

Le viol conjugal : quel(s) rôle(s) pour les sexologues ?

Emilie Moreau, psychologue sexologue, CeGIDD (Bobigny), service de Biologie de la reproduction à l'Hôpital Tenon (Paris), Inserm-CESP (Villejuif)

Alice Rocq, sage-femme sexologue, Clinique des Noriets, Vitry sur Seine, présidente de l'Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes (ANSFO)



- ▶ Contexte sociodémographique
- ▶ Quelles conséquences ?
- ▶ Faire émerger une parole : freins et leviers de la démarche diagnostique
- ▶ Accompagnement, prise en soins et orientation
- ▶ Quel(s) rôle(s) spécifiques pour les sexologues ?

Introduction

- ▶ Accompagnement des personnes victimes de violences sexuelles en général et de viols conjugaux en particulier : peu de littérature scientifique
- ▶ Champ dominé par les associations féministes et d'aide aux victimes qui ont permis l'émergence de cette question dans le champ politique (Delage, 2015)
- ▶ Jurisprudence très récente sur cette question spécifique : complexité de la reconnaissance des faits par les personnes concernées et par leurs interlocuteurs/trices
- ▶ Présentation axée sur les personnes victimes : point de vue situé lié à nos pratiques professionnelles respectives

Contexte sociodémographique

- ▶ Volonté de mieux documenter les violences subies. Enquêtes de victimation à large échelle : ENVEFF (2003) / VIRAGE (2017)
- ▶ Parmi les nombreuses conclusions, les espaces privés sont les principaux lieux des viols et tentatives de viols (2017) :
 - Pendant l'enfance (F : 1,6% / H : 0,3%)
 - Au sein des couples de sexes différents – actuel ou passé – (F : 1,4% / H : 0,03%)
 - F victimes de viol : 45 % par conjoint ou ex-conjoint

Littérature scientifique

- ▶ Emergence d'un discours professionnel sur la particularité des violences et viols conjugaux : travaux de Salmona, de l'équipe du DU de Paris 8, travaux sur les violences sexuelles et les traumatismes de Coutanceau
- ▶ Peu de recherches scientifiques sur le viol et le viol conjugal en particulier, sur l'accompagnement et la prise en soins des victimes / auteur.e.s (Tarquinio, 2012 ; Blachère, 2012)
- ▶ Difficulté de la collecte des données : pertinence des questions posées. Utilisation de mots comme viol, abus ou violences susceptibles de ne pas être perçus comme le reflet de la réalité des personnes concernées

Contexte du viol conjugal

- ▶ Nature souvent répétitive de la violence sexuelle par partenaire et souvent co-occurrence de violences psychologiques et physiques (cf. roue du pouvoir)
- ▶ Femmes victimes de viol par leur partenaire moins susceptibles de chercher de l'aide que celles violées par une personne inconnue
- ▶ Outre la difficulté inhérente au dévoilement d'un viol, dans ce contexte : importance +++ de l'engagement affectif, économique et moral dans la pérennisation des violences et la difficulté à les dénoncer

Quelles conséquences ?

- ▶ Plus grande prévalence des traumatismes interpersonnels, des répercussions sur la santé physique, sexuelle et psychologique (Bennice et Resick, 2003)
- ▶ Conséquences multiples :
 - Etat de Stress Post-Traumatique et état dépressif (Boucher et al, 2009)
 - Lésions génitales
 - Fausses couches et grossesses non désirées
 - IST / VIH
 - Dysfonctions sexuelles et relationnelles dont douleurs génitales chroniques, déficit estime de soi, dysorgasmie (Shields et al, 1990)

Agressions et revictimisation

- ▶ Turgeon (2006) décrit trois formes d'agressions :
 - Unique : 1 agresseur / 1 seule fois = peu fréquent
 - Multiple : plusieurs agresseurs différents à des moments différents
 - Chronique : plusieurs agressions par le même agresseur = le + fréquent avec le + de conséquences → modèle du viol conjugal

- ▶ La **revictimisation** : une personne victime de violences sexuelles chroniques est plus susceptible de se retrouver à nouveau confrontée à d'autres violences = importance du repérage **précoce** et **systematique** !!!

Les freins à l'initiation d'une parole (1)

▸ Du côté des personnes victimes de viol conjugaux :

- La honte et la culpabilité,
- La crainte des conséquences liées à cette révélation,
- L'altération de l'estime de soi liée au vécu de violences,
- La méconnaissance du cadre juridique et des droits en matière de crimes sexuels,
- La peur d'un chantage à l'expulsion (logement ou pays) dans le cas des personnes exilées en couple,
- La norme encore prégnante chez certaines personnes du sentiment de « devoir conjugal » et de nécessairement répondre au désir l'autre.

Les freins à l'initiation d'une parole (2)

▸ Du côté des intervenant.e.s et professionnel.le.s de santé :

- La méconnaissance du cadre juridique et des droits en matière de crimes sexuels,
- Les représentations de ce qui constitue un viol ou une violence sexuelle - ou non-,
- Les stéréotypes et catégorisations des personnes potentiellement concernées par le viol conjugal,
- Le manque de temps pour explorer ces questions,
- Le manque de formation et de ressources en la matière,
- Le manque de réseau d'aide et d'orientation.

Les leviers à l'initiation d'une parole (1)

- ▶ Plusieurs éléments participent à la mise en œuvre d'un cadre de prise en soins global et surtout sécurisant pour les personnes concernées :
 - Partir du principe que **toute personne peut être concernée** par ces violences, dans une relation hétérosexuelle ou homosexuelle, qu'il s'agisse de femmes ou d'hommes.
 - Rappeler que nos pratiques sont soumises à un **secret professionnel** autorisant les personnes que nous rencontrons à pouvoir dire sans que cela n'implique une judiciarisation de leur situation.

Les leviers à l'initiation d'une parole (2)

▸ Cela implique concrètement de :

- **Se former** pour avoir des outils afin d'appréhender la spécificité de cette situation.
- **Fonctionner en réseau** pour accompagner ce discours, faire émerger le contexte social, relationnel, subjectif dans lequel ce viol s'inscrit et de pouvoir proposer une prise en soins globale.
- **Connaître les ressources** territoriales en la matière ainsi que les réseaux de prises en soins spécifiques (outils, consultations de psycho-traumatismes, association d'aides aux victimes, psychologues de commissariat, assistantes sociales, etc.)

Pourquoi une formation spécifique ?

- ▶ Pour systématiser l'abord de cette question et prodiguer un accompagnement et/ou une orientation humaniste et ainsi :
 - Eviter une investigation laissant soupçonner une responsabilité de la personne sur sa situation : **renforcement sentiment impuissance**, honte, culpabilité et isolement (Herman, 1992)
 - Eviter le phénomène de **victimisation secondaire**. Réactions négatives envers la personne victime de la part des professionnel.le.s de santé (Turgeon, 2006)

Pourquoi une formation spécifique ?

- ▶ Pour apprendre à adopter une conduite d'entretien et une attitude liées à ce contexte particulier en :
 - Demandant directement aux personnes si elles ont vécu des situations spécifiques telles que s'être senties forcées ou contraintes à avoir des relations ou à se livrer à des activités sexuelles alors qu'elles ne le désiraient pas.
 - Employant les bons mots et éviter certaines expressions comme « il faut se reconstruire » ou « il ne faut pas vous culpabiliser » par exemple. « Injonctions qui pourraient laisser entendre que la victime est une « ruine » ou qu'il lui est interdit d'utiliser les seuls mécanismes de défenses qui lui sont alors disponibles » (Blachère, 2012)

Exemple d'un modèle d'intervention

- ▶ Pour aller plus loin, le modèle de Judith Herman en trois étapes (1992) utilisé pour tout type de trauma est tout à fait adaptable au viol conjugal (Bouchet, 2009):
 - **Phase 1** : Assurer un sentiment de sécurité (sentiment de contrôle) par : relation thérapeutique / la médication / la relaxation
 - **Phase 2** : Travailler le sens de l'expérience de violence et permettre un processus de deuil sur la relation espérée : recours à des techniques thérapeutiques : TCC, Hypnose, EMDR... (Tarquinio et al, 2012)
 - **Phase 3** : Reconnexion aux autres / relations de confiance et empowerment

Outil : Initiatives locales (93)

SEINE-SAINT-DENIS 93

Lutter contre la
**VIOLENCE
SEXISTE**
en Ile-de-France

**AGIR
FACE À LA
VIOLENCE
CONJUGALE**

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE LA REGION D'ÎLE-DE-FRANCE
DÉLEGATION RÉGIONALE
AUX DROITS DES FEMMES ET À L'ÉGALITÉ

Préfecture de la Seine-Saint-Denis
Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Égalité
En collaboration avec la commission d'action
contre les violences faites aux femmes.

SEINE-SAINT-DENIS 93

Lutter contre la
**VIOLENCE
SEXISTE**
en Ile-de-France

**AGIR APRÈS
UN VIOL
OU UNE AUTRE
AGRESSION
SEXUELLE**

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DE LA REGION D'ÎLE-DE-FRANCE
DÉLEGATION RÉGIONALE
AUX DROITS DES FEMMES ET À L'ÉGALITÉ

Préfecture de la Seine-Saint-Denis
Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Égalité
En collaboration avec la commission d'action
contre les violences faites aux femmes.

Association
Mémoire Traumatique
et Victimologie

Délégation
Régionale aux
Droits des Femmes
et à l'Égalité
d'Île de France



Informations médicales SI VOUS AVEZ SUBI OU SI VOUS SUBISSEZ **DES VIOLENCES**

Conséquences psychotraumatiques

Et si votre mal-être était lié à des violences subies ?

Les violences ont de graves conséquences sur votre santé, sur votre intégrité physique et psychique.

Les maltraitements, les violences familiales, conjugales, sexuelles, psychologiques, au travail, **NE SONT PAS UNE FATALITÉ, ce sont des infractions que la loi réprime et qu'une société sexiste et inégalitaire rend possibles, contre lesquelles nous pouvons toutes et tous lutter et dont on peut traiter les conséquences sur la santé.**

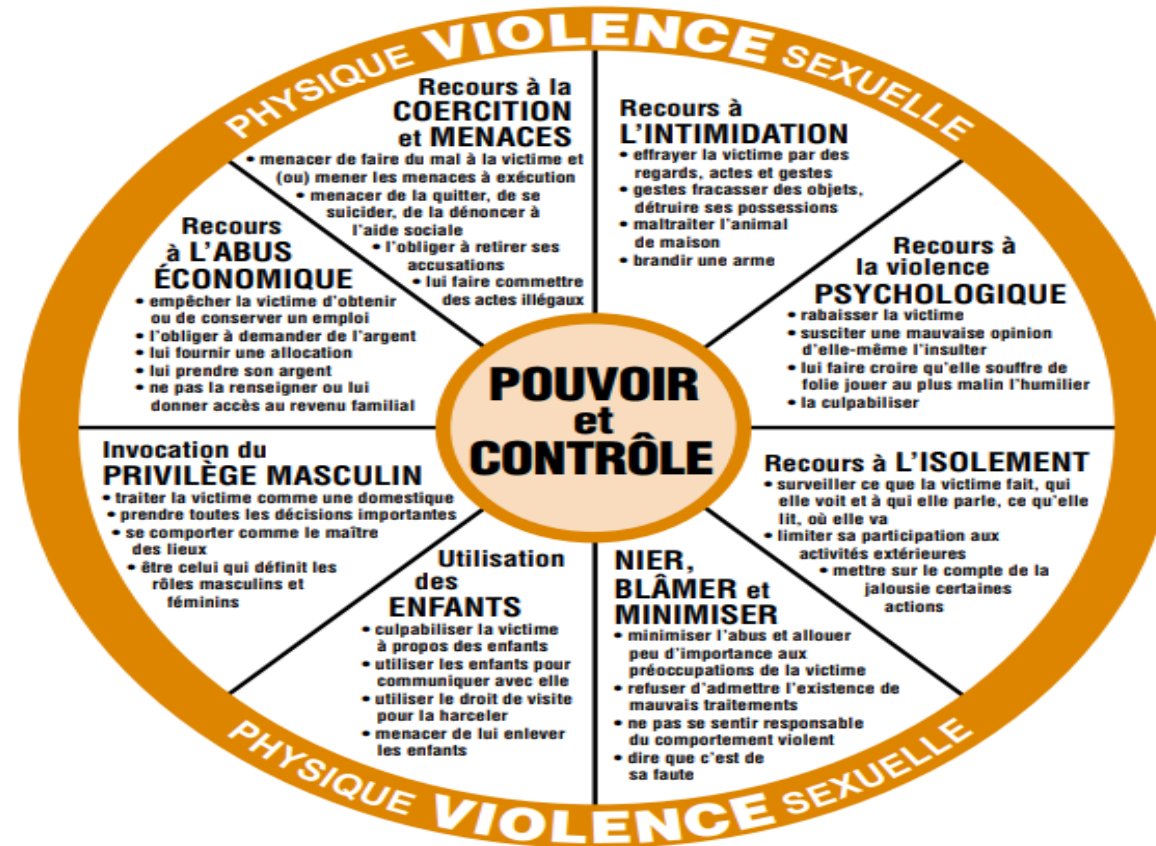
Outil : identification des violences conjugales

ROUE DU POUVOIR ET DU CONTRÔLE

Ce modèle aide certaines femmes à identifier le comportement d'un conjoint violent.



pour les femmes



Constituer un réseau

- Rénovation de la loi de santé publique (2016) met au premier plan le **parcours de soin centré sur l'utilisateur**. Constituer un réseau de soin pour chaque situation rencontrée est l'un des éléments permettant la mise en œuvre effective de ce parcours.
- Si constituer un réseau d'orientation pour les personnes victimes de viol conjugaux est primordial, être la première personne à recueillir cette parole implique de devenir un.e **professionnel.le de santé référente** pour elle.
- Les femmes victimes de viol conjugal mettront parfois des années avant de recourir à nouveau à des services de santé suivant une **intervention inadéquate** : importance de connaître les partenaires avant de faire une éventuelle orientation ou co-accompagnement.

Quels rôles pour les sexologues (1) ?

- Rôle des sexologues généralement plus axé sur les **préjudices sexuels** d'une agression mais évolution vers expertise : des agresseur.e.s (travaux de Gamet), du diagnostic des violences, vers co-accompagnement thérapeutique (CIFAS).
- En Europe, sexologues encore peu présents au sein des équipes accompagnant les victimes ou les auteurs d'infractions à caractère sexuel. Importance de faire connaître la richesse de l'éclairage sexologique en matière d'évaluation et de prise en charge (Blachère, 2012).

Quels rôles pour les sexologues (2) ?

Expérience du Cegidd de Bobigny (93) :

- Questionnaire global en santé avec intégration de la question des violences
- Proposer un accompagnement spécifique dans l'acquisition d'une autonomie autour de la sexualité (Observatoire violences faites aux femmes)

Expérience de sage-femme sexologue :

- Questionner systématiquement sur le vécu de violences en consultation (suivi gynécologique, orthogénie, obstétrique). Santé = continuum
- Déconstruire l'idée des devoirs sexuels en favorisant une réflexion sur le désir, aider les personnes à se penser comme « sujets sexuels »

De l'influence des stéréotypes de genre

- Cette déconstruction passe nécessairement par le fait de permettre aux individus de s'affranchir de représentations de genre très stéréotypées, archétypes binaires mobilisés et promus dans certains modèles sexologiques :

- Propulsivité et pénétrance pour les hommes
- Assertivité et romantisme pour les femmes

Agressivité
versus
Passivité

- ➔ Reproduction et diffusion de ces idées par discours professionnel sexologique qui légitime de façon tacite ces stéréotypes
- ➔ Rôle des sexologues est d'accompagner ce processus de déconstruction pour que les personnes S'AUTORISENT à vivre ce qu'elles désirent

Conclusion

- Si constituer un réseau d'orientation pour les personnes victimes de viols conjugaux est primordial, il n'en est pas moins nécessaire de se **former** à l'abord de cette question
- Sexologie en services publiques : réelle opportunité pour faire valoir nos compétences spécifiques dans l'accueil de cette parole (y compris celle des agresseur.e.s)
- Valorisation de la sexologie comme savoir sur la sexualité mais aussi et surtout un savoir-faire et un savoir-être, à construire et à entretenir (formation / intervision).

« Si on ne cherche pas les violences, on ne les trouve pas »

Bibliographie

- Bennice, J. A., & Resick, P. A. (2003). Marital rape: History, research, and practice. *Trauma, Violence, & Abuse*, 4(3), 228-246.
- Blachère, P. (2012). Infraction à caractère sexuel: auteurs et victimes. Place de la sexologie.
- Boucher, S. (2009). Viol conjugal et trauma relationnel. *Sexologies*, 18(2), 141-146.
- Delage, P. (2017). *Violences conjugales: du combat féministe à la cause publique*. Presses de Sciences Po.
- Eby, K. K., Campbell, J. C., Sullivan, C. M., & Davidson, W. S. (1995). Health effects of experiences of sexual violence for women with abusive partners. *Health care for women international*, 16(6), 563-576.
- Guay, L. J. E. S., Boyer, R., Guay, S., Marchand, E. A., Martin, M., Germain, V., ... & Turgeon, E. L. (2006). Dépistage et évaluation des troubles liés aux événements traumatiques. *Les troubles liés aux événements traumatiques: Dépistage, évaluation et traitements*, 1.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.
- Leriche, A. (2008). Petite histoire du viol conjugal et de la honte. *Le sociographe*, (3), 85-94.
- Roue du pouvoir et du contrôle, disponible sur <http://centrepasserelle.ca/documents/roue-du-pouvoir.pdf>
- Martin, E. K., Taft, C. T., & Resick, P. A. (2007). A review of marital rape. *Aggression and Violent Behavior*, 12(3), 329-347.
- Shields, N. M., Resick, P. A., & Hanneke, C. R. (1990). Victims of marital rape. *Treatment of family violence*, 165-182.
- Site du gouvernement pour trouver ressources de formation : <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/telecharger-les-outils-de.html>
- Tarquinio, C., Schmitt, A., Tarquinio, P., Rydberg, J. A., & Spitz, E. (2012). Intérêt de la psychothérapie «eye movement desensitization reprocessing» dans le cadre de la prise en charge de femmes victimes de viols conjugaux. *Sexologies*, 21(2), 92-99.
- Vasseur, P. (2004). Profil de femmes victimes de violences conjugales. *La Presse Médicale*, 33(22), 1566-1568.
- http://www.fp.univ-paris8.fr/IMG/pdf/4e_me_de_couv_le_droit_d_e_tre_prote_ge_e.pdf

Merci pour votre attention

alice@rocq.net

emilie.moreau@inserm.fr

[**www.reseausantesexuellepublique.fr**](http://www.reseausantesexuellepublique.fr)

