

11.01.2016

# ENQUÊTE FRANÇAISE SUR LES VIOLENCES SEXUELLES SVS14-01

Données définitives



Docteur Jean-Louis THOMAS



**Dr Violaine Guérin, Dr Jean-Louis Thomas**

**Dr Philippe Lacrosse, Dr Nathalie Regensberg-de Andreis**

Département médical Stop aux Violences Sexuelles (SVS), 28 rue Laure Diebold, 75008 Paris, France

**Dr Pierre Lévy**

Département de Santé Publique, Hôpital Tenon (AP-HP), Paris, France

**Pr Louis Jehel, Dr Jean-Michel Sigward**

Département de Psychiatrie et Psychologie Médicale, Psychotraumatologie & Addictologie, Unité Sanitaire, CHU de Martinique, BP 632 - 97261 Fort de France Cedex, France

# Étude SVS14-01



Inserm  
U669  
Institut national  
de la santé et de la recherche médicale

## ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE AUPRÈS DE PERSONNES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

Durée de l'étude : 1<sup>er</sup> avril - 1<sup>er</sup> novembre | REF SVS14-01

Les personnes ayant vécu une ou des agression(s) sexuelle(s)  
sont invitées à participer à une  
ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

organisée par l'association Stop aux Violences Sexuelles (SVS),  
[www.stopauxviolencessexuelles.com](http://www.stopauxviolencessexuelles.com)

et coordonnée par une équipe médicale.

### COMMENT PARTICIPER A CETTE ETUDE ?

La participation à cette étude est totalement volontaire et non rémunérée.

La saisie des données se fait de façon  
confidentielle et anonymisée,  
à partir d'un ordinateur connecté à Internet.

Pour participer à cette étude,  
[svs.eme14.001@gmail.com](mailto:svs.eme14.001@gmail.com)

### POURQUOI CETTE ETUDE ?

Les violences sexuelles sont un fléau qui touche de nombreux hommes et femmes, et ce principalement dans l'enfance.

L'absence d'étude épidémiologique française de grande envergure contribue à l'inertie politique en matière de traitement et de prévention de telles violences.

Les conséquences médicales chroniques sont immenses sur le plan humain et estimées à plusieurs milliards d'euros par an.

L'objectivation de cet élément devrait permettre une écoute plus attentive des pouvoirs publics sur le sujet des violences sexuelles.

C'est pourquoi l'association SVS, qui a mis en place une stratégie d'éradication de ces violences, conduit cette étude, dont les résultats devraient être un levier important pour débloquer des budgets au titre du soin et de la prévention.



ÉRADIQUER  
&  
RECONSTRUIRE

## Étude prospective sous forme d'enquête

- Déclaration CNIL
- Biais de l'étude
  - sujets volontaires pour répondre à l'enquête
  - absence de groupe témoin
  - échantillon non représentatif de la population générale

**Coordinatrice logistique de l'étude**  
Maria del Socorro Carette



# MÉTHODOLOGIE

---

## Critères d'inclusion

- Personnes victimes de violences sexuelles dans les antécédents
- Sous régime de la sécurité sociale française

## Méthodologie

- Consentement écrit
- Lien de saisie mail
- Code de saisie SMS
- Base de données anonymisée

Données définitives sur 188 sujets ayant répondu



# DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

	<b>Total</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>
<b>Nombre</b>	188	170	18
<b>Âge</b> (ans)			
-Moyenne ( $\pm$ DS)	42,6 $\pm$ 11,96	42,4 $\pm$ 12,22	44,1 $\pm$ 9,22
-Min-Max	5 - 73	5 - 73	28 - 71
<b>Etat civil</b> (%)			
Célibataire	35	32	61
Concubin(e)	21	23	0
Marié(e)	28	29	22
Divorcé(e)/séparé(e)	16	16	17

32% originaires de l'Ile de France, 3% DOM TOM  
Répartition dans toutes les catégories socioprofessionnelles  
60% des personnes ont des enfants biologiques  
2% des enfants adoptés



# NATURE DE L'AGRESSION

<b>Prévalence (%)</b>	<b>Total (N = 188)</b>	<b>Femmes (N = 170)</b>	<b>Hommes (N = 18)</b>
<b>Viol</b>	<b>76,6</b>	<b>76,5</b>	<b>77,8</b>
Oral	45	44	53
Rectal	28	26	53
Vaginal	-	62	-
<b>Attouchements</b>	<b>85,5</b>	<b>86,4</b>	<b>76,4</b>
Sexe	75	75	76
Rectum	19	18	35
Seins	-	56	-
<b>Harcèlement</b>	<b>40,5</b>	<b>41,7</b>	<b>29,4</b>
<b>Exhibition</b>	<b>48,9</b>	<b>47,3</b>	<b>64,7</b>
<b>Mutilation</b>	<b>3,2</b>	<b>3,6</b>	<b>0</b>



# CARACTÉRISTIQUES DE L'AGRESSION

<b>Prévalence</b> (%)	<b>Total</b> (N = 188)	<b>Femmes</b> (N = 170)	<b>Hommes</b> (N = 18)
<b>Agression</b>			
Unique	16,7	16,0	23,5
Multiple	83,3	84,0	76,5
<b>Agresseur</b>			
Unique	46,8	45,0	64,7
Multiple	53,2	55,0	35,3
<b>Sexe de l'agresseur</b>			
Femme seulement	1,6	1,1	5,9
Homme seulement	81,2	79,1	82,3
Femme+Homme	17,2	19,8	11,8
<b>Agression</b>			
Intra-familiale	31,7	30,8	41,2
Extra-familiale	33,3	32,5	41,2
Intra+Extra-familiale	35,0	36,7	17,6



# LA PREMIÈRE AGRESSION

	<b>Total</b> (N = 188)	<b>Femmes</b> (N = 170)	<b>Hommes</b> (N = 18)
<b>Âge à la 1ère agression (ans)</b>			
-Moyenne (+ DS)	9,4 ± 6,74	9,5 ± 7,00	8,1 ± 3,08
-Min-Max	5 – 73	5 - 73	28 - 71
<b>Survenue (%) durant l'</b>			
-Enfance (<11 ans)	<b>65,2</b>	<b>64,1</b>	<b>82,4</b>
-Adolescence (entre 11 et 18 ans)	27,7	28,7	17,6
-Âge adulte (> 18 ans)	6,5	7,2	0
<b>Nature de la 1<sup>ère</sup> agression</b>			
-Viol	41,3	40,7	47,0
-Attouchement	52,7	53,9	41,2
-Harcèlement sexuel	1,6	1,8	0
-Exhibition	4,4	3,6	11,8





# DURÉE ET PRISE DE CONSCIENCE DES AGRESSIONS

<b>Années moyenne <math>\pm</math> DS (Min – Max)</b>	<b>Total (N = 188)</b>	<b>Femmes (N = 170)</b>	<b>Hommes (N = 18)</b>
<b>Durée des agressions</b>	8,7 $\pm$ 10,61 (0 – 60)	9,2 $\pm$ 11,00 (0 – 60)	3,8 $\pm$ 3,10 (1 – 10)
<b>Âge à la prise de conscience</b>	20,8 $\pm$ 13,87 (0 -70)	20,7 $\pm$ 13,78 (0 – 70)	21,0 $\pm$ 15,10 (6 – 47)
<b>Délai de la prise de conscience</b>	11,8 $\pm$ 14,52 (0 – 68) <sub>–</sub>	11,7 $\pm$ 14,40 (0 – 68) <sub>–</sub>	12,9 $\pm$ 16,02 <sub>–</sub> (0 – 38)



# GRAVITÉ DES AGRESSIONS DÉBUTANT DANS L'ENFANCE

---

**Plus la victime est jeune à la première agression :**

- **Plus elle est victime d'agressions multiples  
( $p = 0,03$ )**
- **Plus la durée des agressions est longue  
( $p < 0,001$ )**
- **Plus le délai de la prise de conscience est long  
( $p < 0,0001$ )**



## RÉVÉLATION DES AGRESSIONS ET PARCOURS JUDICIAIRE

<b>Prévalence (%)</b>	<b>Total (N = 188)</b>	<b>Femmes (N = 170)</b>	<b>Hommes (N = 18)</b>
<b>Affirme en avoir parlé à quelqu'un</b>	96,8	96,5	100,0
<b>Procédure judiciaire entamée</b>	19,8	21,2	5,9
<b>Absence de procédure en raison de la prescription</b>	21,5	22,9	11,9

Procédure judiciaire menée à terme chez 16 femmes, ayant abouti en faveur de la victime chez 12 d'entre elles



# ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX SOMATIQUES (1)

<b>Prévalence (%)</b>	<b>Total (N = 188)</b>	<b>Femmes (N = 170)</b>	<b>Hommes (N = 18)</b>
Allergies	49	47	65
Affections gynécologiques	-	45	-
Affections dermatologiques	45	43	65
Affections ORL	35	35	35
Affections neurologiques	30	29	41



## ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX SOMATIQUES (2)

<b>Prévalence</b> (%)	<b>Total</b> (N = 188)	<b>Femmes</b> (N = 170)	<b>Hommes</b> (N = 18)
Affections néphro- et uro-logiques	28	29	18
Affections endocriniennes	26	29	0
Affections rhumatologiques	25	25	24
Affections digestives	22	22	24
Affections pneumologiques	20	20	18



# DOULEURS

<b>Prévalence</b> (%)	<b>Total</b> (N = 188)	<b>Femmes</b> (N = 170)	<b>Hommes</b> (N = 18)
Douleurs chroniques	66	67	59
Douleurs abdominales	50	50	50
Douleurs pelviennes	25	26	10
Douleurs articulaires	66	67	50
Douleurs musculaires	56	57	40



# CÉPHALÉES/MIGRAINES

---

<b>Prévalence</b> (%)	<b>Total</b> (N = 188)	<b>Femmes</b> (N = 170)	<b>Hommes</b> (N = 18)
Douleurs chroniques	66	67	59
Céphalées	47	47	50
Migraines	43	44	40

---



# OBÉSITÉ ET TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES

	Total (N = 188)	Femmes (N = 170)	Hommes (N = 18)
IMC (kg/m <sup>2</sup> )			
-Moyenne ( $\pm$ DS)	24,3 $\pm$ 5,41	24,5 $\pm$ 5,55	22,3 $\pm$ 3,41
-Répartition (%)			
IMC < 18	4,8	4,7	5,6
18 > IMC < 25	60,1	58,8	72,2
25 > IMC < 30	21,3	21,2	22,2
<b>IMC &gt; 30</b>	<b>13,8</b>	<b>15,3</b>	<b>0</b>
Anorexie (%)	35	37	24
Boulimie (%)	48	51	18





# ADDICTIONS ET TROUBLES DU SOMMEIL

---

<b>Prévalence (%)</b>	<b>Total (N = 188)</b>	<b>Femmes (N = 170)</b>	<b>Hommes (N = 18)</b>
Troubles du sommeil	48	49	41
Tabac	32	33	24
Alcool	11	11	18
Drogues	22	22	29



# TROUBLES PSYCHIQUES

<b>Prévalence (%)</b>	<b>Total (N = 188)</b>	<b>Femmes (N = 170)</b>	<b>Hommes (N = 18)</b>
Psychoses	33	34	18
Dépression	74	76	59
Tentatives de suicide	36	38	18
TOC	18	17	24
Claustrophobie	36	37	29
Automutilation	31	34	0



# PRÉVALENCE ÉLEVÉE DU SUICIDE

---

- **36 %** des victimes rapportent au moins une tentative de suicide
- La prévalence est deux fois plus forte chez les femmes
- Nombre de tentatives de suicide : **5,0 ± 8,31** (min 1 – max 50)
- Les tentatives de suicide sont significativement associées :
  - **Au viol (p = 0,04)**
  - **Aux agresseurs multiples (p = 0,0002)**



# DONNÉES THÉRAPEUTIQUES

	<b>Total</b> (N = 100)	<b>Femmes</b> (N = 91)	<b>Hommes</b> (N = 9)
Démarche de réparation Prévalence (%)	64	66	41
Hospitalisation dans l'année : Oui (%)	22	23	18
Durée en jours (m ± DS)	19,5 ± 34,46	20,3 ± 35,58	10,7 ± 16,74
Coût des soins dans l'année en € hors frais d'hospitalisation (m ± DS)	1406 ± 3390	1472 ± 2494	852 ± 1089



# CONCLUSIONS (1)

---

## CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

- **Sujets répondant à distance de l'agression**
  - âge moyen au moment de l'enquête = 42,6 ans
  - âge moyen à la première agression = 9,4 ans
- **Gravité des agressions**
  - viol dans 76,6 % des cas
  - durée moyenne des agressions = 8,7 ans
- **Longue période d'amnésie post-agression**
  - délai moyen de la prise de conscience = 11,8 ans
  - **corrélation significative avec le jeune âge à la première agression**
- **Forte proportion de démarches de réparation (64 %), mais peu de procédures judiciaires (20 %)**



## CONCLUSIONS (2)

---

### PATHOLOGIES ASSOCIÉES

- **Forte prévalence des troubles psychiques**
  - **Dépression : 74 %**
  - **Troubles du sommeil : 48 %**
  - **Troubles du comportement alimentaire**
    - boulimie : 48 %, anorexie : 35 %
  - **Tentatives de suicide : 36 % (5 tentatives en moyenne)**
  
- **Parmi les troubles somatiques les plus fréquents**
  - **Douleurs chroniques : 66 %**
  - **Allergies : 49 %**
  - **Affections gynécologiques : 45 %**
  - **Affections dermatologiques : 45 %**

*(en accord avec les données de la littérature médicale :*

*Thomas J-L, Rev Fr Dommage Corp 2015; 3: 253-269)*



---

Cette étude confirme l'existence de multiples complications médicales chez les personnes victimes de violences sexuelles, ce qui rend indispensable un dépistage actif par les médecins de ces violences.

Avez-vous vécu dans votre vie des violences

- physiques ?
- psychologiques ?
- sexuelles ?

