
ETUDE

Je comprends ce que sont les violences sexuelles faites aux enfants, en particulier l'inceste

Autrices : d'Enora Auffret, Anna Cariou, Maude Desmedt, Miriam Ben Jattou, Hafsa Benyarou, Zoé Fatous, Inés Andrade Pascal, Fanny Couteller, Liliane Jabateh, Juliette Gérard, Maeva Von Reininghaus Tshitoko, Jeanne Salliou, Océane Kerisit, Lauriane Arzel, Clara Pommereau, Juliette Lebatteur, Stephanie Everaert, Charlotte Luijben, Marine Pubert, Rachel Roetync, Emma Pecqueux, Linda Mamenga, Layna Ajbailou, Sébastien Baudoux, Colette Wertz et Justine Debailleul.

Coordinatrice : Miriam Ben Jattou

Relectrices : Anita Biondo, Amélie Hourvitz-Lehervet et Colette Wertz

Femmes de Droit, asbl

Siège social : 62 Rue Walter Sœur – 5590 Ciney
Bureau : 82B Avenue Cardinal Mercier – 5000 Namur
Tel : 0494/24.95.38

Site : www.femmesdedroit.be
Compte : BE50 7320 4704 1718
Mail : info@femmesdedroit.be



Table des matières

Table des matières -----	2
Section 1 – Introduction -----	7
1. La présentation de l'étude -----	7
2. Femmes de Droit : notre engagement contre les violences sexuelles----	7
A. À propos de Femmes de Droit-----	7
B. Notre engagement contre l'inceste-----	8
C. Notre travail en lien avec les V.S.F.E. -----	8
1) La sensibilisation et la prévention-----	8
2) Le soutien aux victimes/survivant.es-----	8
3) Le plaidoyer pour le changement -----	8
3. Les autrices de l'étude -----	9
4. L'écriture inclusive-----	10
Section 2 – Différentes définitions-----	10
1. La définition des V.S.F.E.-----	10
2. La définition de l'inceste en particulier-----	11
A. La définition de l'O.N.E.-----	11
1) Le problème avec le terme "abus sexuel"-----	12
2) Les restrictions relatives aux "parents" -----	12
3) La limite d'âge « enfant » -----	13
B. La définition de la société civile -----	13
C. La définition du Code pénal -----	13
D. La définition du droit civil -----	14
3. La spécificité de l'inceste -----	14
4. Vers une terminologie plus précise ?-----	15
5. La pédocriminalité et les pédocriminel.le.s-----	16
6. L'agresseur.e ou l'auteur.e-----	17
7. Les victimes/survivant.es -----	17

Section 3 – Le contexte des V.S.F.E. en Belgique -----	18
1. L'ampleur des V.S.F.E. en Belgique -----	18
A. Des obstacles pour obtenir des chiffres -----	18
B. Quelques statistiques -----	19
2. Les dynamiques familiales -----	21
A. Les besoins d'un.e enfant qui va bien -----	21
B. Les relations de pouvoir au sein de la famille -----	22
C. La manipulation -----	22
D. Le secret -----	23
E. Le climat incestuel -----	23
3. Les différentes formes d'inceste -----	24
4. Les répercussions sociales des V.S.F.E. -----	24
A. La stigmatisation des victimes -----	24
1) Les préjugés et les jugements sociaux -----	24
2) Blâmer la victime -----	24
B. La peur du jugement social -----	25
C. Encourager la conscientisation et l'éducation -----	25
Section 4 – Les conséquences des V.S.F.E. -----	25
1. Les conséquences physiques -----	25
A. Les traumatismes physiques -----	26
B. Les maladies sexuellement transmissibles -----	26
2. Les conséquences psychologiques -----	27
A. La santé et la santé mentale -----	27
B. Les traumatismes psychologiques -----	28
1) Comprendre le traumatisme psychologique -----	28
2) La mémoire traumatique -----	28
a) De quoi s'agit-il ? -----	28
b) Les caractéristiques de la mémoire traumatique -----	28
i. La vivacité et l'intensité -----	28

ii.	L'intrusion involontaire -----	29
iii.	La réactivité émotionnelle -----	29
iv.	La fragmentation -----	29
c)	Les origines de la mémoire traumatique -----	29
d)	Son corollaire : l'amnésie traumatique -----	30
e)	Les conséquences de la mémoire traumatique -----	31
3)	Le syndrome de stress post-traumatique -----	32
a)	Les origines du syndrome -----	33
b)	Les caractéristiques du P.T.S.D. -----	34
i.	Les séquelles cérébrales -----	34
ii.	Les flashbacks et les souvenirs intrusifs -----	35
iii.	L'évitement et l'anesthésie émotionnelle -----	35
iv.	L'hyperactivation du système de stress -----	35
v.	L'altération du fonctionnement social -----	35
c)	L'impact du P.T.S.D. -----	35
d)	Les stratégies de survie -----	36
i.	La dissociation -----	37
ii.	L'hypervigilance -----	37
iii.	Le déni -----	37
iv.	L'évitement -----	38
v.	La répétition des violences -----	38
vi.	L'isolement social -----	38
vii.	Les compulsions et les addictions -----	38
viii.	Le perfectionnisme et le contrôle -----	39
ix.	La recherche de sécurité -----	39
e)	Les conséquences à l'âge adulte -----	40
f)	Les conséquences de la mémoire traumatique sur les témoignages des victimes -----	40
i.	Les symptômes du P.T.S.D. -----	40

ii.	La réaction des victimes	40
iii.	Un témoignage qui se contredit	41
iv.	Une réaction propre à chaque victime	41
g)	Le soutien et le traitement	42
C.	La dépression et l'anxiété	42
1)	La dépression	42
2)	L'anxiété	42
3)	Le traitement et le soutien	43
a)	La consultation professionnelle	43
b)	Le soutien social	43
D.	La mise en place de soins adaptés	43
3.	Les conséquences sociales	44
A.	L'isolement social	44
1)	La peur de la stigmatisation	44
2)	La honte personnelle	44
3)	Le déficit de confiance	45
4)	Les préoccupations pour la sécurité	45
B.	Les difficultés relationnelles	45
1)	Les problèmes de confiance	45
2)	Les difficultés à établir des liens intimes	45
3)	La peur de l'abandon	45
4)	La reproduction de modèles toxiques	45
4.	Les répercussions à long terme	46
A.	L'impact sur la vie adulte	46
1)	Les troubles de la santé mentale	46
2)	Les problèmes de confiance en soi	46
3)	Les défis relationnels	46
4)	L'impact sur la sexualité	46
5)	L'automutilation et les comportements à risque	46

B. La perpétuation de la violence-----	47
Section 5 – Les représentations autour des V.S.F.E.-----	47
1. La culture de l'inceste-----	47
2. La déresponsabilisation de l'auteur.e-----	48
3. L'inceste heureux-----	49
4. Le déni social et le silence-----	49
5. Les fausses accusations-----	50
A. Le faible taux de fausses accusations-----	50
B. Le syndrome d'aliénation parentale-----	51
6. La pédophilie et la pédocriminalité-----	52
7. Un monstre-----	53
Section 6 – Les victimes et les auteur.e.s de V.S.F.E.-----	54
1. Les victimes de V.S.F.E.-----	54
A. Le sexe des victimes-----	54
B. L'âge des victimes-----	54
C. L'origine ethnique et culturelle des victimes-----	55
D. Le niveau socio-économique des victimes-----	56
E. Les tabous culturels-----	56
1) Le silence et la stigmatisation-----	56
2) Le rôle des aîné.e.s et des autorités-----	56
3) Le manque de Justice-----	57
2. Les agresseur.e.s sexuel.le.s d'enfants-----	57
A. Le sexe et l'âge des agresseur.e.s-----	57
B. La relation avec la victime-----	57
C. Les facteurs culturels et socio-économiques-----	58
D. Le système judiciaire belge-----	58
Section 8 – Nos revendications-----	58
Section 9 – Conclusion-----	59
Section 10 - Bibliographie-----	61

Section 1 – Introduction

1. La présentation de l'étude

Cette étude est une étape essentielle dans notre démarche collective pour sensibiliser, prévenir et combattre les violences insupportables que sont les violences sexuelles faites aux enfants (V.S.F.E.).

Nous tenons, cependant, à souligner que cette étude aborde un sujet très sensible et parfois difficile. Il est tout à fait normal de ressentir des émotions fortes au cours de votre lecture. Prenez soin de vous, écoutez vos besoins et n'hésitez pas à faire des pauses si nécessaire. Vous méritez d'être respecté.e dans ce processus.

Au fil de cette étude, nous explorerons différents aspects des V.S.F.E afin de comprendre de quoi il s'agit. Nous commencerons par définir les V.S.F.E. dont l'inceste, leur ampleur et les représentations qui les entourent. Nous plongerons ensuite dans les mécanismes psychologiques qui se mettent en place dans ces situations.

Notons, néanmoins, qu'il s'agit de comprendre ce que sont les V.S.F.E. et l'inceste en Belgique, au XXIème siècle. Ce champ d'étude déjà vaste exclut, par définition, les V.S.F.E. qui existent dans d'autres cultures et les différences significatives ou non qu'elles peuvent entraîner. Par ailleurs, il s'agit de comprendre les mécanismes en œuvre. Dès lors cette étude ne se veut en aucun cas exhaustive. De nombreux autres aspects pourraient être davantage approfondis. Cependant, nous avons fait le choix de sélectionner les éléments qui nous paraissent les plus importants pour comprendre les enjeux et les mécanismes des V.S.F.E.

2. Femmes de Droit : notre engagement contre les violences sexuelles

A. À propos de Femmes de Droit

Femmes de Droit est une association belge dédiée à la promotion des droits des femmes et des minorités. Basée en Belgique, à Namur, notre association a pour mission fondamentale de lutter contre toutes les formes de violences sexistes et sexuelles, notamment les V.S.F.E. dont l'inceste, qui demeurent un problème grave et largement sous-estimé dans notre société.

Femmes de Droit, asbl

Siège social : 62 Rue Walter Sœur – 5590 Ciney
Bureau : 82B Avenue Cardinal Mercier – 5000 Namur
Tel : 0494/24.95.38

Site : www.femmesdedroit.be
Compte : BE50 7320 4704 1718
Mail : info@femmesdedroit.be



B. Notre engagement contre l'inceste

Les V.S.F.E. dont l'inceste sont une réalité douloureuse qui touche de nombreuses personnes, en particulier les enfants et les adolescent.e.s. Au sein de Femmes de Droit, nous sommes profondément engagé.e.s à briser le silence qui entoure ces violences et à offrir un soutien essentiel aux victimes.

Nous croyons en un monde où les victimes peuvent trouver de l'aide, de l'écoute et des ressources pour se reconstruire. C'est pourquoi nous avons rédigé cette étude qui vise à sensibiliser, informer et accompagner toutes les personnes touchées par les V.S.F.E.

C. Notre travail en lien avec les V.S.F.E.

1) *La sensibilisation et la prévention*

Nous considérons la sensibilisation comme la première étape essentielle pour lutter contre les V.S.F.E. Cette étude constitue l'un de nos outils pour sensibiliser le public, éduquer sur les signes précurseurs des V.S.F.E. et fournir des informations cruciales pour la prévention.

2) *Le soutien aux victimes/survivant.es*

Notre association offre un soutien important aux victimes/survivant.es de V.S.F.E. Nous croyons en l'importance de l'écoute bienveillante, de l'accompagnement juridique et de l'aide psychologique pour les victimes/survivant.es.

Nous travaillons en partenariat avec des professionnel.le.s qualifié.e.s pour offrir un soutien le plus complet possible. Malheureusement, nos moyens sont encore limités et nous ne sommes malheureusement pas en mesure de déployer tous les outils que nous pensons indispensables pour une prise en charge optimale.

3) *Le plaidoyer pour le changement*

Femmes de Droit est également engagée dans le plaidoyer pour des réformes législatives et sociales visant à mieux protéger les victimes de V.S.F.E. et à poursuivre les agresseur.e.s. Nous croyons en la nécessité de faire entendre la voix des victimes/survivant.es et de changer les mentalités pour mettre fin à ces violences.

Nous sommes convaincues que l'éducation, la sensibilisation et la solidarité sont des armes puissantes dans la lutte contre les V.S.F.E.

Notre association œuvre chaque jour pour contribuer à un monde où les enfants et les familles puissent vivre sans la menace de cette violence insidieuse.

3. Les autrices de l'étude

L'étude que vous vous apprêtez à lire est le fruit d'un travail collaboratif remarquable, réalisé par un groupe dévoué d'autrices engagées dans la lutte contre les violences sexuelles dont l'inceste. Chacune de ces autrices a apporté sa contribution précieuse pour créer un contenu riche et informatif.

Parmi les autrices qui ont participé à la rédaction de cette étude, Miriam Ben Jattou a non seulement coordonné l'ensemble du projet, mais également relu et retravaillé l'intégralité du contenu pour garantir sa cohérence et sa qualité.

L'équipe d'autrices est composée d'Enora Auffret, Anna Cariou, Maude Desmedt, Miriam Ben Jattou, Hafsa Benyarou, Zoé Fatous, Inés Andrade Pascal, Fanny Couteller, Liliane Jabateh, Juliette Gérard, Maeva Von Reininghaus Tshitoko, Jeanne Salliou, Océane Kerisit, Lauriane Arzel, Clara Pommereau, Juliette Lebatteur, Stephanie Everaert, Charlotte Luijben, Marine Pubert, Rachel Roetynck, Emma Pecqueux, Linda Mamenga, Layna Ajbailou, Sébastien Baudoux, Colette Wertz et Justine Debailleul.

Chacune de ces autrices a apporté son expertise, ses connaissances et son engagement à la création de cette étude. Leurs diverses perspectives et expériences ont enrichi le contenu en abordant différents aspects de la question des violences sexuelles, de l'inceste, de la prévention, de la législation et du soutien aux victimes.

Enfin, le texte a été relu soigneusement par Anita Biondo, Colette Wertz et Amélie Hourvitz-Lehervet afin de nous assurer qu'il soit clair et accessible à tou.te.s.

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers toutes les autrices pour leur travail acharné et leur dévouement à cette cause essentielle. Cette étude est le résultat de leur passion pour la justice, leur désir de sensibiliser et de soutenir les victimes et leur engagement pour un monde dans lequel les V.S.F.E. n'auront plus leur place.

Rejoignez-nous dans cette lutte pour un avenir meilleur. En devenant membre adhérent.e de Femmes de Droit et en soutenant notre travail, vous participez activement à cette transformation sociétale.

Ensemble, nous pouvons briser le silence, soutenir les victimes/survivant.es et mettre fin aux V.S.F.E.

4. L'écriture inclusive

Au sein de Femmes de Droit, nous adoptons une approche consciencieuse de l'écriture inclusive. Pour rendre le langage plus inclusif, nous utilisons des points bas pour féminiser les termes lorsque cela est simple à mettre en œuvre. Lorsque les termes féminin et masculin sont trop éloignés, nous optons pour une barre oblique pour inclure les deux formes.

De plus, nous appliquons la règle de la majorité l'emporte avec une sensibilité particulière. Si les personnes concernées sont majoritairement féminines, nous privilégions l'utilisation de la forme féminine, et de même pour la forme masculine si la majorité est masculine.

Cette approche reflète notre engagement envers une communication inclusive et respectueuse au sein de Femmes de Droit.

Section 2 – Différentes définitions

1. La définition des V.S.F.E.

Avant d'explorer en détail différents aspects des V.S.F.E. en Belgique, il est essentiel de bien comprendre ce que ce terme implique.

Les violences sexuelles faites aux enfants¹ (V.S.F.E.) peuvent se définir comme l'ensemble des actes et comportements de nature sexuelle imposés à des enfants, c'est-à-dire à des êtres humains de moins de 18 ans, selon la définition reprise par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)².

Ces violences recouvrent autant les agressions sexuelles comme les viols, les atteintes à l'intégrité sexuelle, l'exhibitionnisme, le voyeurisme et la diffusion

¹ Certaines personnes préfèrent l'expression « violences commises sur les enfants » pour marquer précisément l'aspect problématique de commettre ce genre de faits. Cependant, nous faisons le choix de garder l'expression « violence sexuelle faite aux enfants » pour faire le pendant de l'expression « violence faite aux femme » largement utilisée.

² Convention relative aux droits de l'enfant, dite Convention de New-York, 20 novembre 1989.

d'images à caractère sexuel que les atteintes à l'intégrité sexuelle des enfants constituées de mutilations de leurs parties génitales.

Dans la présente étude, nous aborderons essentiellement la question de l'inceste. C'est pourquoi nous allons nous appesantir sur sa définition précise.

2. La définition de l'inceste en particulier

La définition de l'inceste est un sujet crucial, car elle détermine comment la société aborde cette forme de violence. En effet, l'inceste est un mot que l'on utilise dans une multitude de situations mais qu'il est parfois difficile de définir. Ainsi, c'est un des mots les plus fréquemment utilisés dans les recherches sur les sites de pornographie. Est-ce à dire que l'inceste peut être une "bonne chose" dans certains cas ? Nous ne le pensons pas.

D'ailleurs, si on revient sur l'étymologie, le mot "inceste" vient du latin "incestus"³. Cela signifie "qui est impur, souillé". On perçoit tout de suite le côté problématique de l'inceste. En effet, cette origine met en lumière la connotation négative et problématique de l'inceste depuis ses origines. Cependant, l'étymologie seule ne suffit pas à saisir la complexité du concept.

Examinons de près les différentes définitions de l'inceste, en mettant en lumière les nuances et les implications de chacune.

A. La définition de l'O.N.E.

L'Office de la Naissance et de l'Enfance (O.N.E.) propose une définition spécifique de l'inceste, laquelle se concentre sur les « abus sexuels » commis par des parents ou des allié.e.s de l'enfant avec qui le mariage est impossible.

Précisément, la voici :

« L'abus sexuel est réalisé par un (des) parent(s) ou allié(s) de l'enfant avec lequel le mariage est impossible⁴ ».

Cette définition soulève des préoccupations en raison de ses limites.

³ Y.-H. HAESVOETS, *L'enfant victime d'inceste: de la séduction traumatique à la violence sexuelle*, Oxalis, Louvain-la-Neuve, De Boeck supérieur, 2015, p. 22.

⁴ OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE, « L'abus sexuel de l'enfant. Cycle de formation du comité d'accompagnement de l'enfance maltraitée en 1991 avec la collaboration des équipes de SOS Enfants », 1994.

1) Le problème avec le terme "abus sexuel"

La terminologie "abus sexuel" utilisée dans la définition de l'O.N.E. pose un problème.

En droit belge et français, le mot "abus" suggère un excès dans l'utilisation d'un droit que l'on a⁵. On « abuse » d'un droit qu'on a sur quelqu'un.e ou quelque chose. Par exemple, on abuse de chocolat quand on mange plus de chocolat que la limite adéquate. Un autre exemple concerne le droit de propriété. En tant que propriétaire de mon terrain, je peux faire ce que je veux, dans une certaine limite. Par exemple, je ne peux pas construire une palissade de 50 mètres de hauteur dans le but d'empêcher tout accès à la lumière à mes voisin.e.s. Dans ce cadre, j'abuserais de mon droit de propriété.

En transposant cela aux « abus sexuels », on risque de mal interpréter ces actes comme un usage excessif d'un droit sexuel, alors que personne ne possède de droit sexuel sur quiconque, encore moins sur un.e enfant.

Cette confusion est due à la traduction littérale du terme "abuse" en anglais en "abus" en français⁶. Pour éviter ces confusions et controverses, Femmes de Droit préfère les termes "violence" ou "agression" pour décrire ces actes.

Notons cependant que si nous nous refusons à utiliser le mot « abus » pour parler de violence, nous souhaitons mettre en avant le fait que l'inceste est possible car l'agresseur.e abuse de la confiance et de l'autorité qu'il/elle exerce sur la victime⁷. On peut donc parler d'abus de confiance et d'abus d'autorité.

2) Les restrictions relatives aux "parents"

La définition de l'O.N.E. restreint les agresseur.e.s aux membres de la famille lié.e.s par le sang. Cette limitation est problématique car elle exclut les agresseur.e.s lié.e.s à l'enfant par alliance. Par exemple, le/la conjoint.e d'un.e membre de la famille par alliance n'est pas inclus.e dans cette définition.

⁵ Cass. (arrêt de principe), 10 septembre 1971, *Pas.*, 1972/I, p. 28, disponible sur <http://www.ejuris-consult.be/files/ejuris-abus-droit-190.pdf>.

⁶ M. DARCIS, « Abus/Abuse », *Femmes de droit*, 26 octobre 2021, disponible sur <http://femmesdedroit.be/informations-juridiques/abecedaire/abus-abuse/>.

⁷ Y.-H. HAESVOETS, *L'enfant victime d'inceste*, op. cit., p. 32.

3) La limite d'âge « enfant »

La définition de l'O.N.E. limite les victimes d'inceste aux personnes de moins de 18 ans. Bien que la majorité des victimes soient des mineur.e.s, cette restriction peut être insuffisante pour saisir l'ensemble du problème.

B. La définition de la société civile

Face aux limites de la définition précédente, des organisations de la société civile, dont Femmes de Droit, ont élaboré une nouvelle définition.

Nous sommes arrivées à la définition suivante :

« L'inceste est une violence sexuelle, celle-ci étant réalisée par un (des) parent(s) ou membre(s) de la famille, même par alliance, de la victime »⁸.

Cette définition plus inclusive n'utilise pas le terme « abus ».

Elle inclut les violences sexuelles commises par un.e membre de la famille par alliance.

De plus, elle peut être appliquée aux victimes de plus de 18 ans.

C. La définition du Code pénal

Depuis 2022, le Code pénal a été modifié pour inclure une définition spécifique de l'inceste.

Selon cette nouvelle disposition, l'inceste fait référence à des actes à caractère sexuel commis contre un.e mineur.e. Ces actes peuvent être perpétrés par un parent ou allié.e en ligne directe ascendante (comme les grands-parents, parents) ou par un parent ou allié.e en ligne collatérale jusqu'au troisième degré (comme les oncles et les tantes). De plus, la définition englobe toute personne occupant une position similaire au sein de la famille des personnes précitées.

Précisément, l'article 417/18 du nouveau Code pénal dispose que :

“On entend par inceste les actes à caractère sexuel commis au préjudice d'un mineur par un parent ou allié ascendant en ligne

⁸ L. GODERNIAUX, *Rapport d'expertise et recommandations : Pour une politisation de l'inceste et des réponses institutionnelles adaptées*, Agirs féministes, Bruxelles, Université des Femmes, 2020, p. 11, disponible sur <https://www.universitedesfemmes.be/se-documenter/categories/product/226-recommandations-pour-une-politisation-de-l-inceste-et-des-reponses-institutionnelles-adaptees-rapport-d-expertise-et-recommandations>.

directe, par un parent ou allié en ligne collatérale jusqu'au troisième degré, ou tout autre personne occupant une position similaire au sein de la famille des personnes précitées."

Bien que cette définition ne concerne que les mineur.e.s, elle inclut les membres de la famille par alliance, pas seulement celles et ceux lié.e.s par le sang. La liste des personnes susceptibles de commettre l'inceste selon cette définition inclut donc les parents et allié.e.s en ligne directe (grands-parents, parents), les parents et allié.e.s en ligne collatérale jusqu'au troisième degré (oncles et tantes) et toute autre personne occupant une position similaire au sein de la famille de ces personnes.

Remarquons cependant qu'une incertitude demeure actuellement concernant les cousin.e.s, en fonction de la façon dont on calcule les degrés. Seule la jurisprudence pourra éclairer ce point de façon précise.

De plus, elle couvre diverses infractions sexuelles, ce qui constitue une avancée importante. Ainsi, la définition concerne les atteintes à l'intégrité sexuelle, les viols, le voyeurisme, l'exhibitionnisme ou encore la diffusion d'images à caractère sexuel, avec ou sans intention méchante ou but lucratif. Cela correspond à la nature de l'inceste qui va des formes verbales d'agressions aux formes les plus intrusives, comportant une ou des pénétrations⁹.

D. La définition du droit civil

En droit civil, l'inceste est limité à l'interdiction du mariage entre certaines personnes de la même famille, comme les parents et les enfants ou les frères et sœurs ou à la question de la filiation d'un.e enfant issu.e d'une telle relation. Cette perspective se concentre sur la structure familiale et les relations matrimoniales, sans prendre en compte les violences sexuelles elles-mêmes.

3. La spécificité de l'inceste

L'inceste se distingue en tant que forme spécifique de violence sexuelle en raison de la relation entre l'agresseur.e et la victime.

En effet, les victimes se trouvent dans une position de vulnérabilité, étant donné la relation familiale. Par conséquent, elles ont souvent du mal à identifier et à dénoncer les actes commis contre elles. La contradiction entre l'attente d'un

⁹ Y.-H. HAESVOETS, *L'enfant victime d'inceste*, op. cit., p. 32.

environnement familial protecteur et les violences subies rend la reconnaissance de l'inceste difficile pour les victimes.

En outre, un.e enfant n'a pas la possibilité de lutter contre cette violence puisqu'il/elle est, par définition, en position d'infériorité. Il/elle ne peut pas non plus s'enfuir puisqu'il s'agit de sa famille et donc de son univers. Comment pourrait-il/elle imaginer vivre ailleurs ? C'est impossible.

Comme mentionné plus haut, l'inceste se base sur un abus de confiance et/ou un abus d'autorité. L'enfant a confiance en son agresseur.e au moment de l'agression et parfois même après car la relation qui se tisse entre elles/eux est basée, par principe, sur cette confiance. Dès lors, l'enfant devra déconstruire cette confiance pour prendre conscience que les faits vécus sont violents et inadéquats, ce qui est source de grande souffrance.

L'agresseur.e fait systématiquement usage de stratégies, de manipulations, de moyens de coercition ou encore de violence afin d'obtenir ce qu'il/elle veut¹⁰. On remarque également, en général, une différence d'âge significative entre la victime et l'agresseur.e¹¹.

En outre, l'inceste confronte la victime à des actes, comportements et/ou stimulations sexuelles qui ne sont pas adaptés à son âge, à son niveau de développement psycho-sexuel ou encore à son rôle au sein de sa famille¹².

4. Vers une terminologie plus précise ?

Le défi inhérent aux définitions actuelles réside dans la tendance à regrouper des situations très différentes sous un même terme.

Par exemple, une décision de la jurisprudence européenne a mis en lumière un cas où un couple, ignorant leur lien de parenté biologique, a découvert que chacun d'eux avait été adopté et qu'ils étaient frère et sœur, et ce, après avoir entamé une relation amoureuse.

Bien que ce cas puisse techniquement être qualifié d'« inceste », il est difficile de le comparer à la situation d'une sœur qui subit l'inceste de son frère pendant son enfance. Les nuances sont évidentes.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ D. Dussy, *Le berceau des dominations : anthropologie de l'inceste*, n° 18334, Paris, Pocket, 2021 ; Y.-H. HAESVOETS, *L'enfant victime d'inceste*, op. cit., p. 32.

¹² Y.-H. HAESVOETS, *L'enfant victime d'inceste*, op. cit., p. 32.

D'un autre côté, si un.e enfant est victime de violences sexuelles répétées de la part d'un.e enseignant.e en qui il/elle a confiance et qui détient une autorité sur lui/elle, cela n'est généralement pas considéré comme de l'inceste. Cependant, les éléments tels que la récurrence des violences, la relation de confiance et l'incapacité de l'enfant à se soustraire à la violence et à se défendre sont identiques à ceux que l'on peut retrouver dans des cas d'inceste.

Inversement, une agression sexuelle commise par un.e parfait.e inconnu.e et une agression sexuelle répétée perpétrée par un.e enseignant.e sont souvent qualifiées de la même manière, bien que l'impact psychologique sur l'enfant et les conséquences puissent être sensiblement différentes.

Il se pourrait donc qu'une terminologie plus spécifique soit nécessaire pour englober les violences sexuelles commises au sein de la famille ainsi que celles perpétrées par des individus qui bénéficient d'une relation de confiance avec l'enfant.

Toutefois, à l'heure actuelle, il est difficile de trouver un terme qui capture pleinement ces nuances. C'est pourquoi nous continuons d'utiliser les mots « inceste », « violences sexuelles faites aux enfants » ou encore « pédocriminalité ».

5. La pédocriminalité et les pédocriminel.le.s

Les V.S.F.E. sont considérées, actuellement, comme des crimes dans l'immense majorité des cas. C'est pourquoi nous parlons de criminalité. Comme elle s'exerce sur les enfants, nous parlons de pédocriminalité.

Ce terme nous paraît bien plus adéquat que celui de pédophilie car ces deux notions ne sont pas synonymes. En effet, un nombre important de pédocriminels ne sont pas pédophiles et tous les pédophiles ne sont pas forcément des pédocriminels car ils ne passent pas à l'acte. Notons, cependant, à cet égard, que consommer du contenu pédopornographique est une forme de passage à l'acte que nous incluons dans la pédocriminalité.

Une des pistes évoquées par la réforme du Code pénal actuellement en discussion est de « migrer » ces infractions des crimes vers les délits. On devrait alors parler de pédodélinquance. L'usage de ce mot montre à quel point ce ne serait pas adéquat. Instinctivement, on décèle tout de suite une différence entre ces deux notions. Un crime n'est pas un délit. Le délit, par définition, est considéré par notre système pénal comme moins grave que le crime.

D'ailleurs, le mot « pédodélinquance » fait davantage penser à une infraction au cours de laquelle un.e adolescent.e vole des bonbons à la superette du coin qu'à un.e adulte qui viole un.e enfant.

6. L'agresseur.e ou l'auteur.e

Dans le présent texte, nous parlons d'agresseur.e. Nous évitons, en général, le terme « auteur.e » bien que ce soit le terme légal utilisé pour parler de la personne qui commet une infraction. En effet, le mot « auteur.e » fait aussi référence à la personne qui crée du contenu écrit et bénéficie donc d'une aura positive, ce que nous voulons éviter quand il s'agit de parler de pédocriminel.le.s.

De même, nous avons l'habitude de féminiser les mots en utilisant une forme qui s'entend, conformément aux règles linguistiques en usage. Cependant, ici, nous faisons volontairement le choix de ne pas utiliser la version féminine qui s'entend et de simplement ajouter un « e » à la version masculine. En effet, l'immense majorité des auteur.e.s, quelle que soit l'infraction incriminée, sont des hommes. Il nous semble donc contre-productif, d'un point de vue militant, de mettre en avant le peu de femmes qui commettent ces infractions, sans pour autant les invisibiliser, par égard pour leurs victimes.

Le compromis choisi est donc de parler des agresseuses et des auteures quand il s'agit de femmes (pédo-)criminelles ou délinquantes.

7. Les victimes/survivant.es

Au sein de Femmes de Droit, nous militons pour redonner au mot « victime » son vrai sens, c'est-à-dire « personne qui subit quelque chose sans son consentement ».

Cependant, ce terme est souvent perçu de manière négative, notamment par les personnes concernées elles-mêmes. Qui n'a jamais entendu que telle ou telle personne « se victimise » pour minimiser le vécu qu'elle transmet ?

C'est pourquoi certaines personnes concernées préfèrent l'usage du mot « survivant.e ». Par respect pour ces personnes, nous utilisons donc les deux termes comme des synonymes.

Section 3 – Le contexte des V.S.F.E. en Belgique

Les V.S.F.E. sont un sujet tabou, souvent enveloppé dans des voiles de silence et de déni. Pourtant, il s'agit d'une réalité qui touche un nombre alarmant de personnes, y compris en Belgique. Comprendre l'ampleur de ce phénomène est un défi en soi, en raison de la rareté des données disponibles et de la complexité des dynamiques qui entourent ce sujet délicat.

1. L'ampleur des V.S.F.E. en Belgique

Il est extrêmement difficile de quantifier l'ampleur du phénomène des V.S.F.E. ou plus précisément de l'inceste en Belgique. En effet, il n'existe aucune statistique nationale ou régionale à ce sujet.

A. Des obstacles pour obtenir des chiffres

L'inceste n'étant inscrit en tant que tel dans le Code pénal que depuis le 1er juin 2022, il n'est pas possible de recenser les cas judiciaires relevant de l'inceste. Tout au mieux, peut-on se baser sur les infractions à caractère sexuel commises sur des mineur.e.s. Cependant, cet axe d'analyse se heurte à plusieurs problèmes.

Premièrement, il est actuellement impossible d'obtenir le nombre de dossiers ouverts pour des viols en général en Belgique. Par conséquent, on peut encore moins obtenir le nombre de dossiers qui concernent uniquement les viols ayant lieu dans la sphère familiale.

Il en va de même pour les viols qui ont donné effectivement lieu à une condamnation, et encore moins, le nombre de dossiers qui ont abouti à une peine de prison comme l'indique le ministre de la Justice en 2016¹³.

Cela est aussi vrai pour toutes les autres infractions à caractère sexuel.

Deuxièmement, seule une infime partie des victimes/survivant.es porte plainte¹⁴. Selon une enquête française menée par Ipsos, seules 8 % des victimes/survivant.es de viols ont porté plainte. Ce pourcentage est estimé

¹³ *Vers une meilleure approche de la violence sexuelle*, Bruxelles, Conseil supérieur de la Justice, 25 avril 2019, p. 7, disponible sur <https://csj.be/admin/storage/hrj/20190426-violencesexuelle-f.pdf>.

¹⁴ M. SALMONA, *Violences sexuelles: les 40 questions-réponses incontournables*, Paris, Dunod, 2015, p. 232.

encore plus faible (de l'ordre de 4%) lorsque ces viols concernent des mineur.e.s¹⁵.

Par conséquent, nous baser sur le nombre de dossiers ouverts pour viols ne nous permettrait donc pas d'estimer l'ampleur du phénomène.

B. Quelques statistiques

Ces obstacles nous poussent, dès lors, à nous tourner vers des études statistiques de prévalence des violences sexuelles. Comme il n'y en a aucune qui a été faite en Belgique, à l'heure actuelle, nous devons regarder celles qui ont été réalisées à l'étranger.

On y observe qu'il n'y a pas de consensus mais aussi que les « fourchettes de prévalences » (c'est-à-dire les évaluations les plus hautes et les plus basses) sont énormes puisqu'elles varient entre 5,4 et 62 %¹⁶. Ces différences s'expliquent par des méthodologies et des définitions différentes.

Tout d'abord, il y a des variations dans les définitions des V.S.F.E. d'un pays à l'autre. Ainsi, certaines juridictions peuvent avoir des critères spécifiques pour ce qui constitue de l'inceste, tandis que d'autres peuvent avoir des définitions plus larges ou restrictives.

De plus, les méthodes de collecte de données varient également. Les enquêtes sur les violences sexuelles dépendent souvent de l'autodéclaration des victimes/survivant.es, ce qui peut entraîner des biais. En effet, les victimes/survivant.es peuvent hésiter à divulguer ces crimes en raison de la stigmatisation ou de la peur des représailles, ce qui entraîne une sous-estimation des chiffres réels.

Enfin, la sensibilisation au problème de l'inceste peut également influencer les chiffres. Parfois, une sensibilisation accrue peut encourager davantage de personnes à signaler les cas, ce qui peut augmenter les statistiques. Mais la plupart du temps, le déni social entraîne une sous-déclaration.

¹⁵ *Les Français-e-s et les représentations sur le viol et les violences sexuelles – Vague 2, 2019 vs 2015*, Paris, Institut IPSOS (pour l'association Mémoire traumatique et victimologie), 2019, pp. 1-24, disponible sur https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2019-06/2019-rapport_d_enquete_ipsos-web.pdf.

¹⁶ D. Dussy, *Le berceau des dominations*, op. cit., p. 40.

Récemment, une étude française a apporté quelques éclairages sur la question : l'enquête Virage, de 2017¹⁷. On y observe que durant la petite enfance, filles et garçons sont autant à risques de subir des violences sexuelles, y compris intrafamiliales, qui représentent au minimum, 50 % des cas recensés¹⁸. En grandissant, la différence sexuée se marque de plus en plus, les filles/femmes risquant beaucoup plus de subir des violences sexuelles que les garçons/hommes.

Quoi qu'il en soit, même en prenant les estimations les plus faibles, soit, 5,4 % de violences sexuelles, on arrive à un chiffre d'une ampleur incontestable : sur les 11.507.163 personnes qui résident en Belgique¹⁹, au moins 621.387 personnes sont ou ont été victimes de violences sexuelles, majoritairement dans le cadre familial.

Au sein de Femmes de Droit, nous avons l'habitude de nous baser sur les chiffres de l'O.M.S. (Organisation mondiale de la santé). Cette dernière estimait, en 2014, que 20 à 24 % des filles et 5 à 11 % des garçons subissent des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans²⁰. Dans l'écrasante majorité des cas, cela se passe au sein de la famille.

Selon l'O.M.S., toujours, 96 % des agressions sont commises par un homme et 94 % d'entre elles sont commises par un.e proche, c'est-à-dire notamment, dans le cadre familial.

Du reste, si plus de 600.000 personnes sont ou ont été victimes de violences sexuelles, cela implique qu'il existe aussi un nombre certain d'agresseur.e.s, jamais quantifié.e.s dans les études.

¹⁷ A. DEBAUCHE et al., *Enquête Violences et Rapports de genre (Virage) : Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles*, France, Ined, janvier 2017, pp. 1-67, disponible sur https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/26153/document_travail_2017_229_violences.sexuelles_enquete.fr.pdf.

¹⁸ M. SALMONA, *Le livre noir des violences sexuelles*, France, Dunod, 2019, p. 38.

¹⁹ Chiffres de la population par province et par commune, à la date du 1er janvier 2021, disponible en ligne et consulté le 10 janvier 2022 : https://www.ibz.rm.fgov.be/fileadmin/user_upload/fr/pop/statistiques/population-bevolking-20210101.pdf

²⁰ *Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde*, Organisation Mondiale de la Santé, 2014, disponible sur <https://www.who.int/violenceinjuryprevention/violence/statusreport/2014/fr> (Consulté le 9 janvier 2022).

Pour reprendre les mots de Dorothée Dussy²¹, il en faut du monde pour agresser sexuellement plus de 600.000 personnes.

Lorsque l'on réalise l'ampleur du phénomène, on peut alors parler de déni social. En effet, les enfants grandissent dans une société qui, tout à la fois, interdit l'inceste en théorie mais l'admet dans la sphère sociale ou familiale, faisant de l'inceste un structurant de l'ordre social²².

2. Les dynamiques familiales

A. Les besoins d'un.e enfant qui va bien

Quand l'enfant naît, il/elle est ultra-dépendant.e des adultes qui l'entourent.

Sa survie dépend essentiellement des soins qu'il/elle recevra desdits adultes. Il/elle ne peut survivre seul.e avant plusieurs années. Il/elle ne peut pas se nourrir seul.e, se déplacer, se protéger des prédateurs, etc. Il/elle a besoin des adultes qui l'entourent.

Dans un premier temps, il/elle aura une figure principale d'attachement, généralement sa mère (mais, cela peut être une autre personne)²³.

Petit-à-petit, apparaîtra une deuxième puis une troisième figure d'attachement²⁴, etc. séparant doucement l'enfant de sa première figure d'attachement.

Ce besoin de la présence d'adultes par rapport à sa survie va perdurer bien au-delà de l'apprentissage de la marche.

Jusqu'à l'âge de 6/7 ans, l'enfant a besoin de croire que ses figures d'attachement sont adéquates. Il/elle pense que tout ce que font ses figures d'attachement est utile et normal.

L'enfant n'a aucune conscience de « ce qui se fait » ou « ne se fait pas » au sein d'une famille. Ainsi, même les actes qui lui sont désagréables seront intégrés comme étant normaux et essentiels.

²¹ D. DUSSY, *Le berceau des dominations*, op. cit.

²² W. DELORME et al., *La culture de l'inceste*, Paris, Éditions du Seuil, 2022.

²³ J. LANDRY-CUERRIER, « L'approche biopsychosociale », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 81-116.

²⁴ J. LANDRY-CUERRIER, « Les troubles neurodéveloppementaux et de l'enfance », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 149-182.

B. Les relations de pouvoir au sein de la famille

Les relations de pouvoir au sein de la famille jouent un rôle crucial dans le contexte de l'inceste. Ces dynamiques peuvent être complexes et souvent dissimulées, mais elles contribuent à créer un environnement où l'inceste peut se produire et rester caché.

Dans de nombreux cas, l'agresseur.e détient une forme d'autorité ou de contrôle sur la victime²⁵. Cela peut être un parent, un.e tuteur/tutrice ou même un frère ou une sœur plus âgé.e.s. Cette autorité peut être exploitée pour initier et perpétuer les violences.

Dans certaines familles, les rôles traditionnels de genre et les hiérarchies familiales peuvent contribuer à des dynamiques de pouvoir déséquilibrées. Par exemple, dans les familles où la masculinité est fortement valorisée, les hommes et les garçons se voient accorder plus de pouvoir, ce qui est souvent exploité de manière violente.

C. La manipulation

Les agresseur.e.s utilisent diverses formes de manipulation ou de chantage émotionnel pour contraindre la victime à se conformer à leur volonté²⁶. Cela inclut la culpabilisation, la honte ou même l'utilisation de l'amour et de l'affection comme monnaie d'échange.

Les agresseur.e.s isolent la victime des autres membres de la famille ou de ses ami.e.s pour minimiser les risques de détection ou de divulgation. L'isolement rend aussi la victime plus dépendante de l'agresseur.e.

Dans certains cas, la dépendance financière est un facteur. Par exemple, un parent qui est également le principal soutien financier de la famille peut utiliser cette position pour exercer un pouvoir sur d'autres membres de la famille.

Dans les cas extrêmes, l'inceste est même « normalisé » au sein de la famille, créant une dynamique où il est presque impossible pour la victime de reconnaître la violence pour ce qu'elle est sans une aide extérieure.

²⁵ Y.-H. HAESVOETS, *L'enfant victime d'inceste*, op. cit., p. 32.

²⁶ *Ibid.*

D. Le secret

Le maintien du secret est souvent une composante clé²⁷. Les agresseur.e.s instaillent la peur de la révélation, utilisant le poids du secret pour maintenir la victime dans un état de soumission.

C'est la raison pour laquelle redéfinir le secret avec les enfants est une arme permettant de lutter efficacement contre l'inceste. Ce n'est pas suffisant pour dénouer l'imbroglio dans lequel l'inceste plonge l'enfant. Mais, cela peut lui donner les clés pour avancer dans son parcours de reconstruction. C'est pourquoi notre association a édité un livre sur le sujet, intitulé « Le Secret »²⁸, adressé aux enfants de 4 à 12 ans, différenciant le vrai du faux secret. Le vrai secret est celui avec lequel on se sent bien, comme quand on prépare une surprise à celle ou celui qu'on aime. Le faux secret est celui qui nous fait nous sentir sale, minuscule, pas bien. Celui-là n'est pas un vrai secret. On a donc le droit de le partager avec un.e adulte de confiance. Et si cet.te adulte ne nous croit pas, on peut en parler à quelqu'un.e d'autre jusqu'à ce qu'une personne nous croie et nous protège.

E. Le climat incestuel

Le climat incestuel est un concept qui décrit un environnement familial dans lequel les frontières physiques et émotionnelles sont floues, ce qui crée un terreau fertile pour l'inceste et d'autres formes de violences.

Ce climat peut ne pas impliquer d'actes sexuels explicites (auquel cas on parle alors de climat incestueux), mais il est néanmoins dommageable et contribue à une dynamique de pouvoir déséquilibrée.

Dans un climat incestuel, les frontières entre les membres de la famille sont souvent mal définies. Cela inclut les frontières physiques, comme le respect de l'intimité personnelle, mais aussi les frontières émotionnelles, comme le droit d'avoir ses propres sentiments et expériences.

L'intrusion est courante dans un climat incestuel. Cela prend la forme d'une surveillance excessive, d'une ingérence dans les affaires personnelles ou même de comportements qui sont normalement considérés comme intimes, réservés à des relations consentantes entre adultes.

²⁷ *Ibid.*, p. 19.

²⁸ M. BEN JATTOU, GAYELLE et A. PICCIN, « Le Secret », *Femmes de droit*, 2023, disponible sur <http://femmesdedroit.be/nos-actions/inceste/le-secret/>.

L'ambiguïté est une caractéristique clé d'un climat incestuel. Les rôles et les relations sont confus, et il est difficile de distinguer ce qui est approprié de ce qui ne l'est pas, surtout pour les enfants qui grandissent dans cet environnement.

Dans un climat incestuel, les besoins émotionnels des enfants sont souvent négligés. Cela crée un vide que l'agresseur.e cherche à « remplir », établissant ainsi une dynamique malsaine.

Il faut noter qu'au sein d'une famille incestueuse, il y a toujours un climat incestuel. Cependant, il n'y a pas forcément de passage à l'acte dans toutes les familles dans lesquelles se développe un climat incestuel.

3. Les différentes formes d'inceste

Il existe différentes formes d'inceste. Comme mentionné dans la définition, l'inceste peut être exercé par un père, une mère, un grand-père, une grand-mère, un frère, une sœur, un oncle, une tante.

En fonction des types d'inceste, de leur fréquence mais aussi de leur intensité, les conséquences psychotraumatiques peuvent varier.

Cependant, tous les incestes causent des troubles aux victimes qui les subissent.

4. Les répercussions sociales des V.S.F.E.

Il nous semble essentiel d'aborder les conséquences sociales des V.S.F.E.

A. La stigmatisation des victimes

Parmi celles-ci, la stigmatisation des victimes/survivant.es est un aspect crucial. Elle peut prendre de nombreuses formes.

1) Les préjugés et les jugements sociaux

Souvent, les victimes/survivant.es d'inceste sont confrontées à des préjugés et à des jugements sociaux profondément préjudiciables. Ces idées fausses contribuent à maintenir le silence des victimes/survivant.es et à rendre la dénonciation des V.S.F.E. en général, et de l'inceste en particulier, difficile.

2) Blâmer la victime

L'une des répercussions courantes est de blâmer la victime, en remettant en question son comportement ou ses choix. Cela inclut des questions telles que "Pourquoi n'as-tu pas parlé plus tôt ?" ou "Pourquoi n'as-tu pas résisté ?"

Ces questions injustes ignorent la complexité de la situation dans laquelle se trouvent les victimes de V.S.F.E. et peuvent les faire se sentir coupables de ce qu'elles ont subi.

B. La peur du jugement social

De plus, la peur du jugement social peut être un facteur dissuasif majeur pour les victimes/survivant.es qui craignent souvent de ne pas être cru.e.s ou d'être rejeté.e.s par leur famille ou leur communauté s'ils/elles révèlent ce qu'ils/elles ont vécu, ce qui arrive malheureusement fréquemment.

Cette peur peut être particulièrement paralysante et contribue à maintenir le silence autour des V.S.F.E. et particulièrement de l'inceste pendant des années, voire des décennies.

C. Encourager la conscientisation et l'éducation

Il est donc crucial de reconnaître et de combattre la stigmatisation des victimes d'inceste, non seulement pour encourager la dénonciation, mais aussi pour créer un environnement de soutien dans lequel les survivant.e.s peuvent guérir et se reconstruire.

La conscientisation et l'éducation sont des outils puissants pour remettre en question ces idées fausses et pour promouvoir la compassion et la compréhension envers les victimes d'inceste.

Cela implique de sensibiliser le public aux réalités de l'inceste, à ses conséquences dévastatrices et à la nécessité de prendre des mesures pour le prévenir et le traiter.

Section 4 – Les conséquences des V.S.F.E.

Comprendre les conséquences des V.S.F.E. est nécessaire afin de mesurer la gravité du phénomène.

Dans cette section, nous aborderons les conséquences physiques, psychologiques et sociales des V.S.F.E. Nous nous pencherons également sur les répercussions à long terme pour les victimes, leurs besoins de soutien et de prise en charge.

1. Les conséquences physiques

Les V.S.F.E., dont l'inceste, en plus d'entraîner des conséquences psychologiques dévastatrices, peuvent également laisser des traces physiques

sur les victimes. Ces impacts physiques sont souvent négligés ou minimisés, mais ils sont tout aussi importants à reconnaître et à traiter.

Cependant, il est essentiel de comprendre que la plupart des V.S.F.E. ne laissent pas de traces physiques. Dès lors, l'absence de traces ne devrait jamais être un signe d'exclusion de V.S.F.E. lorsqu'on soupçonne qu'un.e enfant en est victime.

A. Les traumatismes physiques

Lorsque des violences sexuelles surviennent, elles peuvent parfois entraîner des traumatismes physiques. Ces blessures peuvent être visibles ou invisibles, mais elles sont toutes importantes à reconnaître et à traiter.

Voici quelques exemples de traumatismes physiques :

- Blessures externes : Il peut s'agir de contusions, d'égratignures ou de marques sur la peau, en particulier dans les cas de violences physiques associées aux V.S.F.E.
- Blessures internes : Les violences sexuelles peuvent causer des blessures à l'intérieur du corps, telles que des déchirures ou des ecchymoses dans la région génitale, anale ou buccale.
- Douleurs physiques : Les victimes peuvent ressentir des douleurs physiques, notamment des douleurs pelviennes, abdominales ou des maux de tête, qui sont souvent liées à la tension et au stress.
- Infections : Dans certains cas, des infections peuvent survenir à la suite de violences sexuelles. Il est essentiel de consulter un.e professionnel.le de la santé pour un dépistage et un traitement appropriés.
- Problèmes de sommeil : Les traumatismes physiques peuvent également entraîner des problèmes de sommeil, tels que de l'insomnie ou des cauchemars.

Il est crucial de prendre au sérieux tout signe de traumatisme physique et de consulter un.e professionnel.le de la santé pour un examen approfondi et des soins médicaux si nécessaire.

B. Les maladies sexuellement transmissibles

Les violences sexuelles peuvent également entraîner un risque accru de contracter des maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.) ou infections sexuellement transmissibles (I.S.T.) si l'agresseur.e est porteur.se d'une infection

et qu'il y a une pénétration sexuelle sans préservatif ou contacts buccogénitaux, par exemple.

Or, les victimes/survivant.es peuvent hésiter à consulter un.e professionnel.le de la santé par crainte de révéler l'agression ou à la suite d'une amnésie traumatique (nous y reviendrons plus tard). Cela peut retarder le dépistage et le traitement des I.S.T.

Pourtant, les I.S.T. peuvent être traitées avec succès lorsqu'elles sont détectées tôt. Il est également important de rappeler aux victimes/survivant.es qu'elles ne sont en rien responsables de ce qui leur est arrivé et qu'ils/elles ont le droit de recevoir des soins médicaux appropriés.

2. Les conséquences psychologiques

A. La santé et la santé mentale

Le préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) définit la « santé » comme étant « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

Santé mentale et santé physique sont inhérentes l'une de l'autre et sont souvent imbriquées, l'une influençant l'autre, et inversement.

La santé mentale serait un « *état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté* ».

Elle est ainsi déterminée par de nombreux facteurs tels que l'environnement social, et notamment familial et professionnel, des individus. Il ne s'agit donc pas d'un état figé.

Si celle-ci est altérée, de réelles difficultés peuvent apparaître chez les personnes souffrantes, allant de simples troubles passagers à des troubles chroniques.

Ces troubles peuvent être en réalité, les symptômes d'autres troubles. Ceux-ci en deviennent alors difficiles à diagnostiquer puisque leur origine est méconnue. Il arrive aussi fréquemment que les victimes/survivant.es elles-mêmes l'ignorent, en raison d'une forme d'amnésie réactionnelle, sur laquelle nous reviendrons.

B. Les traumatismes psychologiques

1) Comprendre le traumatisme psychologique

Le traumatisme psychologique résulte souvent d'expériences traumatisantes²⁹ telles que l'inceste. Il affecte profondément le bien-être émotionnel et mental des victimes.

Les victimes/survivant.es de V.S.F.E. peuvent éprouver une gamme de réactions, notamment le choc, la peur, la colère, la honte et la culpabilité. Ces émotions peuvent être accablantes et handicapantes.

En effet, le traumatisme psychologique non traité peut avoir des effets durables sur la vie des victimes/survivant.es. Cela peut affecter leurs relations, leur estime de soi, leur capacité à faire confiance et leur bien-être général.

2) La mémoire traumatique

a) De quoi s'agit-il ?

La mémoire traumatique est un concept complexe lié aux expériences traumatisantes vécues par certaines personnes.

Il s'agit d'un trouble de la mémoire émotionnelle. C'est une mémoire implicite, non consciente d'un traumatisme « qui n'est pas verbalisable »³⁰.

Elle se manifeste lorsque des événements traumatisants sont enregistrés dans la mémoire de manière particulièrement vive et intense.

Pour mieux comprendre la mémoire traumatique, il est essentiel d'explorer ses caractéristiques clés.

b) Les caractéristiques de la mémoire traumatique

i. La vivacité et l'intensité

Les souvenirs associés à des traumatismes sont souvent extrêmement détaillés et émotionnellement chargés. Les images, les sons et les sensations physiques liées à l'événement restent vivaces pendant de nombreuses années, tant que la mémoire traumatique n'est pas traitée adéquatement.

²⁹ A. HUOT et S. JACQUES, « Les troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés et ceux liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 245-276.

³⁰ M. SALMONA, « La mémoire traumatique », *Mémoire traumatique et victimologie*, janvier 2020, p. 2, disponible sur <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2020-article-Dunod-Memoire-Traumatique.pdf>.

ii. L'intrusion involontaire

Les souvenirs traumatiques surgissent de manière involontaire et inattendue. Les personnes qui en sont affectées vivent des flashbacks, des cauchemars ou des pensées intrusives liées à l'événement traumatisant.

iii. La réactivité émotionnelle

Les souvenirs traumatiques sont souvent accompagnés d'une réactivité émotionnelle intense. Les personnes ressentent une détresse, de la peur, de la colère ou de la tristesse profonde en rapport avec ces souvenirs. Tout se passe comme si la personne revivait le traumatisme à chaque fois que le souvenir traumatique est activé.

iv. La fragmentation

La mémoire traumatique est comme fragmentée, ce qui signifie que les souvenirs émergent de manière désorganisée et morcelée. Cela rend difficile la reconstruction cohérente de l'ensemble de l'événement traumatisant.

c) Les origines de la mémoire traumatique

La mémoire traumatique résulte d'une exposition à des événements traumatisants, tels que les V.S.F.E. Ces expériences restent gravées dans la mémoire de la victime de manière intense car ces souvenirs n'ont pas pu être intégrés en mémoire autobiographique.

De ce fait, la mémoire sensorielle et émotionnelle de l'événement traumatique reste coincée dans l'amygdale cérébrale, isolée de l'hippocampe qui ne peut dès lors pas effectuer son travail d'encodage et stockage de mémoire³¹.

Aucun contrôle n'est possible sur cette mémoire envahissante, faisant revivre à l'identique l'agression subie à chaque résurgence de ses souvenirs.

Cette mémoire traumatique peut être déclenchée par n'importe quel stimuli³², tels qu'une situation, un lieu, une odeur, etc.

À l'image d'une « boîte noire », la mémoire traumatique renferme l'ensemble des souvenirs liés à une agression et envahit immédiatement et de façon incontrôlée, l'espace psychique de la victime. La victime revit alors au présent l'événement traumatisant, avec la même perception, les mêmes douleurs et

³¹ M. SALMONA, *Violences sexuelles*, op. cit., p. 83.

³² M. SALMONA, « La mémoire traumatique », op. cit., p. 2.

réactions physiologiques et ce, parfois bien des années plus tard. Le temps écoulé depuis l'agression n'a, en effet, aucune incidence sur l'intensité des émotions ressenties³³.

La mémoire traumatique peut être à l'origine d'une confusion dans l'esprit de la victime, entre ses paroles, ses émotions et celles de l'agresseur.e. De là naît un sentiment de honte et de culpabilité qui constitue une torture supplémentaire pour la victime.

Il est à noter que 100 % des enfants de moins de 6 ans victimes de V.S.F.E. au sein de la famille sont touchés par la mémoire traumatique.

d) Son corollaire : l'amnésie traumatique

L'amnésie traumatique est un mécanisme de défense psychologique qui peut se produire en réponse à un traumatisme sévère³⁴. Les victimes peuvent oublier consciemment ou partiellement les détails des V.S.F.E. pour se protéger mentalement. On parle, parfois, de déni traumatique.

Muriel SALMONA définit cliniquement l'amnésie traumatique comme étant :

« l'incapacité de se souvenir en totalité ou en partie d'éléments importants d'un événement traumatisant. Cette incapacité doit être liée à des mécanismes psychotraumatiques dissociatifs et non à d'autres facteurs comme un traumatisme crânien, la consommation d'alcool et de drogues (amnésies lacunaires), ou à des phénomènes d'oubli volontaire ou d'oubli physiologique »³⁵.

En termes de chiffres, des études montrent que près de 60% des victimes de violences sexuelles dans leur enfance développent une amnésie partielle³⁶ tandis que 38% d'entre elles présentent une amnésie totale pouvant perdurer plusieurs années³⁷.

³³ M. SALMONA, *Le livre noir des violences sexuelles*, op. cit., p. 84.

³⁴ S. BOON, K. STEELE et O. VAN DER HART, *Gérer la dissociation d'origine traumatique*, 2020.

³⁵ M. SALMONA, « L'amnésie traumatique : un mécanisme dissociatif pour survivre », in *Victimologie, évaluation, traitement, résilience*, Paris, Dunod, 2018, pp. 71-85, disponible sur <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2018-l-amnesie-traumatique.pdf>.

³⁶ J. BRIERE et J. CONTE, « Self-reported amnesia for abuse in adults molested as children », *Journal of traumatic stress*, janvier 1993, vol. 6, n° 1, pp. 21-31.

³⁷ L.M. WILLIAMS, « Recall of childhood trauma: a prospective study of women's memory of child sexual abuse », *Journal of consulting and clinical psychology*, 1994, vol. 62, n° 6, pp. 1167-1176.

Plus les violences s'accompagnent de circonstances aggravantes, plus elles sont susceptibles d'entraîner une amnésie traumatique³⁸. Elle est également davantage présente chez les victimes de violences sexuelles dans l'enfance.

En effet, 37% des victimes mineures au moment des faits témoignent avoir été touchées par une amnésie traumatique après les violences. Ce chiffre s'élève à 46% si ces violences sont commises par un.e membre de la famille³⁹.

L'amnésie traumatique n'est pas consciente. En réalité, il s'agit d'un dispositif de protection mis en place par le cerveau afin de se protéger de la terreur et du stress extrême générés par les violences. Ce mécanisme dissociatif fait disjoncter les circuits émotionnels et de la mémoire, ce qui entraîne des troubles de la mémoire sur lesquels la victime n'a aucune prise⁴⁰.

e) Les conséquences de la mémoire traumatique

La mémoire traumatique peut entraîner des conséquences significatives sur la santé mentale et le bien-être des personnes qui en sont affectées. Elle contribue au développement du Syndrome de stress post-traumatique (P.T.S.D.) et influence la manière dont les individus réagissent aux déclencheurs liés au traumatisme.

Tant que la disjonction et la dissociation persistent, les événements traumatiques seront inaccessibles et, en fonction de l'intensité de la dissociation, la victime pourra être amnésique partiellement ou totalement.

Elle peut donc perdurer durant de nombreuses années. On observe qu'elle se lève en moyenne aux alentours de 30 – 35 ans de la victime/survivant.e mais peut persister jusqu'à 40 ans et même plus dans 1 % des cas. En effet, la dissociation disparaît lorsque la victime/survivant.e se sent en sécurité, lorsqu'une violence excède les capacités de dissociation ou lorsqu'une nouvelle violence survient dans un cadre totalement différent.

³⁸ M. SALMONA, « Impact des violences sexuelles sur la santé des victimes : la mémoire traumatique à l'oeuvre », in *Pratique de la psychothérapie EMDR*, France, Dunod, 2017, pp. 207-218, disponible sur <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2017-Aide-memoire-Dunod-Impact-des-violences-sexuelles-la-memoire-traumatique-a-l-%C5%93uvre.pdf>.

³⁹ M. SALMONA, *Violences sexuelles*, op. cit., p. 82.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 83.

La disparition de la dissociation permet à la mémoire traumatique de se reconnecter et d'agir comme une véritable machine à remonter le temps.

La victime/survivant.e se rappelle alors toutes les violences subies. Cela le/la contraint à mettre en œuvre des stratégies de survie pour tenter d'y échapper. Ainsi, il/elle évite tout de ce qui pourrait raviver à nouveau la mémoire traumatique et adopte des conduites dissociantes permettant de le/la déconnecter une nouvelle fois. Cela se traduit par l'adoption de tout comportement qui provoque un stress extrême afin de déclencher à nouveau la disjonction. Ces démarches visant à reproduire la disjonction du cerveau peuvent s'avérer éminemment dangereuses.

Bien qu'il soit extrêmement éprouvant, le retour de ces souvenirs est une chance pour la victime/survivant.e qui retrouve son histoire. Dès lors, elle peut rechercher des soins appropriés. Malheureusement, le déficit d'informations et de professionnel.le.s formé.e.s peuvent faire de cette chance un véritable enfer. Si le suivi n'est pas adéquat, la victime peut être amenée à se considérer ou être considérée comme folle, à ne pas être crue et parfois, à être soignée de façon inadaptée et très invalidante.

3) *Le syndrome de stress post-traumatique*

Le Syndrome de Stress Post-Traumatique (P.T.S.D.) est un trouble mental qui se développe chez certaines personnes après avoir vécu ou été témoin d'événements traumatisants.

Parmi les psychotraumas ou syndromes psychotraumatiques les plus répandus, figure le syndrome de stress post-traumatique, abrégé sous le nom de P.T.S.D.

Il s'agit d' :

« un trouble complexe associant notamment des symptômes anxieux et des perturbations de la mémoire, organisé autour des symptômes de reviviscence du souvenir ou de la mémoire traumatique »⁴¹.

⁴¹ L. CROCQ, P. LOUVILLE et C. DOUTHEAU, « Psychiatrie de catastrophe. Réactions immédiates et différées, troubles séquellaires. Paniques et psychopathologie collective », in *Encyclopédie Médico-Chirurgicale Psychiatrie*, Paris, Elsevier Masson, 1998.

Très fréquents, les syndromes psychotraumatiques complets ou partiels toucheraient environ 4,6% de la population générale en France ; et le P.T.S.D. en toucherait 2%.

Le syndrome de stress post-traumatique est défini par l'O.M.S. comme suit :

« Un trouble qui peut se développer après une exposition à un événement ou à une série d'événements extrêmement menaçants ou terrifiants ».

Ses symptômes sont multiples : il peut s'agir entre autres de phénomènes d'intrusion, d'évitement, d'une activation neurologique accrue, ou à l'inverse d'une sous activation.

a) Les origines du syndrome

Le P.T.S.D. découle généralement d'une exposition à des événements traumatisants graves qui mettent en danger l'intégrité physique voire la vie de la personne en péril : agressions sexuelles, accidents graves, actes de violence ou catastrophes naturelles. Le cerveau réagit au traumatisme en développant ces symptômes pour essayer de faire face à la situation.

Les violences sexuelles figurent, avec la torture, parmi celles qui entraînent les conséquences psychotraumatiques les plus graves avec un risque plus élevé de développer un état de stress post-traumatique⁴².

Il s'agit d'une conséquence normale de la peur et du stress extrême résultant des violences. Ces troubles sont la preuve médicale du traumatisme, une réponse universelle. Ils résultent de la gravité de l'agression et de l'intention destructrice de l'agresseur.e, indépendamment de la victime elle-même. En revanche, la vulnérabilité de la victime, s'il s'agit d'un.e enfant par exemple, peut les aggraver⁴³.

Ces troubles psychotraumatiques peuvent durer des années voire toute une vie s'ils ne sont pas soignés correctement.

⁴² M. SALMONA, « Impact des violences sexuelles sur la santé des victimes: la mémoire traumatique à l'oeuvre », *op. cit.*

⁴³ M. SALMONA (dir.), *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte - Déni de protection, de reconnaissance et de prise en charge : enquête nationale auprès des victimes*, France, Association Mémoire traumatique et victimologie, mars 2015, pp. 1-368.

Ce syndrome engendre des souffrances tant psychiques que neurologiques⁴⁴ : le dysfonctionnement important des circuits émotionnels et de la mémoire est à l'origine de la mémoire traumatique.

Une grande partie des personnes atteintes de P.T.S.D. ont vécu des traumatismes durant leur enfance. Trop jeunes pour les intégrer correctement, ces souvenirs traumatisants surgissent bien plus tard avec l'apparition de symptômes de P.T.S.D.

Ce phénomène est, malheureusement, largement répandu chez les personnes victimes de violences sexuelles.

Ce traumatisme touche ainsi en profondeur le développement mental de la victime, altérant son développement psychologique, affectif, cognitif et identitaire ainsi que la construction de son estime personnelle et des processus d'apprentissage. Lorsque le syndrome devient chronique, il est encore plus handicapant.

Ce sont les enfants qui sont le plus exposés au risque de chronicité, puisque ce type de traumatisme est souvent associé à l'exposition répétée de scènes violentes, impliquant des figures d'attachement : parents, grands-parents, ami.es, gardes d'enfants, etc.

b) Les caractéristiques du P.T.S.D.

i. Les séquelles cérébrales

Les atteintes entraînent des séquelles cérébrales mises en évidence par I.R.M⁴⁵., avec une réduction de l'activité et du volume de certaines structures et une hyperactivité pour d'autres.

Une étude de l'American Journal of Psychiatry réalisée en 2013 sur la base de cerveaux de femmes adultes ayant subi des violences sexuelles durant l'enfance montre que les aires corticales qui correspondent aux zones somato-sensorielles des parties du corps touchées lors de violences ont diminué de volume.

⁴⁴ M.A. OQUENDO, J.M. MILLER et E. SUBLETTE, « Neuroanatomical Correlates of 61 Childhood Sexual Abuse: Identifying Biological Substrates for Environmental Effects on Clinical Phenotypes », *The American Journal of Psychiatry*, 2013, vol. 170, n° 6, pp. 574-577.

⁴⁵ D. BROWN, « Neuroimagerie de l'état de stress post-traumatique et des troubles dissociatifs », in *Dissociation et mémoire traumatique: historique, clinique, psychothérapie et neurobiologie*, Psychothérapies, Malakoff, Dunod, 2019, pp. 177-233.

Plus les violences sont graves, plus la diminution est importante⁴⁶.

ii. *Les flashbacks et les souvenirs intrusifs*

Les personnes atteintes de P.T.S.D. peuvent revivre de manière récurrente les moments traumatisants sous forme de flashbacks⁴⁷ ou de souvenirs intrusifs⁴⁸. Ces souvenirs sont souvent accompagnés d'une réactivité émotionnelle intense, comme la peur ou la détresse.

iii. *L'évitement et l'anesthésie émotionnelle*

Pour échapper aux souvenirs traumatisants, certaines personnes atteintes de P.T.S.D. peuvent développer des comportements d'évitement⁴⁹. Elles peuvent éviter les situations, les lieux ou les personnes qui leur rappellent le traumatisme. De plus, le P.T.S.D. peut entraîner une anesthésie émotionnelle, à cause de laquelle les individus ont du mal à ressentir toute émotion.

iv. *L'hyperactivation du système de stress*

Les personnes atteintes de P.T.S.D. peuvent présenter une sensibilité accrue aux stimuli stressants. Cela se traduit par des réactions de sursaut excessif, des problèmes de concentration, des troubles du sommeil et une hypervigilance constante.

v. *L'altération du fonctionnement social*

Le P.T.S.D. peut avoir un impact significatif sur le fonctionnement social et professionnel. Les individus atteints peuvent avoir du mal à maintenir des relations saines, à travailler ou à poursuivre leurs activités quotidiennes.

c) *L'impact du P.T.S.D.*

Ces symptômes psychotraumatiques impactent lourdement la qualité de vie des victimes, à la fois sur le plan affectif, familial, sexuel, social, scolaire et professionnel.

De nombreuses études ont plus particulièrement démontré la gravité des conséquences du traumatisme des enfants victimes de violence sexuelle, à savoir : troubles de stress post-traumatique, dissociation, troubles alimentaires,

⁴⁶ M. SALMONA, *Violences sexuelles*, op. cit., pp. 177-178.

⁴⁷ A. HUOT et S. JACQUES, « Les troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés et ceux liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress », op. cit.

⁴⁸ S. BOON, K. STEELE et O. VAN DER HART, *Gérer la dissociation d'origine traumatique*, op. cit., p. 83.

⁴⁹ L. MARINIER, « Les troubles anxieux », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 211-244.

fugues, idéation du suicide, pratique de l'automutilation, troubles du développement psychosexuel, etc.

L'impact du stress post-traumatique sur la santé mentale des victimes n'est donc pas négligeable.

La santé physique est, elle aussi, affectée à travers des troubles liés au stress et aux stratégies de survie, des maladies cardio-vasculaires et respiratoires, du diabète, de l'obésité, de l'épilepsie, des troubles gynécologiques, des infections sexuellement transmissibles, etc.

Ces répercussions sont encore plus préoccupantes quand on sait que les victimes de violences sexuelles peuvent perdre jusqu'à 20 ans d'espérance de vie⁵⁰. Heureusement, avec une prise en charge adaptée, cet impact peut être drastiquement réduit.

En outre, la mémoire traumatique et le P.T.S.D. peuvent rendre difficile la cohérence des témoignages des victimes. Les souvenirs traumatiques peuvent émerger de manière fragmentée et émotionnelle.

d) Les stratégies de survie

Les individus qui ont vécu des expériences traumatiques, comme les violences sexuelles, développent souvent des stratégies de survie pour faire face à l'impact psychologique dévastateur de ces événements.

La vie des victimes de violences sexuelles est un combat permanent avec elles-mêmes pour ne pas risquer d'éveiller leur mémoire traumatique, ce qui demande une vigilance de tous les instants.

Afin de contrôler leur environnement, les victimes s'adonnent, souvent inconsciemment, à des conduites d'hypervigilance ou d'évitement, pouvant entraîner des troubles cognitifs.

Ces stratégies peuvent varier d'une personne à l'autre, mais elles ont pour objectif commun de protéger la personne contre la douleur et la détresse émotionnelle.

⁵⁰ M. SALMONA, « Impact des violences sexuelles sur la santé des victimes: la mémoire traumatique à l'oeuvre », *op. cit.*

i. La dissociation

La dissociation est une stratégie de survie où l'individu se déconnecte mentalement de la réalité⁵¹.

Cela peut se manifester par des épisodes d'amnésie, de dépersonnalisation (se sentir détaché de son propre corps) ou de déréalisation (perception altérée de la réalité).

La dissociation permet souvent de minimiser la douleur émotionnelle immédiate en créant une distance mentale par rapport au traumatisme.

Ainsi, le trouble dissociatif peut apparaître comme une stratégie de défense chez les personnes ayant subi des traumatismes. En dissociant, la victime peut jusqu'à un certain degré, reprendre le fil de sa vie.

Le problème est qu'une partie d'elle reste bloquée dans cette expérience, tandis qu'une autre tente de l'éviter.

La victime a donc le sentiment que les choses et les événements se déroulent en dehors de sa volonté propre.

Confrontées à ce douloureux sentiment, nombreuses sont les victimes qui développent d'autres stratégies de survie.

ii. L'hypervigilance

L'hypervigilance fait partie de ces stratégies⁵² ; la victime tente d'anticiper toute situation imprévue et surveille tout ce qui l'entoure, ce qui provoque à la fois des insomnies, une grande fatigue et des troubles de la concentration.

iii. Le déni

Le déni est une réaction psychologique courante face à un traumatisme. Les personnes nient la réalité de l'événement traumatique ou minimisent son impact. Cela aide à maintenir une illusion de normalité et permet d'éviter d'affronter la réalité de la souffrance.

⁵¹ L. MARINIER, « Les troubles à symptomatologie somatique et apparentés, et les troubles dissociatifs », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 401-426.

⁵² L. MARINIER, « Les troubles anxieux », *op. cit.*

iv. *L'évitement*

Les individus développent des comportements d'évitement pour échapper aux souvenirs traumatisants. Cela inclut l'évitement de situations, de lieux ou de personnes qui rappellent le traumatisme. L'évitement permet de réduire l'anxiété liée aux souvenirs douloureux.

v. *La répétition des violences*

Une autre stratégie dissociante mise en place par les victimes de violences sexuelles est encore bien plus paradoxale. Il arrive que certaines d'entre elles reproduisent contre elles-mêmes les violences qu'elles ont subies afin de s'anesthésier émotionnellement mais aussi afin d'anéantir la victime qu'elles ont été et qu'elles méprisent.

Le but est alors d'échapper à sa mémoire traumatique et au sentiment de terreur qui l'accompagne en se plaçant en position de force, de puissance.

Certaines personnes recourent, ainsi, à l'automutilation, comme la scarification, pour faire face à leur douleur émotionnelle. L'acte physique de l'automutilation peut servir de moyen de libération émotionnelle ou d'expression de la douleur intérieure, avec tous les risques que cela implique.

vi. *L'isolement social*

Le retrait social est une stratégie courante pour éviter les déclencheurs du traumatisme. Les individus se retirent de leur famille, de leurs ami.e.s et de leurs activités sociales pour minimiser les risques de revivre des souvenirs douloureux.

vii. *Les compulsions et les addictions*

Les mécanismes d'évitement sont rarement suffisants pour faire taire la mémoire traumatique. Les victimes vont donc parfois tenter d'anesthésier leur mémoire traumatique en ayant recours à des conduites dissociantes.

Les conduites dissociantes deviennent vite une addiction souvent incomprise par l'entourage de la victime ce qui renforce fréquemment le sentiment de culpabilité de celle-ci et entraîne parfois le rejet de ses proches⁵³.

⁵³ J. LANDRY-CUERRIER, « Les troubles liés à une substance et les dépendances », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 339-376.

Les comportements compulsifs ou les dépendances (à l'alcool, aux drogues, à la nourriture⁵⁴, etc.) peuvent également servir de mécanismes d'adaptation pour atténuer la douleur émotionnelle. Ces comportements offrent temporairement un soulagement, mais ils peuvent créer des problèmes de santé supplémentaires.

viii. Le perfectionnisme et le contrôle

Certains individus développent un besoin excessif de contrôle ou de perfectionnisme pour se sentir en sécurité. Cela peut être une tentative de maîtriser leur environnement pour éviter les situations traumatisantes.

ix. La recherche de sécurité

Les personnes traumatisées peuvent avoir un besoin accru de sécurité et d'assurance. Cela peut se manifester par la recherche de relations ou d'environnements protecteurs.

Mais, une autre conséquence de la mémoire traumatique est le risque de banalisation des violences subies.

Lorsque la peur et la douleur résultant des violences ont été oubliées et remplacées par le souvenir de la dissociation et de l'anesthésie émotionnelle, il arrive que la victime minimise les violences.

Elle s'en souvient mais ne les perçoit pas comme étant d'une grande gravité et les considère au contraire comme un événement banal.

Dès lors, la victime ne fait aucun lien entre son mal-être présent et les violences subies durant son enfance.

Il est important de noter que ces stratégies de survie sont des réponses adaptatives à des expériences traumatisantes, mais elles peuvent également devenir problématiques à long terme.

Les individus peuvent se retrouver piégés dans ces comportements, ce qui peut entraver leur rétablissement. L'accès à un soutien professionnel, tel que la thérapie, est souvent essentiel pour aider les survivant.e.s à développer des stratégies plus saines et à se rétablir de manière durable.

⁵⁴ L. MARINIER, « Les troubles des conduites alimentaires et du sommeil », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 377-400.

e) Les conséquences à l'âge adulte

Ces syndromes ont de lourdes conséquences, puisqu'ils touchent à de nombreuses branches de la vie des victimes.

Ils impactent en effet le fonctionnement social de l'individu, tant sur le plan familial que professionnel, et entraînent également de lourdes répercussions sur le plan individuel : chute de l'estime de soi, développement de sentiments de culpabilité, stress, retrait social, etc.

Du fait de ces stratégies d'évitement les victimes de violences sexuelles durant l'enfance peuvent à l'âge adulte, éprouver de réelles difficultés à avoir une vie sexuelle saine et épanouie, notamment en manifestant des conduites sexuelles à risque, des actes sexuels violents, ou une mise en danger délibérée avec des personnes manifestement perverses.

f) Les conséquences de la mémoire traumatique sur les témoignages des victimes

Bien souvent, la victime de violences sexuelles n'est pas prise au sérieux. En effet, la méconnaissance des conséquences psychotraumatiques entraîne la remise en question de ses propos.

i. Les symptômes du P.T.S.D.

Ainsi les symptômes dus à l'agression comme la sidération, l'anesthésie émotionnelle, la dissociation ou les troubles de la mémoire seront considérés comme éléments à décharge de l'agresseur.e.

Pire, la victime devra se justifier d'adopter de telles conduites alors qu'elles sont justement la preuve médicale du traumatisme.

ii. La réaction des victimes

Puisque la mémoire traumatique influence fortement le témoignage d'une victime de violences sexuelles, il n'est malheureusement pas rare que la parole des victimes soit discréditée à cause de réactions dues à leur mémoire traumatique dans le cadre de procédures policières et judiciaires.

Dès lors, les victimes se verront reprocher leurs réactions traumatiques, les imprécisions dues à l'amnésie traumatique et la dissociation traumatique ou encore le temps qu'elles mettent à porter plainte qui s'explique par les conduites d'évitement.

En réalité, lorsque l'hippocampe ou le cortex préfrontal ne fonctionne pas correctement, comme c'est le cas avec la mémoire traumatique, la personne est incapable de témoigner car elle ne dispose que d'éléments sensoriels.

Comprendre comment la mémoire traumatique fonctionne permettrait donc de mieux cerner quels sont ses effets sur le témoignage de la victime et ainsi permettre une meilleure prise en charge.

iii. Un témoignage qui se contredit

Fréquemment, même si celle-ci souffre d'amnésie, la victime sait qu'elle a subi des violences sans toutefois pouvoir se les représenter mentalement, ni les situer chronologiquement.

Ceci explique pourquoi son témoignage semble parfois incohérent, voire contradictoire.

En réalité, si la victime peut paraître quelque peu perdue au cours de son témoignage, c'est le signe que sa mémoire lui revient. Il est donc nécessaire de lui laisser le temps adéquat, et en aucun cas, forcer le réveil traumatique.

iv. Une réaction propre à chaque victime

Il arrive que la victime mette du temps à prendre conscience de la gravité des violences qu'elle a vécues ou même à réaliser les avoir subies. La dissociation et l'anesthésie émotionnelle poussent souvent la victime à adopter un comportement paradoxal et automatique.

Ainsi, la victime peut sembler complètement détachée de son témoignage, laissant penser que la personne est insensible à ce qu'elle raconte, et contribuant donc au fait qu'elle ne soit pas crue. En réalité, cette réaction est normale et constitue un symptôme de la dissociation, démontrant au contraire qu'elle a été victime de violence.

La sidération psychique et la dissociation traumatique servent également parfois de prétexte pour considérer que la victime était consentante. L'agresseur avance que la victime n'a pas résisté, crié ou ne s'est pas débattue.

La méconnaissance des phénomènes tels que la sidération et la dissociation a dès lors pour conséquence de contribuer grandement à l'impunité des agresseurs.

Il n'y a donc pas une réaction universelle lorsqu'on est victime de violences sexuelles. L'attitude dépend de la manière dont la victime gère sa mémoire traumatique. C'est pourquoi, ces propos ne correspondent pas forcément à l'idée qu'on se fait d'un témoignage d'une « vraie victime ».

g) Le soutien et le traitement

Heureusement, le P.T.S.D. peut être traité.

Les approches thérapeutiques telles que la thérapie cognitivo-comportementale (T.C.C.), l'hypnose et l'E.M.D.R. (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ont montré leur efficacité.

Le soutien social, y compris la compréhension et le soutien de la part de la famille et des ami.e.s, joue également un rôle crucial dans la récupération.

Comprendre le P.T.S.D. est essentiel pour aider les personnes touchées par ce trouble à accéder aux soins appropriés et à reprendre le contrôle de leur vie. Il est important de traiter le P.T.S.D. avec compassion et empathie, car il s'agit d'une pathologie médicale réelle qui peut être gérée avec le temps et le soutien approprié.

C. La dépression et l'anxiété

La dépression et l'anxiété sont des problèmes de santé mentale courants qui peuvent résulter de l'inceste. Dans cette partie de la formation, nous allons explorer ces troubles et leur impact.

1) La dépression

La dépression se caractérise par une profonde tristesse, une perte d'intérêt pour les activités quotidiennes, une fatigue, des troubles du sommeil et une perte d'estime de soi. Les survivantes et survivants d'inceste sont plus susceptibles de développer une dépression.

2) L'anxiété

L'anxiété se manifeste par des inquiétudes excessives, des crises de panique, des tensions musculaires et une appréhension constante. Les victimes d'inceste peuvent développer une anxiété liée aux souvenirs traumatisants.

3) Le traitement et le soutien

a) La consultation professionnelle

Si quelqu'un.e souffre de dépression ou d'anxiété liée à l'inceste, il est essentiel de consulter un.e professionnel.le de la santé mentale. Le traitement peut inclure la thérapie, la médication ou une combinaison des deux.

b) Le soutien social

Le soutien des ami.e.s et de la famille est également crucial. Il faut encourager les personnes touchées par la dépression ou l'anxiété à parler de leurs sentiments et leur offrir un soutien inconditionnel.

D. La mise en place de soins adaptés

Les victimes de V.S.F.E. ont besoin de soins spécifiques qui tiennent compte de leurs expériences traumatiques⁵⁵. Cela peut inclure la thérapie, le soutien psychologique et médical, ainsi que des mesures de protection.

L'objectif à plus ou moins court terme est d'améliorer l'état des connaissances, et de normaliser et d'unifier les pratiques adéquates. Le diagnostic et la prise en charge du psychotraumatisme devra donc être établi selon un large spectre, prenant en compte des dimensions psychologique, psychiatrique, somatique, juridique et sociale.

Les professionnel.le.s de la santé mentale doivent être formé.e.s pour traiter les survivant.e.s d'inceste de manière sensible et adaptée.

Ainsi, afin de soulager les souffrances des victimes/survivant.es de violences sexuelles, une réelle prise de conscience de la part du corps médical semble primordiale.

Or, trop méconnus, ces troubles ne font pas l'objet d'un diagnostic adapté.

Les soignant.e.s qui n'y sont pas sensibilisé.e.s, ne pensent pas forcément à interroger leurs patient.e.s, ni à orienter leurs soins sur la piste des violences sexuelles.

Alors non identifiés comme symptômes traumatiques, ils ne font pas l'objet de traitements ciblés.

⁵⁵ J. VANDERLINDEN, « Traitement des troubles dissociatifs et des conséquences de la traumatisation chronique », in *Dissociation et mémoire traumatique: historique, clinique, psychothérapie et neurobiologie*, Psychothérapies, Malakoff, Dunod, 2019, pp. 129-176.

Pourtant, sans une bonne prise en charge, ces troubles psychotraumatiques peuvent durer plusieurs années, voire s'étendre sur toute une vie, selon la gravité de l'agression subie et l'intensité perçue par la victime.

En ce sens, ces symptômes sont bien souvent à tort, identifiés comme des troubles névrotiques anxieux ou dépressifs, des troubles de la personnalité, des troubles psychotiques, voire des démences. Alors diagnostiqués comme une pluralité de symptômes autonomes, et non comme un ensemble, ces troubles font l'objet d'une prise en charge démantelée, qui a pour seul effet d'aggraver la souffrance des victimes.

Seules des techniques psychothérapeutiques permettant de réintégrer la mémoire traumatique en mémoire autobiographique permettent réellement de soulager les victimes.

3. Les conséquences sociales

Les V.S.F.E. entraînent des conséquences profondes sur la vie des victimes/survivant.es, y compris sur leurs relations sociales et leur capacité à maintenir des liens significatifs avec les autres.

A. L'isolement social

L'une des conséquences les plus courantes des V.S.F.E. est l'isolement social. Les victimes/survivant.es se retrouvent isolées de leur famille, de leurs ami.e.s et de leur communauté en raison de la honte, de la peur, du rejet ou de la stigmatisation liée à l'inceste.

1) La peur de la stigmatisation

Les victimes/survivant.es craignent d'être jugé.e.s ou blâmé.e.s par leur entourage si elles/ils révèlent leur expérience. Cette peur de la stigmatisation les pousse à se taire et à s'isoler davantage.

2) La honte personnelle

La honte est une émotion puissante qui conduit à l'auto-isolation. Les victimes/survivant.es se sentent coupables de ce qui leur est arrivé, même si ce n'est en aucun cas de leur faute. Nous militons d'ailleurs pour que la honte change de camp. Il doit être honteux d'agresser et non d'être agressé.e.

3) Le déficit de confiance

Les V.S.F.E. entraînent une perte de confiance en soi et en autrui. Les victimes/survivant.es ont du mal à faire confiance à quiconque, y compris à leurs proches, ce qui les conduit à se retirer socialement.

4) Les préoccupations pour la sécurité

Certain.e.s victimes/survivant.es craignent que leur agresseur.e ne représente toujours une menace pour leur sécurité. Cette crainte les incite alors à éviter les situations sociales pour se protéger.

L'isolement social est extrêmement préjudiciable sur le plan émotionnel. Les individus ont besoin de liens sociaux pour leur bien-être mental, et l'isolement aggrave les symptômes du P.T.S.D. et de la dépression.

B. Les difficultés relationnelles

Les victimes/survivant.es de V.S.F.E. font également face à des difficultés relationnelles significatives. Les traumatismes vécus influencent la manière dont ils interagissent avec les autres de plusieurs façons.

1) Les problèmes de confiance

Les difficultés de confiance se traduisent par une méfiance envers les autres. Les victimes/survivant.es ont du mal à croire en la sincérité des intentions des autres, même dans des relations saines.

2) Les difficultés à établir des liens intimes

L'intimité émotionnelle est difficile à développer pour les victimes/survivant.es. Les expériences traumatisantes rendent difficile l'ouverture et la vulnérabilité nécessaires pour établir des liens intimes avec les autres.

3) La peur de l'abandon

Certaines victimes craignent d'être abandonnées ou rejetées par leurs proches en raison de leur passé traumatique. Cette peur affecte leurs relations et les pousse à éviter les confrontations.

4) La reproduction de modèles toxiques

Les personnes qui ont été exposées à des modèles de relations toxiques peuvent involontairement reproduire ces schémas dans leurs propres relations. Elles peuvent avoir du mal à identifier les signes de relations saines.

Il est important de reconnaître que ces difficultés relationnelles ne sont pas irréversibles. Avec un soutien approprié, y compris une thérapie spécialisée, les victimes/survivant.es de V.S.F.E. peuvent travailler sur leurs relations et trouver des moyens de construire des liens sains et significatifs.

4. Les répercussions à long terme

Les V.S.F.E. ne se limitent pas à une expérience traumatique ponctuelle. Leurs répercussions s'étendent souvent sur la vie adulte des victimes/survivant.es.

A. L'impact sur la vie adulte

1) Les troubles de la santé mentale

Comme vu précédemment, les victimes/survivant.es de V.S.F.E. sont plus susceptibles de développer des troubles de la santé mentale. Ces troubles affectent leur bien-être général.

2) Les problèmes de confiance en soi

Les V.S.F.E. entraînent une perte de confiance en soi. Les victimes/survivant.es peuvent avoir du mal à se sentir dignes d'amour et de respect, ce qui affecte leurs relations personnelles et professionnelles.

3) Les défis relationnels

Les difficultés relationnelles peuvent persister à l'âge adulte. Les victimes/survivant.es peuvent avoir du mal à établir et à maintenir des relations saines, tant sur le plan amoureux qu'amical.

4) L'impact sur la sexualité

Les V.S.F.E. peuvent entraîner des répercussions sur la vie sexuelle des victimes/survivant.es, y compris la dysfonction sexuelle, la difficulté à établir des relations intimes et des problèmes de confiance dans les relations sexuelles. Mais les V.S.F.E. peuvent aussi induire, à l'opposé, une hypersexualité qui mène à des prises de risques graves.

5) L'automutilation et les comportements à risque

Certaines victimes adoptent des comportements à risque, tels que l'automutilation, l'abus de substances ou des comportements sexuels à risque, comme moyen de faire face à leur douleur.

B. La perpétuation de la violence

L'inceste contribue au cycle de la violence, qui se perpétue d'une génération à l'autre. Ainsi, certaines personnes qui ont été victimes d'inceste peuvent reproduire ces comportements envers d'autres, perpétuant ainsi le cycle de la violence sexuelle.

Cependant, il faut noter que toutes les victimes ne reproduisent pas les comportements violents. Au contraire, il n'est pas rare que des victimes/survivant.es luttent toute leur vie contre ces violences à une large échelle. C'est d'ailleurs le cas de plusieurs des personnes qui ont travaillé sur la présente étude.

Les victimes/survivant.es peuvent aussi être plus enclines à choisir des partenaires violent.e.s en raison de leurs propres expériences traumatisantes. Cela entraîne alors des relations violentes et la perpétuation du cycle.

En outre, le manque de sensibilisation aux V.S.F.E. en général et à l'inceste en particulier, entraîne des problèmes de prévention et d'intervention. Si les victimes ne sont pas identifiées et aidées, le cycle de la violence a davantage de risques de se perpétuer.

Section 5 – Les représentations autour des V.S.F.E.

Lorsque nous abordons le sujet des V.S.F.E., nous sommes souvent confronté.e.s à un mélange complexe de représentations, de mythes et de réalités qui ont des conséquences importantes sur la façon dont on les traite.

1. La culture de l'inceste

Depuis quelques années, une expression très remuante a fait surface dans les discussions : celle de « culture de l'inceste », qui fait même l'objet d'un livre essentiel pour comprendre le sujet⁵⁶.

Ce concept suggère que l'inceste est présent partout dans la société, qu'il est devenu une structure de notre société actuelle basée sur la domination, principalement exercée par les adultes sur les enfants.

Pour mieux comprendre cette notion, prenons l'exemple des « jeux sexuels » entre frères et sœurs. Certain.e.s estiment que ces jeux font partie du processus

⁵⁶ W. DELORME et al., *La culture de l'inceste, op. cit.*

habituel de découverte de la sexualité et ne constituent pas nécessairement des violences sexuelles.

Ainsi, Isabelle Wattier, spécialisée en droit pénal, soutient :

« l'intention du législateur n'est pas de punir les "jeux sexuels" entre frères et sœurs qui relèvent du processus habituel de découverte de la sexualité et ne constituent pas, en tant que tels, des abus sexuels. Il appartient aux juges de distinguer ce qui relève d'un apprentissage habituel de la sexualité au sein de la fratrie de ce qui constitue un abus sexuel »⁵⁷.

Au contraire, Dorothee Dussy dénonce ce mythe qui banalise l'inceste. Selon elle, dans ces situations, il existe toujours une asymétrie de pouvoir, qui permet aux aîné.e.s de dominer leurs cadet.te.s :

« devenus adultes, seuls les aînés désignent encore rétrospectivement les pratiques sexuelles dans la famille comme des jeux »⁵⁸.

Au sein de Femmes de Droit, à la lecture de toutes les analyses sociologiques et psychologiques sur le sujet et au regard des témoignages que nous recevons régulièrement, nous nous rangeons derrière le point de vue de Dorothee Dussy.

2. La déresponsabilisation de l'auteur.e

Force est de constater que les agresseur.e.s d'inceste ne reconnaissent pas facilement leur responsabilité.

Dorothee Dussy montre combien ils/elles minimisent la gravité des faits et cherchent souvent à détourner la violence sur une autre personne, généralement une femme, que ce soit leur épouse, leur mère ou même leur victime⁵⁹.

⁵⁷ I. WATTIER, « Les abus sexuels : les différentes infractions », in *À la découverte de la justice pénale*, Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 325-367.

⁵⁸ D. DUSSY, *Le berceau des dominations*, op. cit., p. 80.

⁵⁹ V. REY ROBERT, *Une culture du viol à la française*, France, Editions Libertalia, 2020.

De plus, les agresseur.e.s sexuel.le.s bénéficient souvent d'une impunité alarmante. Ainsi, en France, moins de 1% des viols seraient condamnés par la justice selon la Fondation des Femmes⁶⁰.

3. L'inceste heureux

Un mythe persistant est celui de l'inceste "heureux" ou consenti. Dès lors, il ne pourrait pas vraiment être condamné car il serait consenti par les « partenaires ».

Il est essentiel de démystifier cette idée.

Par exemple, le cas de Woody Allen, où une jeune fille se marie à son beau-père une fois devenue majeure, est souvent cité comme preuve de consentement. Cependant, il est crucial de se demander comment une jeune fille de 13 ans peut consentir à une relation avec un homme de l'âge de son père, qui est en couple avec sa mère. En réalité, il s'agit souvent d'un mécanisme d'emprise sur l'enfant.

Cette emprise est magistralement illustrée dans le long-métrage "Dalva". Nous vous invitons à consulter notre article sur le sujet, sur notre blog (<http://femmesdedroit.be/dalva/>).

4. Le déni social et le silence

L'inceste est malheureusement sujet à un déni social massif⁶¹. Tout se passe comme s'il n'existait pas ou presque.

Les victimes qui osent parler ne sont souvent pas crues. Parfois, dénoncer l'inceste peut même être perçu comme pire que le commettre.

Le silence semble prévaloir sur tou.te.s les protagonistes. La victime d'inceste peut rencontrer de nombreuses difficultés avant de réussir à parler du traumatisme qu'elle a vécu.

⁶⁰ OBSERVATOIRE DE L'ÉMANCIPATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES, L. PEYTAVIN et L. QUILLET, *Le coût de la Justice pour les victimes de violences sexuelles*, Paris, Fondation des femmes, 2022, p. 29, disponible sur <https://fondationdesfemmes.org/actualites/rapport-cout-justice-violences-sexuelles/>.

⁶¹ *Violences sexuelles faites aux enfants : le coût du déni*, France, CIIVISE, 12 juin 2023, pp. 1-62.

Parmi ces difficultés, nous pouvons d'abord mettre en avant la vulnérabilité de la victime. Nous savons, par exemple, que l'âge du premier viol est en moyenne de neuf ans⁶².

De plus, lorsque la victime parle de l'inceste qu'elle a subi, la famille peut avoir tendance à se retourner contre elle plutôt que contre l'agresseur.e, notamment quand il/elle dispose d'une autorité ou une légitimité au sein du groupe⁶³. Dans ce cas, la victime peut craindre une possible perte du lien familial.

Lorsqu'une affaire d'inceste est révélée publiquement, c'est souvent la personne qui a dénoncé l'agresseur.e qui est blâmée et ostracisée, plutôt que l'agresseur.e lui/elle-même.

En outre, le silence est caractéristique de l'inceste. Il permet à l'agresseur.e de taire les violences subies. Dorothee Dussy affirme que

« dans l'immense majorité des situations d'inceste, il [l'incesteur] n'a pas besoin de lui [l'incesté] dire explicitement de se taire. Le silence de l'inceste fonctionne comme un système qui s'entretient et se nourrit grâce aux efforts de chacun des membres de la famille »⁶⁴.

Ce déni massif contribue à l'impunité presque totale des agresseur.e.s.

5. Les fausses accusations

Un autre mythe courant est que les femmes et les enfants qui déclarent des viols mentent fréquemment et donc que le nombre de fausses allégations serait considérable.

A. Le faible taux de fausses accusations

Or, comme le souligne le rapport d'enquête de l'association Mémoire traumatique et victimologie, en France,

« les violences sexuelles sont les seuls crimes ou délits pour lesquels on soupçonne a priori la personne qui s'en déclare victime »⁶⁵.

⁶² FINKELHOR, *Sexually victimized children*, New-York, The Free Press, 1979.

⁶³ D. DUSSY et L. LE CAISNE, « Des mots pour le taire », *Revue d'ethnologie de l'Europe*, 2012.

⁶⁴ D. DUSSY, *Le berceau des dominations*, op. cit., p. 173.

⁶⁵ *Les Français-e-s et les représentations sur le viol et les violences sexuelles – Vague 2, 2019 vs 2015*, op. cit.

Dans une étude canadienne menée en 2005 (Trocmé et Bala), seulement 2 cas de fausses dénonciations de maltraitance sur enfants dénoncés aux services sociaux contre un père n'ayant pas la garde ont été répertoriés sur 7672 cas analysés⁶⁶. En considérant l'ensemble des résultats des études les plus fiables menées à ce sujet, on peut considérer qu'entre 2 à 8% des accusations de viol reportées à la police seraient fausses.

Patrizia Romito et Michaela Crisma déclarent donc justement au regard de l'inquiétante montée en puissance de la théorie de l'aliénation parentale que « le vrai problème ne sont pas les fausses dénonciations ou les « faux positifs », mais plutôt les « faux négatifs » : c'est-à-dire les cas où une violence dénoncée par une mère ou par un enfant est considérée sans fondement et par conséquent sous-évaluée alors que la violence a eu lieu, et que parfois même elle existe encore »⁶⁷.

Les fausses allégations sont donc bien moins courantes qu'on ne le pense.

B. Le syndrome d'aliénation parentale

Le Syndrome d'Aliénation Parentale (SAP), dont nous avons parlé au cours de la première formation, est un pseudo-syndrome fréquemment utilisé afin de décrédibiliser la parole d'une mère dénonçant les violences du père envers son enfant, inventé par Richard Gardner.

Il soutient que le SAP peut prendre la forme de fausses allégations d'agressions sexuelles, voire, dit-il, que 90% des enfants qui dénoncent une agression souffrent d'un SAP. Ces fausses allégations seraient le produit de la vengeance des mères contre les pères : « In the early 1980s, when I first observed the PAS, mothers were the alienating parent in about 90% of the cases »⁶⁸.

Les participant.e.s du forum « L'aliénation parentale : une menace pour les femmes et les féministes »⁶⁹ affirment que la montée en puissance du concept

⁶⁶ N. TROCMÉ et N. BALA, « False allegations of abuse and neglect when parents separate », *Child Abuse & Neglect*, 2005, n° 29, pp. 1333-1345.

⁶⁷ P. ROMITO et M. CRISMA, « Les violences masculines occultées : le syndrome d'aliénation parentale », *Empan*, 2009, n° 73, pp. 31-39.

⁶⁸ R.A. GARDNER, « Parental alienation syndrome (PAS): sixteen years later », *The American Academy of Psychoanalysis*, 2001, disponible sur <http://www.fact.on.ca/Info/pas/gard01b.htm>.

⁶⁹ Ce forum s'est déroulé en avril 2018 à l'Université du Québec à Montréal.

de l'aliénation parentale est notamment causée par la multiplication d'écrits, de documentaires et de revendications des lobbies masculinistes à ce sujet.

Ils et elles militent pour que ce concept ou les termes qui lui sont affiliés (par exemple le « conflit de loyauté » chez l'enfant qui ne veut plus voir son père) disparaissent de la pratique des services sociaux et judiciaires, car leur utilisation par ces derniers conduit les femmes à taire les violences subies par peur d'être perçues comme soi-disant « aliénantes ».

La théorie de l'aliénation parentale continue pourtant de circuler au sein des services judiciaires.

Marc Juston, juge aux affaires familiales et ancien président du Tribunal de grande instance de Tarascon, s'appuie sur cette théorie dans ses articles. Il entreprend de discréditer la parole de l'enfant en affirmant que "l'audition de l'enfant présente certains risques et des limites, et le place souvent, qu'on le veuille ou non, en position de décideur".

Il cite Jocelyne Dahan, médiatrice familiale pour laquelle « il ne faut jamais laisser un enfant en capacité de choisir ; si sa parole fait loi, est-il encore à sa place d'enfant ? »⁷⁰. De plus, il identifie l'existence d'un supposé couple type constitué d' "une mère toute puissante, qui se rapproche de ses enfants, qui dit que tout ce qu'elle fait ou pense est pour les enfants" et d' "un père, apparemment plus détaché, qui veut que ses droits soient respectés"⁷¹.

6. La pédophilie et la pédocriminalité

La distinction entre pédophilie et pédocriminalité est essentielle.

La pédophilie est considérée comme une maladie psychiatrique. Il s'agit d'une attirance sexuelle envers les (jeunes) enfants.

Dans l'imaginaire collectif, tous les violeurs d'enfants sont des pédophiles. Pourtant, différentes études ont montré que ce n'était pas le cas.

⁷⁰ M. JUSTON, « Le juge aux affaires familiales face au syndrome d'aliénation parentale : comment le repérer et le gérer », *Journal du Droit des jeunes*, 2011, vol. 307, pp. 19-27.

⁷¹ M. JUSTON, « Le juge aux affaires familiales et la médiation familiale », *Marc Juston Médiateur*, 1 septembre 2019, disponible sur <https://marc-juston-mediateur.com/2019/09/01/le-juge-aux-affaires-familiales-et-la-mediation-familiale-2/>.

En effet, toutes les personnes attirées par des enfants ne commettent pas forcément d'agressions sexuelles. Ainsi, un certain nombre de pédophiles ne passent jamais à l'acte.

Cette « attirance » peut d'ailleurs résulter de conséquences liées à des violences sexuelles subies par la personne dans sa propre enfance. Par exemple, il peut s'agir d'anciennes victimes d'inceste qui ont été contraintes de poser des actes sur d'autres enfants, pendant les agressions subies. Un des moyens de survie de ces victimes est alors d'« accepter » ces actes et de se persuader qu'ils/elles sont consentant.e.s voire désirant.e.s de ces actes. Pour autant, une fois devenu.e.s adultes, ils/elles sont conscient.e.s que ces actes ne sont pas corrects. Ils/elles peuvent alors chercher de l'aide pour éviter de passer à l'acte.

Ainsi, des études ont montré qu'une majorité d'agresseurs sexuels d'enfants ont une sexualité hétéronormée assez classique. En d'autres termes, ils sont attirés par des femmes adultes.

Mais, lorsqu'il s'agit de domination sexuelle, leur préférence va alors vers les enfants. Car il est bien plus simple de dominer un.e enfant qu'un.e adulte.

7. Un monstre

Enfin, il est essentiel de reconnaître que les agresseur.e.s d'inceste ne portent pas nécessairement une étiquette de « monstre ».

Pourtant, il faut admettre qu'il est plutôt confortable et rassurant de penser que les pédocriminel.le.s sont des monstres et que leur monstruosité se voit sur leur visage, si on cherche bien. Or, il n'en est rien, la plupart du temps.

Contrairement aux fictions de Disney, les méchant.e.s n'ont pas une « tête de méchant.e.s ». En outre, la plupart des pédocriminel.le.s sont très bien inséré.e.s dans la société et bénéficient d'un ancrage social tout ce qu'il y a de plus classique, ce qui rend le problème encore plus difficile à discerner.

Il faut donc prendre conscience du fait que les agressions sexuelles peuvent être commises par des personnes qui semblent hors de tout soupçon. Que ces actes monstrueux sont commis par des gens qui n'ont pas l'air de monstres et qui possèdent même un nombre indéniable de qualités. Il faut aussi admettre qu'il puisse arriver que des gens qu'on aime ou qu'on admire soient, en fait, des pédocriminel.le.s.

Les agressions sexuelles sont des actes monstrueux. Malheureusement, cette monstruosité ne se voit pas forcément sur les visages de celles et ceux qui les pratiquent.

Section 6 – Les victimes et les auteur.e.s de V.S.F.E.

1. Les victimes de V.S.F.E.

L'âge et le sexe sont des facteurs importants à considérer lorsqu'on parle de victimes de V.S.F.E. Ils influencent non seulement le risque d'être agressé.e, mais aussi la manière dont la victime est perçue et soutenue par la société.

A. Le sexe des victimes

Comme mentionné précédemment, selon l'O.M.S., 20 à 24 % des filles et 5 à 11 % des garçons vivent ou ont vécu des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans.

Par ailleurs, on remarque que les cas impliquant des hommes et des garçons sont souvent moins signalés, en raison des stigmates sociaux et des mythes sur la masculinité. Ce biais est donc pris en compte dans les études qui évaluent l'ampleur du phénomène.

Malgré cela, on voit que les V.S.F.E. concernent une plus large majorité de filles/femmes que de garçons/hommes. Cette différence s'explique notamment par l'âge des victimes, comme nous le verrons ci-dessous.

B. L'âge des victimes

L'enquête Virage de 2017⁷² montre que le mode de contrainte majoritaire des violences sexuelles qui ont lieu en famille et/ou sont commis par des proches est le fait de profiter du jeune âge de la victime (81,7 % pour les femmes et 80,3 % pour les hommes, toujours selon l'enquête Virage).

Ainsi, avant l'âge de 6 ans, les statistiques montrent qu'il y a presque autant de filles que de garçons qui sont victimes de V.S.F.E., notamment d'inceste. À cet âge, les enfants sont particulièrement vulnérables car ils/elles sont entièrement dépendant.e.s de leur famille pour leur bien-être.

⁷² A. DEBAUCHE *et al.*, *Enquête Violences et Rapports de genre (Virage) : Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles*, *op. cit.*

À mesure que les signes de différenciation sexuelle deviennent plus marqués, le nombre de garçons touchés tend à diminuer.

Les stéréotypes de genre et les attentes sociales jouent un rôle dans cette tendance.

Comme mentionné plus haut, les V.S.F.E. sont liées à la domination bien plus qu'à une attirance physique. Le corps des petites filles et des petits garçons de moins de 6 ans sont largement indifférenciés. L'exercice de la domination peut se faire sur les uns comme sur les autres. A partir du moment où les corps se différencient et où les attributs mâles se marquent, les agresseur.e.s délaissent petit à petit le corps des garçons pour se centrer sur celui des filles.

Il s'agit évidemment ici d'une généralité qui souffre de nombreuses exceptions. Cependant, on observe qu'il est rare qu'un garçon soit victime de V.S.F.E. pour la première fois à l'âge de 16 ans s'il n'a jamais été victime auparavant. Ce n'est pas le cas pour les filles du même âge qui sont bien plus à risque de subir ces violences quel que soit leur âge.

Comprendre cette différence entre les victimes filles et garçons permet de développer des mesures de prévention ciblées et efficaces : dans la petite enfance, tous les enfants sont à risque, de manière égalitaire ; dans l'adolescence, les filles sont beaucoup plus à risque que les garçons.

C. L'origine ethnique et culturelle des victimes

Les V.S.F.E., notamment au sein de la famille, sont un problème universel qui transcende les frontières ethniques et culturelles. Cependant, il est important de comprendre comment ces facteurs peuvent influencer la manière dont la violence est perçue, signalée et traitée.

Il est important de souligner que les V.S.F.E. ne sont pas un problème limité à certaines couches sociales ou ethniques. De fait, ce type de violence existe aussi dans les familles blanches, bourgeoises et bien éduquées.

Le mythe selon lequel ce problème serait confiné aux familles en difficulté sociale est non seulement incorrect, mais aussi dangereux, car il contribue à la stigmatisation et à la marginalisation des victimes tout en permettant aux agresseur.e.s de passer inaperçu.e.s dans des milieux socialement privilégiés.

Inversement, il est tout aussi erroné de penser que les V.S.F.E. sont une pratique courante dans les familles nobles ou aisées qui privilégieraient les relations

sexuelles intrafamiliales. En réalité, cette forme de violence est un problème universel qui peut toucher n'importe quelle famille, indépendamment de son statut social, de son niveau d'éducation ou de son origine ethnique.

D. Le niveau socio-économique des victimes

Il est également important de reconnaître que les V.S.F.E. ne discriminent pas en fonction du statut socio-économique des victimes. Elles frappent dans les foyers les plus modestes comme dans les plus aisés.

Cependant, le niveau socio-économique d'une victime peut grandement influencer les obstacles qu'elle rencontre lorsqu'elle cherche de l'aide ou tente de se reconstruire.

Par exemple, dans les milieux défavorisés, l'accès à des ressources juridiques et psychologiques est limité, ce qui rend plus difficile la poursuite de l'agresseur.e ou l'accès à un soutien psychologique qualifié.

À l'inverse, dans les milieux plus aisés, les pressions sociales pour maintenir une certaine « image de famille » dissuadent les victimes/survivant.es de signaler l'agression, de peur de « faire honte » à la famille.

E. Les tabous culturels

1) Le silence et la stigmatisation

Dans toutes les cultures, les V.S.F.E. sont entourées d'un voile de silence et de stigmatisation. Ce tabou culturel rend extrêmement difficile pour les victimes/survivant.es de signaler les agressions. La peur du jugement social, du rejet familial ou même des représailles est un obstacle majeur à la divulgation.

Ce silence imposé par la culture perpétue non seulement le cycle de la violence, mais isole aussi davantage la victime, la privant du soutien et des ressources nécessaires pour se reconstruire.

2) Le rôle des aîné.e.s et des autorités

Dans certaines communautés, les aîné.e.s de la famille ou les autorités religieuses jouent un rôle significatif dans la résolution des conflits familiaux.

Bien que cette structure offre un certain niveau de soutien social, elle entrave aussi la prise de mesures légales contre l'agresseur.e.

Par exemple, la volonté de « régler les choses en famille » ou de « protéger l'honneur de la famille » prime parfois sur le bien-être et la sécurité de la victime.

Ce genre de dynamique empêche non seulement la victime d'accéder à la justice, mais la met aussi en danger en la maintenant dans un environnement toxique.

3) *Le manque de Justice*

En Belgique, comme dans de nombreux autres pays, le système judiciaire présente des défis spécifiques pour les victimes/survivant.es de V.S.F.E.

Malheureusement, le taux de condamnation des agresseur.e.s est extrêmement bas, ce qui contribue à un sentiment d'impunité et dissuade les victimes/survivant.es de signaler les agressions.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que l'absence de condamnation peut mettre en danger la sécurité des victimes en permettant à l'agresseur.e de continuer à exercer sa violence sur la victime elle-même ou sur d'autres enfants de son entourage.

Ce manque d'efficacité judiciaire est aussi perçu comme une validation tacite des tabous culturels et des stigmates sociaux qui entourent déjà ce type de violence. Il renforce également les obstacles systémiques qui empêchent les victimes/survivant.es d'accéder à la justice.

En somme, l'inefficacité du système judiciaire belge en matière de V.S.F.E. crée un cercle vicieux qui non seulement perpétue la violence, mais aussi marginalise davantage les victimes/survivant.es, les privant des moyens de se reconstruire et de vivre une vie sans violence.

2. Les agresseur.e.s sexuel.le.s d'enfants

A. Le sexe et l'âge des agresseur.e.s

Bien que les agresseur.e.s puissent être de tout sexe et de tout âge, la majorité sont souvent des hommes adultes.

La majorité des agresseur.e.s sont des adultes, souvent dans la tranche d'âge de 30 à 50 ans.

Il existe également des cas où les agresseur.e.s sont des adolescent.e.s ou même des enfants.

B. La relation avec la victime

La plupart des agressions sont commises par des membres de la famille ou des personnes proches de la famille.

Femmes de Droit, asbl

Siège social : 62 Rue Walter Sœur – 5590 Ciney
Bureau : 82B Avenue Cardinal Mercier – 5000 Namur
Tel : 0494/24.95.38

Site : www.femmesdedroit.be
Compte : BE50 7320 4704 1718
Mail : info@femmesdedroit.be



En outre, il faudrait davantage parler de victimes au pluriel. En effet, les études montrent que la plupart des agresseur.e.s font plusieurs victimes. Pourtant, il est fréquent que les victimes aient l'impression, à tort, qu'elles sont responsables de l'agression et que l'agresseur.e ne s'attaquera à personne d'autres.

C. Les facteurs culturels et socio-économiques

Tout comme pour les victimes, les facteurs culturels et socio-économiques peuvent jouer un rôle dans la dynamique de l'agression.

Les tabous culturels protègent les agresseur.e.s en décourageant la divulgation.

D. Le système judiciaire belge

Comme pour les victimes, le faible taux de condamnation en Belgique contribue à un sentiment d'impunité, ce qui encourage la perpétuation de la violence.

Section 8 – Nos revendications

Au sein de Femmes de Droit, notre engagement envers la prévention, la détection et la prise en charge de la violence incestueuse est profond et ancré dans notre mission pour un monde plus sûr et équitable.

Les revendications spécifiques sur ces sujets sont si vastes qu'elles pourraient constituer une étude à part entière. Cependant, dans l'esprit de l'action collective et pour une efficacité optimale, nous nous rallions globalement aux 82 recommandations proposées par la CIIVISE⁷³ en France.

Ces recommandations de la CIIVISE et celles de l'Université des femmes vont dans le même sens, fournissant une base solide pour aborder les questions cruciales liées à la violence incestueuse. Comme précisé précédemment, nous avons collaboré étroitement avec l'Université des femmes pour la rédaction du Cahier de recommandation pour une politisation de l'inceste⁷⁴. Bien que la plupart des revendications de ce cahier ne soient pas encore mises en œuvre, restant d'actualité, nous saluons les avancées notables telles que

⁷³ É. DURAND, *Violences sexuelles faites aux enfants: « on vous croit »*, Paris, Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants, novembre 2023, pp. 1-756, disponible sur <https://www.ciivise.fr/le-rapport-public-de-la-ciivise/>.

⁷⁴ L. GODERNIAUX, *Rapport d'expertise et recommandations: Pour une politisation de l'inceste et des réponses institutionnelles adaptées*, op. cit.

l'imprescriptibilité des violences sexuelles sur mineur.e.s et l'inscription de l'inceste dans le code pénal, qui ont été mises en œuvre.

Ensemble, nous aspirons à instaurer des politiques et des pratiques qui favorisent la prévention, identifient les cas de violence incestueuse de manière proactive et assurent une prise en charge adéquate des victimes. C'est dans cet esprit de solidarité et d'adaptation que nous poursuivons notre lutte pour un monde où chacun.e, quel que soit son contexte familial, puisse vivre libre de toute forme de violences.

Section 9 – Conclusion

Tout au long de cette étude, nous avons exploré en profondeur le sujet complexe des V.S.F.E. et de l'inceste en Belgique. Cela a été une occasion précieuse d'acquérir des connaissances essentielles sur cette question délicate et de comprendre les défis auxquels sont confrontées les victimes.

Votre engagement dans cette lecture montre votre désir de contribuer à la lutte contre l'inceste et à la protection des droits des femmes et des minorités.

L'inceste est une réalité difficile qui touche de trop nombreuses personnes en Belgique et dans le monde. Les conséquences de ces actes sont profondément destructrices pour les victimes, affectant leur santé mentale, physique et émotionnelle.

En tant que personne engagée, vous avez un rôle important à jouer dans la sensibilisation, la prévention et le soutien aux victimes.

Nous vous encourageons à continuer d'apprendre et de vous informer sur cette question cruciale. Votre connaissance et votre compréhension contribueront à faire une différence positive dans la lutte contre l'inceste.

Nous souhaitons également vous inviter à soutenir l'association Femmes de Droit dans son travail essentiel. En devenant membre adhérent.e, vous montrez votre soutien à la promotion des droits des femmes et des minorités, ainsi qu'à la lutte contre l'inceste. Pour devenir membre, vous pouvez payer une cotisation annuelle de 20 euros. Votre adhésion contribuera à financer les actions de l'association et à soutenir les victimes d'inceste.

En outre, si vous souhaitez vous engager davantage, il y a également la possibilité de faire un don supplémentaire pour soutenir les initiatives de

Femmes de Droit, asbl

Siège social : 62 Rue Walter Sœur – 5590 Ciney
Bureau : 82B Avenue Cardinal Mercier – 5000 Namur
Tel : 0494/24.95.38

Site : www.femmesdedroit.be
Compte : BE50 7320 4704 1718
Mail : info@femmesdedroit.be



Décembre 2023

Femmes de Droit. Chaque contribution compte et fait une différence dans la vie des personnes touchées par l'inceste.

Merci pour votre engagement et votre dévouement à cette cause importante.

Femmes de Droit, asbl

Siège social : 62 Rue Walter Sœur – 5590 Ciney

Bureau : 82B Avenue Cardinal Mercier – 5000 Namur

Tel : 0494/24.95.38

Site : www.femmesdedroit.be

Compte : BE50 7320 4704 1718

Mail : info@femmesdedroit.be



Section 10 - Bibliographie

BOON, S., STEELE, K. et VANDER HART, O., *Gérer la dissociation d'origine traumatique*, 2020.

DELORME, W. *et al.*, *La culture de l'inceste*, Paris, Éditions du Seuil, 2022.

DUSSY, D., *Le berceau des dominations : anthropologie de l'inceste*, n° 18334, Paris, Pocket, 2021.

FINKELHOR, *Sexually victimized children*, New-York, The Free Press, 1979.

GODERNIAUX, L., *Rapport d'expertise et recommandations : Pour une politisation de l'inceste et des réponses institutionnelles adaptées*, Agirs féministes, Bruxelles, Université des Femmes, 2020, disponible sur <https://www.universitedesfemmes.be/se-documenter/categories/product/226-recommandations-pour-une-politisation-de-l-inceste-et-des-reponses-institutionnelles-adaptees-rapport-d-expertise-et-recommandations>.

HAESEVOETS, Y.-H., *L'enfant victime d'inceste : de la séduction traumatique à la violence sexuelle*, Oxalis, Louvain-la-Neuve, De Boeck supérieur, 2015.

REY ROBERT, V., *Une culture du viol à la française*, France, Editions Libertalia, 2020.

SALMONA, M., *Violences sexuelles: les 40 questions-réponses incontournables*, Paris, Dunod, 2015.

SALMONA, M., *Le livre noir des violences sexuelles*, France, Dunod, 2019.

BRIERE, J. et CONTE, J., « Self-reported amnesia for abuse in adults molested as children », *Journal of traumatic stress*, janvier 1993, vol. 6, n° 1, pp. 21-31.

BROWN, D., « Neuroimagerie de l'état de stress post-traumatique et des troubles dissociatifs », in *Dissociation et mémoire traumatique: historique, clinique, psychothérapie et neurobiologie*, Psychothérapies, Malakoff, Dunod, 2019, pp. 177-233.

CROCQ, L., LOUVILLE, P. et DOUTHEAU, C., « Psychiatrie de catastrophe. Réactions immédiates et différées, troubles séquellaires. Paniques et psychopathologie collective », in *Encyclopédie Médico-Chirurgicale Psychiatrie*, Paris, Elsevier Masson, 1998.

DUSSY, D. et LE CAISNE, L., « Des mots pour le taire », *Revue d'ethnologie de l'Europe*, 2012.

GARDNER, R.A., « Parental alienation syndrome (PAS): sixteen years later », *The American Academy of Psychoanalysis*, 2001, disponible sur <http://www.fact.on.ca/Info/pas/gard01b.htm>.

HUOT, A. et JACQUES, S., « Les troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés et ceux liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 245-276.

JUSTON, M., « Le juge aux affaires familiales face au syndrome d'aliénation parentale : comment le repérer et le gérer », *Journal du Droit des jeunes*, 2011, vol. 307, pp. 19-27.

LANDRY-CUERRIER, J., « L'approche biopsychosociale », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 81-116.

LANDRY-CUERRIER, J., « Les troubles neurodéveloppementaux et de l'enfance », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 149-182.

LANDRY-CUERRIER, J., « Les troubles liés à une substance et les dépendances », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 339-376.

MARINIER, L., « Les troubles anxieux », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 211-244.

MARINIER, L., « Les troubles à symptomatologie somatique et apparentés, et les troubles dissociatifs », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 401-426.

MARINIER, L., « Les troubles des conduites alimentaires et du sommeil », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 377-400.

OQUENDO, M.A., MILLER, J.M. et SUBLETTE, E., « Neuroanatomical Correlates of 61 Childhood Sexual Abuse: Identifying Biological Substrates for Environmental Effects on Clinical Phenotypes », *The American Journal of Psychiatry*, 2013, vol. 170, n° 6, pp. 574-577.

ROMITO, P. et CRISMA, M., « Les violences masculines occultées : le syndrome d'aliénation parentale », *Empan*, 2009, n° 73, pp. 31-39.

SALMONA, M., « Impact des violences sexuelles sur la santé des victimes : la mémoire traumatique à l'oeuvre », in *Pratique de la psychothérapie EMDR*, France, Dunod, 2017, pp. 207-218, disponible sur <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2017-Aide-memoire-Dunod-Impact-des-violences-sexuelles-la-memoire-traumatique-a-l-%C5%93uvre.pdf>.

SALMONA, M., « L'amnésie traumatique : un mécanisme dissociatif pour survivre », in *Victimologie, évaluation, traitement, résilience*, Paris, Dunod, 2018, pp. 71-85, disponible sur <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2018-l-amnesie-traumatique.pdf>.

SALMONA, M., « La mémoire traumatique », *Mémoire traumatique et victimologie*, janvier 2020, pp. 1-23, disponible sur <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2020-article-Dunod-Memoire-Traumatique.pdf>.

TROCMÉ, N. et BALA, N., « False allegations of abuse and neglect when parents separate », *Child Abuse & Neglect*, 2005, n° 29, pp. 1333-1345.

VANDERLINDEN, J., « Traitement des troubles dissociatifs et des conséquences de la traumatisation chronique », in *Dissociation et mémoire traumatique: historique, clinique, psychothérapie et neurobiologie*, Psychothérapies, Malakoff, Dunod, 2019, pp. 129-176.

WATTIER, I., « Les abus sexuels : les différentes infractions », in *À la découverte de la justice pénale*, Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 325-367.

WILLIAMS, L.M., « Recall of childhood trauma: a prospective study of women's memory of child sexual abuse », *Journal of consulting and clinical psychology*, 1994, vol. 62, n° 6, pp. 1167-1176.

DEBAUCHE, A. *et al.*, *Enquête Violences et Rapports de genre (Virage) : Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles*, France, ined, janvier 2017, pp. 1-67, disponible sur https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/26153/document_travail_2017_229_violences.sexuelles_s_enquete.fr.pdf.

DURAND, É., *Violences sexuelles faites aux enfants : « on vous croit »*, Paris, Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants, novembre 2023, pp. 1-756, disponible sur <https://www.ciivise.fr/le-rapport-public-de-la-ciivise/>.

OBSERVATOIRE DE L'ÉMANCIPATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES, PEYTAVIN, L. et QUILLET, L., *Le coût de la Justice pour les victimes de violences sexuelles*, Paris, Fondation des femmes, 2022, p. 29, disponible sur <https://fondationdesfemmes.org/actualites/rapport-cout-justice-violences-sexuelles/>.

SALMONA, M. (dir.), *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte - Déni de protection, de reconnaissance et de prise en charge : enquête nationale auprès des victimes*, France, Association Mémoire traumatique et victimologie, mars 2015, pp. 1-368.

Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde, Organisation Mondiale de la Santé, 2014, disponible sur <https://www.who.int/violenceinjuryprevention/violence/statusreport/2014/fr> (Consulté le 9 janvier 2022).

Les Français-e-s et les représentations sur le viol et les violences sexuelles – Vague 2, 2019 vs 2015, Paris, Institut IPSOS (pour l'association Mémoire traumatique et victimologie), 2019, pp. 1-24, disponible sur https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2019-06/2019-rapport_d_enquete_ipsos-web.pdf.

Vers une meilleure approche de la violence sexuelle, Bruxelles, Conseil supérieur de la Justice, 25 avril 2019, pp. 1-78, disponible sur <https://csj.be/admin/storage/hrj/20190426-violencesexuelle-f.pdf>.

Violences sexuelles faites aux enfants : le coût du déni, France, CIIVISE, 12 juin 2023, pp. 1-62.

BEN JATTOU, M., GAYELLE et PICCIN, A., « Le Secret », *Femmes de droit*, 2023, disponible sur <http://femmesdedroit.be/nos-actions/inceste/le-secret/>.

DARCIS, M., « Abus/Abuse », *Femmes de droit*, 26 octobre 2021, disponible sur <http://femmesdedroit.be/informations-juridiques/abecedaire/abus-abuse/>.

JUSTON, M., « Le juge aux affaires familiales et la médiation familiale », *Marc Juston Médiateur*, 1 septembre 2019, disponible sur <https://marc-juston-mediateur.com/2019/09/01/le-juge-aux-affaires-familiales-et-la-mediation-familiale-2/>.

OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE, « L'abus sexuel de l'enfant. Cycle de formation du comité d'accompagnement de l'enfance maltraitée en 1991 avec la collaboration des équipes de SOS Enfants », 1994.

Convention relative aux droits de l'enfant, dite Convention de New-York, 20 novembre 1989.

Cass. (arrêt de principe), 10 septembre 1971, *Pas.*, 1972/I, p. 28, disponible sur <http://www.ejuris-consult.be/files/ejuris-abus-droit-190.pdf>.