

ARGUMENTAIRE ET MANIFESTE DU COLLOQUE  
DE L'ASSOCIATION MÉMOIRE TRAUMATIQUE ET VICTIMOLOGIE  
du 5 novembre 2013 à Bourg la Reine  
**VIOLENCES ET SOINS :**  
**SOINS DES VICTIMES/VICTIMES DE SOINS**



COLLOQUE  
DU MARDI 5 NOVEMBRE 2013  
DE L'ASSOCIATION MÉMOIRE  
TRAUMATIQUE ET VICTIMOLOGIE

VIOLENCES ET SOINS  
(VIOLENCES SEXUELLES, MALTRAITANCES, VIOLENCES DOMESTIQUES)  
SOINS DES VICTIMES / VICTIMES DES SOINS  
(VIOLENCE DE L'ABSENCE DE SOINS SPÉCIALISÉS POUR LES VIC-  
TIMES DE VIOLENCES ; VIOLENCES DANS LE CADRE DES SOINS)

DE 9H À 18H  
AGOREINE  
63 BOULEVARD DU MARÉCHAL JOFFRE  
92340 BOURG LA REINE

INFORMATIONS  
[WWW.MEMOIRETRAUMATIQUE.ORG](http://WWW.MEMOIRETRAUMATIQUE.ORG)  
PARTICIPATION GRATUITE -  
RÉSERVATION OBLIGATOIRE PAR MAIL  
[COLLOQUE.VIOLENCESETSOINS@GMAIL.COM](mailto:COLLOQUE.VIOLENCESETSOINS@GMAIL.COM)

 MÉMOIRE  
TRAUMATIQUE  
ET VICTIMOLOGIE

L'association Mémoire traumatique et victimologie ([memoiretraumatique.org](http://memoiretraumatique.org)) constate depuis sa création l'insuffisante prise en compte de la réalité des violences et de leurs conséquences sur la santé des victimes. Lors de ce deuxième colloque « Soins des Victimes/Victimes des Soins » nous ferons le point sur une situation toujours alarmante, et proposerons des pistes pour améliorer l'offre et la qualité des soins sur tout le territoire.

Alors que l'impact des violences sur la santé des victimes et de ceux qui en sont témoins (comme les enfants dès leur plus jeune âge) est de mieux en mieux connu ([les études internationales](#) et [l'Organisation Mondiale de la Santé en 2010](#) ont démontré et reconnu qu'avoir subi des violences est un des déterminants principaux de la santé), que l'on sait que les violences entraînent des atteintes cérébrales corticales et des circuits émotionnels et de la mémoire visibles sur les IRM ([cf dernier article](#)) avec la mise en place d'une mémoire traumatique, que l'efficacité des soins est démontrée, la formation initiale des professionnels de santé fait l'impasse sur la réalité, les mécanismes et les conséquences psychotraumatiques des violences.

**Cette absence d'offre de soins aux victimes par des professionnels formés et compétents est une perte de chance pour elles, une atteinte à leurs droits et un scandale de santé publique** comme je le dénonce dans [Le livre noir des violences sexuelles](#) (Dunod, 2013). Actuellement les victimes de violences ont une consommation de soins bien plus importante que le reste de la population en raison des conséquences des violences sur leur santé : soins en psychiatrie (troubles anxieux, dépressions, tentatives de suicide, insomnies, phobies, troubles de la mémoire, troubles alimentaires, addictions, etc.), en médecine générale (stress, douleurs et fatigue chroniques, etc.), en cardiologie, en gynéco-obstétrique, en gastroentérologie, en endocrinologie, etc., hospitalisations répétées, multiplication des arrêts de travail, mise en invalidité... Mais la cause de tous ces symptômes - les violences et leurs conséquences [psychotraumatiques](#) - n'est jamais prise en compte, ni recherchée et encore moins prise en charge. Les victimes ne reçoivent que des traitements symptomatiques ou anesthésiants (camisole chimique) et font l'objet souvent de diagnostics psychiatriques ou organiques erronés et préjudiciables. Elles ressentent qu'on les considère comme folles et pénibles. Elles peuvent parfois subir de graves maltraitements de la part de soignants. On leur renvoie que leurs plaintes somatiques et psychiques sont exagérées ou imaginaires, qu'elles en sont responsables, qu'elles sont hypochondriaques, hystériques... ou bien, à l'inverse on peut dramatiser leurs symptômes, faire des examens inutiles, les opérer à tort, les traiter pour des pathologies psychotiques, ou pour des démences si elles sont âgées. Elles se retrouvent seules, sans protection à devoir mettre en place des stratégies coûteuses et handicapantes pour gérer leur souffrance, et à subir incompréhension, jugements négatifs, marginalisation et exclusion.

Dre Murie Salmona, présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie, [drmsalmona@gmail.com](mailto:drmsalmona@gmail.com), 0632399934

# MANIFESTE ET CAMPAGNE VIOLENCES ET SOINS



**PÉTITION**  
à signer : [ici](#)

**contre l'impunité des violences**

**et l'abandon que subissent les victimes :**

**[L'Association Mémoire Traumatique et  
Victimologie](#)**

**lance la campagne**

**VIOLENCES ET SOINS**

En France, en 2013, l'absence de dépistage des violences, de protection des victimes et de soins spécialisés sont à l'origine d'un coût humain énorme et d'un coût très important en dépenses de santé et en aides sociales qui auraient pu être évités. Or Il est possible de combattre la violence, non par un tout-sécuritaire qui ne cible que certaines violences, mais par une prévention ciblée, une protection sans failles et une prise en charge spécialisée des victimes. Toute victime doit être protégée et soignée, ses droits doivent être respectés.

C'est un scandale sanitaire, social et humain : où comment toute une société abandonne les victimes de violence, sans protection ni soin, et fabrique sans fin des souffrances, des maladies, de l'exclusion, de l'inégalité, de l'injustice et de nouvelles violences

**C'EST POURQUOI EN TANT QU'ASSOCIATIONS, EN TANT QUE PROFESSIONNEL-LE-S DU SOINS ET DE LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES, EN TANT QUE VICTIMES ET PROCHES DE VICTIMES, EN TANT QUE CITOYEN-NE-S NOUS AVONS LANÇÉ LE 22 FÉVRIER 2011:**

**UN MANIFESTE ET UNE PÉTITION SUR VIOLENCES ET SOINS : <http://11136.lapetition.be/>**

Nous avons recueilli déjà plus de 1000 signatures , en 2013 la campagne continue jusqu'à un colloque VIOLENCES ET SOINS organisés par l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie à la fin de l'année (la date sera communiquée ultérieurement).

**POUR QUE LES VICTIMES DE VIOLENCES SOIENT ENFIN PROTÉGÉES, POUR QU'ELLES REÇOIVENT DES SOINS APPROPRIÉS ET POUR QUE LEURS DROITS SOIENT RESPECTÉS**

Droit à être entendues, crues et reconnues. Droit à être secourues, protégées et informées. Droit à ce que justice leur soit rendu. Droit à être traitées avec dignité, bienveillance et attention, en respectant leurs demandes et avec leur consentement. Droit à recevoir des soins de qualité, gratuits par des professionnels compétents et formés, dans des lieux adaptés et accessibles à tous. Droits à ne pas subir de violence dans le cadre des soins et de la prise en charge

**EN 2012 CES DROITS FONDAMENTAUX NE SONT TOUJOURS PAS RESPECTÉS AUSSI NOUS ACCUSONS :**

Les Politiques, les Pouvoirs Publiques, les professionnels censés prendre en charge ces victimes de violence et la société, dans leur ensemble

**D'ABANDONNER LES VICTIMES :**

De ne pas les voir, de les ignorer, de ne pas les entendre, d'être dans le déni de la réalité des violences et de leurs conséquences sur la santé, de ne pas les secourir, de ne pas les protéger, de ne pas leur rendre justice, de ne pas les

soigner et souvent de les maltraiter lors de leur parcours de prise en charge et de soin. Abandonner les victimes, être indifférent à leur sort, c'est leur donner peu de valeur et conforter les agresseurs dans un sentiment de supériorité qui leur permet de s'octroyer le privilège d'instrumentaliser des victimes pour les soumettre et s'en servir comme esclaves à leur service ou comme fusibles pour s'anesthésier.

## **DE NON ASSISTANCE À PERSONNE EN DANGER :**

Les violences font courir des risques majeurs aux victimes et à leurs proches qui en sont témoins (surtout les enfants). Elles ont de graves répercussions immédiates et à plus long terme sur la santé et sur le développement psychologique et social des personnes. Elles constituent l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde et sont un déterminant majeur de la santé d'une population (cf le préambule):

risque d'homicides, de blessures graves, de contamination et de grossesses lors des violences, risque important de morts précoces avec un risque accru d'accidents (liés aux troubles de l'attention et de la concentration, aux absences, aux mises en danger, multipliés par 10), de suicides (risque 10 à 20 fois supérieur), risque pour la santé mentale avec d'importants troubles psychotraumatiques : souffrance mentale, dépression, troubles anxieux, phobiques et obsessionnels, troubles du sommeil, troubles dissociatifs, troubles du comportement alimentaire et sexuel, troubles des conduites - mises en danger, auto-mutilations, jeux dangereux, sexualité à risque, conduites addictives - trouble de la personnalité, sentiment d'insécurité, de culpabilité, de honte et absence d'estime de soi) risque pour la santé physique : maladies consécutives aux séquelles des violences, maladies liées au stress (cardio-vasculaires, endocriniens particulièrement diabète, digestifs, génito-urinaires, immunologiques, infectieux, pulmonaires, etc), maladies liées aux conduites à risque (contamination, grossesses précoces, grossesses à risques, conséquences sur la santé de la consommation de tabac, d'alcool, de drogue, de la sur-consommation de médicaments), maladie liées à la dissociation et à l'anesthésie émotionnelle (manque de prévention, négligences graves), avec une augmentation très importante de demande de soins, de consommation d'examens médicaux et d'interventions chirurgicales (liées à la mémoire traumatique, multipliées par 8) risque d'échecs scolaires et professionnels, d'invalidité, d'isolement social, de marginalisation et d'exclusion, de grande pauvreté, de prostitution, d'alcoolisme et de toxicomanie, de subir de nouvelles violences, de commettre des violences, risque de délinquance

## **D'INJUSTICES**

Les victimes de violence subissent des injustices en cascade :

injustice d'être des victimes innocentes d'une violence aveugle, piégées dans une histoire qui ne les concerne pas ; injustice d'être victimes d'une société qui les expose doublement, d'une part en créant un contexte inégalitaire qui permet à des agresseurs d'utiliser leur position dominante pour les instrumentaliser, et d'autre part en ne mettant pas tous les moyens politiques en œuvre pour lutter contre les violences ; victimes de leur entourage qui ne veut ni voir, ni savoir, ni entendre, ni dénoncer ce qu'elles subissent dans l'intimité d'une famille, d'un couple, d'une relation ou dans l'espace clos d'un travail, d'une institution ; victimes de toute une mal-traitance commise par des professionnels censés les protéger, leur venir en aide, leur rendre justice et les soigner, qui souvent ne les croient pas, banalisent les violences et sous-estiment le danger qu'elles courent et les conséquences qu'elles subissent, par manque de formation surtout, mais aussi par négligence et manque d'empathie ; victimes de l'injustice désespérante de voir des agresseurs bénéficier dans l'immense majorité des cas d'une impunité totale, faute d'être dénoncés, d'être mis en examen, d'être déférés devant un tribunal ou d'être condamnés par une justice encore trop parasitée par de nombreuses idées reçues sur les victimes et les violences, et qui méconnaît de nombreux indices et de nombreuses preuves médicales, les agresseurs pouvant alors continuer à exercer des violences en toute tranquillité ; victimes de l'injustice d'être celles qui en fin de compte se retrouvent condamnées à souffrir, à se battre et à devoir se justifier sans cesse, à supporter mépris, critiques et jugements, à entendre des discours moralisateurs et culpabilisants pour des symptômes que personne ne pense à relier aux violences.

## **DE DISCRIMINATIONS**

En ne luttant pas suffisamment contre toutes les inégalités et les discriminations qui rendent possibles de nombreuses violences : discriminations sexistes, racistes, xénophobes, ethniques, liées à l'âge, la grossesse, les handicaps, la maladie, la pauvreté, les convictions religieuses ; En ne protégeant et n'assurant pas des conditions de vie décente aux plus vulnérables et aux plus dépendants comme les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées et malades ; En tolérant des situations qui sont des atteintes graves à la dignité des personnes comme les situations

d'esclavage, de grande pauvreté, les situations de grande marginalité et d'exclusion (SDF), les situations prostitutionnelles et la pornographie, les discriminations exercés sur les victimes en les soupçonnant a priori de mentir quand elles dénoncent les violences.

## **ET D'EXERCER DES VIOLENCES OU D'EN ÊTRE COMPLICE : VIOLENCES DE SOINS INAPPROPRIÉS ET VIOLENCES SOUS COUVERT DE SOINS**

La majorité des victimes ne bénéficient pas des soins appropriés indispensables.

Les soins sont saturés de violence, au mieux il s'agit de la part des soignants de méconnaissance, de fausses représentations, au pire d'indifférence, de négligences, d'anesthésie émotionnelle, de discriminations, voire d'intention de nuire : de dominer, de manipuler ou de détruire. Et les soins sont singulièrement absents quand il s'agit de prendre en charge les victimes de violences.

Les soins donnés aux victimes sont souvent uniquement symptomatiques et tiennent rarement compte des violences, aucun lien n'est fait dans l'ensemble, ce qui rend les soins inefficaces dans la durée. L'expression de la mémoire traumatique peut-être trompeuse et conduire à des erreurs diagnostiques, par exemple dans le cas de réminiscences qui prennent la forme de douleurs (lors des coups et des sévices), d'étouffement (quand il y a eu strangulation par exemple), de nausées, de vomissements, d'absences, de vertiges, voire d'évanouissement (comme lors des violences), de sons ou de phrases, de cris ou d'images ou de sensations tactiles qui peuvent prendre la forme d'hallucinations. Des examens et des interventions chirurgicales inutiles peuvent être pratiqués, des diagnostics erronés préjudiciables pour les victimes peuvent être faits, comme celui de psychose entraînant de longues hospitalisations en service fermé et des traitements lourds et invalidants.

Souvent les traitements psychiatriques proposés ne sont qu'anesthésiants émotionnellement et dissociants, comme les traitement très sédatifs, les électro-chocs, l'isolement la contention, les amphétamines pour les enfants hyper-actifs (la psychiatrie dans la première moitié du siècle avait utilisé la

"faradisation", les comas insuliniques, et en France, jusque dans les années 50, la lobotomie, cette dernière est encore pratiquée dans certain pays).

Les violences exercées sur des personnes en crise (qui revivent les traumatismes lors de l'allumage de leur mémoire traumatique) sont malheureusement "efficaces" à très court terme car elles vont entraîner une disjonction et une anesthésie émotionnelle qui vont calmer la personne, mais elles sont catastrophiques car elles traumatisent à nouveau la victime et rechargent sa mémoire traumatique. Ils peut s'agir de violences verbales (injures, propos dégradants), psychologiques (chantages, menaces), physiques (contention, isolement, privations, douches froides).

Les soins s'exercent par définition sur des personnes en situation de vulnérabilité, que cette situation de vulnérabilité soit ponctuelle, liée à une maladie passagère, un traumatisme ou une grossesse, ou qu'elle soit durable, liée à des maladies chroniques, à des handicaps physiques et mentaux ou à des états de grande dépendance tels que la petite enfance et le grand âge. Cette vulnérabilité expose les patients à des violences encore plus fréquentes que dans le reste de la population, de la part de soignants, de proches ou d'autres malades.

Les violences sexuelles commises par des soignants, particulièrement par les médecins, sont bien plus fréquentes que l'on pense, elles font l'objet d'un déni et d'une loi du silence. La position d'autorité d'un médecin, l'abus d'une confiance implicite qu'il détourne pour son propre compte, la mise en scène d'une dette que lui devrait la patiente pour les soins prodigués, permettent à un médecin d'imposer des actes violents, d'escroquer émotionnellement et de manipuler facilement une patiente ou un patient pour qui dire non ou se défendre sera impossible, comme lors d'un inceste parent-enfant. En France, aucune étude n'a été faite sur ces violences qui auront de graves conséquences sur les victimes, et nous ne disposons d'aucun chiffre. D'après des études américaines environ 10% des médecins, psychiatres et psychologues avaient eu des contacts sexuels avec leurs clients, et au moins 89% des contacts sexuels dans le cadre de relations professionnelles du domaine de la santé avaient eu lieu entre un homme professionnel et une femme cliente.

On sait qu'une personne handicapée court trois fois plus de risques qu'une personne valide de subir des violences. Les chiffres canadiens (nous n'avons pas de chiffres en France) montrent que 40% des femmes présentant un handicap physique subissent au moins une agression sexuelle au cours de leur vie, et que 39 à 68% des femmes présentant une déficience mentale subissent



au moins une agression sexuelle avant 18 ans. Ces violences sont alors un facteur d'aggravation du handicap et d'exclusion.

## **NOUS DEMANDONS**

Pourquoi n'y a-t-il pas de politique de santé qui prenne en compte l'impact de la violence sur la santé des personnes ? Alors qu'il est avéré qu'il s'agit d'un facteur de risque majeur !!! Pourquoi n'y a-t-il pas de formation des médecins, des psychiatres et des psychologues cliniciens à la psychotraumatologie pendant leurs études et dans le cadre d'une formation continue ? Pourquoi n'y a-t-il pas de centre de soins spécifiques accessibles à tous et sur tout le territoire et dans chaque département ? Pourquoi n'y a-t-il pas de campagnes qui diffusent des informations sur l'impact sur la santé des violences ?

## **NOUS VOULONS**

Une vraie politique de santé publique concernant les violences, une véritable protection pour toutes les victimes de violences, des soins de qualité et de proximité, précoces, spécialisés et gratuits pour toutes les victimes de violence une formation des professionnels de la santé à la prévention, au dépistage et aux soins des victimes de violences, des centres de santé pour les victimes dans chaque département, des campagnes d'information et de prévention grand public, la mise en place d'enquête et de recherches sur le sujet, la création d'un observatoire national sur l'impact des violences et la prise en charge des victimes

Personne ne doit plus se sentir coupable, ni honteux d'être victime de violences. Ce sentiment est créé de toute pièce, il s'agit d'une imposture, d'une manipulation pour mettre en place une inversion de responsabilité et un déni de justice. Cette imposture est véhiculée par une société inégalitaire qui diffuse le discours des dominants : à savoir qu'une victime se situe du côté des inférieurs, qu'elle ne vaut pas grand chose, qu'elle est nulle, faible, incapable. Et que tant pis pour elle, elle n'avait qu'à pas se laisser faire ou se laisser avoir... qu'elle y est certainement pour quelque chose !... qu'elle n'a pas fait ce qu'il fallait, ou bien qu'elle est méchante, menteuse, ou encore qu'elle n'a rien compris, que ce n'est pas si grave... Et cette imposture est confortée

par le fait que les victimes sont abandonnées et jamais entendues, elles ne méritent donc pas d'être protégées et soignées, leurs paroles n'ont pas de valeur et justice n'a pas à leur être rendue.

**IL FAUT ÊTRE SOLIDAIRE DES VICTIMES, ET LES SECOURIR !  
LA DIGNITÉ EST DU CÔTÉ DES VICTIMES, L'INDIGNITÉ DU  
CÔTÉ DES AGRESSEURS**

Contact : Association Mémoire Traumatique et Victimologie :Dr Muriel Salmona, présidente de l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie, mail : [drmsalmona@gmail.com](mailto:drmsalmona@gmail.com) ; tél : 06 32 39 99 34 site : <http://memoiretraumatique.org/>

POUR PLUS D'INFORMATIONS LIRE LE PRÉAMBULE : <http://stopauxviolences.blogspot.com/2011/02/campagne-2011-de-lassociation-manifeste.html>