

JOURNÉE ANNUELLE DU COMITÉ DÉPARTEMENTAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE

pour toutes et tous

14 DÉCEMBRE 2023
DE 9H À 17H30



OUVERTURE



Thomas ROUX

directeur du CoDES de Vaucluse

Marie VONDERSCHER

chargée de projet au CoDES de Vaucluse

TABLE RONDE

LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE : RÉPERCUSSIONS DE LA VIOLENCE SUR LA SANTÉ

Perrine MAZET

gynécologue au Centre Hospitalier d'Avignon & médecin responsable de la Maison Mazarine

Léa PFLAUM

animatrice à Rhésos, Carpentras

Julia JAN

juriste référente violences & coordinatrice au CIDFF, Avignon

Colloque « Promotion de la santé sexuelle » CoDES 84 – 14 Décembre 2023

Les violences au sein du couple Un enjeu de santé publique



TOUTES LES
VIOLENCES
NE SONT PAS
VISIBLES

Julia JAN – CIDFF
Léa PFLAUM – Rhéso
Dr Perrine Mazet – Maison Mazarine

Sommaire

- Définition, chiffres et épidémiologie
- Emprise et mécanisme de la violence
- Dissociation traumatique et mémoire traumatique
- Rôle du Professionnel
- Traitement
- Adresses et contacts
- Lecture



Définition, chiffres et épidémiologie

Définition

Définition selon l'ONU:

« la violence, c'est tout geste d'agression envers une personne et /ou ses biens visant son intégrité physique, à intimider et/ou à violer ses droits fondamentaux (droit au travail, à la liberté, à l'éducation, à être nourri , à sa culture, à être respecté par son gouvernement , etc) »

What is Violence?

Definition of Violence

Types of violence

- Physical Violence.
- Sexual Violence
- Emotional Violence
- Psychological Violence
- Spiritual Violence
- Cultural Violence
- Domestic Violence



Généralité



- Différence entre conflit et violence:
 - *Le conflit*: état d'égalité où chacun dit ce qu'il veut.
 - *La violence* crée une situation d'inégalité où l'un domine l'autre selon un scénario répétitif

Chiffres

Enquête Virage

Catégorie juridique	Femmes		Hommes	
	%	Effectif	%	Effectif
Viols et tentatives de viol	0,31	62 000 ⁽¹⁾ [38 000-86 000]*	0,01	2 700 ⁽¹⁾ [0-5 000]*
- Parmi les 20 à 34 ans	0,45	25 600	ns ⁽²⁾	ns ⁽²⁾
- Parmi les 35 à 49 ans	0,40	26 100	ns ⁽²⁾	ns ⁽²⁾
- Parmi les 50 à 69 ans	0,13	10 300	ns ⁽²⁾	ns ⁽²⁾
Autres agressions sexuelles⁽³⁾	2,76	553 000 [483 000-622 000]*	0,97	185 000 [143 000-227 000]*
- Parmi les 20 à 34 ans	5,36	303 000	1,47	81 000
- Parmi les 35 à 49 ans	2,60	170 000	1,10	70 000
- Parmi les 50 à 69 ans	1,02	80 000	0,46	34 000
Toutes agressions sexuelles⁽⁴⁾	2,90	580 000 ⁽⁵⁾ [509 000-651 000]*	1,03	197 000 ⁽⁵⁾ [154 000-240 000]*

Champ : Femmes et hommes âgés de 20 à 69 ans vivant en France métropolitaine.

Notes : (1) Soit 52 400 femmes victimes de viols et 36 900 de tentatives de viol, 62 000 ayant été victimes d'un type, de l'autre, ou des deux. De même, 2 700 hommes ont déclaré des viols et 1100 des tentatives.

(2) Non significatif car effectif trop faible.

(3) Hors harcèlement sexuel et exhibitionnisme.

(4) Y compris viols et tentatives de viol, mais hors harcèlement sexuel, exhibitionnisme et autres actes et pratiques sexuels forcés.

(5) Une personne pouvant avoir déclaré plusieurs faits de catégories différentes, ce chiffre n'est pas égal à la somme des catégories.

* [38 000-86 000] : intervalle de confiance à 95 %.

Source : Ined, enquête Virage 2015.

Chiffres

- Observatoire nationales des violences faites aux femmes (MIPROF)
Chiffres 2022:

Au sein du couple:

- Morts: 118 femmes (81%), 27 hommes, 12 enfants
- Suicides forcés ou TS forcés: X3,3 entre 2020 et 2022
- Violences: 239 089 victimes recensés par les forces de l'ordre
 - 25% des femmes ont fait un signalement
 - dont 87 019 victimes de violences sexuelles (87% sont des femmes, 56% sont des mineures), 49 480 auteurs entendus => 36390 classés sans suite et 10980 auteurs poursuivis.

Emprise et mécanisme de la violence

Stratégie de l'agresseur

Emprise

Processus de colonisation psychique par le conjoint violent qui a pour conséquence d'annihiler la volonté. L'auteur passe par 4 étapes successives pour créer l'emprise:

La séduction

L'auteur s'efface et valorise sa victime. Il fait preuve de générosité, d'empathie. Il répond à toutes les envies et demandes de la victime.

La dépendance affective

La victime perd sa capacité de réflexion et ressent le besoin de s'appuyer sur l'auteur pour toutes ses prises de décisions.

Perte de sa liberté et son discernement

La victime se retrouve dans un isolement social et familial, avec une incapacité à vivre sans l'auteur.

Domination

L'auteur augmente sa toute puissance par la montée d'agressivité et de menaces physiques et lui exige d'être parfaite

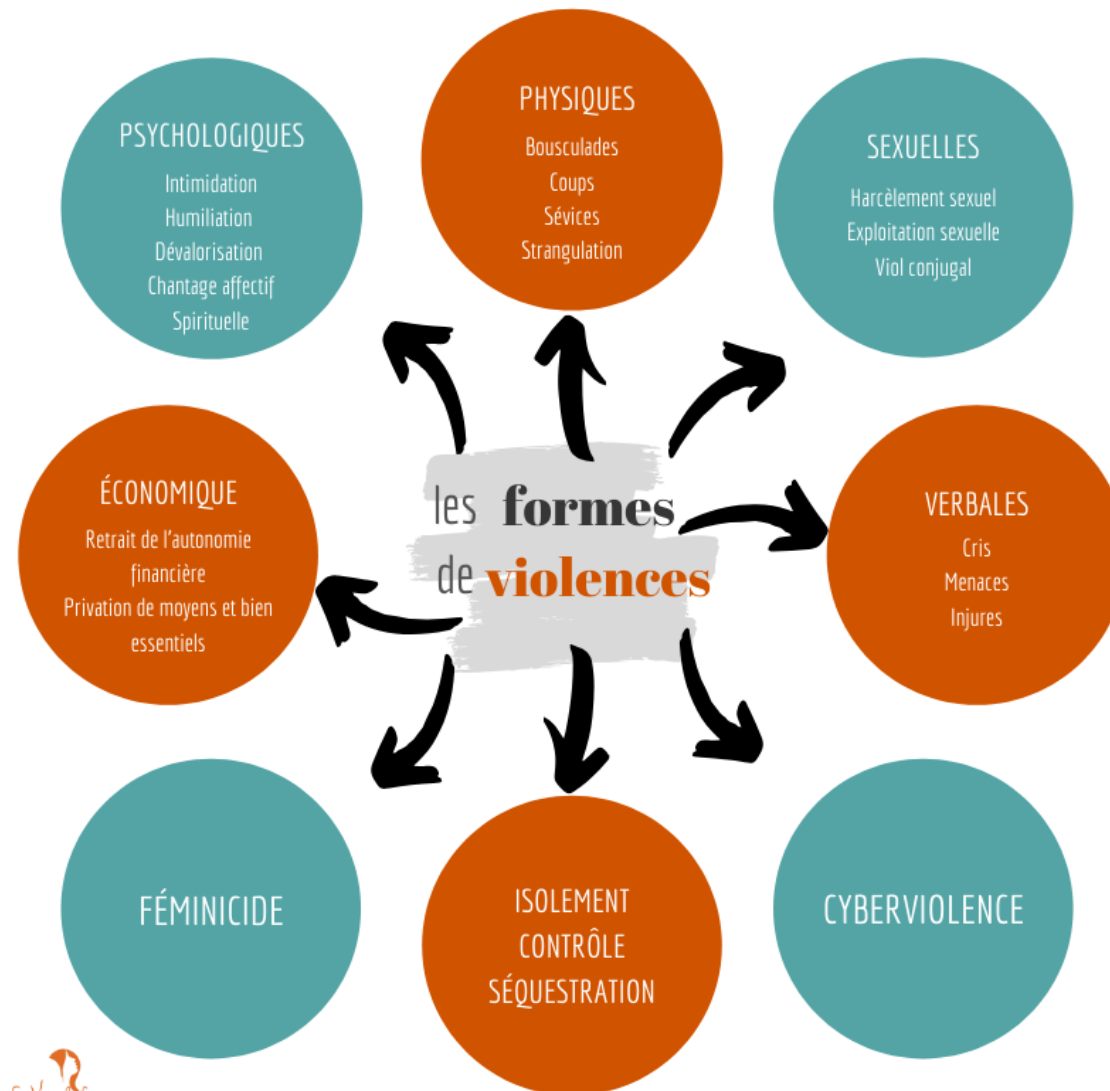
Mécanisme de la violence

	VIOLENCES CONJUGALES	CONFLIT DE COUPLE
		≠
LE POUVOIR	Pouvoir sur l'autre.	Pouvoir sur la situation.
L'INTENTION	Moyen pour avoir le pouvoir sur l'autre.	Le but est d'avoir raison sur le sujet du conflit et non le prétexte pour prendre le contrôle sur l'autre.
LA PERSISTANCE	Installation d'une dynamique. Les stratégies sont cycliques et récurrentes. Elles visent à vérifier et réaffirmer la domination sur l'autre.	Sujet de conflit particulier qui n'est pas planifié.
L'IMPACT	Effets visibles sur la victime (peur, honte, culpabilisation, enfermement, doute...).	Liberté d'expression pour chaque protagoniste.

Source : Louise Paradis, 2012, « L'enfant exposé à la violence conjugale, son vécu, notre rôle, l'enfant une éponge »



Types de violences



Processus d'évolution

- 1er temps : je peux le faire changer: espoir
- 2ème temps : **Je** ne le changerai pas: perte d'espoir , culpabilité victime
- 3ème temps: **ça** ne changera pas : prise de distance
- 4ème temps : **Il** ne changera pas: séparation

Stratégies de l'agresseur

- Il isole la victime: rupture avec la famille, le cercle amical, le travail.
- Il la dévalorise, la dénigre, l'humilie, la ridiculise.
- Il inverse la culpabilité.
- Il la terrorise, il envahit son territoire psychique, il colonise son esprit.
- Il assure son impunité: image d'homme respectable, s'entoure d'alliés.

Conséquences de la violence sur la santé

Physiques:

- traumatiques (plaie, brulure, fractures, ...)
- Symptômes écrans (céphalées, douleurs abdominales, vertiges,... avec bilan étiologique négatif)
- Déséquilibre de pathologies chroniques (mésusage ou privation de ttt, ...)

Santé psychique:

- Etat de stress post-traumatique
- Dépression, anxiété, idées suicidaires
- Troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie) ou obésité.
- Troubles du sommeil
- Dépendance alcool, tabac, drogues, ...
- Comportements sexuels à risque
- Comportements auto-agressifs: scarifications surtout chez les ados.

Santé sexuelle et reproductive:

- Douleurs pelviennes chroniques
- Métrorragies, infections urinaires, mycoses, ...
- Complications grossesse, FC, dénis, ...
- MST
- Impossibilité d'avoir un rapport: vaginisme

Dissociation traumatique et mémoire traumatique

Dissociation traumatique

La dissociation traumatique est un mécanisme neuro-biologique de sauvegarde mis en place par le cerveau de la victime pour survivre à un stress extrême.

Stress +++



Sécrétion adrénaline + cortisol



Réaction (Fuir, se battre, se soumettre)



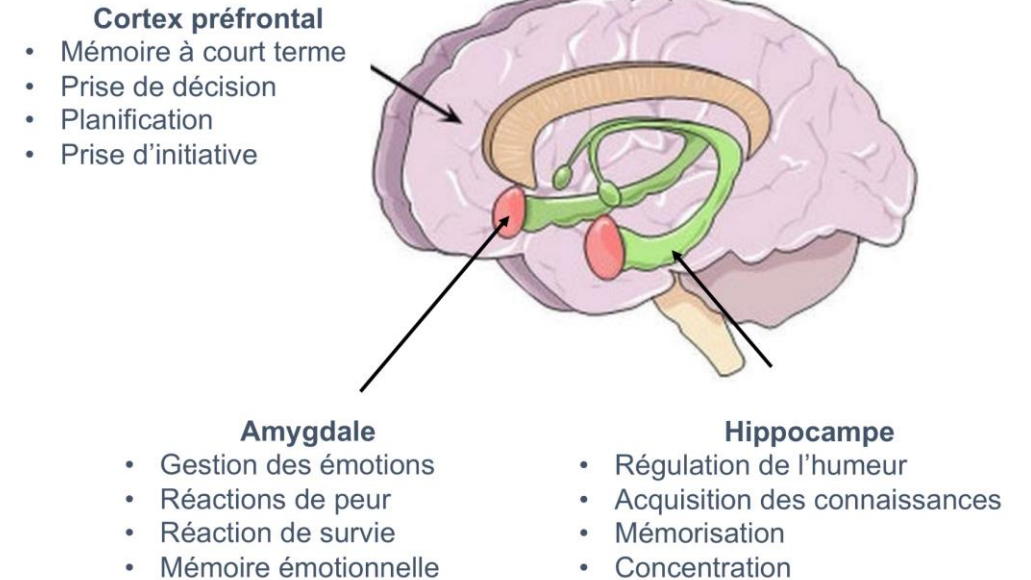
Puis traitement de l'information => retro-contrôle négatif => extinction de l'amygdale et retour à l'état de base avec souvenir.

Stress commun

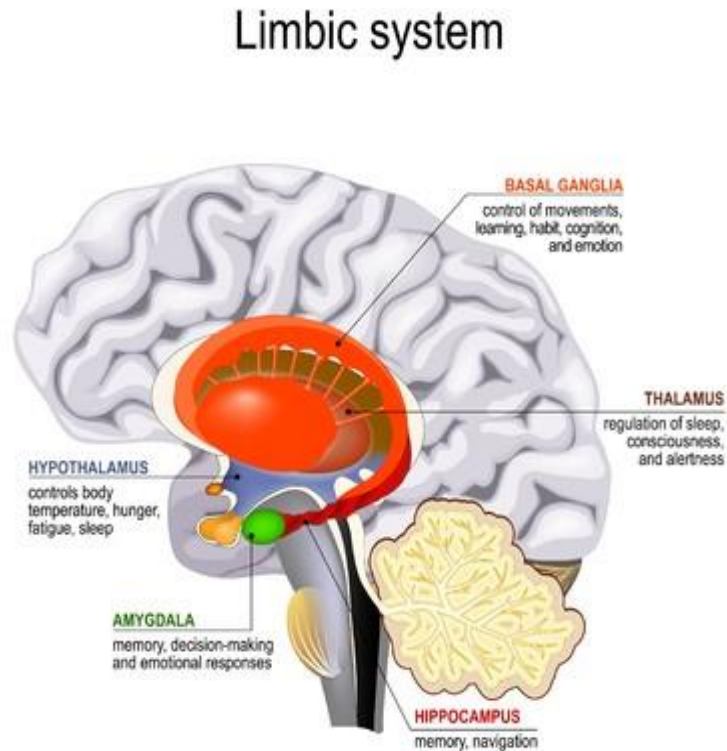
Dissociation traumatique

- Amygdale: Structure à l'origine de la réponse émotionnelle et sensorielle.
- Hippocampe: structure cérébrale qui est le siège d'un système d'exploitation très sophistiqué permettant l'intégration de la mémoire émotionnelle et sensorielle.
- Cortex frontal: siège de l'analyse intellectuelle et de la prise de décision.

Cognition et émotions



Dissociation traumatique



Si le stress est trop intense, la sécrétion incontrôlée de cortisol et d'adrénaline représenteraient un risque vital pour l'organisme.



Pour y échapper, le cerveau isole la structure à l'origine de la réponse sensorielle et émotionnelle (disjonction du circuit sensoriel (amygdale) => arrêt de la sécrétion d'hormones du stress.



L'amygdale cérébrale est isolée du cortex et ainsi isolée de l'hippocampe



La victime est isolée de ses perceptions sensorielles, algiques et émotionnelles.

Stress dépassé

Dissociation traumatique

La dissociation traumatique est l'isolation de l'amygdale par rapport au reste du cerveau = anesthésie émotionnelle du cerveau

- Au niveau psychologique: Prive la victime de réaction émotionnelle et du ressenti
 - Altère gravement sa capacité affective et relationnelle
 - Altère ses possibilités à réagir face à un danger, à se défendre, à s'opposer et à se révolter (risque majeur de subir de nouvelles violences)
- Au niveau physique
 - La victime ne perçoit pas les signes d'alerte et de souffrance
 - Élévation du seuil de tolérance émotionnel à la douleur et au stress
- Au niveau de la mémoire
 - Altère sa mémoire => amnésie traumatique
 - L'isolation de l'amygdale avec l'hippocampe empêche l'intégration de la mémoire émotionnelle de la violence = **Mémoire traumatique**

Mémoire traumatique

Ces événements violents ne sont pas intégrés par l'hippocampe.

Cette mémoire brute, non consciente et hors du temps va faire revivre à la victime les pires moments à l'identique, de façon incontrôlée et envahissante, avec la même terreur, les mêmes douleurs, les mêmes ressentis sensoriels

- Tsunami émotionnel
- Flash-backs
- Reviviscences
- Cauchemars, insomnies...



Attaque de panique,
angoisse,
risque suicidaire augmenté

Mémoire traumatique

La mémoire traumatique est anesthésiée tant que les patientes sont dissociées (Mais c'est comme une main anesthésiée sur une plaque chauffante: on ne ressent rien mais on va quand même être gravement brûlé!)

La mémoire traumatique des propos violents, culpabilisants, du mépris, de la haine de l'agresseur va coloniser la victime durablement et va lui faire croire que les injures, les reproches, les disqualifications viennent de ses propres processus mentaux.

=> Elle devient son propre ennemi

=> Estime de soi catastrophique

Mémoire traumatique

La violence et les propos pervers sont bloqués dans l'amygdale cérébrale sans avoir été ni différenciés, ni identifiés, ni intégrés par l'hippocampe ou le cortex cérébral en mémoire autobiographique.

La mémoire autobiographique, contrairement à la mémoire traumatique, ferait la différence entre ce qui provient de soi et ce qui provient de l'agresseur, entre ce qui est actuel et ce qui est passé.

La victime est tellement colonisée par la violence de l'agresseur qu'elle pense que cette violence fait partie d'elle-même et elle s'épuise à la contrôler.

- Vide la victime de tous ses désirs, annihile sa volonté
- La prive de ses émotions, déconnectée d'elle-même et du monde extérieur
- La rend incapable de penser ce qui se passe et d'y réagir de façon adaptée.

La victime est en mode AUTOMATIQUE, indifférente aux dangers et à la douleur => VULNERABILITE extrême.

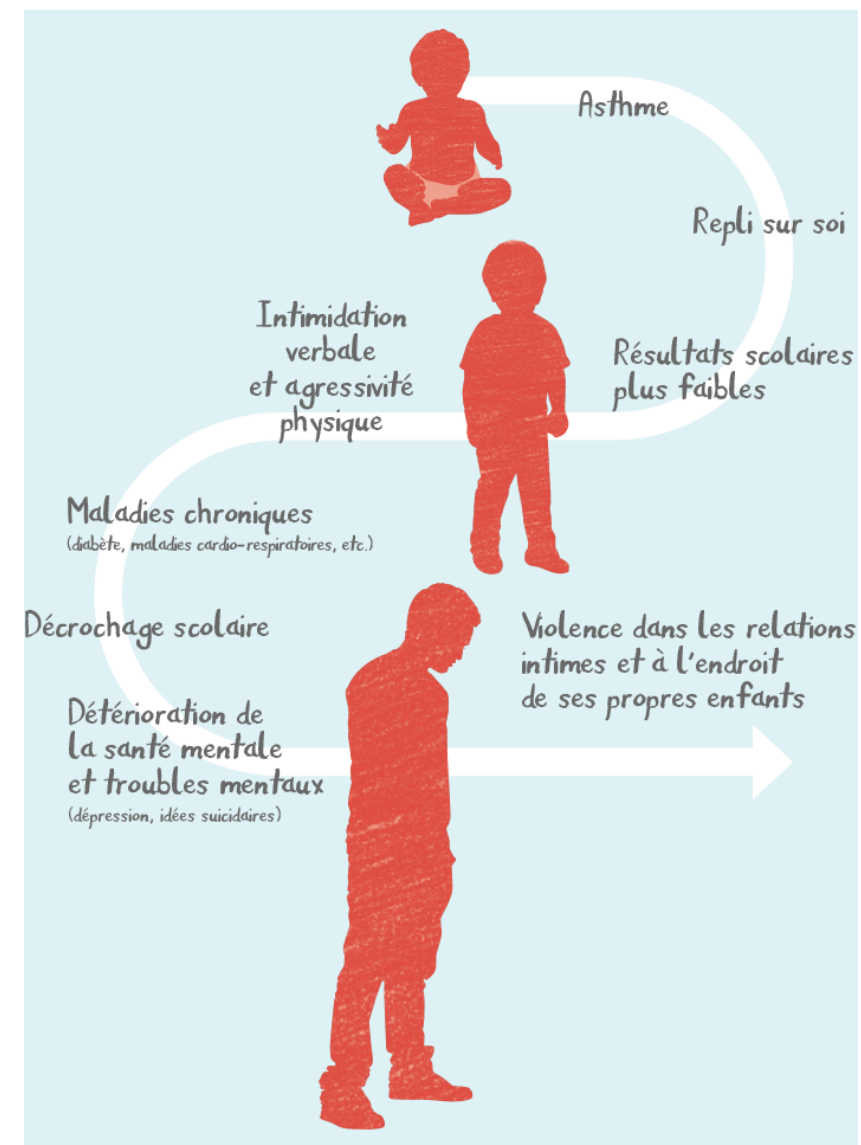
Difficulté pour les professionnels

La méconnaissance de la dissociation traumatique est un facteur de risque d'absence de protection, de PEC et de maltraitance.

- 1) Absence d'émotion, de ressentis, de détresse de la victime (patiente indifférente) => Pas d'activation du processus d'empathie automatique par nos neurones miroirs.
- 2) Si la victime n'est pas PEC au niveau psychologique à la sortie de la dissociation => Réveil de la mémoire traumatique +++ de façon violente
 - ⇒ Remise en danger pour se redissocier et réanesthésier sa mémoire traumatique
 - ⇒ Risque de récurrence de la violence et de la situation d'emprise = Proie de choix

Enjeu des violences sexuelles pour l'enfant

- Violence commise par des personnes sensées protéger
- Atteinte à leurs droits, à leur dignité, à leur intégrité physique et psychique
- Rarement identifiées
- Impossibilité d'y échapper, impuissance
- Stratégie de survie: fuite, mécanismes d'adaptation, dissociation traumatique



Rôle du professionnel

Rôle du professionnel

Accompagner = ne pas faire pour elle

- 1) Questionner: on a les réponses aux questions qu'on pose.
- 2) Ecouter et comprendre leur réalité: leur dire qu'on les croit.
- 3) Expliquer: Mécanisme de l'emprise, cycle de la violence, types de violences, stratégies de l'agresseur, les conséquences de la violence sur la santé.
- 4) **LES RESPONSABILISER.**
- 5) Travailler en réseau.

Allez à leur rythme. Accepter les va-et-vient.

Ne pas les victimiser mais les reconnaître comme victimes.

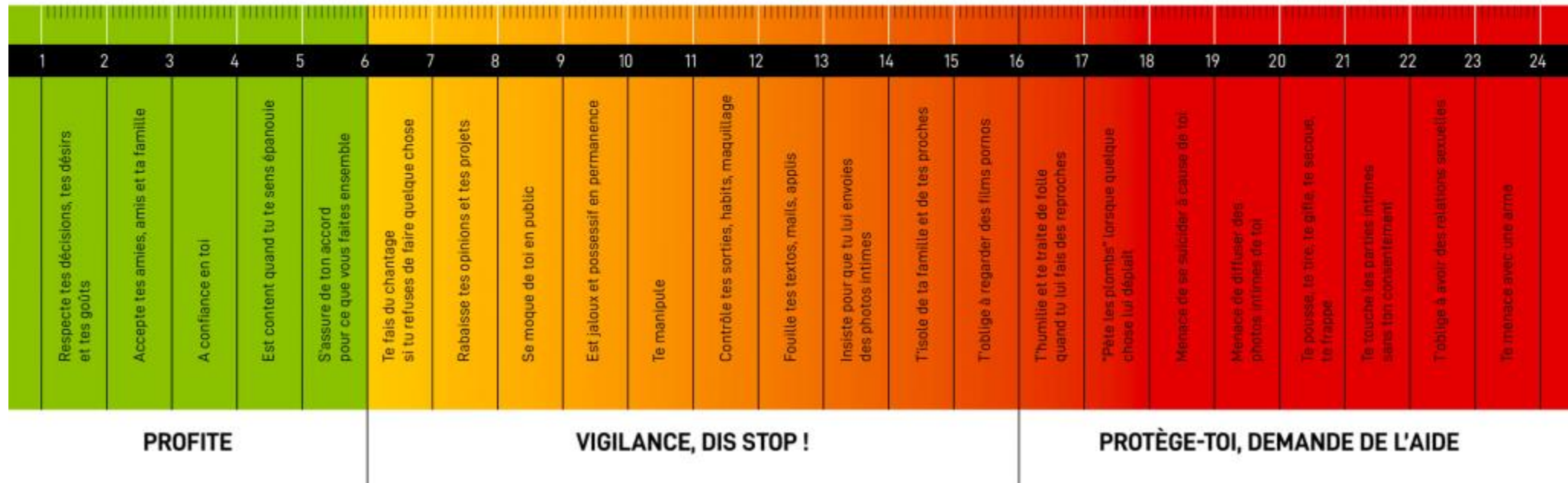
Avoir un cadre souple.



Rôle du soignant

Lutter contre les violences faites aux jeunes femmes

Le violentomètre



Traitement

Traitement

Il est PLURIDISCIPLINAIRE et sera différent pour chaque patiente.

- Soutien médical: traitement de soutien syndrome dépressif ou SSPT, traitement de la douleur, ...
- Soutien psychologique. Si psychotrauma: Thérapies reconnues: EMDR, TCC, Hypnose.
- Soutien social: pour pouvoir partir, il faut un logement, un travail ou des aides.
- Soutien et conseils juridiques/avocats: mesures de protection, divorce, garde des enfants et parfois porter plainte (mais pas toujours et pas nécessaire pour toutes les femmes)
- Restauration de l'estime de soi: Ateliers, GP, ...

Adresses et contacts

Adresses et contacts

Rhéso: 04.90.60.36.84 www.rheso.org

Planning familial: 04.90.87.43.69

AMAV/ France victime 84: 04.90.86.70.22 direction@amav-fv.com

CIDFF: 04.90.86.41.00 referent@cidff84.org

SIAO: 115

Maison Mazarine: 04.32.75.95.21 maisonmazarine@ch-avignon.fr

Conclusion

Conclusion

- Dépister et oser le dépistage systématique chez les femmes, les hommes ET les enfants.
- Climat de confiance
- Evaluation globale de la victime
- Enfant témoin = victime
- Accepter les va et vient
- Rôle préventif et curatif
- Travailler en RESEAU, ne pas rester seul
- Identifier l'urgence et les mesures de protection

C'est un enjeu de santé publique avec impact multigénérationnel!

Lecture

« Femmes sous emprise: les ressorts de la violence dans le couple » de Marie-France HIRIGOYEN

« L'enfant cassé: l'inceste et la pédophilie » de Catherine BONNET

« Vampirisme au quotidien » de Gérard LOPEZ

« Hors de moi » de Claire MARIN

« Le livre noir des Violences faites aux femmes » de Muriel SALMONA

« Pedophilia » d'Annie Leclerc

« La petite fille sur la banquise » d'Adelaïde BON

« Pourquoi le patriarcat? » de Carol Gilligan

« C'est pour ton bien » de Alice MILLER

TABLE RONDE

EVRAIS DANS L'ENFANCE, COMMENT FAIRE ? QUE DIRE ? : POURQUOI
DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE ? PAR OÙ COMMENCER ?"

Clémentine JAUSSAUD

chargée de programme CPS, formatrice et animatrice

Jérémy MOHR

coordinateur des actions EVRAIS, formateur au Planning Familial 84

Johanne RANSON

co-directrice de L'oeil du loup, Marseille

Alexandre CHANEAC

animateur de prévention, Le Colosse aux pieds d'argile

L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

3 CHAMPS DE CONNAISSANCES
ET DE COMPÉTENCES

BIOLOGIQUE

- Connaissances biologiques
- Anatomie, physiologie
- Transmission de la vie
- Puberté
- Prévention VIH-SIDA et IST
- Contraception
- IVG

PSYCHO-ÉMOTIONNEL

- Estime de soi, confiance en soi
- Relation aux autres
- Émotions et sentiments
- Orientation sexuelle
- Identité de genre
- Compétences psychosociales

UNE APPROCHE GLOBALE, POSITIVE ET BIENVEILLANTE

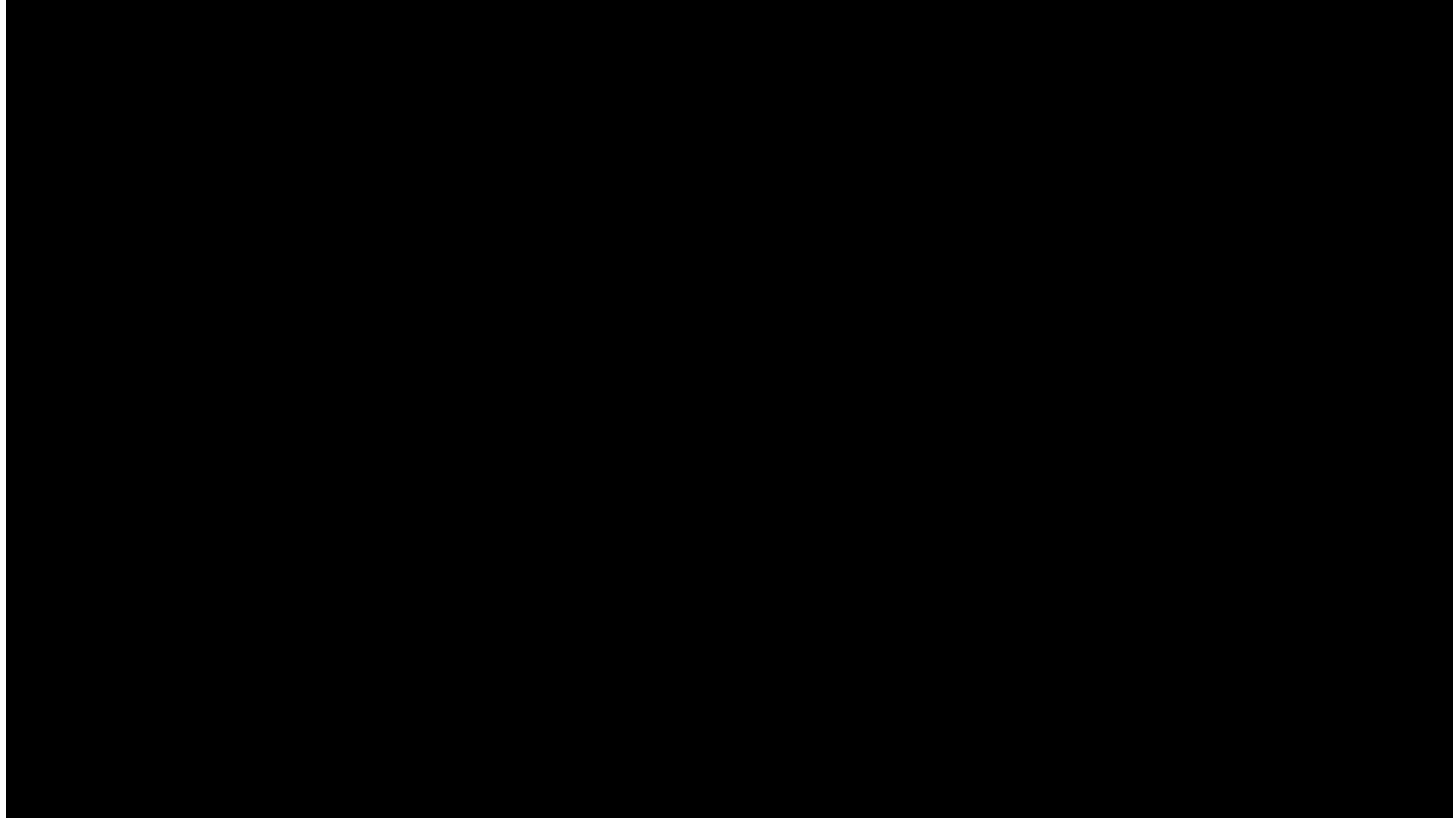
JURIDIQUE ET SOCIAL

- Rôles et stéréotypes de sexe
- Développement de l'esprit d'analyse face aux facteurs socio-environnementaux (MILIEU FAMILIAL, CULTUREL, SOCIÉTAL) : ÉGALITÉ FILLES – GARÇONS, DISCRIMINATIONS, SEXISME, LGBT+PHOBIE, HARCÈLEMENT
- Liberté et responsabilité face aux choix personnels, NOTION DE CONSENTEMENT
- Education aux médias et à l'information : PORNOGRAPHIE – PUBLICITÉ – INTERNET ET RÉSEAUX SOCIAUX – CYBERHARCÈLEMENT
- Lois écrites : code civil et code pénal
- Valeurs et normes
- Prévention des violences sexuelles et sexistes et du cybersexisme



PAUSE DÉJEUNER LIBRE

*Rendez-vous à **13h45**!*



RÉSUMÉ DES ATELIERS

Héloïse ALLART

chargée de projet au CoDES 84

Manon BARBIN

fondatrice de l'association MANOLETA

Bruce DOS SANTOS

directeur du CRIPS SUD

Maud FONTANEL

Animatrice de prévention, Conseillère Conjugale et Familiale et formatrice au Planning Familial 84

Léa PFLAUM

animatrice à Rhéso, Carpentras

Lina OUATIYA

éducatrice spécialisée à Rhéso, Carpentras

Johanne RANSON

co-directrice de L'oeil du loup, Marseille



CLÔTURE



Thomas ROUX

directeur du CoDES de Vaucluse

Merci!

