



N° 2590

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 27 mars 2026.

## PROPOSITION DE LOI

*visant à créer un parcours de soins pour les victimes de violences sexistes et sexuelles,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

Mme Gabrielle CATHALA, Mme Sarah LEGRAIN, Mme Marianne MAXIMI, Mme Mathilde PANOT, Mme Nadège ABOMANGOLI, M. Laurent ALEXANDRE, M. Gabriel AMARD, Mme Mereana REID ARBELOT, Mme Ségolène AMIOT, Mme Farida AMRANI, M. Rodrigo ARENAS, M. Raphaël ARNAULT, Mme Marie-Charlotte GARIN, Mme Anaïs BELOUASSA-CHERIFI, M. Ugo BERNALICIS, Mme Sandrine JOSSO, M. Christophe BEX, M. Carlos Martens BILONGO, M. Manuel BOMPARD, M. Idir BOUMERTIT, M. Louis BOYARD, M. Pierre-Yves CADALEN, Mme Maud PETIT, M. Aymeric CARON, M. Sylvain CARRIÈRE, M. Bérenger CERNON, Mme Sophia CHIKIROU, M. Hadrien CLOUET, M. Éric COQUEREL, M. Jean-François COULOMME, Mme Sandrine ROUSSEAU, M. Sébastien DELOGU, M. Aly DIOUARA, Mme Alma DUFOUR, Mme Karen ERODI, Mme Mathilde FELD, M. Emmanuel FERNANDES, Mme Eva SAS,

Mme Sylvie FERRER, M. Perceval GAILLARD, Mme Clémence GUETTÉ,  
M. David GUIRAUD, Mme Elsa FAUCILLON, M. Arthur DELAPORTE,  
Mme Sabrina SEBAIHI, Mme Zahia HAMDANE, Mme Mathilde HIGNET, M. Andy  
KERBRAT, M. Bastien LACHAUD, M. Abdelkader LAHMAR, M. Maxime  
LAISNEY, Mme Julie OZENNE, M. Arnaud LE GALL, M. Antoine LÉAUMENT,  
Mme Élise LÉBOUCHER, M. Aurélien LE COQ, M. Jérôme LEGAVRE, Mme Claire  
LEJEUNE, Mme Murielle LEPVRAUD, M. Mickaël BOULOUX, Mme Élis  
MARTIN, M. Damien MAUDET, Mme Marie MESMEUR, Mme Manon MEUNIER,  
M. Charles FOURNIER, M. Jean-Philippe NILOR, Mme Sandrine NOSBÉ,  
Mme Danièle OBONO, M. Olivier SERVA, Mme Nathalie OZIOL, M. René  
PILATO, Mme Sandra REGOL, M. Stéphane PEU, M. François PIQUEMAL,  
Mme Clémentine AUTAIN, M. Jean-Claude RAUX, M. Thomas PORTES, M. Loïc  
PRUD'HOMME, M. Jean-Hugues RATENON, M. Arnaud SAINT-MARTIN,  
M. Aurélien SAINTOUL, Mme Ersilia SOUDAIS, Mme Anne STAMBACH-  
TERRENOIR, M. Aurélien TACHÉ, Mme Andrée TAURINYA, M. Matthias  
TAVEL, Mme Aurélie TROUVÉ, M. Paul VANNIER, Mme Karine LEBON,  
Mme Shéhérazade BENTORKI,

députées et députés.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

En 2017, #MeToo. En 2021, #MeTooInceste. La Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux Enfants (CIIVISE) a recueilli plus de 30 000 témoignages. Les chiffres ont été prononcés à la tribune de l'Assemblée nationale, ils ont fait les unes des journaux. Et pourtant : chaque année, 160 000 enfants sont victimes de violences sexuelles. 94 000 femmes sont victimes de viol ou de tentative de viol. 213 000 femmes subissent des violences conjugales. Les victimes ont parlé. L'État, lui, n'a rien changé.

Car après les révélations, après les commissions, après les rapports, une question demeure : que propose-t-on concrètement à ces femmes et à ces enfants ? La réponse est : presque rien. Pas de parcours de soins. Pas de prise en charge du psychotraumatisme. Pas même un repérage systématique des violences par les professionnels de santé.

### **Un continuum de violences genré et systémique**

Les violences sexuelles sont un phénomène de masse dont la dimension genrée est sans équivoque : dans 95,2 % des cas, les auteurs sont des hommes. Plus de 60 % des violences sexuelles déclarées par des femmes ont été commises avant leurs 18 ans. 5,4 millions d'adultes vivent aujourd'hui en France avec le poids de violences sexuelles subies dans l'enfance.

Les données scientifiques établissent que ces violences se reproduisent au cours de la vie. L'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF) (2000) a mesuré que le risque de victimation conjugale est multiplié par cinq pour les femmes ayant subi des maltraitances répétées dans l'enfance : 28 % de ces femmes déclarent des violences conjugales, contre 6 % en l'absence de maltraitance. Le risque d'agression sexuelle à l'âge adulte est multiplié par quatre pour les victimes d'agressions sexuelles dans l'enfance. L'enquête VIRAGE (Ined, 2016) et les travaux de la CIIVISE confirment ce *continuum*. La petite fille victime d'inceste devient la femme surexposée au viol, puis aux violences conjugales. En effet, la vulnérabilité qui découle de violences pendant l'enfance est exploitée par les agresseurs à l'âge adulte. Ce n'est pas un destin individuel. C'est un mécanisme social, documenté et quantifié sur lequel la puissance publique refuse d'agir.

## **9,7 milliards d’euros : le prix de l’inaction**

Le psychotraumatisme causé par les violences sexuelles et conjugales est une pathologie bien documentée : stress post-traumatique, syndromes dissociatifs, dépressions sévères, conduites addictives, troubles somatiques chroniques. Ces conséquences se prolongent tout au long de la vie lorsqu’aucun soin adapté n’est prodigué. Les victimes de violences répétées dans l’enfance présentent un niveau de détresse psychologique trois fois supérieur à la population générale et un taux de tentatives de suicide dix fois plus élevé.

Le rapport « Le coût du déni » de la CIIVISE (2023) a chiffré à 9,7 milliards d’euros par an le coût économique des violences sexuelles faites aux enfants. Sur cette somme, 6,7 milliards, soit 70 %, correspondent aux conséquences à long terme sur la santé : sur-consultations, hospitalisations psychiatriques, traitements au long cours, addictions, arrêts de travail. C’est le coût direct de l’absence de soins.

Or des soins efficaces existent. Les thérapies centrées sur le trauma - EMDR, thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le trauma, thérapies psychocorporelles - ont l’objet d’un consensus scientifique international. La CIIVISE a modélisé un parcours de soins spécialisés en quatre phases (évaluation clinique, stabilisation, traitement du trauma, consolidation) comprenant 20 à 33 séances réparties sur une année, renouvelables selon les besoins. Ces soins existent. Ils fonctionnent. L’État refuse de les financer.

## **Un système de soins structurellement inaccessible**

Les victimes mettent en moyenne dix à treize ans pour accéder à un suivi spécialisé. Huit professionnels de santé sur dix ne font pas le lien entre l’état de santé de leurs patients et les violences subies. Ce n’est pas un accident. C’est le produit de cinq obstacles cumulatifs.

Les structures publiques sont saturées. Les délais d’attente en centre médico-psychologique et centre médico-psychologique pour enfants et adolescents atteignent douze à dix-huit mois selon les territoires, comme l’a documenté la mission d’information de l’Assemblée nationale sur la santé mentale des mineurs (2025). La pénurie de pédopsychiatres est structurelle, tant en institution qu’en libéral.

Le dispositif « Mon soutien psy » est inadapté. Plafonné à douze séances par an et réservé aux troubles d’intensité légère à modérée, il exclut

par conception les victimes de viol, d'inceste et de violences conjugales, dont les troubles relèvent du traumatisme complexe et nécessitent entre 20 et 33 séances spécialisées.

Le coût des soins est prohibitif. En libéral, une séance spécialisée coûte en moyenne 90 euros ; à raison d'une séance hebdomadaire, la facture annuelle dépasse 4 000 euros. Les soins psychotraumatiques sont donc réservés à celles qui peuvent payer, alors même que les victimes de violences conjugales sont massivement des femmes en situation de précarité économique, souvent maintenues dans la dépendance financière par leur agresseur.

Les professionnels formés au psychotraumatisme complexe sont en nombre dérisoire. Cette insuffisance conduit à des erreurs de diagnostic, à des prises en charge symptomatiques qui n'agissent pas sur le fond, et parfois à une aggravation des troubles dissociatifs.

### **Le soin comme acte politique**

Depuis vingt ans, la réponse législative aux violences sexuelles et conjugales s'est concentrée sur la répression pénale et la protection immédiate. Ces avancées étaient nécessaires. Mais elles ont laissé entièrement de côté la question des soins. 5,4 millions d'adultes portent les séquelles de violences sexuelles subies dans l'enfance et ne se voient proposer aucun parcours de soins adapté. Des dizaines de milliers de femmes victimes de viols chaque année n'ont aucun accès à une prise en charge spécialisée. Aucune loi n'a jusqu'ici inscrit le parcours de soins en psychotraumatisme comme un droit.

Soigner un enfant victime, c'est prévenir les violences de demain. Soigner une femme victime de viol, c'est refuser que le traumatisme dévaste sa santé pendant des décennies. Soigner une femme victime de violences conjugales, c'est lui donner les moyens réels de sa reconstruction.

La présente proposition de loi s'adresse à l'ensemble des victimes du *continuum* des violences sexistes et sexuelles : les enfants victimes de violences sexuelles, les femmes victimes de viol et d'agressions sexuelles, et les femmes victimes de violences conjugales.

- L'**article 1<sup>er</sup>** instaure un repérage systématique des violences sexistes et sexuelles par l'ensemble des professionnels de santé, afin que les victimes soient identifiées et orientées vers les soins.

- L'**article 2** vise à garantir un parcours de soins adapté aux conséquences du psychotraumatisme subi par les victimes de violences sexuelles et aux conséquences en santé globale, afin d'assurer une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale des soins consécutifs aux sévices sexuels. Il crée un parcours de soins spécialisés en psychotraumatisme de 20 à 33 séances par an, renouvelable, pris en charge par l'assurance maladie.

- L'**article 3** vise à renforcer la formation initiale et à rendre obligatoire la formation continue des professionnels de santé sur les violences sexistes et sexuelles afin de pouvoir les identifier et accompagner les patients, y compris concernant les violences obstétricales et gynécologiques.

- L'**article 4** institue un entretien médical individuel annuel pour les enfants dès la première année de l'école maternelle, afin de prévenir et de dépister des situations de violence. Cet entretien annuel fait l'objet d'un questionnement renforcé de l'enfant pour améliorer le dépistage des violences sexuelles.

– L'**article 5** gage financièrement cette proposition de loi.

L'accès aux soins psychotraumatiques n'est pas une question de générosité. C'est une question de justice.

## PROPOSITION DE LOI

### Article 1<sup>er</sup>

- ① L'article L. 4001-1 du code de la santé publique est complété par un 4° ainsi rédigé :
- ② « 4° La participation à des actions de repérage et de dépistage des violences sexuelles. »

### Article 2

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 15° de l'article L. 160-14 est ainsi modifié :
- ③ a) Le mot : « mineurs » est supprimé ;
- ④ b) Sont ajoutés les mots : « dont le parcours de soins relatif aux conséquences sur la santé globale et aux conséquences du psychotraumatisme des violences sexuelles subies pendant l'enfance ».
- ⑤ 2° Après l'article L. 160-15, il est inséré un article L. 160-15-1 ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 160-15-1.* – La participation de l'assuré mentionnée aux I et II de l'article L. 160-13 n'est pas exigée pour les victimes de violences sexistes et sexuelles pour les actes médicaux, y compris les prélèvements, et les soins consécutifs aux sévices qu'elles ont subis.
- ⑦ « Il en est de même pour la franchise prévue au III de l'article L. 160-13.
- ⑧ « Les victimes de violences sexistes et sexuelles bénéficient de la prise en charge intégrale des frais de soins spécialisés en psychotraumatisme à raison de jusqu'à trente-trois séances par an, renouvelable chaque année.
- ⑨ « Ces dispositions sont applicables quels que soient l'âge de la victime ou la date des faits, pour les personnes ayant établi qu'elles sont victimes d'une ou plusieurs infractions sexuelles relevant des articles 222-22 à 222-33-1 du code pénal, lorsqu'elles sont reconnues comme telles par l'établissement d'une plainte, d'un certificat médical, sur avis d'un

assistant de service social ou d'une association d'aide aux victimes de violences sexistes et sexuelles. »

### Article 3

- ① I. – Le chapitre I<sup>er</sup> du titre III du livre VI de la troisième partie du code de l'éducation est complété par un article L. 631-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 631-2.* – La formation initiale et continue de tous les professionnels de santé ainsi que des professionnels du secteur médico-social comprend des enseignements spécifiques dédiés à la prévention et à la prise en charge des infractions sexuelles relevant des articles 222-22 à 222-33-1 du code pénal, au respect du consentement des personnes en application de l'article L. 1111-4 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'à l'identification et au signalement des situations de violences commises à l'encontre des patients au sein de la famille ou commises par des professionnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions relevant de l'article 226-14 du code pénal. Ces enseignements doivent avoir pour objectif de favoriser la prévention par l'information ainsi que le diagnostic et l'orientation des personnes concernées vers les services médicaux et médico-sociaux spécialisés. »
- ③ II. – L'article L. 4021-2 du code de la santé publique est complété par un 4<sup>o</sup> ainsi rédigé :
- ④ « 4<sup>o</sup> Des orientations s'inscrivant dans le cadre de la prévention et la prise en charge des infractions sexuelles relevant des articles 222-22 à 222-33-1 du code pénal, le recueil et le respect du consentement des personnes en application de l'article L. 1111-4 du code de la sécurité sociale, ainsi que l'identification et le signalement des situations de violences commises à l'encontre des patients au sein de la famille ou commises par des professionnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions relevant de l'article 226-14 du code pénal. »

### Article 4

- ① L'article L. 541-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :
- ② 1<sup>o</sup> Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) À la deuxième phrase, après le mot : « obligatoires », sont insérés les mots : « et annuelles » ;

- ④ b) Après la même deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Les visites médicales et de dépistage obligatoires et annuelles doivent permettre d'identifier toute forme de violence par le questionnement systématique de l'enfant en utilisant un vocabulaire et des tests adaptés à l'âge des enfants. » ;
- ⑤ 2° Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Les enfants bénéficiant de l'instruction en famille seront convoqués à la visite médicale et de dépistage obligatoire annuelle d'un établissement scolaire désigné. »

### **Article 5**

- ① I. – La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ② II. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les alcools prévue au chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services