique de la santé et la prévention l'égalité femmes-hommes, la lutte contre les discriminations et l'accès aux droits

**JEAN Patric** - Auteur Réalisateur (Livre la loi des pères)

**LATOURNERIE Simon** - Intervenant régional Ile-de-France - Association Colosse aux pieds d'argile

**MAURIN Corinne** - Psychomotricienne et membre de l'Association Psychomotricité et Psychotrauma ( APP)

**NEVEU Pascal** - Psychanalyste – chroniqueur médias

**PONTVIANNE Elisabeth** - Avocate honoraire, Association SOS Violenfance et Innocence en danger

**PUGNOTTI Claude** - Ancien Avocat Pénaliste

**Pr. REVAH-LEVY Anne** - Professeure de pédopsychiatrie, Université de Paris, Centre hospitalier Argenteuil

**ROSENCZVEIG Jean-Pierre** - Magistrat, ancien Président du Tribunal pour enfants de Bobigny

**SULTANA Sophie** - Psychologue

**TOMASSO Stéphane** - Educateur Spécialisé, Patient Expert



**Autres participants au plaidoyer :**

**AKIAN Mathilde** – *Psychomotricienne, membre de l'Association Psychomotricité et Psychotrauma (APP)*

**BELOUCIF Alicia** – *Psychomotricienne, membre de l'Association Psychomotricité et Psychotrauma (APP)*

**BOUEILH Sébastien** – *Fondateur de l'Association Colosse aux pieds d'argile – Ancien rugbymen professionnel*

**CHRISTINAT Jean-David** – *Auteur – Victime de violences sexuelles*

**DIAS DA SILVA Laura** – *Psychomotricienne Experte, membre de l'Association Psychomotricité et Psychotrauma (APP)*

**EHRENBERG Alain** – *Sociologue – Chercheur au CNRS*

**LUNEAU –DAURIGNAC Pierre- Emmanuel** – *Journaliste et réalisateur de documentaire (Enquête : Violences sexuelles dans le sport, 2020)*

**Pr. SPERANZA Mario** - *Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Université de Paris Saclay, Université de Versailles, INSERM*

**Membres de France Assos Santé Ile-de-France :**

**CLUZAUD Vincent** – *Président France Assos Santé Ile-de-France*

**DEVOS Corinne**

**JULIEN Evelyne**

...

**Contacts France Assos Santé Ile-de-France :**

**Fouraha SAID-SOILIH** – Chargée de mission - [fsaid-soilihi@france-assos-sante.org](mailto:fsaid-soilihi@france-assos-sante.org)

**Jean-Luc PLAVIS** – Coordinateur Régional – [jlplavis@france-assos-sante.org](mailto:jlplavis@france-assos-sante.org) – Téléphone : 01 43 29 92 3

**ANNEXE 3**

**Extraits des références bibliographiques – Conséquences des violences sexuelles chez les mineurs**

- Afifi et al. *Child abuse and physical health in adulthood. Health Reports. 2016*
- Benarous et al.,. *Abus, maltraitance et négligence : épidémiologie et retentissements psychiques, somatiques et sociaux. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. 2014*
- Brown et al., *Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. 1999*
- Fergusson et al. , *Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand, 2013*
- Clark et al., *Physical and sexual abuse, depression and alcohol use disorders in adolescents: onsets and outcomes. Drug and alcohol Dependence. 2003*
- Felitti et al. *Long-term medical consequences of incest, rape, and molestation. South. Med. J.1991*
- Gauthier-Duchesne et al, *Culpabilité chez les enfants victimes d'agression sexuelle: Le rôle médiateur des stratégies d'évitement sur l'anxiété et l'estime de soi, 2017*
- Gibson et al. *Childhood sexual abuse and adult loneliness and network orientation. Child Abuse & Neglect.1996*
- Harris et al, *Early life abuse and risk of endometriosis. Human Reproduction. 2018*
- Meyerson et al. *The influence of childhood sexual abuse, physical abuse, family environment, and gender on the psychological adjustment of adolescents. Child Abuse & Neglect. 2002*
- Rodriguez-srednicki et al. , *Childhood Sexual Abuse, Dissociation, and Adult Self-Destructive Behavior. 2002*
- Sullivan et al. *The Significance of a History of Childhood Sexual Abuse in Bulimia Nervosa. ProQuest. 1995*
- Talley et al. *Self-reported abuse and gastrointestinal disease in outpatients: association with irritable bowel-type symptoms. The American Journal of Gastroenterology. 1995*
- Vézina-Gagnon et al. *Genitourinary Health of Sexually Abused Girls and Boys: A Matched-Cohort Study. The Journal of Pediatrics. 2018*
- Walker et et al. *Adult health status of women with histories of childhood abuse and neglect. The American Journal of Medicine. 1999*
- Zlotnick et al. *The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse, and self-mutilation. Comprehensive Psychiatry. 1996*
- ...