

Vivre après avoir subi des violences sexuelles : ce que l'on sait maintenant des méthodes qui fonctionnent pour se reconstruire



L'association "Mémoire traumatique et victimologie", présidée par le docteur Muriel Salmona, a publié lundi 2 mars un rapport intitulé "Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte". Menée auprès de plus d'un million de victimes de viols ou d'agressions sexuelles, elle met en lumière ce que l'ombre et les tabous cachent.

Avec Violaine Guérin

Atlantico : Le rapport de l'association *Mémoire traumatique et victimologie* s'est intéressé à la situation de 1214 personnes victimes de viols ou d'agressions sexuelles. Si ces individus ont fait le choix de répondre à cette enquête, on sait que la plupart des victimes restent anonymes. Aujourd'hui, que sait-on en France de l'ampleur du phénomène que constitue ces violences ?

Dr Violaine Guérin : Les gens qui connaissent bien le sujet ont quand même une idée de l'ampleur du phénomène. **Nous communiquons sur le chiffre d'une femme sur quatre victime de violences sexuelles. Mais c'est peut-être une femme sur trois.** L'Union européenne a dirigé un rapport, paru en janvier 2014, qui montre que dans les pays où l'on ouvre la parole, les pays nordiques par exemple, la moyenne est plutôt d'une femme sur trois. Par contre, il y a très peu de choses communiquées sur les violences sexuelles faites aux hommes. Il faut alors se référer aux études faites chez les enfants, ou les adolescents, car les violences sexuelles faites aux hommes le sont essentiellement pendant l'enfance. Il y a très peu de données là-dessus, la première étude à ce sujet avait été faite suite aux viols signalés par les joueuses de tennis, menée par Isabelle Demongeot et d'autres, et conduite par l'université de Bordeaux 2. Elle a mis en évidence des violences chez les garçons et chez les filles, à 50% chacun. Les gens qui travaillent sur ce sujet des violences sexuelles savent très bien que les garçons sont énormément touchés, particulièrement avant l'âge de 16 ans. Les statistiques produits par les pays qui ont mené des études sérieuses à ce sujet, comme par exemple le Canada, montrent qu'un homme sur six est touché, et nous sommes probablement dans les mêmes statistiques en France. Mais il n'y a pas de démarche de l'Etat français pour connaître ces statistiques, ce sont les associations qui sont obligées de s'y substituer pour faire des études épidémiologiques, ce qui parfaitement anormal parce que dans ce pays on ne veut pas voir ces violences sexuelles.

L'étude de l'association Mémoire traumatique et victimologie est importante, même si méthodologiquement elle est forcément imparfaite comme la plupart de celles sur le sujet à cause des tabous et du fait que la plupart des victimes n'osent pas parler. Il y a donc plein de biais méthodologiques. Mais il faut voir ces chiffres comme une partie émergée de l'iceberg, même s'il existe toute une partie immergée qui est immense. Les statistiques sur les violences sexuelles, qui sont avant tout des violences faites aux enfants, sont absolument catastrophiques dans notre pays. Il faut bien comprendre qu'il y a des dizaines de milliers d'enfants victimes, tous les jours, d'agression sexuelle. Cette étude a l'intérêt d'alerter car elle montre une certaine ampleur qui n'est pourtant rien face à la réalité

des choses. Il faut d'abord que les personnes aient eu la volonté d'aller remplir cette enquête. Ensuite, il y a quelque chose de très important à comprendre, c'est que plus on est jeune plus on est touché par des phénomènes d'amnésie post-traumatique, ce qui fait qu'on n'a pas forcément conscience de ce qu'il s'est passé, et cela se révèle des années plus tard.

Le rapport de l'association Mémoire traumatique et victimologie se focalise sur l'impact de ces violences subies par un individu sur le plan physique et psychologiques. Quelles sont les séquelles des agressions sexuelles à court et long terme ?

Elles sont absolument immenses. Il faut comprendre que c'est ce qui détruit le plus un être humain. Les conséquences touchent tous les registres de la vie. Quand on est un enfant cela touche la santé, le parcours scolaire, puis plus tard, les rencontres amoureuses, la sexualité, le futur choix professionnel etc. C'est une bombe à fragmentation. Un sujet qui est particulièrement mal connu : les liens entre les maladies chroniques et ces violences. On sait qu'il y a l'aiguë, les dommages immédiats, mais aussi le sub-aiguë et le chronique. Je fais partie des personnes qui s'intéressent aux conséquences médicales chroniques, des maladies qui sont les conséquences de ces pathologies. Il faut bien comprendre que le corps a la mémoire de tout, même des choses qui ne sont pas présentes à l'esprit. Si on n'entre pas dans un soin de ces violences, le corps va parler, et en particulier là où il a souffert. **D'où de nombreuses pathologies gynécologiques pour les femmes, des cancers du rectum pour les hommes, des pathologies orales s'ils ont été victimes de fellations forcées etc.** Il y a vraiment un vaste champ de dégâts.

Le rapport de cette association dénonce un "dénier de protection, de reconnaissance et de prise en charge" des victimes d'agressions sexuelles aujourd'hui en France. Qu'en est-il ?

Je pense que le titre parlait surtout du déni politique, le politique qui ne veut pas voir, et donc ne met pas en place la prévention comme elle devrait exister, qui ne met pas en place un système de soin remboursés à ce sujet, et qui ne met pas en place un bon niveau d'informations mais aussi de formation de tous les professionnels de tous les secteurs qui devraient être formés sur le sujet des violences sexuelles. Je pense que l'important est déjà d'être soigné par des gens qui connaissent ce sujet. Et ils sont peu nombreux. Les premières personnes qui devraient savoir le faire sont les médecins, mais ils n'ont aucune formation à ce niveau-là. Ils ne savent ni dépister, ni accompagner. Je parle de tous les médecins, car tous sont confrontés, d'une manière ou d'une autre, à croiser des personnes qui ont été victimes de ce type de violence car elles rendent malade. **Bien-entendu, les médecins généralistes sont en première ligne, mais tous le corps médical est concerné, les dermatologues par exemple car il y a des somatisations médicales au niveau de la peau (eczémas, psoriasis etc) en lien avec ces violences.** Dans chaque spécialité nous avons des choses qui doivent attirer notre attention.

Quelles sont aujourd'hui les différentes méthodes qui ont fait leur preuve dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles ?

On avance, un petit peu, dans le domaine des soins. Personnellement, en travaillant sur le sujet, j'ai été interpellée par le fait que beaucoup de victimes ont fait des parcours de soins, des psychothérapies par exemple, et sont toujours dans des immenses souffrances. Il y a donc un problème dans le protocole de soins. Quelques équipes ont donc mis en place des protocoles de soins qui sont multidisciplinaires, incluant systématiquement des thérapies. C'est ce caractère multidisciplinaire qui doit être mis en avant, car il faut réparer dans tous les registres de la vie, y compris sur le plan sexuel, professionnel etc. Les bonnes approches doivent donc prendre en compte tout cela. De plus, j'insiste sur un point précis : rappeler aux gens que c'est le corps qui a souffert en premier, et qu'il faut faire une grande place à sa réparation avec une approche corporelle des thérapies.

Personnellement, je mets en pratique une méthodologie bien précise. Cela consiste, dans un premier temps, à bien poser le diagnostic et donc de savoir ce qui est arrivé, c'est fondamental car il y a, par exemple, beaucoup de gens qui ne savent pas faire la différence entre viol et attouchements et qui annoncent avoir été victimes d'attouchements alors qu'ils ont réellement connu un viol. Il y a surtout quelque chose que beaucoup ne savent pas : on a rarement été victime une seule fois, il est donc important de retrouver toutes les couches de l'agression. Après, il y a une étape d'état des lieux des dégâts, c'est-à-dire faire comprendre à la personne toutes les répercussions qu'ont eu les violences vécues. C'est une étape fondamentale parce que, pour mettre les gens dans un parcours de soins, il faut avoir conscience des dégâts que l'on doit réparer. C'est donc un état des lieux très important car c'est ce qui va définir le plan d'action thérapeutique, et en fonction de ce qu'on a, on mettra en place ce plan. Ce plan sera systématiquement multidisciplinaire, mais il sera, par exemple, différent de prendre en charge une personne victime d'inceste et une qui aura vécu des violences sexuelles extra-familiales. Ce sera également différent de traiter une personne chez qui l'on aura diagnostiqué les violences vécues au détour d'un cancer du sein, où elle va réaliser que ces violences existaient en sous-jacent. Une personne victime d'inceste qui réalise que son propre père ou son grand-père était la personne qui abusait d'elle, aura, elle-aussi, un encadrement très différent. Pour un enfant, il faudra, par exemple, expliquer pourquoi on ira plus voir les grands-parents etc. Pour les cas d'inceste, il y aura également un travail familial à faire. Ce plan d'action est vraiment établi selon la formule : ce qu'il s'est passé + état des lieux des dégâts. On peut donc avoir des équipes qui travaillent à dix ou douze personnes pour intervenir.

Un médecin coordonne ce plan d'action et cela s'accompagne de psychothérapie, mais cela peut également faire appel à un ostéopathe, un acupuncteur ou autre. Nous avons même mis en place des ateliers thérapeutiques d'escrime en réparation des violences sexuelles. Mais cela peut aussi passer par de l'art-thérapie à un moment donné, pour aller travailler sur l'arbre généalogique, pour comprendre cette transmission transgénérationnelle d'inceste etc. Il y a plein d'outils à utiliser, il faut juste qu'ils soient pertinents et que les personnes qui les mettent en œuvre connaissent bien le sujet, ce qui est fondamental.

Aujourd'hui existe-t-il d'autres méthodes mises en place pour soigner les victimes de ces violences ?

Il y a des méthodes qui ont été mise au point, particulièrement dans les pays anglo-saxons, aux Etats-Unis ou au Canada par exemple. Mais selon moi on peut leur trouver un reproche : celui d'oublier le corps. Il faut vraiment réintégrer cette souffrance corporelle. En tant que gynécologue, je vois beaucoup de patients victimes de viols avec des conséquences physiques directes, mais l'endocrinologie m'a montré, par les pathologies auto-immunes notamment, cette somatisation chronique tardive. Le fait que le corps soit obligé de parler de lui-même pour attirer l'attention sur cette souffrance, m'a vraiment interpellée. D'où la place importante faite au corps dans le procédé thérapeutique que j'applique. C'est indispensable.

Un autre point très important qui explique l'échec de beaucoup de parcours de soins et que peu de gens ont compris, est l'importance que revêtent les envies de meurtre vis-à-vis de leur agresseur des victimes. Le mot a l'air fort, d'ailleurs souvent les thérapeutes parlent de colère, mais il s'agit véritablement de désirs de meurtre que les victimes retournent souvent contre elles-mêmes via des pathologies destructrices, mais aussi parfois contre les autres, en devenant auteurs d'agressions sexuelles ou d'autres violences. C'est à cela que peuvent servir, par exemple, les ateliers d'escrime. C'est un point très important dans la guérison, d'avoir contacté ces envies et de les avoir traité dans un cadre thérapeutique.