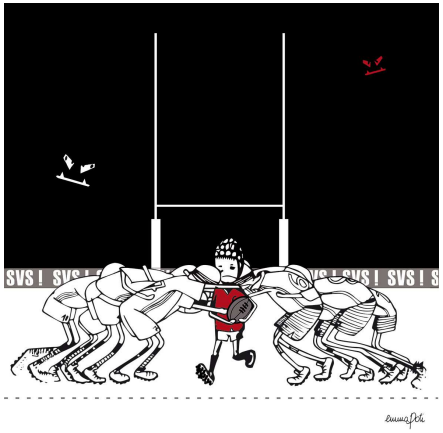
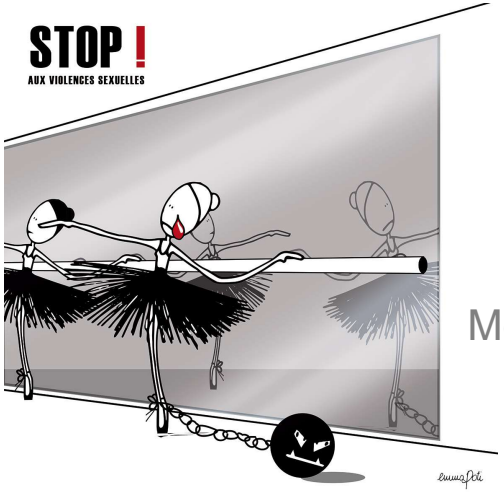
Paris
21/02/2020
Convention du Ministère des Sports



Les conséquences physiques et psychologiques de la violence sexuelle



Dr Violaine GUERIN
Endocrinologue et gynécologue
Membre de la Commission Médicale de la **F**édération **F**rançaise d'**E**scrime
Présidente de **S**top aux **V**iolences **S**exuelles

PLAN

I. VIOLENCE SEXUELLE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

II. QUELS SIGNAUX D'ALERTE ?

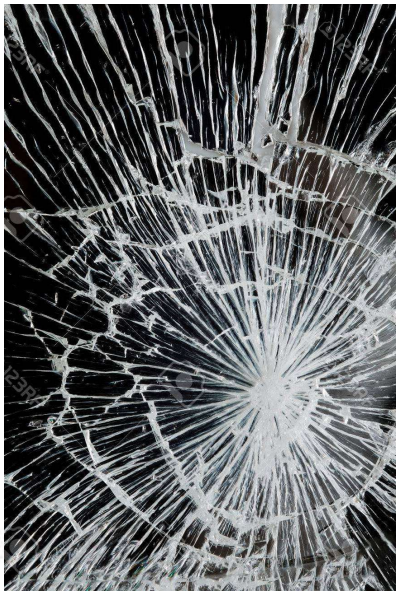
III. COMMENT OUVRIR LA PAROLE ?

IV. CONDUITE A TENIR

SAVOIR DE QUOI L'ON PARLE

POUR ACCUEILLIR LA PAROLE DE FACON APPROPRIEE

Violence sexuelle
avec contact physique



TRAUMATISME CORPOREL ET SENSORIEL

vaginal, rectal, buccal

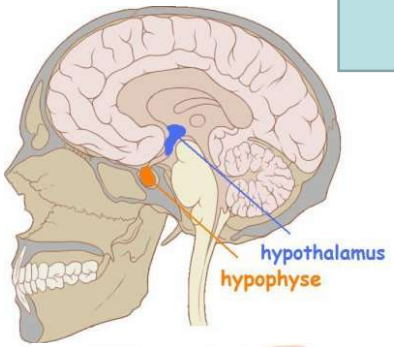
Violence sexuelle
sans contact physique

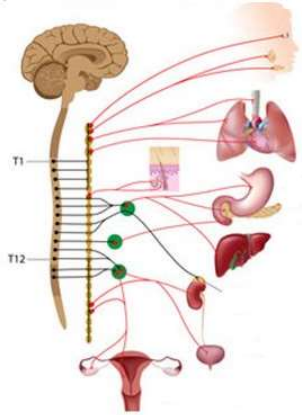
Exhibition sexuelle
Harcèlement sexuel
OSEC (online sexual exploitation and coercition)
…

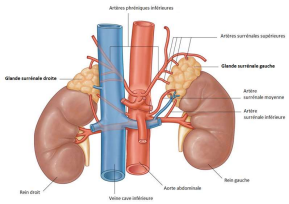
CHOC EMOTIONNEL

parfois aussi corporel

En situation de danger







HYPOTHALAMUS

↓

Système nerveux sympathique

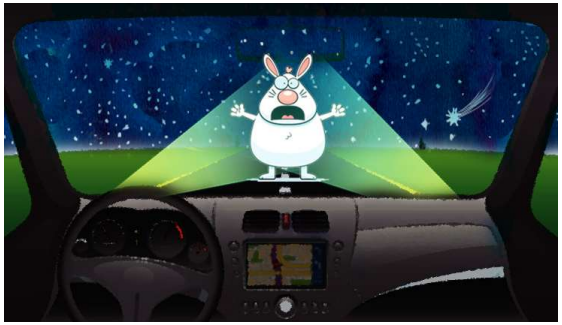
↓

MEDULLO-SURRENALE

↓

Adrénaline, Noradrénaline

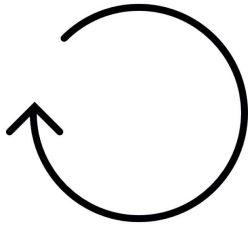
en cas de violence sexuelle



Sidération

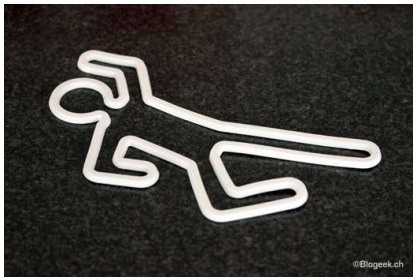
+

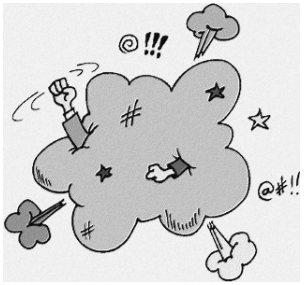
Émotion bloquée



La violence sexuelle n'est pas un acte sexuel, elle est sous-tendue par

une ENERGIE MEURTRIERE





Cette énergie meurtrière fait contacter l'énergie de la LEGITIME DEFENSE

Comprendre que l'on aura à gérer et traiter une DOUBLE ENERGIE MEURTRIERE

DES PERSONNES VICTIMES DANS TOUS LES CLUBS

Des auteurs hommes et femmes (+ de 20%*)

one in five
un sur cinq

Campagne UN sur CINQ du **Conseil de l'Europe contre la violence sexuelle** à l'égard des enfants

Contribution du **Congrès des pouvoirs locaux et régionaux**

Violences Intrafamiliales +++

Traumatismes multiples : revictimation

Les personnes handicapées et les personnes vulnérables sont plus à risque d'être exposées à de la violence sexuelle.

Un/e auteur/e de violences sexuelles non soigné/e est toujours un/e multirécidiviste.

*Negriff S et al., Child abuse Neglect, 2014
Thomas JL, Guérin V, Lévy et al., J Gen Practice, 2017

PLAN

I. VIOLENCE SEXUELLE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

II. QUELS SIGNAUX D'ALERTE ?

III. COMMENT OUVRIR LA PAROLE ?

IV. CONDUITE A TENIR

LES FAITS VIENNENT DE SE PRODUIRE ?

État subcomateux
Etat de choc
Dissociation
Angoisse +++
Risque suicidaire

URGENCE

SANITAIRE

Psychologique
Somatique
Infectieuse

LEGALE
Preuves / Flagrance

Vêtements et objets
dans une enveloppe kraft +++
Pas de douche

Risque de diffusion « EPIDEMIQUE » d'images ou d'informations sur le net

Signalement à la plateforme PHAROS

LES FAITS SONT ANCIENS

- Révélation intentionnelle
- Révélation parlant d'un/e « ami/e »
- Révélation accidentelle (parole, lettre, journal, dessin, tiers, …)
- Signalement ou information préoccupante
- Dépistage
  - Changement brutal de comportement
  - Chute de résultats scolaires / Maltraitance au travail
  - Troubles alimentaires, troubles du sommeil
  - Douleurs abdominales isolées, autres douleurs
  - Signes de négligence ou de maltraitance physique ou psychologique associés
  - Signes de la sphère génito-anale : • saignements, pertes génitales ; • irritations ou prurits génitaux ; • douleurs génitales ou anales ; • troubles mictionnels ; • infections urinaires récurrentes
  - Comportement sexuel anormal pour l'âge
  - Refus de voir une personne
  - Comportement de mise en danger, fugues
  - Peurs inexpliquées, hypervigilance, réactions de sursaut exagéré, phobie des contacts physiques
  - Tentatives de suicide, addictions, automutilations
  - Demande précoce de contraception
  - Grossesse précoce, IVG isolée ou à répétition
  - Exhibition, masturbation compulsive, hypersexualisation, prostitution
  - Levée d'amnésie

LES CONSÉQUENCES DES VIOLENCES SEXUELLES SUR LA SANTÉ

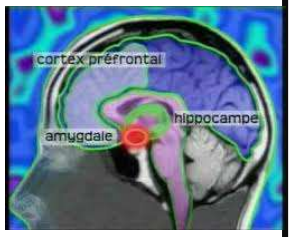
- MORTALITÉ : l'espérance de vie est diminuée

- INDICATEURS DE SANTÉ
  - Recours plus fréquents aux professionnels de santé (médecins, infirmières, paramédicaux)
  - Hospitalisations plus nombreuses : médecine, chirurgie, urgences

- QUALITÉ DE VIE : mauvaise perception de sa santé

L'ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (ESPT)

L'état de stress post-traumatique regroupe les conséquences psychiques survenant à distance d'un événement traumatisant (de 3 mois à plusieurs années)



3 types de syndromes :

- l'**intrusion répétition** : remise en mémoire périodique des événements : souvenirs intrusifs, cauchemars, rappels d'images (flashbacks) récurrents
- l'**évitement** : la personne fait tout pour éviter d'être confrontée à une situation qui rappelle l'événement traumatisant avec plusieurs conséquences : culpabilité, silence à propos du traumatisme, insensibilité émotive (repli sur soi), état dissociatif
- l'**hyperstimulation** : difficulté à se concentrer et à mener à terme ses activités avec comme conséquences : insomnie, instabilité, irritabilité, agressivité

L'ESPT n'est pas spécifique des violences sexuelles,
n'est pas présent chez toutes les personnes victimes de violences sexuelles,
il est presque toujours observé après un viol

LES CONSÉQUENCES SOMATIQUES

Un certain nombre de pathologies sont « sur-représentées » chez les personnes victimes de violences sexuelles.

Certaines pathologies vont pouvoir régresser après un parcours de soins adapté.

- Il s'agit des atteintes qui touchent le corps (les organes)
- Elles sont de 3 types :

	exemple
- les douleurs isolées	*douleurs pelviennes*
- les troubles fonctionnels	*troubles des règles*
- les troubles lésionnels	*endométriose*

- Ces 3 manifestations sont de gravité croissante

pathologies auto-immunes, cancers…

LE CORPS PARLE PAR LA OU IL A SOUFFERT…

FREQUENCE DES DOULEURS

étude SVS-1401

Prévalence (%)	**Total** (N = 188)	**Femmes** (N = 170)	**Hommes** (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	47	47	50
Migraines	43	44	40

Thomas JL, Guérin V, Lévy et al., J Gen Practice, 2017

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX SOMATIQUES

étude SVS-1401

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

Thomas JL, Guérin V, Lévy et al., J Gen Practice, 2017

LES TROUBLES MÉTABOLIQUES

DIABÈTE

L'ÉTUDE DES INFIRMIÈRES AMÉRICAINES (NURSES' HEALTH STUDY)

NATURE DES VIOLENCES SEXUELLES	AUGMENTATION DU RISQUE DE DIABÈTE
Attouchements durant l'enfance et/ou l'adolescence	16 %
Un seul rapport ou une tentative durant l'enfance et/ou l'adolescence	34 %
Plusieurs rapports ou tentatives durant l'enfance et/ou l'adolescence	69 %
Violence sexuelle après 18 ans (par le partenaire)	8 %

Rich-Edwards et coll. Am J Prev Med 2010 – Mason et coll. Diabetes Care 2013

L'ENDOMETRIOSE

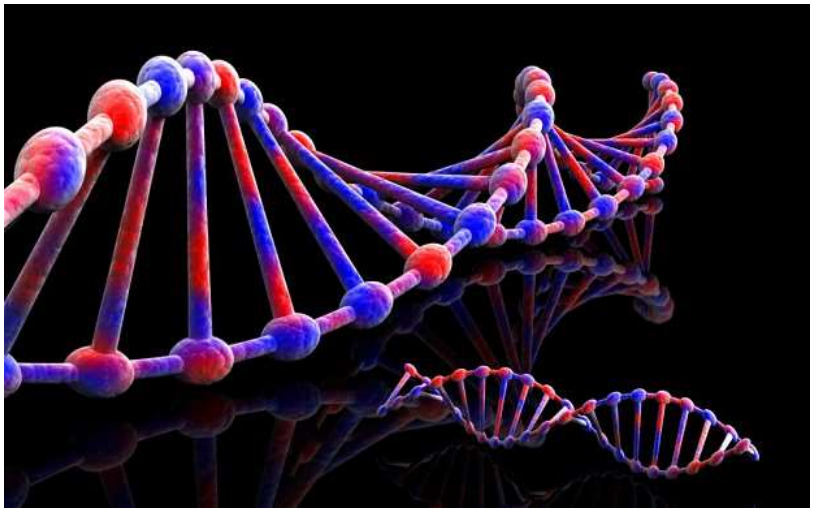
	Cohorte des infirmières américaines 68 595 infirmières de 25 à 42 ans suivies de 1989 à 2003 (violence sexuelle : 33% 3 394 cas d'endométriose) (Harris et al. Hum Reprod 2018)	Étude cas-témoins (Allemagne, Suisse, Autriche) 421 femmes avec endométriose suivies de 1989 à 2003, appariées avec 421 femmes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

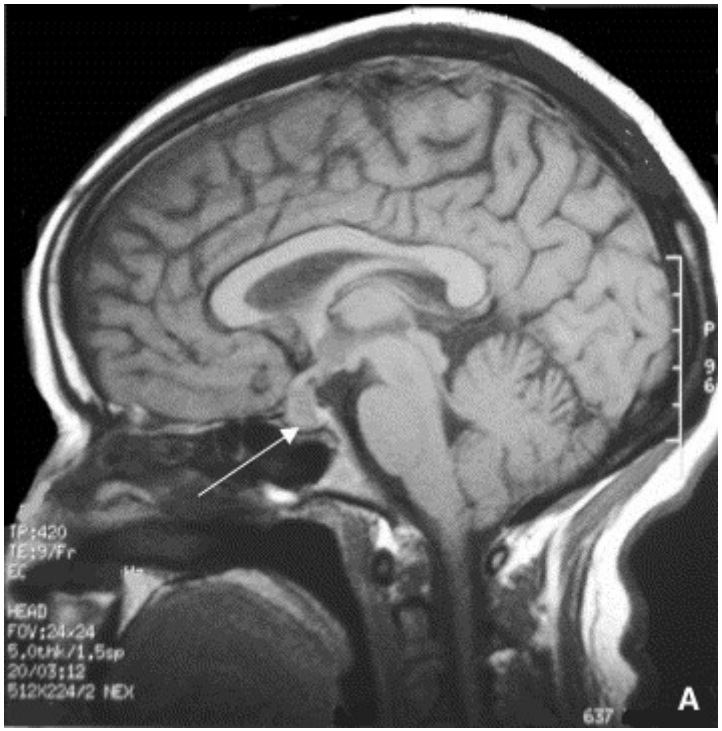
La violence sexuelle dans l'enfance
augmente le risque de survenue d'une endométriose à l'âge adulte

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

LA VIOLENCE SEXUELLE C'EST GRAVE !





Impact médical majeur

Modifications épigénétiques

Modifications neuro-anatomiques

Pathologies somatiques

Pathologies psychiatriques

… 10 milliards d'euros annuels

SIGNAUX D'ALERTE DANS LE MONDE DU SPORT

- agressivité inappropriée vis-à-vis d'un autre sportif, d'un entraîneur
- réaction disproportionnée lors d'une situation « d'injustice » - arbitrage
- blessures à répétition parlant du traumatisme, en rapport avec un trouble du schéma corporel
- le « syndrome du 2e »

PLAN

I. VIOLENCE SEXUELLE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

II. QUELS SIGNAUX D'ALERTE ?

III. COMMENT OUVRIR LA PAROLE ?

IV. CONDUITE A TENIR

ACCUEIL ET BIENVEILLANCE – CAR LE SILENCE…

HONTE

CULPABILITE

SIDERATION

DISSOCIATION

INCONCEVABLE

INDICIBLE

AMNESIE

ENVIE D'OUBLIER

PEURS

NE PAS ETRE CRU/E

PROXIMITE

FAUTE

ISOLEMENT

RESSOURCES

de la personne victime

de l'entourage et de la société

Méconnaissance
Omerta
Non dénonciation de crimes

dépister sauve des vies

*Inspiré d'un schéma du Pr Wissam El Hage, CHU de Tours

PLAN

I. VIOLENCE SEXUELLE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

II. QUELS SIGNAUX D'ALERTE ?

III. COMMENT OUVRIR LA PAROLE ?

IV. CONDUITE A TENIR

CONDUITE A TENIR = procédure assurance qualité

à rédiger pour chaque type de structure

		Procédure numéro **F-GC101**

PROCEDURE RECUEIL DE LA PAROLE D'UNE PERSONNE VICTIME DE VIOLENCES SEXUELLES

- **OBJECTIFS**
  - Définir
- **CHAMP D'APPLICATION**

  Tout collaborateur, …
- **RESPONSABILITE**
  - Président(e) de l'association
  - Comité d'Ethique
- **PLAN**

I.
II.
III. Sanctions et gestion des suites
IV. Actions correctives
V. Rapport annuel

Annexe 1 : Modèle de
Annexe 2 : Modèle de

Rédigée par XXX Présidente	Approuvée par XXX Présidente du Comité d'Ethique	Approuvée par XXX Responsable Assurance Qualité
Date : 12/07/2018 Signature : signé électroniquement	Date : 12/07/2018 Signature : signé électroniquement	Date : 12/07/2018 Signature : signé électroniquement

Abréviations :
CD : Comité Directeur
ETH : Comité d'Ethique
INI : Initiateur
MEC : Mis en cause
…

Version du 12/07/2018 1/X

TRAUMATISME CORPOREL

importance du travail corporel dans le soin

Utilité d'un geste sportif pour effectuer un transfert thérapeutique

1 séance de 4h tous les mois pendant 10 mois - 1 thème de réparation/séance
Thérapie individuelle en intermédiaire +++

Temps de parole en groupe sur : ♦ humeur du jour ♦ thème du jour	Préparation physique Exercices spécifiques	Escrime	Retour au calme Relaxation	Temps de parole en groupe sur : ♦ debrief, ressenti ♦ travail à venir
1 h	15'	1 h	1 h	15'	15'	15'

Encadrement : 1 médecin et 1 thérapeute (ou 2 thérapeutes), 1 maître d'armes, 1 kiné/ostéo, 1 coordonnateur logistique

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 (vidéos)
12h00-13h30	Déjeuner	
13h30-15h30	**Aspects juridiques et judiciaires : victimes et auteurs**	Intervenants : avocat et/ou juge d'instruction, magistrat du perquet
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

POUR NOUS CONTACTER
www.stopauxviolencessexuelles.com
STOP AUX VIOLENCES SEXUELLES
c/o MAISON DES ASSOCIATIONS, 26 RUE LAURE DIEBOLD, 75008 PARIS
ASSOCIATION LOI 1901

www.stopauxviolencessexuelles.com