



N° 3168

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 septembre 2026.

PROPOSITION DE LOI

*visant à créer un parcours de soins intégralement pris en charge par la
sécurité sociale pour toutes les victimes de violences 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 Élise LEBOUCHER, Mme Mathilde PANOT, Mme Nadège ABOMANGOLI, M. Laurent ALEXANDRE, M. Gabriel AMARD, Mme Ségolène AMIOT, Mme Farida AMRANI, M. Rodrigo ARENAS, M. Raphaël ARNAULT, Mme Anaïs BELOUASSA-CHERIFI, Mme Shéhérazade BENTORKI, M. Ugo BERNALICIS, M. Christophe BEX, M. Carlos Martens BILONGO, M. Manuel BOMPARD, M. Idir BOUMERTIT, M. Louis BOYARD, M. Pierre-Yves CADALEN, M. Aymeric CARON, M. Sylvain CARRIÈRE, M. Béranger CERNON, Mme Sophia CHIKIROU, M. Hadrien CLOUET, M. Éric COQUEREL, M. Jean-François COULOMME, M. Sébastien DELOGU, M. Aly DIOUARA, Mme Alma DUFOUR, Mme Karen ERODI, Mme Mathilde FELD, M. Emmanuel FERNANDES, Mme Sylvie FERRER, M. Perceval GAILLARD, Mme Clémence GUETTÉ, Mme Zahia HAMDANE, Mme Mathilde HIGNET, M. Andy KERBRAT, M. Bastien

LACHAUD, M. Abdelkader LAHMAR, M. Maxime LAISNEY, M. Arnaud LE GALL, M. Antoine LÉAUMENT, M. Aurélien LE COQ, M. Jérôme LEGAVRE, Mme Sarah LEGRAIN, Mme Claire LEJEUNE, Mme Murielle LEPVRAUD, Mme Élisabeth MARTIN, M. Damien MAUDET, Mme Marianne MAXIMI, Mme Marie MESMEUR, Mme Manon MEUNIER, M. Jean-Philippe NILOR, Mme Sandrine NOSBÉ, Mme Danièle OBONO, Mme Nathalie OZIOL, M. René PILATO, M. François PIQUEMAL, 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,

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. 277 000 femmes majeures sont victimes de viols, tentatives de viol et/ou d'agressions sexuelles. Le nombre d'affaires de violences à caractère sexuel enregistrées par la justice a fortement augmenté ces dernières années (+136 % de victimes de violences sexuelles enregistrées en 2024 par rapport à 2016 et +20 % entre 2022 et 2024 : + 41 % pour les viols, + 15 % pour les tentatives de viol et + 16 % pour les agressions sexuelles). 272 000 femmes sont victimes de violences commises par leur conjoint ou ex-conjoint. Si les violences sexuelles conjugales sont les moins fréquemment enregistrées par les services de sécurité, elles constituent la catégorie de violences enregistrées qui augmente le plus en 2024 (+12 %), et les associations estiment qu'un viol sur deux est commis au sein du couple.

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 aux victimes ? La réponse est : presque rien. Pas de parcours de soins. Pas de prise en charge du psycho traumatisme. 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 des 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

maltraitements répétés 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 Contexte de la sexualité en France (CSF) réalisée en 2005-2006 révèle que 59 % des femmes victimes de violences sexuelles ont subi des premiers rapports forcés ou tentatives de rapports forcés avant l'âge de 18 ans. L'enquête Violences et rapports de genre (VIRAGE) (Ined, 2016) et les travaux de la CIIVISE confirment ce *continuum*. Une petite fille victime d'inceste sera, statistiquement, une femme surexposée au viol, puis aux violences conjugales, la vulnérabilité qui découle de violences vécues pendant l'enfance étant 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 psycho traumatisme causé par les violences sexuelles et conjugales est une pathologie bien documentée : troubles du stress post-traumatique et conduites de contrôle et d'évitement qui les accompagnent, syndromes dissociatifs, dépressions sévères, conduites addictives, troubles somatiques chroniques... Certaines catégories de population sont notamment plus exposées que d'autres au risque de développer un ou plusieurs troubles du stress post-traumatique, telles que les personnes dont le niveau socio-économique ou d'éducation est plus faible, comme le rappelle l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). Le jeune âge lors de la survenue de l'événement déclencheur est également un facteur de risque prééminent. Les victimes de violences répétées dans l'enfance présentent un niveau de détresse psychologique trois fois supérieur à celui de la population générale et un taux de tentatives de suicide dix fois plus élevé. Ces conséquences se prolongent tout au long de la vie, notamment lorsqu'aucun soin adapté n'est prodigué, et sont d'autant plus importantes pour les victimes disposant d'un faible soutien familial ou social.

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. La mission d'information sur le coût des violences sexistes et sexuelles et

l'accompagnement des victimes de l'Assemblée nationale, dont la députée insoumise Mme Elise Leboucher était co-rapporteuse, a confirmé cette réalité : les conséquences des violences sont multiples et touchent toutes les sphères de la vie des victimes (conséquences médicales, psychologiques, professionnelles, familiales, sociales). L'absence de prise en charge adaptée, accessible et gratuite crée de facto de profondes inégalités entre les victimes qui pourront payer et accéder à un accompagnement adapté et celles pour qui les conséquences des violences ne feront qu'aggraver la précarité, en particulier pour celles qui cumulent de multiples formes de discriminations.

Or des soins efficaces existent. Les thérapies centrées sur le trauma – EMDR, thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le trauma, thérapies psychocorporelles – font 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. Pourtant, 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. Ces carences sont 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. 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 soins psycho traumatiques sont réservés à celles et ceux qui peuvent payer.

Les professionnels formés au psycho traumatisme 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 de l'accompagnement extra-judiciaire à proposer aux victimes, et en premier lieu celle 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 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 psycho traumatisme comme un droit, pris en charge par la Sécurité sociale.

Notre proposition de mettre en œuvre ce parcours de soins modélisé par la CIIIVISE fait écho à la recommandation n° 29 de la coalition féministe et enfantiste pour une loi intégrale contre les violences sexistes et sexuelles. Rassemblant plus de 150 associations, Organisations non gouvernementales (ONG) et syndicats, celle-ci a élaboré dès octobre 2024 140 propositions pour un tournant féministe et enfantiste. Nombre de ces recommandations visent à améliorer le dépistage et la prévention de ces violences, ainsi que l'accompagnement médico-social des victimes.

Enfin, l'accès aux soins ne pourra être effectif sans que soit menée une réelle politique de dépistage des violences et d'accompagnement, notamment à destination des enfants, victimes particulièrement vulnérables et souvent plus que toutes autres soumises à la loi de l'omerta. Cette proposition de loi vise donc également à instituer un entretien médical individuel annuel et obligatoire pour les enfants dès la première année de l'école maternelle et jusqu'à la terminale, afin de prévenir et de dépister des situations de violence. Cet entretien, qui fera l'objet d'un questionnement renforcé, sera pensé dans une logique d'« aller vers », de l'adulte à l'enfant. Cette proposition, qui suit les recommandations des professionnels

du secteur et de la CIIVISE, permettra à l'enfant victime de se confier à un membre du personnel de l'Éducation nationale expressément formé, usant de méthodes et d'un lexique adapté à son âge. Elle relève de la logique inverse de celle du Gouvernement, qui a annoncé, à l'occasion de la rentrée scolaire de 2026 et par la voix du ministre de l'Éducation nationale, la mise en place d'un « questionnaire ». Une telle méthode sera contreproductive : désincarnée, ne nécessitant aucune intervention d'un adulte formé, elle aura pour effet de faire peser le risque sur l'enfant, qui ne sera pas incité à parler car sans aucune certitude d'être cru et protégé. Enfin, l'entretien individuel que nous proposons devra être complémentaire d'un renforcement drastique des moyens dédiés à l'Éducation à la vie affective et relationnelle (EVAR) (pour l'école primaire) et d'Éducation à la vie affective, relationnelle et à la sexualité (EVARS) (pour le collège et le lycée) dispensés dans les établissements scolaires en France. Les programmes EVAR et EVARS ont été mis en œuvre pour la première fois à la rentrée 2025 mais les moyens dédiés sont structurellement insuffisants : les associations estiment que le budget qui leur est consacré devrait être multiplié par cent.

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 adultes victimes de telles violences dans l'enfance, et les victimes de violences sexistes et sexuelles, dont conjugales, à l'âge adulte.

Soigner un enfant victime, c'est prévenir les violences de demain. Soigner une victime de viol, c'est refuser que le traumatisme dévaste sa santé pendant des décennies et pèse durablement sur de nombreux pans de sa vie.

L'**article 1^{er}** vise à garantir un parcours de soins adapté aux conséquences du psycho traumatisme subi par l'ensemble des victimes de violences sexuelles, quel que soit leur âge et la date de commission des faits, et aux conséquences en santé globale. Il assure une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale des soins consécutifs aux violences sexuelles, y compris dans le cadre d'une hospitalisation, et prévoit explicitement une dispense d'avance des frais sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie. Il crée un parcours de soins spécialisé en psycho traumatisme de 20 à 33 séances par an, renouvelable, pris en charge par l'assurance maladie.

L'**article 2** vise à renforcer la formation initiale et à rendre obligatoire la formation continue des professionnels de santé ainsi que des professionnels

du secteur médico-social sur les violences sexistes et sexuelles et intrafamiliales afin de pouvoir les identifier et accompagner les patients, y compris concernant les violences obstétricales et gynécologiques.

L'**article 3** institue un entretien médical individuel annuel et obligatoire pour les enfants dès la première année de l'école maternelle, afin de prévenir et de dépister des situations de violence. Il prévoit que les enfants bénéficiant de l'instruction en famille puissent être convoqués à la visite médicale et de dépistage annuelle obligatoire d'un établissement scolaire désigné.

L'**article 4** gage financièrement cette proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① I. – 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 psycho traumatisme des traumatismes psychologiques et physiques induits par 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 violences qu'elles ont subies.
- ⑦ « Il en est de même pour la franchise prévue au III de l'article L. 160-13.
- ⑧ « Les frais afférents aux soins spécialisés en psycho traumatisme, entendu comme l'ensemble des traumatismes psychologiques et physiques induits par les violences subies, des victimes de violences sexuelles sont intégralement pris en charge, à hauteur maximale de trente-trois séances par an, renouvelables.
- ⑨ « Les victimes bénéficient de la dispense d'avance des frais sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie au titre du présent article. » ;
- ⑩ 3° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 174-4, après le mot : « professionnelles », sont insérés les mots : « les victimes de violences sexuelles dont l'admission au sein de l'établissement est directement liée auxdites violences, ».
- ⑪ II. – Les dispositions prévues au présent article 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 222-31 et 227-21-1 à 227-28-3 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.

- ⑫ III. – Dans les collectivités disposant d'un régime de protection sociale ou d'une compétence sanitaire propre, l'État engage avec les autorités compétentes la conclusion d'une convention visant à garantir aux victimes un parcours de soins équivalent à celui prévu à l'article L. 162-66 du code de la sécurité sociale. Cette convention fixe des objectifs pluriannuels d'amélioration de l'accès aux soins et précise notamment les conditions de prise en charge des actes médicaux et des soins consécutifs aux violences subies par les victimes de violences sexuelles sans avance de frais. Elle précise également les conditions de prise en charge des frais d'orientation et de transport des victimes, ainsi que les modalités de recours à la télésanté, aux équipes mobiles et aux dispositifs d'aller-vers lorsque l'offre spécialisée est insuffisante ou géographiquement éloignée.

Article 2

- ① I. – Le chapitre I^{er} 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 sexistes et sexuelles relevant des articles 222-22 à 222-33-1 et 225-1 à 225-4 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 au sens des articles 222-9 à 222-14, 222-14-3, 222-18-3 et 222-33-2-1 du code pénal ou commises par des professionnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions relevant de l'article 226-14 du même code. 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. – Le titre II du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

- ④ 1° L'article L. 4021-2 est complété par un 4° ainsi rédigé :
- ⑤ « 4° Des orientations s'inscrivant dans le cadre de la prévention et la prise en charge des infractions sexistes et sexuelles relevant des infractions mentionnées aux articles 222-9 à 222-14 et 222-14-3 du code pénal lorsqu'elles sont commises sur le conjoint, ou les descendants, 222-18-3, 222-22 à 222-33-1, 222-33-2-1, et 225-1 à 225-4 du même code, 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. » ;
- ⑥ 2° Le premier alinéa de l'article L. 4021-3 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Au moins l'une des actions réalisées au titre de l'obligation prévue au présent alinéa et dont la preuve de réalisation est retracée dans le document prévu au deuxième alinéa porte sur la prévention des violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales. » ;
- ⑦ 3° Après la première phrase du III de l'article L. 4022-2, est inséré une phrase ainsi rédigée : « Au moins l'une de ces actions porte obligatoirement sur la prévention des violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales ».

Article 3

- ① Après l'article L. 542-1 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 542-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 542-1-1. – I. –* Il est instauré, pour chaque enfant, dans les établissements d'enseignement et d'éducation, publics ou privés ou dans les autres établissements qui dispensent des cours à des enfants en lieu et place de l'éducation nationale un entretien individuel annuel obligatoire visant à évaluer sa santé psychique et physique et à prévenir et dépister toute forme de violence. Cet entretien est mené par les personnels de l'éducation nationale.
- ③ « *II. –* L'entretien mentionné au I du présent article est conduit dans un cadre strictement confidentiel, sécurisé et protecteur. Il est complémentaire du questionnement systématique de l'enfant sur d'éventuelles violences, mis en œuvre par l'ensemble des professionnels amenés à le recevoir dans un cadre individuel.

- ④ « III. – L’entretien mentionné au I du présent article est mené par un professionnel formé au repérage des violences faites aux enfants. Il est adapté à l’âge des enfants et doit comprendre un rappel des droits de l’enfant. Il s’appuie sur des méthodes d’entretien validées par des professionnels des violences sexuelles faites aux enfants.
- ⑤ « IV. – L’entretien mentionné au I du présent article est réalisé à partir de la première année de l’école maternelle et jusqu’à la majorité de l’enfant. Les enfants bénéficiant de l’instruction en famille sont convoqués par les services compétents de l’État chargés de son organisation, dans les locaux d’un établissement scolaire ou d’un établissement public spécialement désigné.
- ⑥ « V. – Un décret en Conseil d’État précise les modalités de mise en œuvre du présent article. Il précise les conditions de formation des professionnels, les modalités d’information et d’accompagnement des familles et les conditions d’orientation immédiate vers les services compétents en cas de suspicion ou de révélation de violences. »

Article 4

- 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^{er} 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^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.