

# La famille, zone de non-droit

**Les violences intrafamiliales sont maintenant reconnues partout comme un problème majeur de société et de santé publique. Mais le lien avec leurs conséquences sur la santé mentale et physique des victimes est rarement identifié et pris en charge, faute de formation des professionnels de santé.**

Muriel SALMONA, psychiatre, présidente de l'association Mémoire traumatique et victimologie\*

**L**es violences intrafamiliales faites aux filles, aux femmes et à leurs enfants sont des violences spécifiques permises par les inégalités de pouvoir entre les hommes et les femmes, dans un contexte historique de domination masculine.

Depuis une quinzaine d'années des enquêtes de victimisation et des recherches scientifiques nous ont révélé à la fois l'ampleur et la gravité de ces violences allant jusqu'à l'homicide, le manque de protection et de prise en charge des victimes, l'importance des conséquences des violences sur leur santé physique et mentale à court, moyen et long terme, et l'impunité quasi totale dont bénéficient ceux qui les commettent<sup>(1)</sup>.

Il a été démontré qu'avoir subi des violences est un des déterminants principaux de la santé tout au long de la vie<sup>(2)</sup>. Les victimes de violences intrafamiliales ont une consommation de soins bien plus importante que le reste de la population. Plusieurs conventions internationales et européennes, signées et ratifiées par la France, obligent les Etats à prévenir ces violences, à en protéger les filles, les femmes et leurs enfants, et à leur assurer soins, justice et réparations<sup>(3)</sup>. La France s'est dotée, au fil des

\* [www.memoiretraumatique.org](http://www.memoiretraumatique.org)

(1) M. Salmona, «Violences faites aux femmes et aux filles», 2014. Voir [www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/201401-LES-VIOLENCES-ENVERS-LES-FEMMES-ET-LES-FILLES-janvier-2014.pdf](http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/201401-LES-VIOLENCES-ENVERS-LES-FEMMES-ET-LES-FILLES-janvier-2014.pdf).

(2) OMS, «Violence à l'encontre des femmes : un problème mondial de santé publique d'ampleur épidémique», 2013.

(3) La plus récente étant la convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, dite convention d'Istanbul du 12 avril 2011. Signée puis ratifiée par la France, elle est applicable depuis le 1<sup>er</sup> août 2014.

(4) M. Salmona, *Le Livre noir des violences sexuelles*, Dunod, 2013.

(5) Voir la rubrique «Combattre les violences» du site [www.memoiretraumatique.org/violences/combattre-les-violences.html](http://www.memoiretraumatique.org/violences/combattre-les-violences.html).

(6) OMS, «Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence», 2010.

années, d'un arsenal législatif pour les punir en tant que circonstances aggravantes et pour mieux protéger les victimes, et le gouvernement vient de lancer le 5<sup>e</sup> Plan triennal de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes (2017-2019). Malgré cela, ces violences restent trop tolérées et passées sous silence, les droits des victimes sont loin d'être respectés et, dans leur grande majorité, celles-ci sont encore abandonnées sans protection, sans prise en charge ni accès à la justice.

## La famille, haut lieu de production des violences

Les lieux censés être les plus protecteurs, comme la famille et le couple, sont en réalité ceux où s'exercent le plus de violences, les filles et les femmes étant de loin les principales victimes des violences sexuelles et conjugales (de trois à sept fois plus que les garçons et les hommes).

Ces violences masculines, qu'elles soient physiques, verbales, psychologiques, sexuelles ou économiques, et qu'elles se présentent sous la forme de maltraitances, de violences conjugales ou éducatives, se retrouvent dans toutes les couches de la société. Elles transforment l'univers familial en une zone de non-

droit, et en un des plus grands viviers de production de violences à venir.

Sous couvert d'amour et d'éducation, une véritable culture de la violence transmise de génération en génération règne au sein de beaucoup de couples et de familles (voir encadré p. 42). Cette culture de la violence banalise et minimise les violences, met en cause la parole des femmes, des enfants qui en sont victimes, et organise le déni de leurs conséquences. Elle est alimentée par de nombreux stéréotypes et une profonde méconnaissance du traumatisme de celles et ceux qui en sont victimes<sup>(4)</sup>.

Le recours à la violence est intentionnel, il a pour objectif le contrôle, la mise sous terreur et sous emprise des victimes, ainsi que leur instrumentalisation pour s'anesthésier émotionnellement et échapper à des réminiscences traumatiques de violences subies dans le passé. Les violences ont un impact neurologique et elles entraînent des troubles psychotraumatiques, avec la mise en place d'une dissociation et d'une mémoire traumatiques qui seront au cœur de la reproduction de violences<sup>(5)</sup>. Le facteur principal de qui fait que l'on en commet est d'en avoir déjà subi<sup>(6)</sup>. Lutter contre les vio-

lences passe donc avant tout par la protection des victimes et la prise en charge de leurs traumatismes.

Les violences s'exercent dans le cadre d'un rapport de domination et d'inégalités : plus les personnes sont vulnérables, jeunes et en situation de discrimination, plus elles risquent de subir des violences<sup>(7)</sup>. En miroir, la violence a de lourdes répercussions sociales, elle augmente la vulnérabilité, la précarité, les situations de marginalisation et la pauvreté. Elle met les victimes en danger de subir de nouvelles violences, si elles ne sont pas protégées et soignées. Le coût humain et financier pour la société est majeur, il est estimé à 2,472 milliards d'euros<sup>(8)</sup>.

### **Pour les victimes, des effets traumatisants**

Des études internationales<sup>(9)</sup> ont démontré qu'avoir subi des violences est un des déterminants principaux de la santé mentale (état de stress post-traumatique, troubles anxieux, dépressions, tentatives de suicide, addictions, insomnies, phobies, troubles de la mémoire, troubles alimentaires, obésité, etc.) et physique (douleurs et fatigue chroniques, troubles cardiovasculaires, gynéco-obstétricaux, gastroentérologiques, endocrinologiques, rhumatologiques, maladies auto-immunes, cancers, hospitalisations répétées, multiplication des arrêts de travail, mise en invalidité...).

Selon la même source, les enfants exposés aux violences conjugales sont également traumatisés, d'autant plus s'ils sont très jeunes. Ils peuvent l'être dès leur naissance, et même en tant que fœtus, dès le troisième trimestre de la grossesse, par la violence que subit leur mère. Ils vont présenter davantage de problèmes de santé, de troubles du développement, de troubles du comportement dont des conduites à risque, une hyperactivité, des comportements agressifs et asociaux, et ils

© HO VISTO NINA VOLARE, LICENCE CC



sont plus souvent victimes d'accidents et de violences.

Les violences intrafamiliales qui sont souvent répétées sur de nombreuses années sont très destructrices. La violence, au-delà des atteintes physiques, entraîne des atteintes de certaines structures cérébrales et des circuits émotionnels et de la mémoire, visibles sur des IRM.

### **Le mécanisme des conduites dissociantes**

Les mécanismes neurobiologiques en cause sont maintenant bien connus, ce sont des mécanismes de sauvegarde s'apparentant à une disjonction pour échapper à un stress dépassé. Ils sont à l'origine d'une dissociation traumatische, avec une anesthésie émotionnelle, et d'un trouble de l'intégration de la mémoire avec une mémoire traumatische qui fait revivre les violences à l'identique, comme une torture qui n'en finit pas<sup>(10)</sup>.

La dissociation traumatische

### ***Les filles et les femmes sont de loin les principales victimes des violences sexuelles et conjugales.***

(7) Les femmes handicapées ont ainsi quatre fois plus de risque de subir des violences intrafamiliales.

(8) Source : programme Daphné 2006, « Estimation du coût des violences conjugales en Europe », rapport scientifique de la société Psytel, 2009.

(9) A. C. McFarlane, 2010, M. C. Black, 2011, V.I. Feltt et R.F. Anda, 2010, et M. Salmona, « Violences faites aux femmes », séminaire de Sciences Po ([www.memoiretraumatique.org/assets/files/vi/Articles-Dr-MSalmona/201401-Seminaire-Sciences-Po-Muriel-Salmona.pdf](http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/vi/Articles-Dr-MSalmona/201401-Seminaire-Sciences-Po-Muriel-Salmona.pdf)).

(10) M. Salmona, « Mémoire traumatische et conduites dissociantes », in R. Coutanceau, J. Smith, *Traumas et résilience*, Dunod, 2012.

(11) M. Salmona, « Mémoire traumatische et conduites dissociantes », idem.

anesthésie et déconnecte émotionnellement les victimes, elle perdure tant que la victime reste exposée à l'agresseur et au danger. Les victimes dissociées « tolèrent » des niveaux très élevés de violence et sont privées de tout moyen de défense, ce qui facilite grandement leur mise sous emprise, et les rend très vulnérables à d'autres violences. Elles donnent l'impression qu'elles sont indifférentes, leurs interlocuteurs considéreront ainsi qu'elles ne sont pas vraiment traumatisées et qu'il n'est pas nécessaire de les protéger<sup>(11)</sup>.

La mémoire traumatische, qui se déclenche au moindre lien rappelant les violences, est responsable d'une très grande souffrance mentale, d'un stress permanent et de stratégies de survie handicapantes, très coûteuses pour la santé, voire très dangereuses : conduites d'évitement et de contrôle pour que la mémoire traumatische ne se déclenche pas, et conduites

dissociantes pour s'anesthésier et ne plus la ressentir, qui sont des conduites addictives (drogues, alcool, tabac) et des conduites à risque avec des mises en danger, des violences contre soi ou contre autrui. En fait, ces conduites dissociantes, en créant un état de stress extrême, re-déclenchent un mécanisme de sauvegarde et provoquent à nouveau une dissociation et une anesthésie émotionnelle. Cela permet de comprendre comment la violence est une usine à produire de nouvelles violences de proche en proche et de génération en génération. Les hommes violents ont été très majoritairement exposés à des violences intrafamiliales dans leur enfance. Au lieu de mettre en place des conduites d'évitement ou des conduites dissociantes envers eux-mêmes, ils vont s'en prendre à leurs proches pour se dissocier et s'anesthésier, et échapper ainsi à leur mémoire traumatique des violences de leur passé<sup>(12)</sup>.

Nul n'est responsable des violences qu'il a subies, ni des conséquences psychotraumatiques qui en résultent. Mais le choix des stratégies de survie,

## *La méconnaissance des mécanismes psycho-traumatiques et l'absence de soins participant à l'abandon où sont laissées les victimes, et à la non-reconnaissance de ce qu'elles ont subi.*

(12) M. Salmona, « La grossesse à l'épreuve des violences conjugales : une urgence humaine et de santé publique », in R. Coutanceau, M. Salmona, *Violences conjugales et famille*, Dunod, 2016, téléchargeable sur [memoiretraumatique.org](http://memoiretraumatique.org).

(13) M. Salmona, *Le Livre noir des violences sexuelles*, idem.

quand elles sont violentes et s'exercent contre autrui, engagent la responsabilité de leur auteur et ne sauraient être tolérées. Un tel choix d'agresser ses proches pour s'anesthésier dépend du rapport de force et d'une éventuelle position dominante que la personne ayant subi des violences décide d'utiliser. Lutter contre les violences, c'est protéger et soigner les victimes, particulièrement les enfants, et c'est également lutter contre les inégalités et promouvoir les droits des personnes.

### Un problème majeur de santé publique

Les troubles psychotraumatiques et de leurs mécanismes sont encore trop méconnus, cela porte lourdement préjudice aux victimes et c'est une perte de chance pour elles. Les professionnels de la santé ne sont toujours pas formés au dépistage systématique des victimes de violences, à leur protection et à la prise en charge des conséquences psychotraumatiques de ces violences sur leur santé, ni en formation initiale ni en formation continue, et l'offre de soins adaptés est bien trop rare. De nombreux

diagnostics sont portés à tort ; des traitements essentiellement dissociants et anesthésiants sont proposés, quand ils ne se révèlent pas maltraitants<sup>(13)</sup>.

Or une prise en charge de qualité est efficace, elle permet de traiter la mémoire traumatique, de réparer les atteintes cérébrales et d'éviter ainsi la majeure partie de toutes les conséquences des violences sur la santé, ainsi que leurs conséquences sociales. La méconnaissance de tous ces mécanismes psychotraumatiques et l'absence de soins participant donc à l'abandon où sont laissées les victimes, à la non-reconnaissance de ce qu'elles ont subi et à leur mise en cause, leurs symptômes psychotraumatiques leur étant injustement reprochés et utilisés pour disqualifier leur parole.

C'est une véritable révolution qu'il faut donc opérer, en passant d'une situation où presque aucune de ces personnes victimes de violences intrafamiliales n'est repérée, et où les rares qui parlent ne sont pas entendues, ni crues, à une situation où la préoccupation majeure sera d'assurer leur protection en les questionnant toutes fréquemment, pour savoir ce qu'elles subissent et pour tenir compte du danger qu'elles et leurs enfants courrent. Mettre en place un plan global de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants est une urgence humanitaire et de santé publique, avec des mesures qui ont fait leurs preuves : lois mieux adaptées dont on surveille l'application, campagnes d'information, formation de tous les professionnels concernés, prise en charge de qualité la plus précoce possible des femmes et des enfants victimes de violences, création sur tout le territoire de centres de soins spécifiques accessibles et sans frais, et éducation dès le plus jeune âge au respect des droits d'autrui, à l'égalité et à la non-violence. ●

## Violences intrafamiliales : des chiffres accablants

D'après les enquêtes une femme française sur quatre agée de 15 ans et plus subit, au cours de sa vie, par son partenaire, des violences physiques ; une femme sur cinq subit des agressions sexuelles et une femme sur six des viols et des tentatives de viols, en majorité avant 18 ans et par des partenaires et membres de la famille<sup>(1)</sup>. En France, en 2015, les chiffres sont les suivants<sup>(2)</sup> :

- 122 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire, le plus souvent lors d'une séparation, et 36 enfants ont été tués dans le cadre de violences au sein du couple.

223 000 femmes âgées de 18 à 75 ans ont été victimes de violences conjugales dans leurs formes les plus graves.

Parmi elles, 14 % ont déposé plainte, et seuls 7 % de l'ensemble des faits

de violences ont été condamnés ; - 84 000 femmes âgées de 18 à 75 ans ont subi des viols et des tentatives de viols, dont 54 000 par des personnes vivant avec elles. Et encore bien plus de filles ont subi des viols et des tentatives de viols : 124 000, dont 62 000 dans la famille. Sur l'ensemble des viols, moins de 10 % ont fait l'objet de plaintes, ce chiffre descendant à 2 % pour les viols conjugaux. Et seuls 1 % des viols ont abouti à une condamnation de leurs auteurs.

(1) Enquête de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2014 ([Fra.europa.eu](http://fra.europa.eu)), et N. Bajos, M. Bozon, enquête « Contexte de la sexualité en France » (CSF) de 2006.

(2) « Lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes », n° 6 et n° 8, 2015 (<http://stop-violences-femmes.gouv.fr/no8-Violences-faites-aux-femmes.html>).

M. S.