

À STRASBOURG, DU 28 JANVIER AU 2 FÉVRIER. Neuvième édition sur le thème : « Mon corps est-il à moi ? »

Les déçus de la loi sur les violences sexuelles



ILLUSTRATION PATRICK SEILER

Violaine Guérin, gynécologue et endocrinologue, a créé en 2013 avec d'autres médecins l'association « Stop aux violences sexuelles ». Leur but : sensibiliser, former à la prise en charge des victimes et durcir la loi pour mieux protéger les enfants des abus des adultes.

Quelle est la stratégie de votre association pour lutter contre les violences sexuelles ?

Notre objectif, c'est d'abord de réduire l'ampleur des dégâts au niveau numérique, parce qu'en France, on ne veut pas vraiment voir ce sujet. Alors que le conseil de l'Europe le mentionne depuis 2001, avec une grande campagne : « Un enfant sur cinq est victime de violences sexuelles ». Si vous regardez ça à la population française, ça fait 12 millions de personnes concernées. Or, il n'y a pas de tout d'études épidémiologiques sur le sujet en France.

Quand je parle d'ampleur des dégâts, c'est aussi qualitatif : c'est à dire que l'on gère avec souvent les violences sexuelles comme des violences qui relèveraient au mieux psychique, qui donneraient des troubles psychologiques ou psychiatriques. En mettant dans le sujet par les pathologies auto-immunes, on voit qu'il y a un certain nombre de pathologies qui sont accompagnées chez les personnes victimes de violences sexuelles.

Quelles sont les manifestations somatiques que l'on retrouve chez les victimes de violences sexuelles ?

Le corps parle par lui-même et souffre. On voit une surreprésentation de pathologies ORL, cardiaques, gastrologiques, ou cutanées lorsqu'il y a eu des attachements. Ces choses ne sont pas enregistrées sur les bases de la loi de médecine



Violaine Guérin : « Les victimes de violences sexuelles sont avant tout des enfants. »

PHOTO: DAVID LAFITTE/CONTRASTO

ne. Ça ne veut pas dire que quand on a tel type de pathologie on a été victime de violences sexuelles. Mais quand on a une thyroïdite de Hashimoto, plus une endométriose, plus un cancer du sein, ça va nous alerter. On ne peut plus s'occuper d'aller poser des questions aux patients sur ce qu'ils ont vécu. Elle-même s'en est pas toujours conscience non plus, il peut y avoir des indications d'asthme. Mais je suis entrée sur le sujet en tant qu'endocrinologue, spécialiste des maladies thyroïdiennes auto-immunes : ces maladies où l'on fabrique des anticorps contre son propre corps. Et ça, ce

n'est pas très banal. Donc qu'est-ce qui fait que quelqu'un va développer tout ça ? Pour moi, c'est un processus d'auto-destruction. J'ai demandé à des patients d'aller en thérapie, d'essayer de comprendre pourquoi ils avaient développé contre eux-mêmes ce processus. Beaucoup sont revenus avec des antécédents de violences sexuelles. Et l'intérêt pour moi d'avoir cette femme endocrinologue, c'est qu'elle permet de toucher à la fois des hommes et des femmes. Parce qu'on parle trop souvent du sujet des violences sexuelles en parlant des femmes agressées par des hommes. Mais en fait le

sujet, c'est avant tout des enfants, garçons et filles à égalité, agressés par des hommes, et par des femmes.

Vous animez régulièrement des formations, notamment à destination des professionnels soignants : qu'est-ce que le besoin de savoir ?

Nous faisons notamment de la prévention en pédiatrie en milieu hospitalier. Tous les couples qui vont attendre un enfant en France vont passer dans les mains d'une sage-femme. Donc si elles connaissent bien le sujet, elles vont pouvoir dépanner les hommes et les femmes dans les couples qui ont été victimes et les orienter dans des soins. Pour les femmes, c'est très important parce que la grossesse, dans 80 % des cas, va être compliquée médicalement si elles n'ont pas fait de parcours de soins. Les sages-femmes vont aussi pouvoir travailler avec les deux parents les cadres de référence de l'innocence, de la violence et de la sexualité et pointer une éducation non violente et le respect de l'intimité des enfants.

Et au-delà du milieu hospitalier, il faut que les soignants sachent accompagner les victimes dans les parcours de soins, mais aussi s'occuper des auteurs d'agressions sexuelles. La plupart des auteurs ne sont pas en prison mais dans la rue. Et beaucoup de gens cherchent de l'aide : quand ils savent qu'ils sont auteurs ou susceptibles de le devenir, ils cherchent de l'aide et souvent ils n'en trouvent pas.

Au printemps, l'Assemblée nationale a adopté la loi Schiappa contre les violences sexuelles et sexuelles. Son contenu vous a-t-il satisfait ?

Nous sommes très déçus du résultat au vu des ambitions qui avaient été affichées. La loi est beaucoup trop centrée sur les violences faites aux femmes. Nous avons quand même réussi à mettre la prescription et à allonger le délai de prescription à 30 ans pour les agressions sexuelles sur mineurs. Mais nous voulons l'impeccabilité, à la fois pour donner l'accès aux victimes à une réparation, mais aussi parce qu'un auteur va l'être à vie et qu'il est difficile de faire des révisions, voire des révisions de victimes. Sans impérialisme, les personnes peuvent ne pas être condamnées.

C'est un point majeur, c'est ce gros problème de l'auteur sexuel qui agit qui peut un mâle qui a eu une relation sexuelle avec un mineur consentant de moins de quinze ans, NSRF, qu'il faut supprimer du code pénal. Lorsqu'un majeur a une relation sexuelle avec un enfant, ce n'est pas compliqué de montrer à chaque fois au moins deux à trois critères du VRAI, à savoir la contrainte, la menace, la violence et la surprise. Un enfant de moins de quinze ans n'est pas en capacité de donner un consentement éclairé.

Recueilli par Loup SPANGLER

Le 30 janvier à 14h et le 2 février à 19h, à l'Abattoir à Strasbourg.