DOSSIER DE PRESSE

UNE STRATEGIE **VACCINALE** POUR LES VIOLENCES **SEXUELLES**

UNE STRATÉGIE VACCINALE
POUR LES VIOLENCES SEXUELLES

2020

dossier de **presse**

SOMMAIRE

Édito de la Présidente

- 1. SORTIR DU TABOU DES VIOLENCES SEXUELLES
  - 1.1 Violences sexuelles = traumatisme corporel et sensoriel avant tout
  - 1.2 La violence sexuelle parle d'énergie meurtrière
  - 1.3 Les carences du code pénal
  - 1.4 Les chiffres
  - 1.5 Des dégâts qualitatifs colossaux et coûteux
- 2. LA STRATÉGIE DE SANTÉ PUBLIQUE SVS
  - 2.1 Rationnel de la stratégie
  - 2.2 Les actions vers l'Etat
  - 2.3 « Aux armes citoyens » : les actions vers le grand public et les professionnels
  - 2.4 Soigner de façon pertinente
- 3. VIOLENCES SEXUELLES & autres violences
  - 3.1 Bilan 2019
  - 3.2 Les violences obstétricales
- 4. SVS : ORGANISATION ET CHIFFRES
  - 4.1 Carte d'identité
  - 4.2 Historique
  - 4.3 Déploiement
- 5. BIBLIOGRAPHIE
- 6. ANNEXE

CONTACTS

www.stopauxviolencessexuelles.com

Retrouvez également l'association sur Facebook, Linkedin et Twitter @SVSassociation

Contact Presse
Dr Violaine GUERIN
+33 (0)1 45 72 25 05
dr.v.guerin2@orange.fr

Contact Association SVS
c/o Maison des Associations
28 rue Laure Diebold - 75008 Paris
associationsvs@gmail.com

Stop aux Violences Sexuelles
c/o Maison des Associations, 28 rue Laure Diebold, 75008 Paris
associationsvs@gmail.com | www.stopauxviolencessexuelles.com

ÉDITO DE LA PRÉSIDENTE

1 enfant sur 5 en Europe est victime de violence sexuelle.
Le Conseil de l'Europe ne cesse d'alerter avec ce constat ; le Conseil siège à Strasbourg, en territoire français, et l'Etat continue d'occulter cette alerte.

Pas moins de 13 millions de français sont touchés par ce fléau. Aucun plan d'action d'envergure n'est encore mis en place pour éradiquer cette violence et pour donner aux personnes victimes un accès au soin et à la justice.

La violence sexuelle n'est pas une violence faite aux femmes par des hommes comme on la présente souvent, mais une violence avant tout faite aux enfants, garçons ET filles à égalité, par des hommes ET par des femmes.

Et même s'il est tout à fait intolérable d'avoir dénombré 123 féminicides en France en 2018, il est encore plus intolérable de réaliser que des **dizaines de milliers d'enfants sont victimes tous les jours de violence sexuelle dans notre pays,** si l'on prend en compte les agressions à répétition que de nombreux mineurs vivent tous les jours, semaines, mois…, entre autre, dans le cadre de l'inceste.
Il faut rappeler que le viol est un crime, un crime un peu particulier puisqu'il ne conduit pas toujours à un crime de sang, mais que les conséquences dramatiques dans tous les registres de la vie de la personne victime vont la conduire à être un « mort-vivant » tant qu'un parcours de soins amenant à la guérison n'aura pas été mis en place.

Connaître le sujet de la violence sexuelle, c'est aussi comprendre que nombre de féminicides et d'infanticides ont bien souvent à voir avec des antécédents de violences sexuelles chez les personnes qui sont auteures de ces crimes.

Violence = racine de la violence

Ce n'est qu'en prenant la pleine dimension de tous ces aspects de la violence que l'on arrivera à l'éradiquer. Soigner victimes et auteurs en ayant compris avec précision et subtilité tous les mécanismes de la violence, c'est tout simplement fondamental, sans parler des 10 milliards d'euros annuels de coûts pour l'assurance maladie.

Tous les secteurs professionnels doivent se mobiliser, en premier lieu en intégrant le sujet des violences sexuelles pendant les cursus de formation, mais aussi en agissant en prévention. A l'instar du gouvernement canadien qui depuis plus de 30 ans a des plans quinquennaux interministériels pour travailler sur le sujet, nous attendons des engagements politiques percutants, allant bien au-delà des effets d'annonce.

Docteur Violaine Guérin

En France, **1 femme sur 4 et 1 homme sur 6 sont victimes** de violences sexuelles dans leur vie.

1. SORTIR DU TABOU DES VIOLENCES SEXUELLES

Pour lever un tabou, il faut analyser les résistances mais également comprendre très clairement de quoi retourne le sujet (2).

1.1 Violences sexuelles = traumatisme corporel et sensoriel avant tout

Vivre de la violence sexuelle, c'est vivre avant toute chose un impact dans le corps.
C'est parce que cette notion fondamentale est oubliée dans la plupart des parcours de soins, que les personnes victimes de ces violences ne guérissent pas de ce type de traumatisme.

Regardez cet impact de balle ci-dessous et projetez mentalement le lieu de l'impact possible : buccal, vaginal, rectal.
Vous comprendrez mieux ce qu'il se passe pour la personne et pourquoi le corps, en l'absence de parcours de soins, finira par parler avec d'authentiques pathologies somatiques dans la/les zones impactées.

© Violaine Guérin

© Emmanuelle Potiron

La violence sexuelle, réalise une véritable bombe à fragmentation à partir d'un ou plusieurs points d'impact corporel/s (1).

Parler de la violence sexuelle exclusivement sous l'angle du psychotraumatisme est une erreur. Le psychotraumatisme est une conséquence de la violence sexuelle et qui plus est, non spécifique de la violence sexuelle puisque l'état de stress post-traumatique (ESPT) survient lors d'importants chocs émotionnels (deuil, attentat, etc).

La violence sexuelle est une violence qui se vit dans les 5 sens et ce sont, entre autres, ces mémoires sensorielles sur lesquelles il va falloir travailler pour réparer mais aussi utiliser pour faire remonter les souvenirs traumatiques quand ils sont sous le champ de l'amnésie.

1.2 La violence sexuelle parle d'énergie meurtrière

Il est courant de lire que les auteurs d'agression sexuelle déploient une énergie sexuelle. C'est une erreur ! Les auteurs d'agression sexuelle déploient une énergie meurtrière ; en cela la justice pose les mots justes : le viol est un crime.

Mais beaucoup de soignants continuent de proposer des parcours de soins inefficaces en ayant cette vision de la violence sexuelle, sans parler des castrations chimiques inappropriées.

Vivre un viol ou une tentative de viol, c'est donc recevoir cette énergie meurtrière dans son corps, mais aussi contacter l'énergie de la légitime défense qui est à la hauteur de l'énergie reçue.
La violence sexuelle parle donc de double énergie meurtrière.

C'est cette double énergie meurtrière qu'il faut permettre aux personnes victimes d'exprimer dans un cadre thérapeutique sécurisant, sans quoi, la majorité des personnes retourneront cette violence contre elles dans des processus d'autodestruction variés. Une petite partie des autres personnes la dirigeront vers des tiers et deviendront également auteures d'agressions sexuelles, autre tabou sur lequel notre société doit encore grandir : oui l'immense majorité des auteurs d'agressions sexuelles ont été eux-mêmes victimes de telles violences (avec ou sans contact physique) (2).

1.3 Les carences du code pénal

La loi française distingue deux grandes catégories de violences sexuelles constitutives d'infractions :
> Le viol est un acte sexuel défini par l'article 222-23 : « tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature que ce soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise. »
La pénétration est vaginale, anale ou orale. Il peut s'agir d'un objet quelconque dans un orifice sexuel ou d'une pénétration d'un objet sexuel dans un orifice quelconque. Elle est imposée par la contrainte physique ou psychologique.
> Les agressions sexuelles sont des attouchements illicites ou impudiques exercés avec ou sans violence sur une personne non consentante ou ne pouvant y consentir en public ou non.

Des cadres réglementaires définissent d'autres actes :
> Le harcèlement sexuel est le fait de harceler autrui dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle, au profit de l'auteur ou d'un tiers. Il repose sur la soumission dans le cadre de rapports hiérarchiques et/ou de dépendance.
> L'exhibition sexuelle est un acte qui consiste à dévoiler en public ses parties intimes ou des actes sexuels.
> L'outrage sexiste introduit dans la loi du 3 août 2018.

Tribunal compétent
- Le viol est un crime relevant de la compétence de la Cour d'Assises.
- Les autres agressions sexuelles constituent des délits relevant de la compétence du Tribunal Correctionnel.
- Des tribunaux criminels sont en cours d'expérimentation.

Prescription
La réforme de la prescription pénale a modifié les délais de prescription portant ces délais à 20 ans pour les crimes et 6 ans pour les délits.
La loi du 3 août 2018 a allongé le délai de prescription des agressions sexuelles sur mineurs.

Le code pénal français doit encore évoluer et ce sous quatre angles majeurs :

- la reconnaissance de certaines infractions comme par exemple celle de l'apologie de la pédophilie ou des infractions naissantes liées aux nouvelles technologies
- la définition claire d'une majorité sexuelle à l'âge de 16 ans (moyenne d'âge posée par la majorité des pays sur la planète) – étant entendu que cette majorité sexuelle concerne la capacité non pas à donner un « consentement » mais un consentement éclairé de ce qu'une relation sexuelle peut entraîner comme répercussion dans un corps et un cerveau de jeune mineur dont les repères sont déjà très perturbés par les informations reçues de toute part dont la pornographie
- la qualification claire des infractions entre mineurs, comme les canadiens l'ont inscrit dans leur code pénal, en l'absence de quoi tout le monde est démuni pour gérer les situations et botte en touche, là où il y a urgence à mettre en soin jeune/s victime/s et jeune/s auteur/es qui perpétueront la violence de demain
- l'imprescriptibilité des agressions sur mineurs, non seulement pour donner accès à une justice légitime, à un dédommagement financier pour avoir accès au soins mais et surtout parce qu'il faut pouvoir à tout moment condamner un auteur et le mettre en soin. En effet, un auteur d'agression sexuelle sera un auteur à répétition tant qu'il ne sera pas soigné efficacement.

Les magistrats, comme tout corps de métier, doivent se former sur le sujet de la violence sexuelle pour bien comprendre ce dernier point.
Comme le répète le Dr Guérin : **« plus le temps passe plus il y a de preuves »** : plus il y a de dégâts pour la personne victime et plus il y a de victimes de l'auteur.
Tout ceci nécessite des moyens d'investigations, de l'argent et une détermination à avancer sur le sujet.

1.4 Les chiffres

1 enfant sur 5 en Europe est victime de violence sexuelle (3).

© Emmanuelle Potiron

Les études épidémiologiques sont très insuffisantes en France.
Les enquêtes « cadre de vie et sécurité » publiées par le Ministère de l'Intérieur n'interrogent pas les mineurs.

Quelques chiffres
Nous insistons sur la discordance de 1 à 20 sur le nombre de viols réels confrontant les chiffres de la police et l'enquête INHESJ de « personnes se déclarant victimes » :

- Données collectées par les services de police et les unités de gendarmerie en 2010 :
  > 10 108 viols
  > 12 800 faits de harcèlements et agressions sexuelles

À NOTER : Ces données s'appuient sur des déclarations « spontanées de personnes » qui ont pu être enregistrées.
Beaucoup ont été requalifiées de viols en attouchements.
Moins d'une victime sur 10 parvient à porter plainte et de nombreuses personnes sont entravées par les délais de prescription.

- Enquête annuelle 2010-2011 de victimation sur des personnes déclarées, âgées de 18 à 75 ans, excluant les mineurs. Pour plus d'informations : www.inhesj.fr

Enquête « cadre de vie et sécurité » (INSEE-ONDRP) réalisée sous l'autorité de l'Institut National des Hautes Études de la Sécurité et de la Justice – Rapport 2011.

> 193 000 viols et tentatives de viol dont 154 000 femmes
> 286 000 violences sexuelles hors ménage dont 210 000 femmes
> 841 000 violences physiques ou sexuelles intra-ménage dont 567 000 femmes

Nous alertons sur l'impossibilité de comparer les chiffres les plus récents, suite aux changements asynchrones des logiciels d'état enregistrant la fréquence des violences sexuelles.

Malgré l'ouverture de la parole ces dernières années, les chiffres ont peu évolué. L'augmentation significative du nombre des dépôts de plainte après l'effet #metoo ne semble par exemple pas se poursuivre.

Nous ne présentons ni ne commentons les chiffres de l'INED et autres statistiques **CAR nous rappelons que ces études n'interrogent pas les mineurs** et que cet aveuglement institutionnel sur les violences faites aux enfants contribue à l'omerta.
La seule étude conduite sur mineurs l'a été à la demande du Ministère des Sports en 2009, suite à l'ouverture de la parole par Isabelle Demongeot, étude qui a confirmé l'ampleur des dégâts chez les mineurs (Étude Descamps/Afflelou-Université de Bordeaux 2).

Même si les études sont compliquées à réaliser (difficulté de déposer la parole, grand nombre de personnes en amnésie, déni, inconcevabilité, …), il faut en faire et avec une méthodologie de qualité.

Il faut également avoir le courage de publier les résultats. Pourquoi certaines études conduites par des sociologues de renom dans les établissements scolaires n'ont-elles pas été communiquées ?
Parce que les résultats sont effrayants et encore au-delà des chiffres du Conseil de l'Europe dans un certain nombre d'établissements !

On assiste à une augmentation dramatique du nombre des auteurs mineurs.
Ce risque est démultiplié à l'heure d'internet par l'accès à des supports numériques nomades. Aujourd'hui plus qu'hier, les enfants et adolescents sont déstabilisés par l'hypersexualisation et la pornographie déployées sur le Web perturbant leurs repères en matière de pratiques sexuelles.

Plutôt que d'enterrer, il serait mieux de retrousser les manches et d'agir en prévention.

La violence sexuelle touche 1 femme sur 4 et 1 homme sur 6.
Pour les atteintes sur mineurs, les auteurs sont des hommes mais aussi des femmes (moyenne de 20% de femmes auteures) (4, 5).
Pour les atteintes sur majeurs, les auteurs sont majoritairement des hommes et les personnes victimes des femmes et des personnes vulnérables.

1.5 Des dégâts qualitatifs colossaux et coûteux

La vie d'une personne victime de violence sexuelle n'ayant pas fait de parcours de soins va être impactée dans tous les registres : santé, sexualité, scolarité/profession, socialisation, …

L'impact médical somatique est colossal et totalement occulté à l'heure actuelle (1,6,7,8) et ce pour trois raisons majeures :

- manque de formation des professionnels de santé,
- insuffisance d'études cliniques françaises de sensibilisation et d'études épidémiologiques,
- tabou de la violence sexuelle.

Le corps parle…

- pathologies algiques, avec surreprésentation de certaines maladies chez les personnes victimes, comme la fibromyalgie
- pathologies auto-destructives comme certaines pathologies auto-immunes ou certains cancers
- stérilités et tout un champ de la pathologie gynécologique chez la femme, dont l'endométriose pour laquelle les liens fréquents avec les antécédents de violences sexuelles font partie des grands tabous en France, alors que des études de plus en plus nombreuses les confirment, dont celle de l'immense cohorte des infirmières nord-américaines

L'ENDOMETRIOSE

	Cohorte des infirmières Américaines 68 595 infirmières de 25 à 42 ans, suivies de 1989 à 2003 (violence sexuelle : 33% 3 394 cas d'endométriose) (Harris et al. Hum Reprod 2018)	**Etude cas-Témoins** (Allemagne, Suisse, Autriche) 421 femmes avec endométriose, suivies de 1989 à 2003, appariées avec 421 femmes sans endométriose (Liebermann et al. Hum Reprod 2018)
Augmentation du risque d'endométriose chez les femmes ayant subi des violences sexuelles	**49 %**	**43 %**

La violence dans l'enfance augmente le risque de survenue d'une endométriose à l'âge adulte

Harris HR et al. Early life abuse and risk of endometriosis. Hum Reprod 2018, 33(9): 1657-1668
Liebermann C et al. Maltreatment during childhood: a risk factor for the development of endometriosis? Hum Reprod, 2018, 33(8): 1449-1458

L'impact psychologique et psychiatrique est un peu mieux pris en compte, en particulier sur le sujet des tentatives de suicide et des addictions, mais il reste encore beaucoup à faire.

La science continue d'avancer dans la compréhension du fonctionnement du cerveau, en particulier les circuits de la mémoire (études neuro-anatomiques et physiologiques toujours en cours sur l'ESPT chez les vétérans de la guerre du Vietnam).

Dans tous les cas, la violence sexuelle est quelque chose de très grave qui impacte le santé mais aussi le génome des personnes qui en sont victimes, comme le montrent de plus en plus d'études dans le domaine.

Le coût financier des répercussions des violences sexuelles est estimé à 10 milliards d'euros pour la Sécurité Sociale et à 100 milliards si l'on intègre les coûts sociaux (4,9).

NB : ces estimations sont exactement concordantes avec les évaluations américaines (rapportées au chiffre de la population française).

2. LA STRATÉGIE DE SANTÉ PUBLIQUE SVS

Créée en 2013 par 3 médecins, l'association Stop aux Violences Sexuelles (SVS) porte un projet national et international de Santé Publique, innovant.
SVS est aujourd'hui une ONG internationale, considérée comme expert du sujet des violences sexuelles par la Commission Européenne et qui travaille avec le Conseil de l'Europe.

2.1 Rationnel de la stratégie

L'ampleur des dégâts qualitatifs et quantitatifs peuvent faire modéliser la violence sexuelle comme une infection de type viral. En effet, les virus n'ayant pas tout le matériel génétique pour se reproduire, vont venir au cœur de nos noyaux cellulaires pour récupérer l'ADN ou l'ARN qui leur manque. Un virus est aussi capable de se transmettre.

PRINCIPE :
le virus (violence sexuelle) infectant le sujet au cœur du noyau de ses cellules, «l'infection» (impact sur la personne) atteint la victime au plus profond de son être.

La réponse devient alors une stratégie de type vaccinal, avec ce côté très important de la répétition des actions curatives comme nous le verrons sur tous les axes de prévention.

Le « vaccin » c'est la **TOLÉRANCE ZÉRO**
Cette tolérance zéro implique qu'il n'y ait plus de différence entre attouchements et viols, ni de délai de prescription de ces crimes contre l'Humain.
Compte tenu de leur ampleur et du cautionnement des organisations institutionnelles, ces actes s'apparentent en effet à des crimes contre l'Humanité.

L'association fonctionne par plan quinquennal, elle en est actuellement à son 2e plan.

SVS Plan quinquennal 2014-2019

SVS Plan quinquennal 2019-2024*

2.2 Les actions vers l'État

Depuis la création de l'association, toutes les institutions de l'Etat ont été régulièrement informées par SVS.

Sénateurs et députés ont été mobilisés par le groupe de travail des législateurs de SVS, ce qui a permis une meilleure compréhension du sujet des violences sexuelles, des mécanismes d'amnésie, des répercussions somatiques, du rationnel du soin, et ce qui s'est traduit par des avancées législatives.

L'attention a été beaucoup plus fluctuante au niveau des Ministères qui se cantonnent souvent à des effets d'annonce ou des mesurettes.

Une feuille de route détaillée de ce qu'il convient de mettre en œuvre à tous les niveaux de l'État a été remise à tous les Ministères et au Président de la République.
http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2019/01/SVS-Feuille-de-route-2019.pdf

Les points prioritaires sont :

> **LES ACTIONS DE PRÉVENTION** (« mieux vaut prévenir que guérir »)

> **LA PRISE EN CHARGE à 100%** par la Sécurité Sociale du parcours de soins préconisé

Coût estimé d'un parcours de soins efficace en réparation de violence sexuelle : 25 000 € par patient

Considérant les conséquences des violences sexuelles comme une pathologie chronique, SVS demande l'obtention d'une prise en charge à 100% de type ALD30 pour les protocoles de soins allant jusqu'à la réparation vers les personnes victimes et les auteurs.
Tous les soins (y compris les psychothérapies et soins corporels indispensables dans le cas des agressions sexuelles) doivent être administrés par des professionnels de santé correctement formés sur le sujet des violences sexuelles.

> **L'IMPRESCRIPTIBILITÉ** des violences sexuelles sur mineurs pour tenir compte de l'amnésie post-traumatique et pouvoir mettre en soin à tout moment un auteur d'agression sexuelle.

Mais il faudra sans doute attendre les prochaines élections présidentielles pour qu'un nouveau cap soit franchi.
Une gestion transversale et pertinente de la violence sexuelle ne semble pas possible à l'heure actuelle.

C'est pourquoi l'engagement citoyen sur le sujet des violences sexuelles est tout à fait fondamental !

2.3 « Aux armes citoyens » : les actions vers le grand public et les professionnels

INFORMER & FORMER

Les deux piliers sont la formation « les bases de la connaissance en matière de violences sexuelles » dite « les Bases » et les « Assises », congrès international.

• Des « Bases » et des « Bases »

Cette formation est gratuite et accessible à toutes et tous. Elle permet d'élever les niveaux de conscience, d'en finir avec les tabous et de se sentir en sécurité avec le sujet. En 2018 et en 2019, plus de 4000 personnes ont suivi cette formation, en métropole et en Outre-Mer.

FORMATION VIOLENCES SEXUELLES
«LES BASES»

PROGRAMME

JOUR 1		
09h00-10h30	**Définitions - Chiffres - Stratégie SVS**	Intervenant : coordinateur de la formation
10h30-11h00	Pause	
11h00-12h00	**Témoignages : agressions sexuelles Hommes/Femmes violences Intra-familiales/Extra-familiales**	Intervenants : deux témoins
12h00-13h30	Déjeuner	
13h30-15h30	**Aspects juridiques et judiciaires : victimes et auteurs**	Intervenants : avocat, juge d'instruction, magistrat du parquet
15h30-16h00	Pause	
16h00-18h00	**Prospective et échanges multidisciplinaires**	Facilitateur : coordinateur de la formation
JOUR 2		
09h00-10h30	**Pathologies aiguës et chroniques conséquences des violences sexuelles**	Intervenant : médecin
10h30-11h00	Pause	
11h00-12h00	**Le terrain des violences sexuelles : aspects sociétaux, transgénérationnels, familiaux, l'accueil**	Intervenant : psychothérapeute
12h00-13h30	Déjeuner	
13h30-15h30	**Se réparer après des violences sexuelles : parcours de soins**	Intervenants : médecin, psychothérapeute
15h30-16h00	Pause	
16h00-18h00	**Prospective et échanges multidisciplinaires**	Facilitateur : coordinateur de la formation

Documentation papier remise
Fichiers informatiques disponibles sur présentation d'une clé USB

• Les Assises

Organisées en janvier sur 2 jours, les ASSISES accueillent chaque année un auditoire de plus de 300 personnes permettant de diffuser auprès du plus grand nombre l'avancée des travaux et recherches sur le sujet des violences sexuelles.

Près de 40 intervenants de toutes nationalités, acteurs pluridisciplinaires (sciences, médecine, anthropologie, sociologie, économie, politique…) exposent leurs travaux et expériences apportant ainsi **leurs points de vue d'expert pour faire avancer de façon significative** la prise en compte des multiples problématiques liées aux violences sexuelles : santé publique, suivi des personnes victimes et des auteur(e)s, parcours judiciaire, prévention…

Les ASSISES s'organisent comme suit :

JOURNÉE 1 :
une plénière regroupe Grand public & professionnels de tous secteurs autour de communications de haut niveau avec des temps d'échanges intermédiaires entre la salle et les orateurs.
JOURNÉE 2 :
21 ateliers pratiques permettant un travail approfondi entre professionnels avec mise à disposition d'outils à usage immédiat.

Les vidéos et fichiers Power Point de toutes les interventions en plénière depuis 2013 sont en ligne sur le site de l'association.

Mikaël Poutiers (Conseil de l'Europe), Michael Falzon (Ministre de la famille, État de Malte), Dr Philippe Lacrosse (SVS).

Après s'être déroulées en alternance au Sénat et à l'Assemblée Nationale, de part la volonté des parlementaires du groupe des législateurs, les Assises 2020 se tiendront pour la première fois à l'UNESCO pour augmenter leur rayonnement international et accueillir un plus grand nombre de participants.

PROGRAMME

Lundi 6 Janvier 2020
STOP AUX VIOLENCES SEXUELLES
7e ASSISES INTERNATIONALES

UNESCO - 125 rue de Suffren - 75007 Paris, FRANCE

08h30-09h00 *Accueil*

Modération : Sophie Auconie - François Devaux

09h00-10h45 INTRODUCTION
Ferit Hoxha (Nations Unies)

VIOLENCES SEXUELLES : **le chemin parcouru entre les deux Assises**
Dr Violaine Guérin

SECTES ET VIOLENCES SEXUELLES
Muguette Dini

LE SILENCE – POURQUOI LES PERSONNES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES NE PARLENT-ELLES PAS ?
Pr Wissam El Hage

10h45-11h15 *Pause*

Modération : Muguette Dini - Dr Philippe Lacrosse

11h15-13h00 LES OMERTAS INSTITUTIONNELLES : LE MONDE RELIGIEUX
François Devaux, Alexandre Hezez

LES OMERTAS INSTITUTIONNELLES : L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE
Marielle Vicet

LES OMERTAS INSTITUTIONNELLES : LE MONDE POLITIQUE

LES OMERTAS INSTITUTIONNELLES : LE MONDE MILITAIRE
Leila Miñano, Julia Pascual

13h00-14h15 *Déjeuner* — *Conférence de presse*

Modération : Pr Wissam El Hage - Dr Violaine Guérin

14h15-16h00 LES CRIMES SEXUELS ET L'ANALYSE DU COMPORTEMENT D'AUTEUR DANS L'ENQUÊTE JUDICIAIRE
Elen Vuidard

SANTÉ DES ENFANTS ABUSÉS SEXUELLEMENT EN COMPARAISON À LA POPULATION GÉNÉRALE : **résultats d'une étude québécoise sur dossiers médicaux de 1996 à 2013**
Pr Isabelle Daigneault (Canada)

PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXUELLES EN PÉRINATALITÉ
Nicole Andrieu, Nadine Knezovic-Daniel

16h00-16h30 *Pause*

Modération : Pr Isabelle Daigneault - Dr Jean-Louis Thomas

16h30-18h00 EXTORSION SEXUELLE - LES MODES OPÉRATOIRES ET LES CONSÉQUENCES
Michael Moran (Irlande)

LES VIOLENCES SEXUELLES SUR LA PLANÈTE – QUE S'EST-IL PASSÉ EN 2019 ?
Florence Tilkens (UK)

ART, CULTURE ET VIOLENCES SEXUELLES
Anne Maurel (Belgique)

18h00-19h30 *Pause*

à partir de **19h30** *Dîner de gala*

Pour nous contacter www.stopauxviolencessexuelles.com

Stop aux Violences Sexuelles
c/o Maison des Associations,
28 rue Laure Diebold, 75008 Paris
Association Loi 1901

STOP AUX VIOLENCES SEXUELLES
7e ASSISES INTERNATIONALES

MARDI 7 JANVIER 2020

SALLES 1 À 5 : UNESCO - 125 RUE DE SUFFREN - 75007 PARIS, FRANCE
SALLE D'ARMES ARMAND MASSARD : 66 BOULEVARD DU MONTPARNASSE, 75015 PARIS

Salle 1	09:00-10:30	Signalement et information préoccupante	Violaine Chabardes
	11:00-12:30	Le soin des violences sexuelles chez les personnes souffrant d'addictions sévères - Table ronde	Dr Jacques Leloutre, Dr Nathalie Regensberg, Dr Pascale Bouthillon-Heitzmann
	14:00-15:30	Prévention de la violence sexuelle en milieu universitaire : les pratiques actuelles au Québec en lien avec l'application de la nouvelle Loi visant à prévenir et à combattre les violences à caractère sexuel	Prof Isabelle Daigneault
	16:00-17:30	La violence sexuelle dans le monde numérique	Michael Moran
Salle 2	09:00-10:30	Intérêt de l'homéopathie et de l'acupuncture dans le suivi des femmes aux antécédents de violences sexuelles	Anne-Sophie Huart
	11:00-12:30	Le travail de la voix dans le soin des violences sexuelles, approche psycho-corporelle	Bertrand Dazin
	14:00-15:30	La prise en charge spécifique des AICS (auteurs d'infractions à caractère sexuel) dans les services pénitentiaires	Pauline Charles, Christine Lefevre-Ganahl
	16:00-17:30	Les racines corporelles de la vie psychique de l'enfant : comment donner des forces à l'enfant face aux sursimulations futures	Suzanne Robert-Ouvray
Salle 3	09:00-10:30	Autisme, handicap et violences sexuelles	Muguette Dini, Marie Rabatel
	11:00-12:30	La prévention de toutes les violences en lycée – méthodologie « les élèves au coeur de l'action »	Florian Drenne, Mylène Manchec
	14:00-15:30	Violences sexuelles et sexologie : les clefs pour une sexualité épanouissante	Nicole Andrieu
	16:00-17:30	La prise en charge des victimes de viols par EMDR	Stéphanie Panaccione
Salle 4	09:00-10:30	Analyse transgénérationnelle et approche thérapeutique avec le « Ressenti émotionnel et corporel »	Marielle Vicet
	11:00-12:30	Association entre agression sexuelle à l'enfance et grossesses à l'adolescence : un devis de cohortes appariées et des tentatives d'explications	Elisabeth Fortin-Langelier
	14:00-15:30	Certificats : comment protéger les patients et les soignants ?	Dr Nathalie Regensberg
	16:00-17:30	L'enquête judiciaire dans son intégralité (auditions, perquisitions, garde à vue, confrontation, …)	Édouard Chabod, Claude Epal
Salle 5	09:00-10:30	Méditation de pleine conscience et violence sexuelle	Dr Pascale Bouthillon-Heitzmann
	11:00-12:30	Violences sexuelles : la réparation corporelle, aspect fondamental du parcours de soin	Jérôme Coutelan
	14:00-15:30	Le monde de l'Entreprise et le sujet de la violence sexuelle	Olivier Egelé
	16:00-17:30	La prévention des violences en âge scolaire	Elsa Comémale, Stéphanie Cortet, Sam Gallois-Montbrun
Massard	09:30-12:30	Atelier thérapeutique escrime en réparation de violences sexuelles - Théorie et pratique	Philippe Pautrat, Olivier Serwar, Anne Kurz-Van der Hoeven

PROGRAMME

STOP AUX VIOLENCES SEXUELLES
c/o MAISON DES ASSOCIATIONS,
28 RUE LAURE DIEBOLD, 75008 PARIS
ASSOCIATION LOI 1901

Et d'autres formations tout aussi essentielles

- Les soignants face aux violences sexuelles : le soin des personnes victimes et des auteurs
- Psychiatrie et violences sexuelles
- Thérapie psycho-corporelle et violence sexuelle
- Sexologie – comprendre et aborder la sexualité : un pas vers la non-violence
- Le signalement
- Les violences sexuelles et l'entreprise

…

Pour plus de détails : www.stopauxviolencessexuelles.com/formations-2/

PRÉVENIR

La stratégie correspond à une politique de prévention qui s'étend de la grossesse à la vie de jeune adulte.

Les messages sont répétés (stratégie vaccinale) et adaptés à chaque âge.

Les deux piliers sont la prévention en périnatalité et la prévention en âge scolaire.

© Emmanuelle Potiron

PÉDAGOGIE INTENSIVE

> Apprendre à identifier tous symptômes devant être une alerte d'une possible violence sur la personne.

> Connaître les mécanismes d'amnésie traumatique
Connaître les mécanismes neuro-endocriniens qui sont l'une des principales raisons des prises de conscience tardives chez la plupart des personnes victimes.

> Savoir poser un diagnostic sur un faisceau d'arguments cliniques

> Savoir repérer les hommes ayant été victimes
La violence sexuelle concerne hommes et femmes dans des proportions très proches. Les racines de la violence sexuelle se trouvent dans les agressions sexuelles faites aux enfants, filles et garçons.
Les petits garçons étant touchés plus jeunes que les petites filles, ils sont plus à risque d'amnésie que les femmes (4).
Les professionnels doivent rechercher des antécédents de violences sexuelles dans l'enfance chez des hommes auteurs de violences conjugales, et ce particulièrement pendant la grossesse.

> Reconnaître la nature d'un(e) auteur(e) de violences sexuelles
Les auteurs sont le plus souvent des victimes d'agressions sexuelles, vécues généralement dans l'enfance.
Un/e auteur/e adulte, ancienne victime, est une personne (homme ou femme) en souffrance qui exprime sa colère, sa haine et manifeste des envies de meurtre contractées pendant la/les agression/s dont il/elle a été victime.
Savoir dépister les incestes maternels, de diagnostic difficile qui relèvent souvent d'hypernursing (des gestes qui ressemblent à des gestes « médicaux », mais qui n'auraient pas lieu d'être sur le plan médical).

> Enrayer en urgence les agressions sexuelles entre mineurs
Un agresseur enfant à l'égard d'un autre enfant a souvent une mauvaise définition des limites. Il peut vouloir tester ce qui lui a été fait ou exprimer sa colère et/ou son énergie meurtrière.
Mais surtout, les auteurs mineurs le sont souvent par reproduction de ce qu'ils voient sur leurs terminaux numériques. C'est pourquoi il faut agir pour empêcher la pornographie de les atteindre et condamner fermement les agressions sexuelles valorisées dans les jeux vidéo et réalisées en direct sur des plateaux de télévision.

> Savoir diriger rapidement vers des soins personnalisés et appropriés

• Prévention en périnatalité

SVS déploie depuis 2013 un programme de prévention en périnatalité qui revêt un double objectif :
- dépister les futurs parents, hommes ou femmes, qui ont été victimes de violences dans leur enfance et leur proposer un parcours de soins adapté, dès la grossesse,
- former à une éducation bientraitante les futurs parents, les sécuriser et leur donner des ressources en cas de besoin.

L'objectif est de former toutes les sages-femmes de France (hospitalières et libérales).
L'article rédigé par le Dr Guérin et présenté en annexe a été publié en juillet 2019 par Santé Publique France, il détaille tous les enjeux de ce programme (10).

80% des grossesses sont compliquées médicalement, chez les femmes qui n'ont pas fait de parcours de soins et les grossesses chez les mineures doivent faire interroger les antécédents de violence sexuelle (11,12).

Agir en périnatalité, c'est utiliser le levier le plus important de prévention qui soit.

Sages-femmes en action…

• Prévention en âge scolaire

Le programme de prévention SVS vise à permettre aux enfants en âge scolaire de développer et de renforcer leurs compétences psychosociales telles que définies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. »

Cet apprentissage fondamental a sa place en famille, à l'école, dans toutes les structures par lesquelles un enfant passe. Il est essentiel pour que la société grandisse sereinement.

Ce programme est non anxiogène, il est constructif et aide chaque enfant à se développer.
Il est en effet conçu pour permettre aux jeunes de bâtir des relations saines, paritaires et équilibrées, dans tous les registres (relations familiales, amicales, amoureuses, sportives, professionnelles, …) et a un double objectif : dépister et prévenir.

Les outils pédagogiques sont variés, les messages sont adaptés à chaque âge.
Il n'est pas question de parler frontalement de violences à des enfants de maternelle ou d'élémentaire mais de leur donner les clés de leur protection. Un programme de prévention ne doit pas créer de nouvelles violences.

Initié par le Dr Guérin et travaillé à l'origine avec Francine Lavoie, référente au Québec depuis plus de 30 ans sur les programmes de prévention pour les jeunes, il a été étendu pour la France à tous les niveaux de classe (3 interventions par an par niveau de classe). Ce programme est déployé soit en établissement scolaire, soit en ouvert.

CENTRE RE-SOURCE
SVS
Former | Accompagner | Prévenir

SVS Maternelle / Terminale

MATERNELLE
Thème général : PRENDRE CONSCIENCE DE MON CORPS

Petite section	Sentir mon corps
Moyenne section	Explorer mes limites
Grande section	Protéger mon territoire

ELEMENTAIRE
Thème général : RESPECTER MON CORPS ET LE CORPS DE L'AUTRE

CP	Mon corps m'appartient
CE1	J'écoute mon corps
CE2	Je sais dire STOP
CM1	J'ose dire ce qui me dérange
CM2	Je respecte l'autre

COLLEGE
Thème général : S'AFFIRMER ET SAVOIR DIRE NON

6e	Moi et les autres
5e	Oui, je change
4e	Les différents types de violences
3e	Construire mes relations

LYCEE
Thème général : RESPECTER ET FAIRE RESPECTER LES DROITS ET LES DEVOIRS DE CHACUN

2nde	La violence sexuelle, qu'est-ce que c'est ?
1ère	Relation amoureuse et agression sexuelle, où est la limite ?
Terminale	Le désir, jusqu'où ?

2.4 Soigner de façon pertinente

La violence sexuelle réalise avant tout un **traumatisme corporel et sensoriel.** C'est pourquoi le travail thérapeutique doit obligatoirement prendre en compte le soin du corps pour amener les personnes victimes de telles violences jusqu'à la guérison.
Dans cette optique, SVS coordonne **trois ateliers thérapeutiques** où un « media sport » est utilisé non dans sa dimension sportive mais dans son potentiel de transferts thérapeutiques sur le sujet de la violence sexuelle.

Escrime
Les ateliers s'adressent aux personnes victimes : femmes, hommes, enfants et font l'objet de groupes séparés.
Les ateliers ont été lancés en 2012 sur Paris et existent maintenant dans plusieurs villes de France et en Belgique.
Ils bénéficient d'une double labellisation Fédération Française d'Escrime/SVS.

Des ateliers sont également déployés pour les auteurs d'agression sexuelle ayant été victimes dans leur enfance : en milieu ouvert et en milieu carcéral (protocole sur deux ans).

© Bernard Papon – l'Equipe

Equi'Thé
Cet atelier, facilité par le cheval, s'adresse aux femmes victimes de violences sexuelles, il est conduit en Île-de-France depuis 2017.

© Anne Kurz-Van der Hoeven

Re-Nouv'EAU
Cet atelier, en stade pilote, s'adresse aux femmes ayant été victimes de violences sexuelles en très bas âge, voire bébé.

POINT FONDAMENTAL :
en l'absence de traitement, un certain nombre de personnes victimes deviendront auteures de violences à leur tour.
Le dépistage de ces violences et l'accès au soin sont essentiels.

3. VIOLENCES SEXUELLES & autres violences

3.1 Bilan 2019

©Emmanuelle Potiron

La parole continue de s'ouvrir…
L'année 2019 a permis de continuer le travail de conscientisation planétaire initié par le mouvement @metoo.

2019 est aussi l'année où la non-dénonciation de crime a été condamnée, avec le retentissant procès de Monseigneur Barbarin. Il faut saluer le courage des magistrats qui ont rendu cette justice aux hommes victimes du Père Preynat, alors que l'ambiance était aux multiples pressions sociétales, politiques et religieuses.
C'est un pas qui doit se poursuivre, car il est vraiment nécessaire de condamner toutes les omerta de toutes les organisations quelles qu'elles soient.

2020 devrait voir ce sujet des omerta institutionnelles avancer…, il fait l'objet d'une session en plénière des Assises.

3.2 Les violences obstétricales

Le sujet est houleux et complexe.
Il est dans tous les cas certains que de la douceur et du respect doivent envahir les salles de consultation de gynécologie-obstétrique et les salles d'accouchement.

Les équipes SVS travaillent à sensibiliser, mieux former médecins et sages-femmes.
SVS a contribué au documentaire réalisé par Eric Lemasson en partenariat avec le CHU de Strasbourg et qui sera diffusé aux Assises.

Ce documentaire a pour vocation d'être diffusé à tous les gynécologues et sages-femmes de France ainsi qu'aux étudiant/e/s des professions de santé.

Il est consultable ici
https://vimeo.com/361864922

4. SVS : ORGANISATION ET CHIFFRES

4.1 Carte d'identité

Association loi 1901 créée le 11 mars 2013 d'intérêt général exerçant une activité non lucrative.
J.O. du 04/05/2013 N° annonce 01251
Numéro de parution 0018

Enregistrée à la Préfecture de Police de Paris
Le 22 avril 2013 n°W751219478

Siège : c/o Maison des Associations du 8e, 28 rue Laure Diebold, 75008 PARIS

Comité Directeur :
> Docteur Violaine Guérin, Présidente, Médecin, endocrinologue et gynécologue
> Docteur Philippe Lacrosse, Trésorier, Médecin, chirurgien orthopédiste, Directeur d'établissements de soins
> Docteur Jean-Louis Thomas, Secrétaire, Médecin, endocrinologue et rhumatologue, pharmacien

SVS reçoit tous les dons de particuliers et d'entreprises ainsi que les actes de mécénat pouvant soutenir ce projet essentiel pour garantir l'autonomie et l'efficacité de ses actions.
Dons, mécénat et bénévolat comptent pour plus de 90% du budget de fonctionnement.

4.2 Historique

Créée en 2013, l'association SVS comporte une structure nationale/internationale et a mis en place petit à petit des plateformes loco-régionales, chargées de mettre en œuvre sur le terrain la stratégie de santé publique de SVS.

- 2011 : publication du livre « Stop aux violences sexuelles ! Écoutons donc ces corps qui parlent ! » par Violaine Guérin
- 2011 : Violaine Guérin contacte Madame Muguette Dini, Sénatrice impliquée dans la lutte contre les violences sexuelles et active dans la prorogation des délais de prescription des actes de violences
- 2011-2013 : réunions de travail qui vont établir la stratégie SVS d'éradication des violences sexuelles
- 2013 : création de l'association SVS et de ses statuts par 3 médecins
- 2013 : mobilisation des parlementaires par Madame Dini
- 11 mars 2013 : première réunion multidisciplinaire de l'association SVS (18 intervenants du monde médical, para-médical, judiciaire, scolaire, sportif, politique et des témoins de violences) avec la présence de Madame la sénatrice Chantal Jouanno apportant sa bonne connaissance du monde sportif
- 28 mai 2014 : proposition d'allongement des délais de prescription des agressions sexuelles (proposition de Loi 368 des sénatrices Dini et Jouanno)
- 2013-2016 : développement de l'association autour d'acteurs, répartis en 13 groupes disciplinaires (témoins, médecins, thérapeutes, enseignants, professionnels du monde du sport, maillage terrain, judiciaire et juridique, législateurs et politique, relations avec les administrations, communication et relations presse, art, fund raising, nouvelles technologies), coordonnés par Nathalie Bouclier, responsable du Comité de Pilotage. Ces groupes identifient les problématiques de chaque secteur, proposent des solutions, créent des outils et travaillent de façon transversale pour mener à bien la stratégie d'éradication
- À partir de 2014 : déploiement des plateformes régionales et internationales portant localement le projet.
- Depuis 2015 extension du projet à l'international

- 2016 : vote de la loi de protection de l'enfance (sénatrices Dini/Meunier)
- De 2017 à 2019 : focus sur le travail parlementaire (délais de prescription et qualification des infractions), déploiement à grande échelle du programme de prévention en périnatalité et de la formation « les Bases »

SVS-National/International

Soutenue par plus de 500 personnes bénévoles, la structure est aujourd'hui conduite par un comité directeur, un comité stratégique et un comité de pilotage composé de 24 personnes.
13 groupes de travail mènent à bien ce projet de santé publique.

Le groupe Art comporte plusieurs marraines prestigieuses impliquées dans des actions caritatives au profit de SVS : Karine Deshayes *(mezzo-soprano)*, Coline Serreau *(réalisatrice et chef de choeur)*, Andréa Bescond (*actrice et réalisatrice)*, Virginie Lemoine *(actrice et metteur en scène)*, Karole Rocher *(actrice)*.

Pour plus de détails sur l'organigramme : www.stopauxviolencessexuelles.com

SVS-National établit des partenariats avec des institutions ou réseaux actifs sur le sujet des violences sexuelles. En 2019, le travail s'est intensifié avec l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales, le CHU de Strasbourg, … De nouveaux liens ont été tissé avec le réseau des écoles Montessori, l'INSEP, la SNCF…

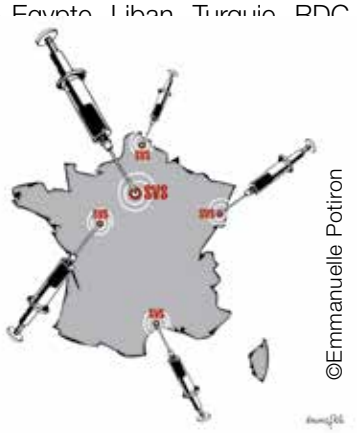
4.3 Déploiement

Une quarantaine d'antennes régionales (plateformes multidisciplinaires de professionnels) a pour mission de déployer localement la stratégie SVS. Les plateformes dispensent des informations, des formations et coordonnent des ateliers thérapeutiques ouverts au grand public. Elles agissent également pour mettre en lien les différents acteurs de terrain dans une région donnée.

- Métropole : Hauts-de-France (Lille), Alsace (Obernai), Lorraine (Metz), Bretagne (Saint-Brieuc, Brest), Normandie (Caen), Ile-de-France (75, 77, 78, 91, 95), Pays de la Loire (Nantes, Angers), Bourgogne (Cluny, Auxerre), Centre-Val de Loire (Tours, Vendôme), Nouvelle-Aquitaine (Bordeaux), Occitanie (Toulouse, Narbonne, Nîmes, Montpellier), Auvergne-Rhône-Alpes (Lyon, Valence, Grenoble), PACA (Marseille, Nice, Toulon).
  Et des plateformes en cours de création : Vendée, Eure, Seine-Maritime, Charentes-Maritimes, Haute-Savoie, Basses et Hautes Alpes

- DOM : Martinique, La Réunion, Guyane (en cours de création)

- International : SVS conduit des actions dans les pays suivants
  - Belgique (plateforme étendue), Bulgarie, Grèce, Roumanie, Royaume-Uni, Egypte, Liban, Turquie, RDC, Togo, Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire (à venir), Colombie, USA
  - Canada (partenariats scientifiques)
  - Asie : partenariat aux Philippines avec l'association Caméléon



©Emmanuelle Potiron

5. BIBLIOGRAPHIE

1. GUERIN V
Comment guérir après des violences sexuelles ?
ISBN 978-2-9540444-1-5, Tanemirt éditions, Paris, France, 2014

2. GUERIN V
Pédophiles et autres auteurs d'agressions sexuelles : pourquoi ? comment ? comment soigner ?
ISBN 978-2-9540444-3-9, Tanemirt éditions, Paris, France, 2016

3. https://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/default_fr.asp

4. THOMAS JL, GUERIN V, LEVY P, CARETTE M, REGENSBERG DE ANDREIS N, LACROSSE P
The impact of a history of sexual abuse on health
Journal of General Practice, 2017, 5:6
http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2017/11/Thomas-JL-et-al.-The-impact-of-a-history-of-sexual-abuse-on-health-J-Gen-Pract-2017-5.pdf

5. THOMAS JL
Les femmes auteures d'agression sexuelle – revue de la littérature
6e assises internationales sur les violences sexuelles. Paris 2019
http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2019/01/19_SLIDES-2019-Assises-Pl%C3%A9ni%C3%A8re-THOMAS-Jean-Louis-Femmes-auteures.pdf

6. THOMAS JL
Les conséquences des violences sexuelles sur la santé physique-Revue de la littérature. Revue Française du Dommage Corporel, 2015, 3, 253-69
http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2013/10/Thomas-JLT-2015-Revue-du-dommage-corporel-Revue-lit-somatisation-droitdiffusion.pdf

7. GUERIN V
Stop aux Violences Sexuelles ! Ecoutons donc ces corps qui parlent !
ISBN 978-2-9540444-0-8, Tanemirt éditions, Paris, France, 2011
http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2013/10/medical-stop1.pdf

8. GUERIN V
Endométriose et violences sexuelles
6e assises internationales sur les violences sexuelles. Paris 2019
http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2019/01/190108-Auditorium-16h00-GUERIN-Violaine-Endome%CC%81triose.pdf

9. BICHOT J
Le fardeau des crimes et délits qui provoquent les blessures de l'intimité.
Institut pour la Justice, 2016, 21, 1-131

10. GUERIN V
Prévention, promotion de la santé et parentalité.
La Santé en action. Juin 2019, N°448 (publié par Santé publique France)
http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2019/07/Guerin-V.-Prevention-promotion-de-la-sante%CC%81-et-parentalite%CC%81.-Sante%CC%81-publique-France-Pages-de-Sante%CC%81-en-action_pre%CC%81vention-des-violences-sexuelles-1907.pdf

11. NERUM H, HALVORSEN L, STRAUME B, SERLIE T, OIAN P
Different labour outcomes in primiparous women that have been subjected to childhood sexual abuse or rape in adulthood: a case–control study in a clinical cohort.
British Journal of Gynecology, 2013, 120, 487-495

12. FORTIN-LANGELIER E, DAIGNEAULT I, ACHIM J, VEZINA-GAGNON P, GUERIN V, FRAPPIER JY
A matched cohort study of the association between childhood sexual abuse at teenage pregnancy.
Journal of Adolescent Health, 2019, 65 (3), 384-389

Quelques références presse présentant les ateliers thérapeutique escrime

08/10/2019
France 2-Je t'aime, etc
Daphné Bürki
https://www.youtube.com/watch?v=cq3p791IMTk

03/09/2019
France 2-Télématin
L' escrime thérapeutique
https://www.youtube.com/watch?v=t_nslgJW1hA

12/01/2018
Huffington post
Des victimes de viol évacuent leur « énergie meurtrière » par l'escrime.
http://www.huffingtonpost.fr/2018/01/12/des-victimes-de-viol-evacuent-leur-energie-meurtriere-par-lescrime_a_23331570/

10/11/2017
Le Parisien
Eric Michel
http://www.leparisien.fr/sports/le-sabre-pour-guerir-des-viols-de-l-enfance-10-11-2017-7384137.php

19/09/2016
L'Indépendant
Narbonne : l'escrime pour réparer les blessures dues aux violences sexuelles.
http://www.lindependant.fr/2016/09/19/l-escrime-pour-reparer-les-blessures-dues-aux-violences-sexuelles,2259093.php

08/09/2016
L'Express (Hors-Série)
Hélène Seingier
Violaine Guérin Un médecin qui appelle aux armes
http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2016/09/LExpress-160908-Hors-Serie-VG.jpg

14/06/13
Le Monde
Mustapha Kessous
Combattre les violences sexuelles à coup de sabre
https://www.lemonde.fr/sport/article/2013/06/14/combattre-les-violences-sexuelles-a-coups-de-sabre_3430254_3242.html

6. ANNEXE

34 **Les soignants sont insuffisamment formés à dépister et à accompagner les parents qui ont été victimes de violence physique, morale et/ou sexuelle.**

Prévention, promotion de la santé et parentalité

Dr Violaine Guérin,
endocrinologue et gynécologue médicale,
présidente de Stop aux violences sexuelles.

Les sages-femmes, les obstétriciens et les autres professionnels de la périnatalité ont une chance extraordinaire, celle de côtoyer les êtres humains dès leurs premières heures de vie ! Accompagner les nouveau-nés, qui sont des témoins de la belle énergie que les êtres humains ont – lorsqu'ils n'ont pas été victimes de traumatismes et lorsque la grossesse s'est bien déroulée – est assurément une chance et l'un des plus beaux cadeaux que la médecine puisse offrir. Les nouveau-nés vont arriver dans une famille qui a ses habitudes, ses cadres de référence éducatifs et aussi en matière de violence, de sexualité et d'intimité. Ils sont donc accueillis dans un contexte précis et par des parents qui ont trop peu souvent pris le temps de travailler leur propre chemin de vie et de panser leurs blessures.

La période périnatale, essentielle dans la construction d'un être humain

Dans une vie idéale, où la violence n'existerait pas et où le respect serait prégnant dans toutes les facettes de l'éducation, les êtres humains pourraient s'épanouir assurément plus sereinement. La période périnatale est essentielle dans la construction d'un être humain comme le démontrent toutes les études sur l'attachement, les premières expériences façonnent des *patterns* (structures de comportement individuel ou collectif) réactionnels ; *in utero*, les enfants ont vécu au rythme biologique et en particulier hormonal de leur mère. Nous avons la chance, en France, d'avoir un suivi attentif des grossesses grâce, entre autres, aux sages-femmes qui voient pratiquement tous les couples attendant un enfant (750 000 grossesses en moyenne chaque année). Nous considérons que ce maillage territorial – institutionnel et libéral – est un levier majeur de la prévention et de la promotion de la santé.

Violence éducative et répercussions à terme

La France est un pays où les droits fondamentaux des mineurs ne sont pas toujours respectés. Dans certains cas, ces droits sont même régulièrement bafoués[1] avec une violence éducative encore beaucoup trop fréquente qui a des répercussions à court, moyen et long termes sur la santé psychique et aussi physique des personnes qui en sont victimes, sans parler de toutes les conséquences scolaires, sociales, familiales, sociétales [1]… La France figurait en 2018 parmi les rares pays de l'Union européenne[2] à ne pas avoir encore condamné – en inscrivant ce principe dans un texte de loi – les châtiments corporels sur mineurs. Depuis, la proposition de loi de Laurence Rossignol « visant à lutter contre les violences éducatives ordinaires » préconise de rajouter dans la loi la phrase suivante : « L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques. » Cette proposition est – à la date de juin 2019 – en cours d'examen. La France n'a conduit ces dernières années qu'une étude sur les violences sexuelles sur mineurs, alors que le Conseil de l'Europe martèle qu'un enfant sur cinq en Europe est victime de telles violences[3,4]. Les violences sexuelles sont les plus destructrices qu'un être humain puisse vivre et les humiliations et manipulations qui les accompagnent fragilisent de façon pérenne les victimes [2].

Il est donc tout à fait essentiel que tous nous travaillions à l'éradication de ces violences en les faisant connaître et aussi en abordant de façon publique les complications médicales graves qu'elles entraînent [2 ; 3]. Il est important d'en assurer la prévention et tout à fait fondamental de savoir accompagner dans le soin les personnes qui en ont été victimes, afin que précisément elles puissent retrouver cette capacité dont elles étaient dotées le jour de leur naissance.

Un programme de prévention en périnatalité

C'est pourquoi l'association Stop aux violences sexuelles (SVS) a conçu, puis mis en œuvre depuis 2013 un programme de prévention en périnatalité qui revêt un double objectif :

- dépister les futurs parents, hommes ou femmes, qui ont été victimes de violences dans leur enfance et leur proposer un parcours de soins adapté, dès la grossesse ;
- former à une éducation bientraitante les futurs parents, les sécuriser et leur donner des ressources en cas de besoin.

Le dépistage est fondamental, car la grossesse d'une femme au passé de victime est exposée à des complications médicales graves *per-* et *post-partum* (pendant et après la grossesse) [4 ; 5].

L'accompagnement des femmes dépistées pendant la grossesse est réalisé selon un protocole mensuel de

L'ESSENTIEL

L'association Stop aux violences sexuelles a déployé en France depuis 2013 un programme de prévention en périnatalité fondé sur le dépistage des futurs parents qui ont été victimes de violences et un parcours de soins adapté, ainsi qu'un accompagnement pendant la grossesse et l'éveil à une éducation bientraitante pour l'ensemble des parents. L'association soutient en parallèle la formation des sages-femmes. Les violences sexuelles sont les plus destructrices qu'un être humain puisse vivre et les humiliations et manipulations qui les accompagnent fragilisent de façon pérenne les victimes.

© *Famille*, Oskar Schlemmer – © Photo : Centre Pompidou, MNAM/CCI, Dist. RMN-Grand Palais / Philippe Migeat

suivi par une équipe multidisciplinaire composée de médecins, sages-femmes, psychothérapeutes, sophrologues, kinésithérapeutes/ostéothérapeutes, et un travail est réalisé en haptonomie[5] avec le couple. Ce protocole prévoit des séances d'haptonomie avec les deux parents afin que le père soit associé très intimement à la grossesse et entre dans un contact sécurisant avec le bébé. Les femmes victimes de violences sexuelles doivent également être accompagnées avec attention sur le sujet de d'allaitement, à partir du moment où le toucher a été un sens traumatisé. Le travail est poursuivi après l'accouchement dans une dimension étiologique.

La grossesse est un moment qui favorise la levée des amnésies traumatiques tant pour les futures mères que pour les futurs pères, par exemple ceux qui ont été victimes dans leur enfance. Ces levées d'amnésie expliquent en grande partie la recrudescence des violences conjugales pendant la grossesse, laquelle dans ce cas devient une période extrêmement anxiogène. La méconnaissance du sujet des violences sexuelles fait que ces événements sont sous-diagnostiqués et non accompagnés.

Programme pilote sur trois structures hospitalières

Ce programme a été déployé à l'état de pilote pendant un an sur trois structures hospitalières et en libéral. Il est mis en place petit à petit en région, d'abord auprès des sages-femmes libérales (SVS y travaille en partenariat avec l'Association nationale des sages-femmes libérales – ANSFL), puis en milieu hospitalier. L'objectif est qu'il soit déployé partout en France. À titre d'exemple, en Alsace, l'objectif est que 100 % des sages-femmes aient été formées à ce protocole d'ici fin 2020. Le service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire (CHU) de Strasbourg a mis en place le protocole : l'ensemble de son personnel est formé, y compris les internes nouveaux arrivants. Même dispositif à l'hôpital de Sélestat, en collaboration avec les professionnels exerçant en libéral. En partant de cette action spécifique, le CHU de Strasbourg s'est engagé à former tout le personnel médical sur le sujet des violences sexuelles.

Nous avons démontré en 2018 – dans la seule étude épidémiologique française sur la somatisation médicale chronique consécutive à des violences sexuelles – que le risque d'amnésie était d'autant plus important que les violences sexuelles avaient été perpétrées tôt dans la vie des victimes [3]. La moyenne d'âge des petits garçons victimes – de 6 à 8 ans – étant inférieure à celle des fillettes victimes – de 8 à 10 ans –, cela veut dire qu'un plus grand nombre d'hommes seraient à risque de ces mécanismes d'amnésie.

Former les sages-femmes

Former toutes les sages-femmes de France à ce protocole de prévention est donc un objectif majeur, et mis en place progressivement sur le territoire. Un travail formidable est en cours en Alsace où le CHU de Strasbourg et les maternités œuvrent en synergie avec les sages-femmes libérales. Il y a environ 22 000 sages-femmes en activité en France, dont 20 % de libérales. L'objectif de SVS est que, d'ici cinq ans, toutes aient suivi la formation « Les bases de la connaissance en matière de violences sexuelles », jointe à deux formations spécifiques : périnatalité, sexologie. Ce cursus est axé sur la prévention, le dépistage et le soin des violences sexuelles. À date d'avril 2019, près de

500 sages-femmes ont suivi les trois formations, plus de 1 000 en ont suivi deux, et plus de 2 000 ont été formées aux bases. En outre, des sessions spécifiques courtes avec des ateliers sont organisés pendant le Congrès national de la sage-femme libérale, et des interventions sont organisées par certains conseils de l'ordre. SVS a formé nombre de sages-femmes en Guyane. Nous travaillons aussi avec les écoles de sages-femmes pour que ces formations soient incluses dès la formation initiale, comme cela a été mis en place en Belgique. Les dispositifs varient en fonction des territoires. Il y a une conscience de l'immensité des dégâts sur ce territoire, les soignants s'activent…

L'impact est déjà sensible, et nous travaillons à le diffuser sur l'ensemble du territoire incluant l'outre-mer. Ainsi, le réseau périnatalité en Guyane est mobilisé sur ce programme, en particulier à Saint-Laurent-du-Maroni où le nombre de grossesses chez des mineures est très élevé, dans le contexte d'une problématique transfrontalière avec le Surinam et le Brésil.

Des soignants insuffisamment formés à dépister et accompagner

De façon générale, les soignants sont insuffisamment formés à dépister et accompagner les personnes qui ont des antécédents de violence physique, morale et/ou sexuelle. Il y a donc urgence à le faire, ce d'autant plus que les complications médicales de ces violences ont un coût de 10 milliards d'euros annuels pour notre système de santé [6] et que des actions de prévention efficaces les réduiraient de façon drastique.

Le dépistage en périnatalité doit bien sûr être complété par des actions de prévention tout au long de la vie des enfants et, en premier lieu, de dépistage tant chez les filles que chez les garçons pour lesquels les soignants sont moins attentifs [7]. Et il doit être conseillé à toute personne ayant été antérieurement victime de violence d'effectuer un parcours de soins thérapeutiques pour désamorcer les inéluctables complications médicales qui s'ensuivront, et ce le plus tôt possible.

La médecine doit revisiter un certain nombre de pathologies qui sont surreprésentées chez les personnes aux antécédents de violence sexuelle : ce peut être le cas de maladies très classiques, comme des hypertensions artérielles, des diabètes de type 2 [8] ou des maladies que la médecine a du mal à cerner, comme la fibromyalgie ou l'endométriose [9]. Prévenir vaut mieux que guérir… Il s'agit bien de donner la possibilité à chaque personne de préserver son potentiel et de pouvoir l'utiliser sereinement dans un projet de vie cohérent et joyeux. ■

Pour en savoir plus

- L'association Stop aux violences sexuelles a entre autres conçu un programme de prévention des violences sexuelles, destiné aux enfants et aux jeunes en âge scolaire (de 3 à 18 ans), fondé sur trois interventions par an.
- www.stopauxviolencessexuelles.com
- https://www.ffcriavs.org/la-federation/audition-publique/

1. https://www.lexpress.fr/actualite/societe/apres-l-assemblee-le-senat-s-attaque-lui-aussi-a-la-fessee_2065828.html
2. https://www.lexpress.fr/education/chatiments-corporels-la-fessee-vue-de-l-etranger_2051199.html
3. https://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/default_fr.asp
4. Une seule étude a été publiée : Décamps G., Afflelou S., Jolly A. *et al. Étude des violences sexuelles dans le sport*. Enquête nationale réalisée par l'université de Bordeaux 2 à la demande de la ministre de la Santé Roselyne Bachelot, suite à l'ouverture de parole d'Isabelle Demongeot.
Il y a quelques études en cours, par exemple une en Guadeloupe, pilotée par le Pr Stéphanie Mulot, sociologue de l'université de Toulouse. Cette dernière alerte sur des informations plus qu'alarmantes qui confirment largement les chiffres du Conseil de l'Europe.
Ces chiffres sont aussi corroborés pour les femmes françaises par la grande étude européenne réalisées chez les femmes adultes, incluant les faits vécus quand elles étaient mineures. *Violence against women: an EU-wide survey*. ISBN 978-92-9239-342-7.
Il y aussi des données d'autres pays analysant ce qui se passe dans différents pays, par exemple l'étude *Parcours amoureux des jeunes* (PAJ), conduite par les Canadiens.
5. Science de la vie affective, étudiant les phénomènes inhérents aux contacts essentiellement tactiles dans les relations humaines. Source : *Larousse*.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Bichot J. Le coût du crime et de la délinquance. *Études et Analyses*, 2012, nº 16 : 126 p. En ligne : https://citoyenfn.files.wordpress.com/2015/03/institut-pour-la-justice-ea-nc2b016-03.pdf
[2] Thomas J.-L., Les conséquences des violences sexuelles sur la santé physique : revue de la littérature. *Revue française du dommage corporel*, 2015, nº 3 : p. 253-269. En ligne : http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2013/10/Thomas-JLT-2015-Revue-du-dommage-corporel-Revue-lit-somatisation-droitdiffusion.pdf
[3] Thomas J.-L., Guérin V., Lévy P., Carette M., Regensberg de Andreis M., Lacrosse P. The impact of a history of sexual abuse on health: data from a self-reported questionnaire from a sample of French victims. *Journal of General Practice*, 2018, vol. 5, nº 6 : p. 6-14. En ligne : http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2017/11/Thomas-JL-et-al.-The-impact-of-a-history-of-sexual-abuse-on-health-J-Gen-Pract-2017-5.pdf
[4] Curry M. A., Perrin N., Wall E. Effects of abuse on maternal complications and birth weight in adult and adolescent women. *Obstetrics and Gynecoly*, 1998, vol. 92, nº 4 : p. 530-534.
[5] Nerum H., Halvorsen L., Straume B., Serlie T., Oian P. Different labour outcomes in primiparous women that have been subjected to childhood sexual abuse or rape in adulthood: a case-control study in a clinical cohort. *British Journal of Gynecology*, 2013, nº 120 : p. 487-495.
[7] Daigneault I., Bourgeois C., Vézina-Gagnon P., Alie-Poirier A., Dargan S., Hébert M. *et al.* Physical and mental health of sexually abused boys: a 5-year matched-control and cohort study. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, novembre 2016, vol. 10, nº 1. DOI 10.1007/s40653-016-0120-1.
[8] Rich-Edwards J. W., Spiegelman D., Lividoti Hibert E.N., Jun H. J., James Todd T., Kawachi I. *et al.* Abuse in childhood and adolescence as a predictor of Type 2 diabetes in adult women. *American Journal of Preventive Medicine*, 2010, vol. 39, nº 6 : p. 529-536.
[9] Harris H. R., Wieser F., Vitonis A. F., Rich-Edwards J., Boynton-Jarrett R., Bertone-Johnson E. R. *et al.* Early life abuse and risk of endometriosis. *Human Reproduction*, 2018, vol. 33, nº 9 : p. 1657-1668.

L'AUTEURE DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

Stop aux Violences Sexuelles
c/o Maison des Associations, 28 rue Laure Diebold, 75008 Paris
associationsvs@gmail.com | www.stopauxviolencessexuelles.com
@svsassociation | stop aux violences sexuelles-sexual violence stop