

FOCUS VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS

VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS : UN SILENCE ASSOURDISSANT ET UN SCANDALE HUMAIN, SANITAIRE ET JUDICIAIRE

Les récentes études internationales de l'UNICEF et de l'OMS ainsi que notre enquête menée en France convergent dans le terrible constat d'une insuffisante reconnaissance et prise en charge des violences sexuelles subies par les enfants.

De toutes les violences sexuelles, celles qui touchent les enfants font partie des plus cachées. Chaque année, nous dit-on, 102 000 adultes sont victimes de viol et de tentatives de viol (86 000 femmes et 16 000 hommes) en France, mais on ne nous parle pas des victimes mineures pourtant bien plus nombreuses, estimées à 154 000 (124 000 filles et 30 000 garçons) ²³³. Dans le monde, 120 millions de filles (une sur dix) ont subi des viols, et la prévalence des violences sexuelles est de 18% pour les filles et de 7,5% pour les garçons ²³⁴.

Selon les résultats de l'enquête *Impact et prise en charge des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte*, conduite auprès de plus de 1200 victimes par l'association Mémoire Traumatique et Victimologie, et présentée le 2 mars 2015 avec le soutien de l'UNICEF France (dans le cadre de son action internationale #ENDviolence) : 81% des victimes de violences sexuelles ont subi les premières violences avant l'âge de 18 ans, 51% avant 11 ans, et 21% avant 6 ans.

²³³ INSEE-ONDRP, enquêtes Cadre de vie et sécurité de 2010 à 2013.

²³⁴ United Nations Children's Fund, *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*, New York, UNICEF, 2014.

World Health Organization, *Global Status Report on Violence Prevention*, Genève, WHO, 2014.

Alors que les mineur-e-s sont les principales victimes de ces délits graves et de ces crimes (68% de viols dans notre enquête), moins de 20% déclarent avoir été reconnu-e-s comme victimes et protégé-e-s, et 30% en cas de plainte, à peine plus. Les enfants sont d'autant plus pris au piège, condamnés au silence et abandonnés que 94% de ces violences sont commises par des proches, et 52% par des membres de la famille. Les agresseurs — essentiellement masculins, dont le quart sont des mineurs — bénéficient presque toujours d'une totale impunité.

Or, les violences sexuelles font partie des pires traumas, et la quasi-totalité des enfants victimes développeront des troubles psychotraumatiques. Ces traumas ne sont pas seulement psychologiques mais aussi neuro-biologiques avec des atteintes corticales et des altérations des circuits émotionnels et de la mémoire à l'origine d'une dissociation et d'une mémoire traumatique.

Faute d'être reconnus et soignés, ces enfants gravement traumatisés développent des stratégies hors normes pour survivre aux violences et à leur mémoire traumatique qui — telle une machine infernale à remonter le temps — leur fait revivre à l'identique ce qu'ils ont subi, comme une torture sans fin. Ces stratégies de survie (conduites d'évitement et conduites à risques dissociantes) sont invalidantes et à l'origine de fréquentes amnésies traumatiques (37%). Traumas et stratégies de survie s'installent dans la durée si la mémoire traumatique n'est pas traitée de façon spécifique, ils vont gravement impacter la santé et la qualité de vie des victimes, et les exposer à des revictimisations (7 victimes sur 10 ont subi des violences sexuelles à répétition).

Les conséquences sur la santé à long terme seront d'autant plus graves que les victimes ont subi un viol, alors qu'elles avaient moins de 11 ans, et que c'était un inceste : risques de morts précoces par accidents, maladies et suicides (selon l'enquête, elles sont 45% à avoir tenté de se suicider), de maladies cardio-vasculaires et respiratoires, de diabète, d'obésité, d'épilepsie, de troubles psychiatriques, d'addictions (pour 48% des victimes), de troubles de l'immunité, de troubles gynécologiques, digestifs et alimentaires, de douleurs chroniques, etc.

Avoir subi des violences dans l'enfance est le déterminant principal de la santé 50 ans après et peut faire perdre jusqu'à 20 années d'espérance de vie si plusieurs violences sont associées ²³⁵.

Le manque de formation fait que, face à un enfant en souffrance, suicidaire, se mettant en danger, peu de professionnel-le-s s'interrogent sur ce que cache cette détresse, ou pensent à lui poser des questions pour savoir s'il a subi des violences (ce qui devrait être systématique lors de tout entretien). Les symptômes des enfants sont fréquemment banalisés, mis sur le compte de la crise d'adolescence, où sont, à l'inverse, parfois étiquetés comme des déficiences ou des psychoses, et font l'objet de traitements dissociants qui ne font qu'anesthésier la souffrance ²³⁶.

Pour les victimes, la non reconnaissance de leurs psychotraumatismes est une perte de chance car une prise en charge adaptée leur permet, en traitant leur mémoire traumatique, de ne plus être colonisées par les violences et les agresseurs, d'activer une réparation neurologique et d'en stopper les conséquences.

Il est essentiel de protéger les enfants de toutes les violences et d'assurer le respect de leurs droits fondamentaux. Il faut garantir aux enfants victimes l'accès à la justice et à des réparations en améliorant les lois et les procédures, et un accès rapide à des soins spécialisés gratuits.

²³⁵ BROWN, David W., ANDA, Robert F., TIEMEIER, Henning, FELITTI, Vincent J., EDWARDS, Valerie J., CROFT, Janet B., GILES, Wayne H., « [Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality](#) » in *American Journal of Preventive Medicine*, Novembre 2009, Vol. 37, Issue 5, p. 389-396.

²³⁶ SALMONA, Muriel, *Le livre noir des violences sexuelles*, Paris, Dunod, 2013.

Nous réclamons la mise en place d'un plan global de lutte contre les violences sexuelles faites aux enfants, avec des campagnes d'information, une formation de tous les professionnels concernés et la création de centres de soins spécifiques. Sortir du déni, protéger et soigner les enfants victimes de violences sexuelles est une urgence humanitaire et de santé publique.

Michèle Barzach,

Présidente de l'Unicef France

& Muriel Salmona,

Présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie,

Psychiatre-psychotraumatologue

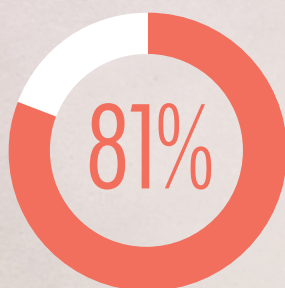
FOCUS VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS

VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS

ENQUÊTE DE RECONNAISSANCE
IMPACT & PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES
ENQUÊTE AUPRÈS DES VICTIMES



LES ENFANTS SONT LES PRINCIPALES VICTIMES DES VIOLENCES SEXUELLES



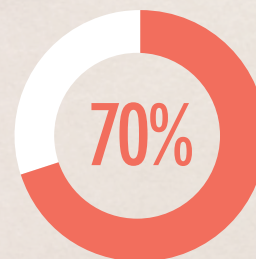
Dans 81% des cas
les violences sexuelles
DÉBUTENT AVANT 18 ANS



AVANT 11 ANS
POUR 1 VICTIME SUR 2



AVANT 6 ANS
POUR 1 VICTIME SUR 5



70% des victimes
subiront au moins
UNE AUTRE AGRESSION
À CARACTÈRE SEXUEL
au cours de leur vie

Source :

Enquête nationale (France) auprès des victimes, *Impact et prise en charge des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte*, Association Mémoire Traumatique et Victimologie, 2014



MEMOIRE
TRAUMATIQUE
ET VICTIMOLOGIE

Soyons solidaires,
n'abandonnons pas les victimes de violences
www.stopaudeni.com

#EndViolence

Avec le soutien de
unicef

FOCUS VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS

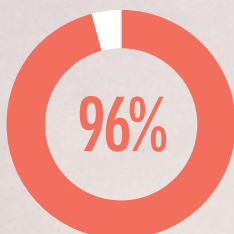
VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS



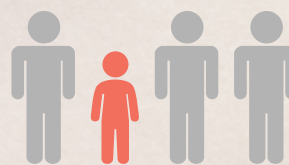
ENQUÊTE DE RECONNAISSANCE
IMPACT & PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES
ENQUÊTE AUPRÈS DES VICTIMES



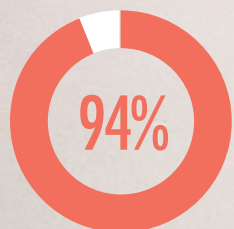
QUI SONT LES AGRESSEURS ?



Dans 96% des cas
**LES AGRESSEURS SONT
DES HOMMES**



1 agresseur sur 4
EST MINEUR



Dans 94% des cas
**LES AGRESSEURS SONT
DES PROCHES**

68%

des agresseurs mineurs
**COMMETTENT
DES VIOLS**



1 enfant sur 2 est agressé par
UN MEMBRE DE SA FAMILLE

Source :

Enquête nationale (France) auprès des victimes, *Impact et prise en charge des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte*, Association Mémoire Traumatique et Victimologie, 2014



Soyons solidaires,
n'abandonnons pas les victimes de violences
www.stopaudeni.com

#EndViolence

Avec le soutien de
unicef

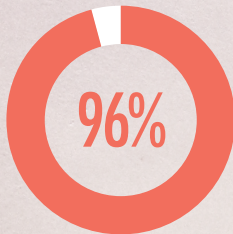
FOCUS VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS

VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS

ENQUÊTE DE RECONNAISSANCE
IMPACT & PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES
ENQUÊTE AUPRÈS DES VICTIMES



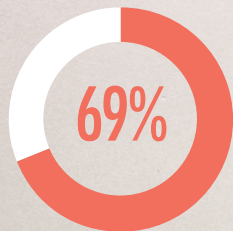
DE LOURDES CONSÉQUENCES



Des conséquences sur
LA SANTÉ MENTALE
pour 96% des victimes agressées dans l'enfance

flash-backs **troubles du sommeil** amnésies **stress**
perte d'espoir **idées suicidaires** dépression **anxiété**
phobies **perte d'estime de soi** hypervigilance

1 victime sur **2**
agressée dans l'enfance
A TENTÉ DE
SE SUICIDER



Des conséquences sur
LA SANTÉ PHYSIQUE
pour 69% des victimes agressées dans l'enfance

pathologies de l'appareil uro-génital
migraines **fibromyalgie** troubles gastro-intestinaux
douleurs chroniques maladies auto-immunes
papillomavirus **dysfonctionnements thyroïdiens** cancers
affections dermatologiques **troubles alimentaires**
fatigue chronique

1 **GROSSESSE** **5**
consécutives
à un viol sur **5**
AFFECTE UNE
MINEURE

Source :
Enquête nationale (France) auprès des victimes, *Impact et prise en charge des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte*, Association Mémoire Traumatique et Victimologie, 2014



Soyons solidaires,
n'abandonnons pas les victimes de violences
www.stoppauideni.com

#EndViolence



FOCUS VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS

VIOLENCES SEXUELLES : LES ENFANTS SONT LES PRINCIPALES VICTIMES

1214 victimes de violences sexuelles, dont 95% de femmes, ont accepté de répondre à notre enquête, anonyme et auto-administrée par ordinateur, sur l'impact et la prise en charge des violences sexuelles. L'enquête *Impact et prise en charge des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte* a été conduite de mars à septembre 2014 par l'association Mémoire Traumatique et Victimologie dans le cadre de la campagne *Stop au déni*. Les répondant-e-s, qui semblent avoir eu grand besoin de faire entendre leur voix, ont pris le temps de renseigner les 184 questions de notre questionnaire et répondu longuement à de nombreuses questions ouvertes. Jusqu'ici, toutes les études prenant en compte les conséquences des violences sexuelles consultaient uniquement des professionnel-le-s en contact avec les victimes. Notre enquête nationale auprès des victimes de violences sexuelles est donc une grande première, et les données collectées se révèlent particulièrement alarmantes.

LES VIOLENCES SEXUELLES SONT EN MAJORITÉ COMMISES SUR DES MINEUR-E-S

Le fait le plus marquant apporté par les résultats de l'enquête est sans conteste l'âge au moment des premières violences sexuelles. 81% des victimes déclarent avoir subi les premières agressions avant l'âge de 18 ans, 51% avant l'âge de 11 ans et 21 % avant 6 ans !

Si ces pourcentages peuvent paraître étonnants au premier abord, c'est principalement dû au fait que les chiffres officiels de 102 000 personnes ²³⁷ — dont 86 000 femmes et 16 000 hommes — victimes, chaque année en France, de viol ou de tentatives de viol, ne concernent que les 18-75 ans. Ils ne prennent donc pas en compte les violences sexuelles dont sont victimes les mineur-e-s. Or, un récent rapport de l'OMS souligne que 20% des femmes et 5 à 10% des hommes dans le monde rapportent avoir subi des violences sexuelles dans l'enfance ²³⁸. Et l'on sait grâce à l'enquête *CSF (Contexte de la sexualité en France)* que 59% des femmes et 67% des hommes victimes de violences sexuelles ont subi les premiers viols ou tentatives de viol avant l'âge de 18 ans ²³⁹. Si l'on tente de croiser ces données avec celles de l'Observatoire national des violences faites aux femmes, on obtient donc les chiffres suivants : environ 123 756 filles et 32 485 garçons de moins de 18 ans seraient victimes d'un viol ou d'une tentative de viol chaque année, ce qui, en extrapolant, porte le chiffre global de victimes de moins de 75 ans à près de 260 000 chaque année.

La majorité de ces violences sexuelles subies dans l'enfance sont assorties de circonstances aggravantes. On retrouve des situations d'inceste et/ou de viol dans plus de la moitié des cas. Ainsi, les victimes interrogées déclarent avoir subi les violences sexuelles suivantes exclusivement en tant que mineur-e-s : agressions sexuelles pour 14% des victimes, situation d'inceste hors situation de viol pour 28% des victimes ; autres violences sexuelles pour 1% d'entre elles ; viol en situation d'inceste pour 24% d'entre elles ; viol hors situation d'inceste pour 31% d'entre elles.

²³⁷ Selon la lettre n°4 de novembre 2014 de l'Observatoire national des violences faites aux femmes, chaque année en moyenne, près de 0,2 % des personnes de 18 à 75 ans vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine, soit 102 000 personnes dont 86 000 femmes et 16 000 hommes, sont victimes d'un viol ou d'une tentative de viol.

Source : INSEE-ONDRP, enquêtes « Cadre de vie et sécurité » de 2010 à 2013. Questionnaire auto-administré par ordinateur (méthode audio-CASI) auprès de 13 500 (moyenne) répondants, hommes et femmes âgés de 18 à 75 ans vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine.

²³⁸ World Health Organization, *Global Status Report on Violence Prevention*, Genève, WHO, 2014, p. 70.

²³⁹ BAJOS, Nathalie et BOZON, Michel (dir.), *Enquête sur la sexualité en France*, Paris, La Découverte, 2008, p. 388.

PLUS LA VICTIME EST JEUNE AU MOMENT DES FAITS ET PLUS LES CONSÉQUENCES SONT LOURDES

Il apparaît dans les résultats du questionnaire que les violences sexuelles commises sur une personne en situation de vulnérabilité (notamment en tant que mineur-e ou dans les situations de dépendance et d'emprise que l'on retrouve dans le cas de l'inceste et des violences conjugales), entraînent les conséquences les plus graves, qu'il s'agisse de la propension à tenter de se suicider ou de l'impact sur la santé mentale et physique.

En effet, le fait d'avoir vécu des violences sexuelles en tant que mineur-e influence positivement le fait de faire au moins une tentative de suicide, c'est le cas pour 45% des répondant-e-s victimes de violences sexuelles alors qu'ils ou elles étaient mineur-e-s. Près de la moitié (49%) des répondant-e-s victimes d'une première violence sexuelle avant l'âge de 6 ans ont tenté de se suicider. Et environ 1 victime de viol en situation d'inceste sur 2 (52%) rapporte avoir fait au moins une tentative de suicide. Hors situation d'inceste, les victimes ayant subi des violences sexuelles alors qu'elles étaient mineures sont plus nombreuses à tenter de se suicider lorsqu'elles ont été agressées par une personne ayant autorité — 52% de celles qui sont dans ce cas ont fait au moins une tentative de suicide.

Par ailleurs, 86% des victimes de violences sexuelles en tant que mineur-e-s rapportent avoir eu des idées suicidaires.

63 % des victimes ayant subi leur première violence sexuelle avant l'âge de 5 ans et 49% de celles qui l'ont subie entre l'âge de 5 et 9 ans déclarent avoir eu peur de mourir lors de ces violences.

L'impact sur la santé mentale est déclaré comme plutôt important (somme de très important, important et assez important) par 95% des victimes. Plus les violences ont eu lieu tôt, plus l'impact sur la santé mentale est vécu comme important. Ainsi, 97% des victimes de viol en situation d'inceste et des victimes ayant subi les premières violences avant l'âge de 6 ans rapportent que les violences ont eu un impact plutôt important sur leur santé mentale.

Il en va de même pour l'impact sur la santé physique qui est déclaré plutôt important par 79% des victimes de viol en situation d'inceste et 80% des victimes ayant subi les premières violences sexuelles avant l'âge de 6 ans.

Quant à l'impact sur la qualité de vie, il est d'autant plus important lorsque les violences ont eu lieu alors que la victime était très jeune. Ainsi, il est déclaré important à très important par 82% des personnes interrogées ayant subi les premières violences sexuelles avant l'âge de 6 ans et par 70% de celles en ont été victimes entre 6 et 10 ans.

Plus d'un tiers (37%) des victimes mineur-e-s au moment des faits rapportent avoir présenté une période d'amnésie traumatique après les violences, ce chiffre atteint 46% — soit près de la moitié d'entre elles — lorsque les violences sexuelles ont été perpétrées par un membre de la famille. Ces amnésies traumatiques peuvent durer jusqu'à 40 ans et même plus longtemps dans 1% des cas. Elles ont duré entre 21 et 40 ans pour 11% des victimes, entre 6 et 20 ans pour 29% d'entre elles et de moins de 1 an à 5 ans pour 42% d'entre elles. On peut en conclure que la loi actuelle sur les délais de prescription de l'action publique en cas de viol ou d'agression sexuelle est inadaptée et mériterait d'être modifiée.

LA MAJORITÉ DES VICTIMES MINEURES N'ONT BÉNÉFICIÉ D'AUCUNE PROTECTION

Sans surprise, puisque l'OMS a reconnu en 2010 que le déterminant principal pour subir des violences est d'en avoir déjà subi ²⁴⁰, une grande majorité de répondant-e-s déclarent avoir été victimes de plus d'une violence sexuelle (70%). Cette majorité rapporte également s'être sentie en danger au moment des violences (83%), n'avoir bénéficié d'aucune protection (83%) et ne pas s'être sentie reconnue comme victime par la police et la justice (70%).

Plus les violences sont assorties de circonstances aggravantes (viol, inceste) et moins les victimes ont été protégées par la police, la justice ou leurs proches. Ainsi, 83% des victimes de viol et 88% des victimes d'agression sexuelle en situation d'inceste

²⁴⁰ World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine, *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*, Genève, WHO, 2010, p. 22 et 26.

déclarent qu'elles n'ont pu bénéficier d'aucune protection. Et 56% des répondant-e-s rapportent n'avoir pu parler à personne de ce qu'ils ou elles subissaient au moment des violences.

Les mineur-e-s ne bénéficient pas de plus de protection, loin de là. Seules 4% des victimes agressées dans l'enfance rapportent avoir été prises en charge par l'Aide sociale à l'enfance. Et parmi les victimes qui ont porté plainte, 66% de celles qui avaient moins de 6 ans au moment des faits, 70% de celles qui avaient entre 6 et 10 ans et 71% de celles qui avaient entre 11 et 14 ans, rapportent n'avoir jamais été protégées.

Des répondantes témoignent :

« Une inaptitude à reconnaître l'emprise et l'autorité des parents sur une victime d'inceste de la part de la Brigade des mineurs, du procureur à qui j'ai demandé à parler et qui m'a refusé l'audience. Au juge pour enfants qui a convoqué toute ma famille pour nous dire qu'elle était heureuse de voir devant elle une famille enfin réunie !!! L'incompétence d'analyse de cette situation par les adultes et les professionnels, me laissant repartir vivre avec mon violeur, avec leur bénédiction. J'avais 18 ans, ma sœur 13 ! »

« Concernant la première affaire, j'en veux aux policiers de ne pas m'avoir écoutée et de m'avoir prise pour une menteuse. À 6 ans, on n'invente pas ça. J'en veux à la "justice" d'avoir créé le délai de prescription et la catégorisation des agresseurs selon leur âge. »

PRÈS D'UN QUART DES AGRESSEURS DE MINEUR-E-S ONT MOINS DE 18 ANS

Les violences sexuelles faites aux mineur-e-s sont très rarement perpétrées par des pédocriminel-le-s inconnu-e-s de la victime. Ainsi, dans 94% des cas, les agresseurs sont des proches, voire même des membres de la famille dans plus de la moitié (52%) des cas. Hors situation d'inceste, les agressions sexuelles et les viols sont le plus souvent commis par des personnes faisant partie du cercle de connaissances de la victime, dans respectivement 59% et 55% des cas.

24% des auteur-e-s de violences sexuelles sur mineur-e-s étaient mineur-e-s au moment des faits ²⁴¹. Leur victime avait moins de 10 ans dans 62% des cas. Et 68% de ces enfants et adolescent-e-s agresseurs ont commis des viols, incestueux dans près d'un quart des cas (23%). Selon un article de Becker et Hunter, ces agresseurs mineurs seraient eux-mêmes victimes de violences sexuelles dans 40 à 80% des cas ²⁴².

Ces chiffres sont loin d'être négligeables et indiquent l'importance de conduire des campagnes d'information, de prévention et de dépistage des violences subies auprès des jeunes afin de briser le cycle des violences, puisque l'un des déterminants principaux pour commettre des violences est d'en avoir déjà subi ²⁴³.

1 GROSSESSE CONSÉCUTIVE À UN VIOL SUR 5 AFFECTE UNE MINEURE

Parmi l'ensemble des répondantes, 8,5% des victimes de viol sont tombées enceintes suite à ce viol et un quart d'entre elles ont mené leur grossesse à terme, avec toutes les conséquences que cela implique pour l'enfant né de ces violences, dont les possibilités d'abandon, de négligences et de maltraitements, de troubles psychiques, etc.

Ces grossesses consécutives à des viols concernaient des mineures dans au moins 21% des cas. Selon les réponses à l'enquête, ces victimes mineures étaient âgées de 9 à 17 ans au moment de la grossesse, avec une moyenne d'âge de 15 ans.

²⁴¹ Selon l'étude nord-américaine du Bureau of Justice Statistics, 23% des auteur-e-s de violences sexuelles sont des adolescents de sexe masculin, ce taux atteint 40% lorsque les victimes sont des enfants âgés de moins de 6 ans.

Source : SNYDER, Howard N., « [Sexual Assault Of Young Children As Reported To Law Enforcement: Victim, Incident, And Offender Characteristics](#) », Juillet 2000, National Center for Juvenile Justice, U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.

²⁴² BECKER, Judith V., HUNTER, John A., « [Understanding and treating child and adolescent sexual offenders](#) » in *Advances in Clinical Child Psychology*, 1997, Vol. 19, p. 177-197.

²⁴³ World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine, [Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence](#), Genève, WHO, 2010, p. 22.

UNE SITUATION D'URGENCE SANITAIRE ET SOCIALE

Les violences sexuelles font partie des pires traumatismes, et faute de dépistage systématique, de protection et de soins appropriés dispensés par des professionnel-le-s formé-e-s, elles auront de lourdes conséquences sur la santé des victimes, même cinquante ans après ²⁴⁴. En effet, les victimes développent une mémoire traumatique ²⁴⁵, véritable torture qui leur fait revivre sans fin les violences dans un état de stress extrême. Pour y échapper, leur seul recours est de mettre en place des stratégies de survie (conduites d'évitement et conduites dissociantes anesthésiantes) extrêmement coûteuses pour leur santé et leur qualité de vie, et pouvant même impliquer un risque vital ²⁴⁶.

Or, la gravité des violences sexuelles ne paraît pas être suffisamment prise en compte par les proches et les professionnel-le-s. Quant aux situations de vulnérabilité, elles semblent n'entraîner aucune mesure de protection supplémentaire ou de prise en charge adaptée. Ainsi, les enfants payent un lourd tribut : les situations de violences qu'ils vivent sont loin d'être systématiquement dépistées et les violences sexuelles dont ils sont victimes perdurent souvent pendant des années, durant lesquelles ils ne bénéficient ni de soins, ni de protection ²⁴⁷. Abandonnés, ils pâtissent en silence des conséquences de ces violences, au risque d'en subir de nouvelles, de développer de graves troubles psychotraumatiques, voire même d'en mourir, comme en témoigne cette répondante :

« Dans mon enfance, l'autorité totale de l'instituteur sur les élèves a été un facteur important, ainsi que l'isolement. J'étais dans un petit village, tout se savait. Ma meilleure amie de l'époque était battue et subissait des violences sexuelles de son

²⁴⁴ FELITTI, Vincent J., ANDA, Robert F., « [The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care](#) » in LANIUS, R., VERMETTEN, E., PAIN C. (eds.), *The Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: the Hidden Epidemic*, Cambridge, Cambridge University Press, 2010, p. 77-87.

²⁴⁵ SALMONA, Muriel, « [L'impact psychotraumatique de la violence sur les enfants : la mémoire traumatique à l'œuvre](#) » in doss. « La protection de l'enfance », *La revue de santé scolaire & universitaire*, janvier-février 2013, Vol. 4, n°19, p. 21-25.

²⁴⁶ Pouvant aller jusqu'à 20 ans de perte d'espérance de vie lorsque plusieurs violences sont associées. Source : BROWN, David W., ANDA, Robert F., TIEMEIER, Henning, FELITTI, Vincent J., EDWARDS, Valerie J., CROFT, Janet B., GILES, Wayne H., « [Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality](#) » in *American Journal of Preventive Medicine*, Novembre 2009, Vol. 37, Issue 5, p. 389-396.

²⁴⁷ Un témoignage de victime d'inceste issu des réponses à l'enquête illustre bien ces situations intolérables :
« Mon père m'a violée en moyenne 3 à 4 fois par semaine pendant plus de dix ans ».

père, tout le monde le savait, et personne n'a rien fait. Lorsqu'une nouvelle institutrice est arrivée et a fait un signalement, les services sociaux et la police (qui connaissaient le père) l'ont couvert et ont enterré l'affaire (par exemple, les services sociaux ont appelé au domicile, ont parlé au père, lui annonçant que sa fille aînée avait parlé de violences à sa maîtresse et qu'ils devaient venir faire une inspection, ils voulaient prendre rendez-vous avec lui pour qu'il soit présent). Cette loi du silence forcée par toute la société dans laquelle je vivais m'a conditionné à me taire. Si pour elle rien n'était fait, pourquoi ferait-on quoi que ce soit pour moi ? Laetitia, mon amie, est morte à l'âge de 11 ans, des conséquences des sévices qu'elle avait subis.

Ce conditionnement "psychologique" m'exposera à d'autres violences plus tard dans mon adolescence et dans ma vie d'adulte. »

Le constat est sans appel, le coût humain des violences sexuelles — et en particulier de celles infligées aux mineur-e-s — est alarmant. Ce que dépeignent les résultats de l'enquête, c'est l'absence de prise en charge adaptée, de protection et de reconnaissance des enfants victimes — surtout pour les plus vulnérables d'entre eux — alors même que les conséquences sur leur santé et leur vie affective, familiale et professionnelle apparaissent comme extrêmement importantes. Il s'agit d'un véritable scandale de santé publique et d'une atteinte aux droits des victimes à bénéficier de soins, de protection et de justice.

FOCUS VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS

LA PROTECTION DES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

Les résultats de cette enquête soulignent ce que perçoivent les cliniciens, et ce qu'affirment les chiffres de la police, que le lieu de plus grand danger d'être victime de violences sexuelles pour un enfant est sa famille.

Par ailleurs, le pourcentage effarant (96%) de répondant-e-s au questionnaire, victimes dans l'enfance, qui n'ont pas été protégées par l'Aide sociale à l'enfance (ASE), doit nous alerter sur les graves défaillances du dispositif de protection de l'enfance quant au dépistage et à la protection des enfants victimes de violences sexuelles.²⁴⁸

L'enquête confirme aussi l'expérience de terrain : il existe d'autres défaillances qui concernent les enfants identifiés comme en danger par l'Aide sociale à l'enfance (bénéficiant d'aide administrative ou judiciaire en milieu ouvert, d'intervention de la protection judiciaire de la jeunesse, ou de placement). Dans le questionnaire, sur les 36 répondant-te-s qui ont détaillé leur prise en charge par les services de l'ASE, 27 considèrent qu'elle a été mauvaise. Sur le terrain, effectivement, on peut constater :

a) l'absence de dépistage systématique des violences sexuelles

- alors qu'il y a souvent une situation de continuité entre les autres violences (les réponses le montrent) – psychologiques, physiques, dues à des carences – et les violences sexuelles. Quand, dans une famille, on s'autorise à commettre des violences contre le corps de l'enfant, qu'est-ce qui interdit de l'utiliser sexuellement ? Toutes les

²⁴⁸ Il est remarquable que les chiffres concernant le nombre d'enfants victimes de violences sexuelles protégés par l'Aide sociale à l'enfance soient introuvables sur les sites officiels de la Protection de l'enfance (ONED) ou même ailleurs.

violences contre l'enfant ne conduisent pas aux violences sexuelles mais par principe, elles les rendent possibles ;

- alors qu'il est plus facile de parler des coups que de l'inceste, et qu'un placement pour « mauvais traitements » peut être la première expérience d'être protégé et pourrait permettre de libérer la parole sur les violences indicibles ;

- en raison d'une méconnaissance du fonctionnement des agresseurs sexuels et des systèmes qui les soutiennent qui conduit les professionnel-le-s à sous-estimer leur capacité de dissimulation et à se focaliser sur l'éducatif : discipline, hygiène domestique, « bonne éducation », scolarité, etc. Pour cette raison, les enfants victimes de violences sexuelles issus de milieux favorisés peuvent être encore moins bien dépistés que les autres ;

- parce qu'il existe, chez les professionnel-le-s de l'enfance, une méconnaissance généralisée et un déni des conséquences psychotraumatiques des violences sexuelles, et donc du lien entre les « troubles du comportements » — mises en danger, agitation, prostration, agressivité, comportements sexualisés, agressions sexuelles, etc. — manifestés par les enfants, et des violences, réelles, subies.

b) quand les violences sexuelles sont connues, on observe :

- trop souvent un déni de l'asymétrie sexuelle entre les adultes et les enfants qui entraîne un déni de la nature violente par essence de tout contact sexuel entre adulte et enfant ;

- une méconnaissance et un déni des violences sexuelles – répétitions de violences commises par des adultes – entre enfants du même âge, par enfants plus jeunes aussi bien que par enfants plus âgés ;

- une méconnaissance et un déni de la pédocriminalité féminine (une dizaine de cas dans l'enquête) contre des victimes filles et garçons ;

- un manque de rigueur par rapport à la loi, trop fréquent. Certains conseils généraux se dispensent de transmettre systématiquement au Procureur de la République les révélations des enfants qui leurs sont confiés, concernant des délits, voire des crimes comme le prévoit la loi. Ils confondent ainsi : évaluation d'une information préoccupante par la cellule adéquate et enquête de police suite à des allégations de faits constitutifs d'une infraction. Ils avancent parfois, pour justifier ce manquement à leurs obligations, le prétexte que les victimes en question ne sont plus

en contact avec l'agresseur, que celui-ci est un enfant de sa fratrie ou est un autre enfant placé. Dans tous les cas, il s'agit d'un non respect de la loi et d'un déni de justice. En ce qui concerne les agresseurs mineurs, cela les prive également de la possibilité d'être reconnus comme victimes pour les actes qu'ils ont été amenés à reproduire et de stopper le processus d'identification à l'agresseur qui a commencé à les agir.

- ces facteurs font que de nombreuses violences sexuelles peuvent être connues sans être reconnues et signalées à la Justice.

c) même quand les violences sexuelles sont reconnues et signalées à la justice, on observe :

- une méconnaissance et un déni des conséquences psychotraumatiques des violences sexuelles qui privent les enfants de prises en charge thérapeutiques spécialisées et conduisent à privilégier « l'accompagnement éducatif », réponse normative, culpabilisante alors que l'enfant maltraité, insistait Bernard Lempert « *n'est pas un enfant inadapté, c'est un enfant blessé* »²⁴⁹ ;

- une idéalisation de la « présomption d'innocence », qui justifie qu'on laisse la victime en contact avec son agresseur tant qu'il n'a pas été reconnu coupable — ce qui peut arriver des années après les faits, voire après la majorité de la victime ;

- une idéalisation du lien biologique au détriment de la protection qui conduit à donner une mission impossible aux travailleurs sociaux : œuvrer à une « réparation » de la famille et une « restauration des liens » alors que l'inceste est irréparable et que le lien en question est une aliénation ;

- une méconnaissance et un déni du fonctionnement des systèmes incestueux – complicité active ou passive des mères, forces « homéostasiques » qui conduisent certaines parties de la fratrie à protéger le clan familial au détriment de la victime ou des victimes, mécanismes de répétition transgénérationnels, etc.

Ces facteurs conduisent :

- à une sous-évaluation de la complicité, active ou passive, des mères, qui les exonèrent trop facilement et empêche de mettre en place la protection et une aide efficaces ;

²⁴⁹ Communication personnelle. Auteur entre autres de *Désamour*, Paris, Le Seuil, 1994, et de *Critique de la pensée sacrificielle*, Paris, Le Seuil, 2000.

- à des réexpositions permanentes des enfants aux adultes agresseurs ou/et à leurs complices, dont les conséquences sont désastreuses pour la réparation du psychotraumatisme ;
- au déni de leur souffrance et à leur culpabilisation en raison des symptômes dont ils souffrent ;
- au maintien de l'aliénation et de l'intoxication psychique des enfants victimes avec les adultes agresseurs et leurs complices.

d) quand les violences sont en cours de traitement ou ont été traitées par la justice, il existe une méconnaissance trop fréquente par les équipes socio-éducatives du fonctionnement de la justice pénale et civile qui entraîne :

- un soutien insuffisant des enfants pendant la procédure (avant et après les auditions, les expertises, les confrontations, pendant le procès...), l'enfant peut revenir avec des vécus très éprouvants dans son foyer de l'enfance ou sa famille d'accueil sans rencontrer un interlocuteur adulte capable de lui expliquer ce qui se passe et les raisons de tout ce qu'on lui fait subir ;
- un défaut d'explications, parce que les adultes eux-mêmes ne comprennent pas tout ce qui se passe ;
- une paralysie des équipes devant certaines décisions de justice préjudiciables à l'enfant telles que le maintien de l'autorité parentale pour un parent mis en examen pour violences sexuelles contre son enfant, des visites au parloir dans le même contexte, alors qu'ils sont habilités à transmettre au Juge des enfants leurs inquiétudes ou, au, nom du conseil général, à faire appel de ses décisions si elles ne semblent pas protectrices.
- On observe aussi une méconnaissance ou un déni de l'importance de la remise en place des responsabilités que permet l'intervention de la justice pour lutter contre l'inversion de culpabilité entre la victime et l'agresseur. Ceci entraîne que les enfants soient souvent laissés dans l'ignorance de choses aussi importantes pour leur évolution et le sens qu'ils peuvent donner à leur histoire, que la reconnaissance ou non des faits par leur agresseur, le renvoi ou non devant une cour pénale, du verdict, de la condamnation...

Il est urgent que les pouvoirs publics s'attaquent à une refonte de la loi relative à la protection de l'enfant pour remédier efficacement à ces graves défaillances qui, les

résultats de notre enquête le soulignent, contribuent aux lourdes conséquences des violences sexuelles, tant médicales, que psychologiques, sociales et relationnelles sur l'avenir des enfants victimes.

Sokhna Fall,

Thérapeute familiale, Victimologue,
Vice-présidente de l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie