



SÉANCE THÉMATIQUE DE CONTRÔLE :
**« DISSOCIATION, SYNDROMES TRAUMATIQUES ET DÉCRÉDIBILISATION DE LA
PAROLE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES DANS LE
PROCESSUS JUDICIAIRE »**

Le nombre total de victimes de violences sexistes et sexuelles en France n'est pas facile à établir et ne peut être qu'appréhendé à travers le nombre de personnes qui portent plainte ou pour lesquelles un signalement est transmis à la justice, une majorité de victimes étant toujours estimée ne pas porter plainte. Selon les statistiques du ministère de l'Intérieur, 132 300 victimes de violences sexuelles, dont 76 200 sont mineures, ont été enregistrées en 2025, contre 110 125 en 2024. Les statistiques sur les violences sexuelles nous rappellent également qu'une grande majorité de victime sont des femmes (91 % des victimes majeures en 2024).

La réponse pénale apportée aux personnes qui dénoncent des violences sexuelles est souvent loin d'être satisfaisante (en 2024, 11 326 condamnations ont été prononcées pour des faits d'agression sexuelle ou de viol). Un des freins à l'aboutissement des procédures pénales réside dans la difficulté dès le départ pour de nombreuses victimes à témoigner et à être comprises par les services d'enquête et par l'autorité judiciaire. La parole des victimes est parfois décrédibilisée, ce qui constitue un obstacle pour la bonne conduite de l'enquête et ensuite, en cas de procès, pour la bonne prise en compte des propos de la victime et l'appréciation des préjudices subis tant psychiques que physiques. Cette décrédibilisation vient en partie de l'absence de connaissance et de compréhension du mécanisme de la dissociation que subissent les victimes de violences sexuelles au moment de leur agression et qui ont des conséquences dommageables importantes par la suite sur leur santé.

Vos rapporteurs ont pu conduire un certain nombre d'auditions et entendre des psychiatres et un psychologue, une médecin légiste, des associations, des représentants des avocats et des magistrats, la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains, l'administration de la gendarmerie nationale, etc. La présente note vise à expliciter le mécanisme de la dissociation et ses conséquences et à exposer les causes de la décrédibilisation de la parole des victimes. Les rapporteurs souhaitent ainsi alerter la représentation nationale sur la méconnaissance de ce phénomène, méconnaissance qui de par ses conséquences constitue une souffrance supplémentaire pour les victimes et un obstacle à la réparation par la société de la violence dont elles ont été victime.



Rapporteuse

[Mme Estelle Mercier](#)Députée de Meurthe et Moselle
(Socialistes et apparentés)

Rapporteuse

[Mme Sandrine Josso](#)Députée de Loire-Atlantique
(Modem)

Rapporteur

[M. Andy Kerbrat](#)Député de Loire-Atlantique
(La France insoumise)

I. LA DISSOCIATION CHEZ LES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES REPRÉSENTE UN MÉCANISME DE PROTECTION PSYCHIQUE QUI A DES CONSÉQUENCES DE LONG TERME

A. LE PHÉNOMÈNE DE DISSOCIATION QUI A LIEU AU MOMENT DE L'AGRESSION A DE NOMBREUSES CONSÉQUENCES

Les personnes qui subissent une agression sexuelle ou un viol, qu'elles soient majeures ou mineures, ont de grandes chances de voir leur capacité de compréhension et de réaction altérées par l'événement lui-même du fait de son caractère inattendu et violent. En effet, l'agression sexuelle ou le viol constituent une violence majeure qui perturbe le fonctionnement neurologique normal du cerveau. Si les effets du stress post-traumatique liés à une agression sexuelle sont connus et décrits depuis plusieurs décennies, le concept de dissociation au sens strict n'est pas aussi bien connu. Le phénomène de la dissociation avait été décrit d'un point de vue symptomatique dès 1889 par le psychologue français Pierre Janet mais c'est seulement depuis les années 1990 que les recherches sur les mécanismes cérébraux et neurologiques ont été approfondies et ont permis de mieux comprendre la dissociation dont souffrent les victimes de violences sexuelles.

Cette dissociation correspond à une forme de déconnexion entre plusieurs fonctions complémentaires du cerveau. Ainsi, dans une situation de danger, l'amygdale située dans la zone préfrontale du cerveau envoie des signaux d'alerte aux autres parties du cerveau qui analysent les éléments perçus, en les associant à des éléments connus. Ces associations permettent une réponse physiologique immédiate adaptée, l'individu face au danger allant à la fois appréhender correctement la situation et avoir une réaction appropriée. La production de molécules (comme l'adrénaline) va provoquer un stress utile sur le moment.

Le cerveau peut ainsi ensuite transformer l'événement en un souvenir qui sera stocké dans l'hippocampe et réguler les émotions associées à ce souvenir.

Lors d'une agression sexuelle ou d'un viol qui représente une atteinte violente à l'intégrité et à l'intimité de l'individu, la réaction du cerveau est différente. Dans une telle situation l'amygdale cérébrale de la victime déclenche également immédiatement un signal d'alarme, mais sans réponse des fonctions supérieures du cerveau tel le cortex, les hormones de stress (adrénaline et cortisol notamment) continuent d'être sécrétées jusqu'à atteindre des taux très élevés. Il s'ensuit pour la victime sidérée un état de stress si extrême, qu'elle pense qu'elle va en mourir. Ce risque est réel car des taux très élevés d'hormones de stress sont toxiques pour le cœur et pour le cerveau et représentent un risque vital cardiovasculaire et neurologique. Pour atténuer cette surréaction, le cerveau fait, grâce à un mécanisme neurologique spécifique, « disjoncter » le circuit émotionnel habituel ce qui a pour effet d'interrompre la sécrétion d'hormones de stress et d'échapper ainsi au risque vital.

Cette disjonction va empêcher non seulement une réponse émotionnelle mais également couper le circuit d'intégration de la mémoire dans l'hippocampe. Si elle protège le cœur et le cerveau des victimes, la disjonction va les anesthésier émotionnellement et physiquement, créer une mémoire non intégrée de l'agression et provoquer des troubles importants du repérage temporo-spatial.

Ainsi, la victime n'analyse pas ce qui se produit et ne ressent pas les émotions « normales » qu'elle devrait ressentir.

Cette désassociation ou déconnexion conduit les victimes à avoir des comportements qui ne s'expliqueraient pas si la sidération et le danger perçus étaient moins grands. Ainsi, certaines personnes peuvent chercher à fuir ou à résister, mais d'autres vont au contraire s'immobiliser, ne pas pouvoir exprimer leur

opposition, ne pas pouvoir s'exprimer, et parfois aller dans le sens de la personne qui les violente notamment pour ne pas provoquer une escalade de la violence.

Ces réactions constituent à leur tour des mécanismes de protection qui peuvent parfois en eux-mêmes réduire la violence ou la durée de l'agression. Mais elles traduisent aussi l'existence momentanée et involontaire d'une barrière entre ce que subit le corps de la personne agressée et ses émotions, ce qui pourra par la suite amener la victime à se sentir détachée de son propre corps mais aussi détachée de la réalité dans le récit qu'elle pourra faire de l'agression.

La non-intégration de l'événement par l'hippocampe peut être telle que la personne agressée ne se souvient pas avoir été l'objet de l'agression et être victime d'amnésie traumatique.

Les conséquences de ces réactions peuvent donc profondément affecter la victime à la fois dans le temps rapproché de l'agression sexuelle mais aussi longtemps après. La dissociation, en protégeant les fonctions vitales de la personne agressée, a plusieurs conséquences qui peuvent se manifester rapidement comme par exemple le fait pour les victimes d'avoir du mal à se souvenir de la chronologie des faits ou de certains détails.

S'il n'y a pas d'amnésie, ou que l'amnésie n'est que partielle, la personne victime pourra être néanmoins empêchée de faire un récit cohérent ou continu des faits.

De plus l'agression n'est pas transformée en mémoire biographique, comme l'a expliqué la psychiatre Mme Muriel Salmona, mais en mémoire traumatique, qui peut être réactivée dès lors que la personne est en contact avec un élément lui rappelant l'agression (un élément matériel, un contexte, des paroles). Elle peut alors malheureusement revivre un choc semblable à l'agression et s'en trouver parfois paralysée ⁽¹⁾.

L'aspect sidérant et inexplicable d'une agression est d'autant plus grand, d'une part, que la personne est jeune mais aussi, d'autre part, que la personne auteur de l'agression est un proche, une personne en qui la victime a confiance. C'est pourquoi les personnes mineures sexuellement agressées au sein de leur famille subissent fortement les conséquences de la dissociation qu'elles éprouvent, qui plus est dans un environnement dans lequel il est difficile pour elles de révéler des faits.

Comme l'ont rappelé les deux psychiatres auditionnés, les professeurs Mme Coraline Hingray et M. Wissam El Hage, le fait pour une victime de ne pas être crue lorsqu'elle parle à des proches peut accroître les effets de la dissociation, faisant douter d'autant plus la victime de la réalité de ce qu'elle a vécu, voire en faisant retourner le souvenir de l'agression dans une partie inaccessible de la mémoire.

B. LE TROUBLE DISSOCIATIF DE L'IDENTITÉ : UNE MANIFESTATION COMPLEXE ET SEVÈRE DES TROUBLES DU STRESS POST TRAUMATIQUE

Les agressions violentes et notamment les agressions sexuelles ou les viols provoquent presque systématiquement des troubles du stress post-traumatique. Ces troubles ont été observés et étudiés dès les années 1970 auprès des soldats de retour de la guerre du Vietnam aux États-Unis.

De nombreuses études ont par la suite mis en lumière le fait que ces troubles du stress post-traumatiques se retrouvaient chez d'autres types de victimes, par exemple des victimes d'actes de terrorisme, mais également des victimes de viol et plus généralement de violences sexuelles. Les symptômes des troubles du stress traumatique les mieux identifiés sont les cauchemars la nuit ou des visions venant comme des « flash » la journée, des comportements d'évitement, d'addiction, l'anxiété, la dépression ou encore des pensées suicidaires.

1 Voir par exemple M. Salmona « L'amnésie traumatique : un mécanisme dissociatif pour survivre », Dunod, 2018 ;

in Victimologie, évaluation, traitement, résilience, sous la direction de Roland Coutanceau et Claire Damiani.

Les victimes de violences sexuelles souffrent également de ces troubles du stress post-traumatique qui peuvent se traduire par les troubles mentionnés ci-dessus mais aussi par de l'hypervigilance, une mauvaise appréciation du danger qui les réexposera à de la violence, une mauvaise image de soi...

Les victimes peuvent souffrir de ces troubles dans la durée mais en parvenant à intégrer le souvenir de ce qui leur est arrivé et donc à atténuer les effets de la dissociation. D'autres personnes vont être plus profondément affectées par cette dissociation et continuer à chercher à se protéger contre la possibilité de ressentir des émotions liées au traumatisme et contre des réminiscences du ou des événements. Ce sont ces personnes qui vont souffrir d'un trouble dissociatif de l'identité (TDI), lequel est un trouble du stress post-traumatique sévère et complexe. Ce trouble va se manifester par l'extériorisation plus ou moins visible pour autrui de plusieurs personnalités, lorsque les victimes s'expriment et par des comportements parfois très changeants. Le manuel international des troubles mentaux dans sa version actuelle indique qu'il existe des formes sans possession du TDI qui conduisent les victimes atteintes de cette forme « *à se sentir détachées de certains aspects d'elles-mêmes(dépersonnalisation) , comme si elles se regardaient dans un film ou comme si elles voyaient une autre personne. Elles peuvent se mettre brusquement à penser, ressentir, dire, et faire des choses qu'elles ne contrôlent pas et qui ne semblent pas leur appartenir* ».

Plusieurs des personnes auditionnées ont indiqué que le trouble dissociatif de l'identité n'était pas la conséquence la plus fréquente des agressions sexuelles et que ce trouble pouvait lui-même s'exprimer à des degrés divers.

De nombreuses victimes s'adaptent psychiquement à l'événement, et ne

manifestent pas extérieurement dans leur propos ou leur comportement plusieurs personnalités, bien qu'elles souffrent des conséquences psychiques de la violence qu'elles ont subie.

C. AU SENS PLUS LARGE, LES CONSÉQUENCES SOMATIQUES ET PSYCHIQUES DES VIOLENCES SEXUELLES POUR LES VICTIMES SONT NOMBREUSES

Les difficultés éprouvées par les victimes d'agression sexuelle ou de viol dans leur vie quotidienne par la suite sont nombreuses, l'agression ayant des conséquences tant physiques que psychiques. C'est pourquoi on parle de troubles post-traumatiques qui provoquent des altérations de la santé physique et mentale. Ces troubles sont nombreux même si une même victime n'a pas nécessairement tous les symptômes. De nombreuses études ont mis en lumière les risques accrus, pour les personnes qui ont été victimes de violences sexuelles par rapport à la population générale, ⁽²⁾ de troubles du sommeil, de troubles alimentaires, de maladies cardiovasculaires, de déficiences immunitaires, de dépression, d'addiction à des substances toxiques, mais aussi de phobies, d'hypersensibilité à la douleur, etc. Les différentes personnes entendues ont tenu à rappeler que les conséquences pouvaient être visibles dans tous les aspects de la vie. Les victimes peuvent vivre par la suite des situations d'isolement social, avoir des difficultés en matière de sexualité, ou lorsqu'elles ont des enfants, craindre de reproduire la violence qu'elles ont subie. Les troubles psychiques ont également eux-mêmes des retentissements physiques (qui se manifestent par exemple par des douleurs chroniques).

S'il est parfois difficile d'établir une symptomatologie complète et unique des effets d'une agression sexuelle ou d'un viol, cela est notamment dû au fait qu'une

2 Voir notamment l'étude de l'IPSOS de 2019 « Violences sexuelles dans l'enfance, enquête auprès des victimes » réalisée auprès de 502 personnes. Voir aussi « État de

santé mentale des personnes déclarant des antécédents de violences sexuelles avant l'âge de 15 ans » – Résultats du baromètre de Santé publique France - 2017

même agression ne va pas produire les mêmes troubles post-traumatiques selon la nature de la ou des agressions et l'identité de l'agresseur mais aussi en fonction du parcours de vie de la victime antérieurement à l'agression.

II. LA COMPRÉHENSION DES EFFETS DE LA DISSOCIATION ET DES MANIFESTATIONS

EXTÉRIEURES DES TROUBLES POST TRAUMATIQUES EST INDISPENSABLE

TANT POUR ACCOMPAGNER LES VICTIMES QUE POUR MENER LES ENQUÊTES ET INSTRUIRE LES DOSSIERS

A. DES VICTIMES DONT LES RÉCITS ET LE COMPORTEMENT SONT ENCORE SOUVENT MAL APPRÉHENDÉS PAR LES SERVICES DE SÉCURITÉ INTÉRIEURE ET LES JURIDICTIONS

Il est fréquent que les victimes de violences sexuelles majeures ou mineures aient des difficultés, d'une part, à réaliser ce qui leur est arrivé et la nature illégale des actes commis et, d'autre part, à témoigner rapidement des faits. Néanmoins, lorsqu'elles témoignent et vont porter plainte, elles se heurtent souvent à d'autres difficultés qui sont dues à une écoute et une analyse inadéquates de leurs paroles. Ce que la dissociation produit dans le psychisme des victimes amène à des récits et des attitudes qui ne sont pas bien compris par les services en charge de recueillir la parole des victimes et d'enquêter.

Les victimes peuvent avoir une mémoire fragmentée ou floue de l'événement ou de la répétition d'événements similaires et de la chronologie des faits. Elles peuvent commencer à livrer leur récit et s'interrompre brusquement, être perturbées par des éléments que leurs interlocuteurs ne perçoivent pas comme menaçants ou inquiétants, ou encore parler avec détachement de ce qu'elles ont subi.

Ces comportements et paroles ne les aident pas à être comprises et être interrogées de manière appropriée. Lors du dépôt de plainte ou lors des auditions au cours desquelles la victime ne livre pas

un récit totalement linéaire et clair, il est facile sans connaissance spécifique de considérer les paroles de la victime comme incohérentes ou de minimiser les faits.

De même la démarche des victimes qui viennent porter plainte plusieurs mois ou années après leur agression n'est pas toujours bien comprise. Cela traduit une difficulté à comprendre les effets de l'agression elle-même sur la santé psychique, qui retardent la révélation des violences, les délais étant aussi dus à d'autres facteurs liés comme une mauvaise estime de soi et la peur du jugement extérieur.

Ces constats sont souvent relayés par les victimes elles-mêmes et les associations de soutien aux personnes victimes de violences sexuelles. Les conséquences les plus dommageables se produisent lorsque les faits mêmes de l'agression sont niés ou que l'attitude de la victime est considérée comme ayant facilité l'agression sur le moment et inappropriée par la suite. Si des progrès importants ont été enregistrés dans ce domaine depuis le Grenelle des violences conjugales, les réactions des victimes, qu'elles-mêmes ne maîtrisent pas, continuent à leur porter préjudice. Des stéréotypes sexistes peuvent perdurer parfois inconsciemment et conduisent les femmes victimes à être perçues comme psychologiquement perturbées et instables, voire comme affabulant leur agression. Les victimes lorsqu'elles sont mineures, tant filles que garçons, voient également l'inconstance de leurs témoignages se retourner contre elles, l'inconstance étant due tant à l'altération de leurs souvenirs qu'au fait qu'elles doivent souvent répéter leurs témoignages à plusieurs interlocuteurs. Elles peuvent aussi se voir reprocher de ne pas toujours pouvoir immédiatement désigner leur agresseur, le confondant involontairement avec quelqu'un d'autre.

Dans tous les cas, toutes les personnes interrogées ont souligné que les attitudes des victimes jugées incohérentes parce que changeantes ou par rapport à ce que les interlocuteurs s'imaginent que la violence

ou les violences répétées devraient produire n'étaient presque jamais considérées comme la manifestation des effets de l'agression.

Au contraire ces attitudes ont tendance à disqualifier la victime.

B. UN MANQUE DE CONNAISSANCE ET DE DIFFUSION DES APPORTS DE LA PSYCHIATRIE ET DE LA PSYCHOLOGIE QUI CONSTITUE UNE PERTE DE CHANCE POUR LES VICTIMES

À toutes les étapes du parcours judiciaire, les victimes qui ont porté plainte sont susceptibles d'être incomprises et donc décredibilisées, que ce soit de par leurs propos que leur comportement. Or, bien que les enquêtes pénales reposent sur d'autres éléments que les récits et les témoignages, une grande importance est accordée à la parole de la victime qui va orienter l'enquête.

Ces difficultés à comprendre les effets de la dissociation, de l'amnésie traumatique et plus largement les symptômes post-traumatiques empêchent encore les policiers ou les gendarmes de bien recueillir la plainte dès le départ, par exemple en ne recueillant pas suffisamment de détails utiles pour la suite des investigations. Elles peuvent aussi empêcher qu'une première audition de la victime soit correctement effectuée et, à l'inverse, la déstabiliser. Or, la formation des personnels des services de police judiciaire et plus largement des policiers et gendarmes accueillant les personnes venant porter plainte n'est pas encore pleinement généralisée.

Si la formation des gendarmes affectés dans les Maisons départementales de protection des familles progresse, de même que la formation des enquêteurs de la police affectés à des brigades de protection des familles, des efforts doivent encore être réalisés, notamment en ce qui concerne l'accueil et l'audition des victimes

mineures. Plusieurs interlocuteurs ont rappelé l'importance de former les enquêteurs au protocole d'audition dit NICHD (du *National Institute of Child Health and Human Development* américain) qui permet d'auditionner les enfants en leur posant des questions ouvertes sans rien suggérer ou exclure et dans un environnement sécurisant. Comme l'a indiqué la Direction générale de la gendarmerie nationale, depuis 2020 51 835 gendarmes ont suivi dans le cadre de leur formation continue une journée de formation sur violences intrafamiliales, et 842 ont suivi une formation plus approfondie sur ce même sujet au Centre national de formation au renseignement et à l'investigation.

De même, les examens réalisés par les médecins légistes sur réquisition judiciaire dans les unités médico-judiciaires ou pour les mineurs dans les unités d'accueil pédiatriques Enfants en danger (UAPED) constituent des éléments importants tant pour l'enquête préliminaire qu'après en cas de poursuite ⁽³⁾. Ces examens permettent s'ils sont effectués très rapidement de recueillir des preuves matérielles de l'agression sexuelle ou du viol. Ils permettent également d'évaluer l'incapacité totale de travail qui comprend le retentissement psychologique de l'agression.

Comme l'a exposé Mme Pauline Saint-Martin, médecin légiste, présidente de la Société française de médecine légale, les examens par les médecins légistes souffrent parfois d'écueil, tant lorsqu'ils sont effectués très tôt que lorsqu'ils sont effectués trop longtemps après les violences subies. Un examen effectué très peu de temps après l'agression permet de faire des prélèvements et un examen clinique qui pourra confirmer ou au moins ne pas exclure une agression physique mais ne pas permettre d'évaluer l'ampleur du traumatisme psychique qui se révélera avec le temps. En effet, les victimes

3 On compte en France en 2026 47 Unités médico-judiciaires dans les hôpitaux publics et 21 antennes locales (UMJ de proximité). 88 UAPED sont pleinement

fonctionnels du fait d'un conventionnement avec les ARS et les juridictions de leur ressort, d'autres sont en attente de conventionnement.

peuvent être sidérées et ne pas bien évaluer des douleurs éventuelles dans les premières heures ou premiers jours suivant l'agression.

Des médecins légistes qui ne seraient pas suffisamment familiarisés avec la notion de dissociation pourraient mal apprécier les déclarations de la victime et son état de santé tant très peu de temps après les violences que plusieurs mois après.

C'est pourquoi il apparaît primordial que les médecins légistes et les psychologues de médecine légale reçoivent une formation approfondie sur la dissociation et ses effets. La formation relative aux violences sexuelles (accueil des victimes, techniques d'examen, évaluation des répercussions) dispensée au cours des études de spécialisation en médecine légale existe depuis 2017 mais elle pourrait davantage mettre l'accent sur les psychotraumatismes.

La formation des médecins de manière plus générale, et notamment des psychiatres qui peuvent devenir expert judiciaire devrait également être renforcée afin que les expertises requises par la justice (par les procureurs ou les juges d'instruction) puissent mieux refléter l'état de santé psychique et physique des personnes examinées sans disqualifier leurs propos et leur souffrance et sans écarter trop vite un lien entre l'état de santé général et l'agression alléguée.

En effet, la qualité des expertises qui sont tant exécutées par des psychiatres et des pédopsychiatres que par des psychologues constitue un autre élément central pour les magistrats pour comprendre le contexte des violences, la personnalité de la personne mise en cause mais également les répercussions pour la victime. Or, ne pas être conscient de l'existence d'un mécanisme de dissociation, voire d'un trouble dissociatif de l'identité peut empêcher les experts de décrire le

comportement des victimes de manière appropriée et objective.

Si les rapporteurs ont été informés que des modifications dans le premier cycle des études de médecine avaient été apportées pour intégrer un *item* relatif aux différentes formes de maltraitance des enfants ⁽⁴⁾, en ce qui concerne les psychologues il n'y a pas de formations obligatoires au cours des années de licence ou de master. Seuls certains masters ou diplômes universitaires (DU) permettent de se spécialiser en victimologie ou sur les psycho-traumatismes de manière plus spécifique.

Une meilleure formation sur les mécanismes des violences sexuelles serait utile à ces derniers pour combattre d'autres biais qui reposent sur des enseignements qui sont aujourd'hui largement invalidés (ainsi les enseignements sur le syndrome de l'aliénation de l'enfant par sa mère) mais qui peuvent encore guider certaines expertises psychologiques. Ainsi, un enfant qui dénonce des faits est encore parfois considéré uniquement comme une personne prise dans le conflit conjugal qui oppose ses parents et éventuellement instrumentalisés par l'un des deux ce qui conduit à mettre en doute sa parole.

Une plus grande sensibilisation ou formation des différents acteurs de la chaîne pénale au mécanisme de la dissociation et à ses conséquences aiderait les magistrats à mieux comprendre les plaintes, les comportements des victimes et à évaluer les préjudices subis.

Elle permettrait que les dossiers soient nourris d'éléments plus riches qui éviteraient, d'une part, que la culpabilité de la personne mise en cause ne puisse être établie ou écartée que sur le fondement de deux témoignages se contredisant et, d'autre part, de déconstruire l'idée d'une victime ne pouvant avoir qu'un type de comportements jugés adéquats. Si les

4 En plus d'un enseignement général sur les violences sexuelles.

magistrats avaient une meilleure connaissance de la dissociation et de ses conséquences, ils pourraient par exemple lire différemment les dépôts de plainte, mieux comprendre les hésitations du ou de la plaignante, demander un réexamen par un médecin légiste au moment de l'instruction. Comme l'ont indiqué les représentants de l'Union syndicale des magistrats aux rapporteurs, la révélation et la description des effets de la dissociation sur la victime ne constitueraient pas le seul élément à charge contre la personne mise en cause mais s'inscriraient dans un faisceau de preuves.

Il paraît donc essentiel que les magistrats, sans qu'ils ne deviennent eux-mêmes des experts psychiatres ou psychologues soient familiarisés avec ces concepts et puissent comprendre que la difficulté de la victime à témoigner et ses attitudes contradictoires s'expliquent par des perturbations de son psychisme et ne constituent pas des preuves d'une volonté d'induire la justice en erreur. Actuellement, la formation initiale de de ces derniers à l'École nationale de la magistrature comporte des cours généraux tant sur les violences sexuelles sur les majeurs que sur les mineurs. La formation continue offre également des sessions de formations plus spécialisées sur les violences conjugales et la justice des mineurs, mais ces formations ne sont pas imposées aux magistrats. Ils peuvent les choisir parmi d'autres à raison d'au moins cinq jours obligatoires de formation par an ⁽⁵⁾.

Enfin, les conséquences de la dissociation, et particulièrement de l'amnésie traumatique qui peut toucher certaines victimes interrogent les règles de prescription de l'action publique en cas de délits ou de crimes à caractère sexuel. Si les délais de prescription ont été allongés en 2004 pour atteindre 20 ans pour les viols lorsqu'ils sont commis sur des majeurs, ce n'est qu'en 2018 qu'ils ont été fixés à 30 ans à compter de la majorité de la victime si le crime a été perpétré sur un

mineur. Malgré cet allongement, un certain nombre de personnes voient toujours leur dossier classé en raison de la prescription. Or, il n'est pas exclu que certaines personnes agressées dans leur enfance ou adolescence ne s'en souviennent que plusieurs décennies plus tard.

C. DES EFFORTS A APPROFONDIR POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES VICTIMES ET POUR MIEUX LES SOIGNER

Le déficit de formation des différents acteurs concernés sur les traumatismes liés aux violences sexuelles et en particulier sur la dissociation ou encore l'amnésie traumatique qui peut en résulter constitue une perte de chance pour les victimes tout au long de la procédure judiciaire. Elle conduit également ces mêmes victimes à vivre souvent difficilement les différentes étapes pouvant mener à un procès pénal. Les traumatismes de la victime ne sont pas pris en compte et sont réactivés par la multiplication des entretiens et des examens et expertises, la remise en cause de sa parole par la défense de la personne mise en cause ou encore le manque d'explications accompagnant certaines décisions de justice. Il est également parfois proposé que la victime soit confrontée avec la personne qui l'a agressée avant l'audience. Cette absence de compréhension, la mise en doute de la parole de la victime, les délais très longs parfois et le manque de moyens contribuent à une forme de victimisation dite secondaire des victimes de violences sexuelles. Les étapes conduisant à la recherche de preuves sont donc en elles-mêmes des étapes difficiles mais comme l'ont souligné plusieurs personnes auditionnées, ces difficultés peuvent être atténuées grâce à un accompagnement des victimes au cours de la procédure judiciaire. C'est notamment le rôle des associations d'aide aux victimes vers lesquelles le ou la plaignante et les personnes qui vont consulter notamment dans les UMJ peuvent être orientés.

5 Seules certaines formations sont obligatoires lorsque les magistrats changent de fonction.

Ces dernières années de nouveaux dispositifs ont été déployés dans ce domaine, et notamment la plateforme en ligne dite plateforme nationale d'aide aux victimes (PNAV).

Au-delà la procédure judiciaire, développer un meilleur accompagnement médical et psychologique des victimes de violences sexuelles semble indispensable à la fois dans le court terme si les victimes révèlent rapidement leur agression et dans le plus long terme. Les victimes de violences sexuelles si elles sont rapidement prises en charge par des psychiatres et des psychologues formés pourront être moins exposées aux nombreuses conséquences de la dissociation. Par ailleurs, comme l'a rappelé la psychiatre Mme Hingray, de nombreuses personnes victimes de violences sexuelles dans leur enfance ou à l'âge adulte ne font pas nécessairement le lien entre les troubles physiques et psychiques dont elles souffrent et leur agression même si elles s'en souviennent. C'est pourquoi il est important de développer des parcours de soins dits intégrés avec différents professionnels pour aider ces personnes à traiter leurs traumatismes. Des parcours de soins sont désormais proposés par les centres régionaux du psychotraumatisme, au nombre de quinze. Ces structures sont associées aux centres hospitaliers et à un réseau de professionnels de santé. Il en existe également au sein des Maisons des femmes qui constituent un autre réseau de prise en charge davantage centré sur les soins gynécologiques et les violences faites aux femmes.

III. UNE NÉCESSITÉ IMPÉRIEUSE D'ACCROÎTRE LA FORMATION DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS DE LA CHAÎNE JUDICIAIRE POUR QUE LES DIFFICULTÉS EPROUVÉES PAR LES VICTIMES NE SE RETOURNENT PAS CONTRE ELLES

Les différentes auditions conduites par les rapporteurs les ont convaincus de la nécessité d'accroître la formation d'un grand nombre de professionnels à la notion même de dissociation et à ses

conséquences et plus largement aux psychotraumatismes.

La sensibilisation aux violences sexuelles et sexistes, à leurs mécanismes de fonctionnement, à leurs effets sont des préalables indispensables pour mieux prendre en charge les victimes. Des efforts sont faits en ce sens dans de nombreux secteurs professionnels, tant dans le monde éducatif, que dans le secteur de la santé, ou dans les milieux associatif et sportif. Comme l'a rappelé la déléguée interministérielle à la lutte contre les violences faites aux femmes et la traite d'êtres humains, la loi de 2014 oblige à ce qu'un certain nombre de personnels considérés comme prioritaires, le personnel de l'éducation nationale et plus largement des différentes fonctions publiques, les salariés et bénévoles des structures d'accueil collectif de mineurs et des associations sportives, etc. soient formés aux enjeux des violences sexistes et sexuelles et à leur repérage. La mission interministérielle sur laquelle s'adosse la déléguée interministérielle œuvre depuis plusieurs années pour former les professionnels eux-mêmes ou des formateurs et contrôle les formations délivrées dans des instituts privés de formation initiale ou continue.

Vos rapporteurs estiment qu'au-delà des formations générales sur la prévention des violences sexuelles et leur signalement, la nécessité de sensibiliser les services de sécurité intérieure, de médecine légale, les magistrats et les experts médecins ou psychologues à la dissociation spécifique qu'éprouvent les victimes de violences sexuelles et à ses conséquences paraît impérieuse.

La sensibilisation et la formation permettraient finalement que beaucoup de symptômes considérés comme paradoxaux ne soient plus considérés comme tels et cessent d'être pris en compte uniquement en défaveur des victimes.

Les rapporteurs en conclusion des auditions qu'ils ont menées formulent plusieurs recommandations :

- Accroître les efforts de formation au sein de la police judiciaire et auprès des autres personnels de gendarmerie et de la police en explicitant les notions de dissociation et psychotraumatismes dans les formations sur les violences sexuelles commises tant sur les personnes majeures que mineures ;
- Poursuivre l'aménagement de salles dites Mélanie adaptées à l'audition de jeunes enfants dans les différents services d'accueil des victimes et l'ouverture d'UAPED au sein des hôpitaux pour améliorer l'accueil des enfants victimes dans un lieu adapté et unique ;
- Utiliser dans la suite de la procédure les enregistrements des auditions des mineurs entendus par les services enquêteurs afin d'éviter certaines répétitions ;
- Garantir un accès égal sur le territoire français aux unités médico-judiciaires ;
- Au minimum sensibiliser les magistrats à la notion de dissociation et à ses effets pour les victimes ;
- Davantage expliciter les décisions de justice, et notamment les décisions de classement sans suite ;
- Envisager la création de juridictions spécialisées dans le traitement des dossiers de violences sexuelles dans leurs aspects pénaux et civils et renforcer l'homogénéité du traitement sur le territoire ;
- Généraliser dans les requêtes adressées par les magistrats aux experts judiciaires la demande de recherche chez la victime des effets symptomatiques de la dissociation et éventuellement du trouble plus sévère dit dissociatif de l'identité.