

MEMOIRE DE STAGE CHEZ LE PRATICIEN

Prise en charge et dépistage des victimes
d'inceste en médecine générale

Céline Charbit

Faculté de médecine Lyon Est

Stage chez les Dr Haguet et Lainé
Tutrice : Dr Benedini

TABLE DES MATIERES

1. Introduction

1.1. Définitions

1.2. Données épidémiologiques

1.3. Questions

1.4. Hypothèses

1.5. Objectifs

2. Matériels et méthodes

2.1. Méthode

2.1.1. Type d'étude

2.1.2. Echantillon

2.1.3. Entretien

2.2. Grille d'entretien

2.3. Stratégie de recherche bibliographique

2.3.1. Base de données

2.3.2. Mots-clés

2.3.3. Balises temporelles

2.4. Analyse de données

3. Résultats

3.1. Déroulé et technique d'entretien

3.2. Analyse transversale

3.2.1. Attentes de prise en charge

3.2.2. Révélation et dépistage

3.2.2.1. Facteurs favorisant la révélation

3.2.2.2. Freins à la révélation

4. Discussion

4.1. Discussion sur la méthode

4.1.1. Biais lié à l'enquêteur

4.1.2. Biais de recrutement

4.2. Discussion des résultats

4.2.1. Attentes de prise en charge

4.2.1.1. L'accueil de la révélation

4.2.1.2. Les méthodes thérapeutiques

4.2.2. Révélation et dépistage

4.2.2.1. Facteurs favorisant la révélation

4.2.2.2. Freins à la révélation

5. Bibliographie

1. Introduction

L'inceste ou abus sexuel intra-familial reste aujourd'hui encore « tabou » dans nos sociétés, y compris chez les professionnels de santé, alors qu'il constitue un véritable enjeu de santé publique compte-tenu de sa fréquence et des conséquences physiques et psychologiques qui en découlent.

Le médecin généraliste, en tant que premier recours et souvent médecin de famille a un rôle important à jouer tant sur l'accompagnement que sur le dépistage.

Pourtant, d'après un sondage réalisé en 2009 par l'Association internationale des victimes de l'inceste (AIVI), seulement 10% des victimes en ont parlé pour la première fois à leur médecin. [1]

L'inceste en tant qu'enjeu de santé publique a été reconnu récemment au niveau parlementaire et judiciaire avec la parution d'un rapport parlementaire en Janvier 2009, sur le thème « Mission de lutte contre l'inceste » préconisant une modification de la loi « visant à identifier, prévenir, détecter et lutter contre l'inceste sur les mineurs et à améliorer l'accompagnement médical et social des victimes.» [2]

Le terme apparaît dans le Code Pénal pour la première fois en 2010, la loi n°2010-121 du 08/02/2010 le définissant comme suit :

« Les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis au sein de la famille sur la personne d'un mineur par un ascendant, un frère, une sœur, ou par toute autre personne, y compris s'il s'agit d'un concubin d'un membre de la famille ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait. » [3]

Dans les suites de cette loi, la HAS a publié des recommandations en mai 2011 ayant pour objectifs de favoriser un dépistage précoce, rappeler le contexte réglementaire, et former et informer les professionnels de santé.

Ces recommandations s'appuient sur une recherche documentaire. [2]

Mon travail dans ce mémoire donnera la parole aux victimes.

1.1. Définitions

L'ODAS (Observatoire national de l'action sociale décentralisée) définit en 2001 l'enfant maltraité comme « tout enfant victime de violences physiques, abus sexuels, violences physiques, négligences lourdes, ayant des conséquences sur son développement physique et psychologique. » [4]

Selon l'OMS « l'exploitation sexuelle d'un enfant implique que celui-ci est victime d'un adulte ou d'une personne sensiblement plus âgée que lui, aux fins de la satisfaction sexuelle de celle-ci. Le délit peut prendre différentes formes : appels téléphoniques obscènes, outrages à la pudeur et voyeurisme, images pornographiques, rapports ou tentatives de rapports sexuels, viol, inceste ou prostitution ». [5]

Plus récemment, dans un guide de prévention de la maltraitance chez l'enfant publié en 2006 par l'OMS, le terme « d'abus sexuel » est défini comme « l'implication d'un enfant dans des activités sexuelles qu'il ne peut totalement comprendre, pour lesquelles il est incapable de donner son consentement ou pour lesquelles il n'a pas la maturité mentale suffisante, ou qui sont en violation avec les lois ou les tabous sociaux. Les enfants peuvent être abusés sexuellement par des adultes ou d'autres enfants qui sont, compte tenu de leur âge ou de leur niveau de développement, en position de responsabilité, de confiance ou d'emprise sur la victime » [6]

Selon l'association sauvegarde de l'enfance, l'abus sexuel est défini comme « toute utilisation du corps d'un enfant pour le plaisir d'une personne plus âgée que lui, quelles que soient les relations entre eux et même sans contrainte ni violence. » [7]

1.2. Données épidémiologiques

On trouve peu de données épidémiologiques fiables, de multiples enquêtes portent sur la maltraitance et sur les abus sexuels mais jamais spécifiquement sur les abus sexuels intra-familiaux.

Les principales sources fiables sont celles de l'ODAS, de l'ONED (Observatoire national de l'enfance en danger) et du SNATEM (Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée).

D'après le rapport de l'ODAS de 2003, les abus sexuels représentent 5200 enfants sur 18000 signalements. [8]

	2000	2001	2002	2003
Abus sexuels	5500	5900	5900	5200
Violences physiques	6600	5800	5600	5600
Négligences lourdes et violences psychologiques	6200	6300	7000	7200
Total des enfants maltraités	18300	18000	18500	18000

Evolution des types de mauvais traitements de 2000 à 2003 (France métropolitaine)

Source : ODAS, 2003

D'après l'ONED en 2008, 3% des femmes sont victimes de violence sexuelle de manière durable pendant l'enfance. [9]

Selon un sondage réalisé en 2009 par l'AIVI en 2009, l'inceste concernerait 2 millions de personnes en France soit 1 homme sur 10 et une femme sur 8 ; 4 abus sur 5 seraient intra-familiaux et répétés. D'après ce même sondage, 26% des français connaissent au moins une victime d'inceste dans leur entourage. [10]

Une enquête réalisée par le CFCV (Collectif féministe contre le viol) donne sensiblement les mêmes chiffres, les cas d'inceste représentant 75% des agressions sexuelles sur enfants et 57% des cas de viols. [11]

80% des cas d'inceste seraient une relation père-fille, puis père-fils puis frère-sœur, puis mère-enfant. [12]

Selon l'enquête CSF (Contexte de la sexualité en France), menée par l'INED et l'INSERM en 2006, 10% des femmes ont eu au moins un rapport sexuel forcé avant leurs 18 ans, 27% de ces abus seraient intrafamiliaux.

L'auteur de la première agression sexuelle serait dans 8% des cas le père ou le beau-père et dans 13% des cas un autre homme de la parenté. [13]

1.3. Questions

On se demandera quelles sont les attentes des personnes victimes d'inceste en matière de prise en charge par leur médecin généraliste.

On se demandera également comment permettre un meilleur dépistage de l'inceste par le médecin généraliste.

1.4. Hypothèses

Le médecin généraliste en tant que médecin de premier recours joue un rôle primordial dans l'accompagnement des victimes. Pourtant, peu formés à cette problématique pendant nos études, nous ne savons pas comment prendre en charge ces patients.

Par ailleurs, les victimes d'inceste sont difficiles à dépister de par le contexte particulier de secret et « tabou » qui entoure toujours l'inceste.

1.5. Objectifs

L'objectif principal est d'identifier à travers les expériences personnelles de personnes victimes d'inceste les attentes en termes de prise en charge par le médecin généraliste.

L'objectif secondaire est d'identifier les motivations et les freins de la révélation au médecin généraliste.

2. Matériels et méthodes

2.1. Méthode

2.1.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée à partir de deux entretiens individuels.

2.1.2. Echantillon

Les interviewées ont été recrutées au sein des cabinets où je suis actuellement en stage, une dans chaque patientèle.

Il y avait très peu de critères d'inclusion et d'exclusion, toute personne victime d'inceste et volontaire pour en parler pouvait être incluse dans l'étude. La maîtrise de la langue française était également nécessaire.

Mes maîtres de stage leur ont d'abord parlé de mon travail puis je leur en ai reparlé de vive voix avant de les contacter pour un rendez-vous.

2.1.3. Entretien

Les entretiens ont été réalisés en tête à tête.

Le lieu de l'entretien a été laissé au choix des interviewées, elles ont toutes deux choisies de me rencontrer au cabinet à la fois pour des raisons pratiques et pour plus d'intimité vis-à-vis de leur famille.

Pour plus de fidélité, les entretiens ont été enregistrés par dictaphone avec accord des patientes. L'enregistrement débutait après une brève présentation (les patientes me connaissant déjà) et des explications fournies sur le travail.

Comme convenues avec elles, les enregistrements ont été détruits après la retranscription.

Aucune note n'a été prise durant les entretiens afin d'améliorer les échanges verbaux et non verbaux.

2.2. Grille d'entretien

Les entretiens étaient semi-dirigés, selon une grille d'entretien dressant une liste de thèmes à aborder, dans un ordre préservant la spontanéité du discours.

La grille d'entretien a été établie selon les données de la littérature.

En aucun cas, il n'était demandé aux patientes de revenir sur les faits, les thèmes abordés concernaient leurs relations avec le monde médical.

A/ Votre médecin à l'époque des faits

- Aviez-vous un médecin généraliste à l'époque des faits ?
- L'avez-vous consulté et pour quels motifs ?
- Quelles étaient vos attentes vis-à-vis de votre médecin à l'époque ?

B/ La révélation

- comment s'est-elle déroulée ?
- quels ont été les facteurs favorisants ?
- quels ont été les obstacles ?

C/ La révélation au médecin actuel

- quand ?
- comment s'est-elle déroulée ? seul ?
- quels ont été les facteurs favorisants ?
- quels ont été les obstacles ?
- quelles étaient vos attentes lors de cette révélation ?
- quelle a été la réaction de votre médecin ? L'estimez-vous adaptée ?
- qu'aurait-il fallu dire ou ne pas dire ?
- Vous a-t-il expliqué la loi ?
- Vous-a-t-il orienté ? Vers qui ?

D/ Suites

- la prise de parole a-t-elle été libératrice ?
- quel a été l'accompagnement qui en a suivi ?
- avez-vous revu régulièrement votre médecin concernant ce sujet ?
- qu'est-ce qui vous a aidé à avancer ?

- qu'est ce qui aurait pu vous aider à avancer ?
- que doivent savoir les médecins en prenant en charge les victimes d'inceste ?

2.3. Stratégie de recherche bibliographique

2.3.1. Base de données

- Pubmed/Medline
- Catalogue et index des sites médicaux francophones (CISMeF)
- Web of science
- Banque de données en santé publique (BDSP)
- Pascal
- SUDOC

2.3.2. Mots-clés

Inceste (incest)

Dépistage (mass screening)

Prise en charge (patient care)

Médecine générale (general practice)

Equation de recherche Pubmed à partir du thésaurus MeSH :

(incest[MeSH Major Topic])

AND general practice[MeSH Terms]

AND mass screening[MeSH Terms]

AND patient care [MeSH Terms]

2.3.3. Balises temporelles

En raison du peu de résultats obtenus, il a été décidé de ne pas mettre de limite temporelle.

2.4. Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée de façon transversale.

3. Résultats

3.1. Déroulé, ressenti et technique d'entretien

Les entretiens ont été réalisés le 31 juillet 2013 et le 21 août 2013, auprès de deux femmes de 42 et 45 ans. Ils ont duré respectivement 40 minutes et une heure.

Paradoxalement, le premier entretien m'a semblé plus facile à mener, Mme T. s'est livrée facilement, je n'avais que peu à intervenir, relancer ou recentrer la discussion.

Il y avait peu de gêne de son côté, probablement plus de ma part.

En ce qui concerne le deuxième entretien, j'ai eu quelques difficultés à le mener, probablement à cause d'une gêne que nous ressentions toutes les deux, Mme F. ne répondant que par des réponses courtes, j'étais obligée de relancer fréquemment et j'avais beaucoup de mal à ne poser que des questions ouvertes.

Finalement, après une quinzaine de minutes, la gêne a disparu et l'entretien s'est alors déroulé bien plus spontanément avec alors à l'inverse des difficultés de ma part à recentrer.

Dans les deux entretiens, je note des difficultés de ma part à rester sur des questions ouvertes et à ne pas intervenir immédiatement dès que quelque chose m'interpellait.

Il n'y a pas eu de problème concernant la technique d'enregistrement et de retranscription.

3.2. Analyse transversale

3.2.1. Attentes de prise en charge

Dans les deux entretiens, on retrouve la nécessité d'une **écoute** et d'une relation de **confiance**, le simple fait de prendre la parole est une libération et leur a permis d'avancer : *« je me suis sentie en confiance », « ce serait bien qu'ils aient une confiance absolue », « m'a permis de me délivrer », « il fallait que quelqu'un sache, il fallait que quelqu'un porte cette charge, ça m'a fait du bien », « si j'avais pas eu cette écoute je sais pas si j'en serais là aujourd'hui ».*

Concernant la technique, cette prise de parole est passée dans un des deux cas par **l'écriture** : *« fallait que ça sorte de moi, mais je n'arrivais pas à le dire [...] le simple fait de l'avoir écrit ça m'a fait du bien ».*

La deuxième personne a pu s'exprimer par désignation d'images *« j'avais du mal à parler, bon c'est bien parce qu'on choisit des images...c'est bien amené donc on y arrive ».*

Après la prise de parole initiale, le **suivi** a été **prolongé et multidisciplinaire** dans les deux cas, ce suivi doit s'articuler entre plusieurs professionnels : médecin généraliste, psychologues, psychiatres...

Elles s'accordent toutes les deux pour dire que le médecin généraliste est au centre de la prise en charge psychologique mais qu'il est absolument nécessaire d'y associer un suivi par un psychologue ou psychiatre : *« je venais chez lui la veille tout le temps pour oser franchir le pas le lendemain. », « je pense qu'il faut quelqu'un de spécialisé, il faut plusieurs années de travail, mais le généraliste joue complètement un rôle ».*

On retrouve donc là le médecin généraliste dans son rôle d'**orientation**.

Quand on s'intéresse au « pourquoi » il est indispensable d'associer d'autres professionnels au médecin généraliste, Mme T. dit avoir ressenti un **mal-être de la part de son médecin généraliste** *« c'est juste que le Dr W. avait quand même un peu peur de tout ce que j'avais vécu »* ; en ce qui concerne Mme F., elle souhaitait voir quelqu'un de spécialisé *« j'aurais peut-être fait plus de progrès si j'avais vu un psy peut-être spécialisé dans ce domaine-là je pense que ça m'aurait rassurée ».*

En plus de la **thérapie individuelle**, des **thérapies de groupe** ont été proposées par le médecin généraliste dans les deux cas mais elles ont refusé par besoin d'intimité « *c'était mon histoire, j'avais pas envie de la partager, ça regardait pas les autres [...] ça me mettait mal à l'aise, et je regrette pas du tout.* »

Mme T. a finalement bénéficié de thérapies de groupe comme solution « par défaut », « *Sincèrement j'aurais préféré trouver le bon psy en individuel mais bon comme en individuel j'ai pas pu trouver la personne qui me correspondait, donc groupes de parole c'est pas mal mais c'est quand même mieux de démarrer à 2 avec un psy en face* », mais elle reconnaît cependant leur utilité, « *Ça m'a bien aidée ouais, ça a été dur au départ, très dur, parce que j'avais du mal à parler* ».

Le point le plus important de la prise en charge et qui ressort plusieurs fois dans les deux entretiens est la nécessité de **déculpabiliser**, redonner la **confiance en soi** et par-dessus tout la **reconnaissance en tant que victime** et non comme coupable « *je me sentais vraiment coupable, mais tellement coupable* », « *j'ai perdu toute ma confiance en moi, on n'a plus de personnalité* », « *Dr W. m'a toujours dit qu'il ne fallait pas que je culpabilise, que j'ai honte* ».

Cette reconnaissance en tant que victime peut être facilitée par une prise en charge **judiciaire**. Parmi les deux personnes interrogées, les deux ont reçu les informations nécessaires, l'une n'a pas souhaité entamer de procédure judiciaire mais pense que ça aurait pu l'aider « *peut être que j'aurais eu une reconnaissance de victime* » ; Mme T. a déposé une plainte ce qui lui a permis d'être confrontée à son agresseur « *ça m'a fait un bien fou.* »

La **confrontation à la famille** (la mère) lui a également permis d'avancer dans le cheminement personnel, « *qu'elle me croit...wahou, c'était important pour moi* ».

Les deux interviewées ont bénéficié d'une aide **médicamenteuse** par antidépresseur et anxiolytique « *je sais pas si ça aide véritablement, si c'est une solution* », « *j'ai eu des antidépresseurs, je pense que ça m'a été utile* ».

3.2.2. Révélation et dépistage

3.2.2.1. Facteurs favorisant la révélation

L'élément le plus important est de **poser la question**, à la fois chez l'enfant et chez l'adulte. Chez l'enfant, il est capital de poser la question car l'enfant n'est pas forcément au courant du caractère anormal d'une relation incestueuse : *« moi je me suis aperçue que c'était pas normal quand j'avais 8 ans ½ et je m'en suis aperçue toute seule et là ça a été vraiment un choc », « si on m'avait posé la question avant que je m'en aperçoive je l'aurais dit ».*

Pour Mme F., le sujet devrait être abordé systématiquement par *« les parents, le médecin, l'infirmière scolaire, je pense que tout le monde doit prévenir ».*

Le médecin devrait donc poser la question d'abus sexuel de manière adaptée à l'enfant et à son âge : *« si j'avais vu peut-être un généraliste à l'époque qui m'aurait parlé gentiment, qui m'aurait dit « est-ce que ton papa te fait ça ? », je pense peut-être que je l'aurais dit ».*

Elles commencent toutes les deux par parler d'un facteur « temps » et la nécessité d'effectuer un **cheminement personnel** avant de réussir à en parler *« j'étais peut-être pas prête à cette époque, j'avais encore un chemin à faire », « j'étais trop jeune, je pense que j'aurais pas parlé, on aurait pu me torturer, non j'aurais pas pu. C'était pas le moment ».*

Mais finalement quand on creuse ce sujet, on réalise que plus que le bon moment, c'est la bonne personne qui est décisif dans la révélation, c'est-à-dire un médecin **disponible, à l'écoute** et avec qui une **relation de confiance** a été développée : *« - Et pourquoi le Dr Y ? -Peut-être l'écoute que j'ai trouvée à ce moment-là », « je me suis sentie en confiance avec le Dr W » « je suis tombée sur la bonne personne au bon moment, la personne qui m'a permis de me délivrer »*

En plus de l'écoute, pour les deux personnes interrogées, le médecin doit donc se rendre disponible, prendre le temps de *« creuser »*, et donc poser les bonnes questions.

Dans les deux cas, la révélation initiale n'a pas été faite au médecin mais à un membre de leur famille.

Les éléments « gâchette » les ayant poussées à consulter leur médecin sont:

- Des difficultés sexuelles dans leur couple (pour les deux)
- L'incitation par le mari à consulter pour Mme T.
- L'accession à la maternité pour Mme F. et peur de reproduire

Pour Mme F., la **présence d'affiches, plaquettes ou brochures**, disponibles par exemple dans la salle d'attente de son médecin aurait pu favoriser la révélation.

Elle pense aussi, qu'en tant qu'enfant, elle se serait plus facilement livrée à une **femme**, « *Peut-être qu'à l'époque si j'avais eu affaire une femme à la gendarmerie ou comme médecin, peut-être que j'aurais parlé.* »

3.2.2.2. Freins à la révélation

- La **honte** et la **culpabilité** nécessaires à surpasser avant de pouvoir en parler à autrui: « *j'avais honte et je me sentais salie et je me disais que ça allait retourner dans le sens que moi je suis jeune et on se pose plein de questions, on culpabilise* », « *C'était pas par peur mais je me sentais vraiment coupable, mais tellement coupable, je pouvais pas affronter ça* »
- La **peur de ne pas être crue** pour Mme T. : « *j'avais peur de pas être crue, c'est pour ça que je voulais pas en parler, ouais j'avais peur de pas être crue* »
- Une **méconnaissance** du caractère abusif de l'agression : « *je trouvais que c'était bien d'avoir des secrets avec son papa, je trouvais ça super, je me rendais pas compte que c'était pas normal* »
- La **Crainte des conséquences** sur la famille : « *ma mère m'aurait jamais pardonnée et euh je pense que j'aurais trop été coupable de ce qui aurait pu se passer par la suite* », « *j'ai toujours craint même longtemps après quelque chose, de la violence quoi* »
- Un **manque d'investissement et de questionnement** de la part du médecin : « *il creusait pas, il m'a jamais posé de questions, il se concentrait juste sur la raison de la venue.* »

- Une **banalisation** par les professionnels en ce qui concerne Mme F., ce qui l'a empêchée d'aller plus loin dans ses révélations: « *J'ai eu l'impression pour certains que c'était...je me suis pas sentie bien écoutée, c'était « ouais ok bah ouais voilà c'est la vie » »*

4. Discussion

4.1. Discussion sur la méthode

4.1.1. Biais liés à l'enquêteur

Le premier biais rencontré a été mon inexpérience à mener un entretien.

Du fait de cette inexpérience, il m'a été difficile les deux fois de "lancer" l'entretien, et par la suite de réaliser un entretien semi-dirigé, sans tomber dans les deux extrêmes : poser trop de questions et des questions fermées, sans suggérer de réponse ou à l'inverse laisser parler l'interviewée sans la recentrer.

Je retiens aussi mon inexpérience sur le sujet. Je me suis appuyée sur les données de la littérature pour développer mes connaissances, mais je n'avais jusqu'à présent jamais parlé avec des victimes d'inceste. L'inceste, ayant encore une image "tabou", je me suis donc posée la question de ma légitimité à questionner ces patientes mais celles-ci m'ont bien acceptée en tant que professionnel de santé.

4.1.2. Biais de recrutement

Les deux personnes interrogées ont été recrutées parmi les patientèles de mes maîtres de stage.

Il s'agit donc de patientes ayant déjà été prises en charge par leur médecin traitant actuel et qu'on pouvait supposer "satisfaites" de leur prise en charge dans la mesure où elles ont été volontaires pour m'en parler :

- en effet, sachant que je connaissais le médecin qui les a prises en charge, peut-être ne se sentaient-elles pas totalement libres de leur parole, n'osant pas "critiquer", bien que je leur aie rappelé la confidentialité de l'entretien.

- elles ont été capables de me parler ce qui signifie donc qu'elles avaient déjà effectué un travail avec des résultats positifs de leur prise en charge.

- je connaissais les deux personnes interrogées (en tant que patiente) avant de les interviewer et elles savaient qu'elles pouvaient être amenées à me revoir par la suite en tant que médecin ce qui a pu influencer leurs réponses.

Par ailleurs, les interviewées ont globalement le même profil : il s'agit de femmes, de la même tranche d'âge, mariées et mères de famille.

Mais dans la mesure où la méthode est qualitative, il n'est pas nécessaire d'avoir un échantillon représentatif, les deux interviewées ayant des histoires très différentes.

Lors de la thèse, ces biais pourront être évités avec un recrutement via une association, et donc des patientes non forcément prises en charge par leur médecin généraliste.

4.2. Discussion des résultats

4.2.1. Attentes de prise en charge

4.2.1.1. L'accueil de la révélation

On a vu que l'accueil de la révélation et la simple prise de parole sont le premier palier de la prise en charge.

La Fédération Française de Psychiatrie en 2003 insiste sur la qualité de l'accueil qui ne doit pas inhiber l'expression de la souffrance, dans un entretien qui ne doit être ni suggestif, ni intrusif, ni humiliant. [14]

Il est capital d'adopter une attitude empathique, d'écouter, d'informer et de remercier de la confiance. [7]

Pour D.Girodet, la création d'un climat de confiance ne doit cependant pas faire tomber dans la sympathie et il ne faut pas laisser paraître à la victime son indignation ou son malaise. [15]

Pour les Canadiens, il est important de prendre en compte les émotions, le patient doit se sentir entendu et cru. On a constaté dans les résultats que les sentiments qui prédominaient chez les victimes sont la honte et la culpabilité.

Il faut donc valoriser le courage, féliciter et déculpabiliser, insister sur le fait que le patient n'est pas responsable de l'abus mais qu'il en est victime. Il faut l'informer sur les symptômes à long terme et lui expliquer que ses symptômes actuels sont des signes de survie et non de folie comme il pourrait le penser (on retrouve nettement cette caractéristique chez Mme T.).

Ces mesures de support, information, reconnaissance, peuvent parfois suffire au « traitement » du patient. [16][17]

Cet accompagnement permet de diminuer le risque de revictimisation et de réapproprier une place active pour exister. [14]

Il convient également d'être vigilant à ne pas sacraliser ou sur dramatiser (ou à l'inverse banaliser) l'histoire du sujet. [18]

Les néo-zélandais ajoutent que les patients ne devraient pas être traités différemment après la révélation. [19] Une étude réalisée à Nantes en 2011, montre en effet que certains médecins avaient tendance par la suite à attribuer systématiquement tous les symptômes à cet événement de vie. [20]

Et pour beaucoup d'auteurs, il est important de rappeler que le médecin n'est pas un enquêteur [7] [21]. Il convient d'écouter la victime avec attention et patience et non de mener un interrogatoire policier, il n'a pas pour rôle de prouver l'abus. Il faut toujours restituer la victime comme sujet et non l'enfermer dans son statut de victime comme l'objet d'une agression. [22]

4.2.1.2. Les méthodes thérapeutiques

Multidisciplinarité et orientation

La Fédération Française de Psychiatrie met l'accent sur la nécessité de décroiser ses pratiques, de travailler en partenariat et en réseau. Le travail doit s'articuler entre médecins généralistes, psychologues, psychiatres, CMP, médecins scolaires et associations de victimes. [14]

La prise en charge doit être à la fois médicale, psychologique, sociale, éducative, juridique et éthique. [18]

Prise en charge judiciaire

Dans l'étude, les deux interviewées ont toutes deux bénéficié de l'information nécessaire sur le plan judiciaire. Pour la Fédération Française de Psychiatrie [14], ainsi que pour E.Kramer [1], présidente de l'AIVI, il est essentiel de rappeler la loi et réaffirmer l'interdit des actes, le médecin doit faire référence au Code Pénal, poser la question d'un dépôt de plainte, et informer sur délais de prescription des faits sans toutefois en faire une condition nécessaire à la prise en charge.

Un dépôt de plainte peut effectivement avoir un effet bénéfique pour certains et permettre d'accéder à la reconnaissance en tant que victime, mais pour d'autres, cela peut mener à un échec s'il reçoit un mauvais accueil. [14]

Psychologues/psychiatres

Les deux interviewées ont été orienté vers des psychologues ou psychiatres, prise en charge qu'elles ont toutes deux estimée adaptée et indispensable.

Plusieurs techniques sont possibles : [14]

- Thérapies individuelles
- Thérapies de groupe (souvent via une association)
- Thérapies cognitivo-comportementales

- Thérapies psychodynamiques
- Thérapies familiales (sans inclure l'agresseur) : importance de prise en charge de la famille pour éviter un éclatement

Prise en charge médicamenteuse

Spontanément, les deux personnes interrogées ne parlent pas de traitement médicamenteux, bien qu'elles en aient toutes deux bénéficiées. La place des psychotropes est évoquée seulement par la Fédération Française de Psychiatrie : les ISRS (inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine) ont leur rôle dans la prise en charge de l'état de stress post traumatique, qui peut se développer après un abus sexuel ; les anxiolytiques type benzodiazépines peuvent être utilisés sur une courte durée, au décours d'une agression récente pour aider la victime à retrouver une sensation de contrôle. [14]

Moyens d'expression

En ce qui concerne les moyens d'expression et de libération, dans la littérature, on retrouve l'écriture comme l'a fait Mme F. mais également le travail corporel qui permet de se réapproprier son corps (activités physiques comme la danse ou la relaxation) [20]

L'écriture ou encore la désignation d'images ou de mots dans le dictionnaire est un moyen de pallier l'absence de mots pour dire ou penser l'abus sexuel. [23]

« La quotidiennothérapie »

La maison d'accueil Jean Bru à Agen accueille des jeunes femmes victimes d'inceste et leur réapprend à vivre au quotidien, en leur fournissant des repères, un cadre et des règles. En partageant un cadre de vie commun, elle redonne aux victimes un sentiment d'appartenance à un groupe humain et leur permet de délivrer leur parole au quotidien. [24]

Je n'ai pas eu l'occasion de parler de cette initiative aux deux personnes interrogées mais il me semblerait intéressant d'en parler dans mes prochains entretiens.

4.2.2. Révélation et dépistage

4.2.2.1. Facteurs favorisant la révélation

Le questionnement

Les deux interviewées soulignent l'importance de poser la question.

Des études parues en Nouvelle-Zélande tirent les mêmes conclusions : les patients sont moins enclins à parler si on ne leur pose pas la question, ils se sentent capable d'en parler avec des professionnels de santé et apprécieraient donc qu'on leur pose la question. [19] [25]

Dans un article canadien, la question d'antécédents d'abus sexuels devrait être abordée systématiquement lors de l'interrogatoire de nouveaux patients, la question pouvant être intégrée à un questionnaire écrit. [26] La Fédération Française de Psychiatrie, donne la même recommandation, la recherche d'antécédents traumatiques devrait faire partie de tout bilan clinique initial, ce qui permettrait de mettre fin à la loi du silence [14]. Même si la réponse donnée initialement est négative, le patient est ainsi mis au courant que le médecin est sensible à ce sujet.

Lorsqu'on s'adresse à un enfant, les questions doivent être ouvertes et non directives avec un vocabulaire adapté à son âge et demander par exemple « est-ce que quelqu'un t'embête ? », « est-ce que tu es heureux chez toi ? » [1], « est ce qu'il y a quelqu'un éventuellement proche de ta famille qui t'a fait quelque chose qui t'a fait très peur, que tu n'as pas aimé ou qui t'as mis mal à l'aise ? » [15], « c'est peut-être quelqu'un que tu aimes beaucoup et c'est pour cela que c'est difficile d'en parler », « peut-être t'a ton dit que quelqu'un pourrait mourir si tu révélais ce secret ». [21]

La relation de confiance

Les études canadiennes [16] et néo-zélandaises [19] soulignent l'importance d'établir un lien de confiance et les moyens d'y parvenir. Le patient doit sentir que le médecin est disponible, à l'écoute et intéressé par le sujet. Il est également nécessaire que le médecin crée un espace sécurisé et respectant l'intimité.

Cheminement personnel

Le cheminement qu'évoquait Mme F. se retrouve dans la littérature, il est nécessaire de surpasser la honte, la culpabilité et la peur de ne pas être cru. [19]

Les victimes parlent très souvent de nombreuses années après également parce qu'elles ont essayé d'effacer ce souvenir, c'est ce nous disait Mme F. [23]

Il est donc important de reposer la question même après une première réponse négative. [26]

Présence d'affiches/plaquettes/brochures

Les survivants d'inceste sont à l'affût d'indices signalant que leur médecin est sensible aux questions d'abus sexuels. [16]

Dans une étude réalisée en Haute Normandie, les patients se disent plus disposés à parler en présence de brochures ou affiches ou si les numéros des PMI, ASE et services sociaux sont mis en évidence dans la salle d'attente. [7]

En ce qui concerne la prévention à l'égard des enfants, des brochures ont été développés, parfois sous forme de jeux, par exemple le ministère de la solidarité, de la santé, et de la protection sociale suisse, en partenariat avec un magazine jeunesse a édité une brochure destinée spécialement aux enfants, contenant un jeu-test et aboutissant à la délivrance d'un « permis prudence ». [27]

Eléments gâchette

Tout comme nous l'ont relaté nos deux interviewées, une étude réalisée à Nantes a également mis en évidence des éléments de vie, des moments de déstabilisation qui ont poussé la personne à la révélation (mariage, enfant, décès, rencontre avec l'agresseur, difficultés avec le conjoint). [20]

4.2.2.2. Freins à la révélation

Dans son rapport, la HAS identifie plusieurs facteurs de sous-déclaration des faits dont certains se retrouvent dans les deux entretiens : [2]

- Une méconnaissance du caractère abusif de l'agresseur (d'où le rôle capital de prévention et d'information)
- La peur des conséquences négatives sur la famille et l'agresseur
- L'intimidation et la dépendance psychologique
- Le cadre familial fermé et la dépendance à l'agresseur
- La promesse du secret
- Les sentiments de honte et culpabilité
- La crédibilité des victimes souvent remise en cause par l'entourage

Une étude Norvégienne évoque aussi de la peur de ne pas être protégé. [28]

La HAS pointe également les obstacles liés au manque de formation des médecins et la peur des professionnels. [2]

En effet, les manques d'investissement, d'intérêt ou la banalisation par certains professionnels se retrouvent dans d'autres études et sont la plupart du temps reliés à un manque de formation et de sensibilisation à ce sujet. Dans une des études, l'ensemble des médecins reconnaît éprouver un malaise face aux révélations reçues (d'origine émotionnel ou du fait de leur inexpérience) ce qui pourrait donc constituer un des plus grands obstacles à la révélation, le médecin se rendant alors indisponible et ne posant pas la question par peur de la réponse et ne sachant pas comment accueillir cette parole et qu'en faire. [20]

Pour remédier à cela, en 2000, le ministère de la santé français a édité un fascicule sur la prise en charge médicale des victimes d'abus sexuels « Le praticien face aux violences sexuelles ». [22]

Sur le plan international, les Canadiens [16] et les Néo-Zélandais [19] ont développé à l'intention des professionnels de santé un « manuel » ou « guide » de « pratique sensible », construits à partir de « leçons tirées de survivantes d'abus sexuels dans leur enfance ».

On note également une méconnaissance de la loi de la part des médecins généralistes et un manque de communication avec les PMI, ASE, services sociaux, instances judiciaires. [7]

C'est dans cette optique là que la HAS a publié ses recommandations en 2011 mais on peut regretter que ces recommandations ne concernent finalement essentiellement que le dépistage et la prise en charge lors de la découverte chez un enfant en « aigu » et non la prise en charge plusieurs années après.

5. Bibliographie

1. Canasse S. Entretien avec Estelle Kramer de l'association AIVI. Inceste : fréquent, méconnu, pathogène. La revue du praticien médecine générale, 2010, vol.24, 848
2. Recommandations de bonne pratique. Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur. Haute autorité de santé. Mai 2011.
3. Code Pénal. Loi n°2010-121 du 08/02/2010. www.legifrance.gouv.fr
4. Observatoire national de l'action sociale décentralisée. L'observatoire de l'enfance en danger : guide méthodologique. Paris : ODAS ; 2001.
5. World Health Organization. World report on violence and health. WHO: 2002
6. World Health Organization. International Society for prevention of child abuse and neglect. Preventing child maltreatment. A guide to taking actions and generating evidences. Geneva:WHO;2006.
7. Ozanne S, Feray D. Abus sexuel à enfant ou adolescent: Quelle place pour le médecin généraliste ? Thèse d'exercice de médecine. France; 2007.
8. Observatoire national de l'action sociale décentralisée. Lettre de l'ODAS. Evolution des signalements des enfants en danger en 2003. Paris : ODAS ; 2004.
9. Fort ML. Mission de lutte contre l'inceste. Rapport. Groupe UMP. Paris : 2009.
10. IPSOS, AIVI, Axa atout cœur. Les français face à l'inceste. Rapport d'étude. Paris ; 2009.
11. Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance Maltraitée. Rapport d'activité. Paris : SNATEM ; 1999.
12. De Becker E. Aspects bio-psychosociaux dans les situations d'abus sexuels intrafamiliales. Dans : Chanoit PF, De Verbizier J, eds. Les sévices sexuels sur les enfants. Paris : Eres, 1997 :81-88
13. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Institut National d'Etudes démographiques, Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales, Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. Paris : Edition La Découverte ; 2008.
14. Fédération Française de Psychiatrie avec le soutien de la Direction Générale de la Santé. Conséquences des maltraitances sexuelles : les reconnaître, les soigner, les prévenir. 6 et 7 novembre 2003. 7^{ème} conférence de consensus de la Fédération Française de Psychiatrie
15. Girodet D. La protection des enfants maltraités. La consultation médicale et l'examen de l'enfant maltraité. Colloque : IV^{ème} journée départementale, CG de la Réunion

16. Santé Canada, Centre national d'information sur la violence dans la famille. Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de santé : Leçons tirées de survivantes d'abus sexuels dans leur enfance. Ottawa (Ontario) : s.n, 2001.
17. Bala M. Caring for adult survivors of child sexual abuse. Issues for family physicians. Canadian family physician. 1994, vol.40, pp925-931.
18. Ayoun P, Gouttenoire A. La prise en charge spécifique de la victime d'inceste : l'occasion manquée de la loi du 08/02/2010. Politiques sociales et familiales, 2011, vol.103, pp99-103.
19. McGregor K, Glover M, Gautam J, Jülich S. Working sensitively with child sexual abuse survivors: What female child sexual abuse survivors want from health professionals. *Women and health*. 2010, vol.50, 8.
20. Meslin J. Rôle du médecin généraliste dans la révélation tardive d'abus sexuels par les patients. Thèse d'exercice de médecine. Nantes : s.n., 2011
21. Buisson-Chapoulaud M-C, Université Claude Bernard (Lyon). Le Médecin généraliste et les enfants victimes d'agressions sexuelles. S.l.: s.n.; 2002.
22. Ministère de l'emploi et de la solidarité et secrétariat d'état à la santé aux handicapés. Le praticien face aux violences sexuelles. 2000.
23. Perrin S, Garcia MC, Givre O, Caisse Nationale d'Allocations Familiales. (C.N.A.F.). Paris. FRA, Université Lyon 2. Lyon. FRA. L'inceste: consistance du silence. France, 20e-21e siècles. DOSSIERS D'ETUDES - CNAF. 2011;(139):241p.
24. Louvet M, Arjelès J. Prise en charge des enfants victimes d'inceste. *Médecine et enfance*.2011, 428.
25. Read J, McGregor K, Coggan C, Thomas D.R. Mental health services and sexual abuse: The need for staff training. *Trauma and dissociation*. 2006,7.
26. Kenneth C. Sexual abuse and incest : what can you do. Canadian family physician, 1994, vol.40, pp935-944.
27. Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Les abus sexuels à l'égard des enfants : comment leur en parler ? <http://www.prevention.ch/lesabussexuels.html>
28. Jensen TK, Gulbrandsen W, Mossige S, Reichelt S, Tjersland OA. Reporting possible sexual abuse: a qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse Negl*. déc 2005;29(12):1395 1413.

Abréviations

AIVI : Association Internationale des Victimes de l’Inceste
ASE : Aide Sociale à l’Enfance
BDSP : Banque de données en Santé Publique
CFCV : Collectif Féministe contre le Viol
CISMeF : Catalogue et Index des Sites Médicaux Francophones
CSF : Contexte de la Sexualité en France
HAS : Haute Autorité de Santé
INED : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INSERM : Institut National d’Etudes démographiques
ODAS : Observatoire national de l’Action sociale Décentralisée
ONED : Observatoire National de l’Enfance en Danger
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PMI : Protection Maternelle et Infantile
SNATEM : Service National d’Accueil Téléphonique pour l’Enfance Maltraitée

ANNEXES

Entretien Mme T

Quelle est la première personne à qui vous en avez parlé ?

La première personne à qui j'en ai parlé c'est mon époux avec qui je suis depuis 24 ans, C'est la première personne à qui je me suis confiée parce que j'étais pas niveau...euh...sexuel j'étais pas trop...en fait je suis plutôt tendresse, câlins et tout mais au niveau sexuel ...donc un moment je lui ai dit.

Et c'était combien de temps après les faits ?

Ça m'est arrivé dans l'année de mes 16 ans et mon époux je lui ai raconté...je l'ai rencontré à 21 ans donc je devais avoir 22-23 ans, le temps que je le connaisse assez bien pour me confier.

[silence]

Mais non en fait, la première personne à qui j'en ai vraiment parlé c'est à ma tante, parce que quand il s'est passé ce qu'il s'est passé, je suis partie de chez ma maman à l'âge de 16 ans, et le seul endroit où je pouvais aller c'était chez ma tata donc la sœur de ma maman et donc j'ai été obligée de lui dire pourquoi je venais et ma maman je lui ai dit que je partais parce que l'homme avec qui elle vivait je le supportais plus, je lui ai pas donné la raison, et je suis partie chez ma tante qui m'a accueillie et c'était la première personne qui le savait.

Elle a pas osé en parler, c'est la famille c'est tabou, ils sont 7 frères et sœurs, elle m'a prise chez elle mais ça a été la guerre avec ma maman.

Et votre mère vous a jamais demandé... ?

Ah ma maman...en fait...quand il m'a...bon c'était une sodomie donc moi j'avais peur d'en parler à ma maman car elle était tellement folle amoureuse, donc j'avais peur de lui en parler et ce qu'il s'est passé c'est qu'il y a eu un enchaînement, un concours de circonstances, il la frappait régulièrement, un soir il l'a frappée donc moi j'ai défendu ma maman avec un de mes amis et en fait je lui ai cassé le nez, donc il a été à l'hôpital et ma maman m'a dit à ce moment-là « quand il reviendra, je lui fais ses valises et il s'en va ». Donc moi j'étais contente je ne dis rien, je vis avec et puis je retrouve ma maman et puis voilà et puis en fait quand il est revenu et bah elle l'a repris.

Donc moi j'ai dit « je le supporte pas, je supporte pas ce qu'il te fait », j'ai joué sur le fait qu'il était violent avec elle, j'ai pas osé lui dire donc je lui ai dit c'est lui ou moi, elle m'a dit « bah c'est lui », j'ai dit « bah je m'en vais ».

Et avec votre tante vous en avez reparlé ?

Oui on en parlait souvent, elle me disait de peut-être aller voir un docteur, de me confier, d'aller voir quelqu'un pour pas vivre avec ça plus tard, parce que ça me traumatisait j'en parlais souvent, [silence], puis bon comme je vous disais par rapport à la famille bah, y a une chose qui s'est passée c'est que je suis restée chez ma tante jusqu'à 18 ans et pour mes 18 ans ma maman elle est venue avec lui, ils étaient un petit peu beurrés et ils sont venus apporter un munster parce que c'est le fromage que je préfère, donc ils ont sonné chez ma tante, demandé s'ils pouvaient monter, on leur a servi à boire et ils m'ont offert un munster pour mes 18 ans, et je n'ai encore rien dit à ce moment-là.

A l'époque vous aviez un médecin généraliste ?

Oui à l'époque j'avais le Dr P mais j'avais honte et je me sentais salie et je me disais que ça allait retourner dans le sens que moi je suis jeune et on se pose plein de questions, on culpabilise, j'avais peur de pas être crue, c'est pour ça que je voulais pas en parler, ouais j'avais peur de pas être crue.

Et c'était le même médecin que votre maman ?

Oui, pas de ce monsieur mais de ma maman oui.

Et ce médecin ne vous a jamais posé de questions dans ce sens-là ?

Non et pourtant j'ai été sous traitement tôt parce que j'étais pas bien j'étais très agressive envers les hommes.

J'allais le voir en lui disant que j'étais pas bien et puis c'est tout. Je me sentais déprimée, agressive donc il m'a donné un petit traitement mais j'allais pas le voir souvent, juste pour renouveler mon traitement mais non non je lui en ai pas parlé. Moi mon mal être je savais de quoi il venait, mais j'avais pas envie de lui en parler.

Et qu'est-ce qui vous bloquait pour lui en parler ?

La honte, la culpabilité et puis j'avais pas envie de parler, je crois que j'ai été habituée comme ça, de par une enfance qui n'était pas facile non plus, on a été habitué à pas se plaindre, à rien dire. Moi ce qui m'a délivrée c'est après, les thérapies de groupe, les thérapies individuelles, tout ce que j'ai découvert après, c'est ça qui me permet maintenant d'arriver à parler, avant je parlais pas.

Et ça c'est avec le Dr W. ? Comment s'est passé la révélation avec lui ?

Il me suit depuis 1999, c'est venu que euh... j'en ai parlé à mon mari parce que j'ai toujours été agressive et mon mari m'a dit un jour « tu peux pas rester comme ça faut que tu fasses le deuil de ça, le seul moyen c'est d'aller voir un psy, donc moi un psy je suis pas...tarée ni malade je suis une victime j'ai pas envie d'aller voir un psy, donc j'ai réagi comme ça et je me suis dit bon je vais en parler au Dr W. puisque je sais pas...c'est une personne avec qui j'avais envie de parler. Avant lui, j'avais déjà pris contact avec un CMP, où j'avais rencontré une dame...mais c'était pas passé, puis j'avais pris rendez-vous avec le psy de mon cousin...ça s'est mal passé et donc je me suis sentie en confiance avec le Dr W. donc un jour je lui ai expliqué vaguement, je lui ai dit que j'étais violente, que mon comportement me faisait peur, que quand on m'agressait dans la rue en paroles ou en gestes, je cherchais... et après de par la discussion, il a creusé un petit peu et a réussi à faire sortir petit à petit pourquoi j'aimais pas les hommes, que je savais pourquoi et que c'était dur d'en parler, que j'avais été violée quand j'étais plus jeune et voilà...

Et après il m'a orienté vers le CESAP, un centre de thérapies de groupe.....euh....où j'ai rencontré des psychiatres, psychologues, infirmiers. J'y allais une fois par semaine et en parallèle je venais chez lui pour qu'il me motive, je venais la veille, parce que c'est dur d'aller en thérapie de groupe, de tout sortir, de tout reprendre dès le départ c'est super dur. Donc je venais chez lui la veille tout le temps pour oser franchir le pas le lendemain.

Et la thérapie de groupe ça vous a aidé ?

Ça m'a bien aidée ouais, ça a été dur au départ, très dur, parce que j'avais du mal à parler, bon c'est bien parce qu'on choisit des images...c'est bien amené donc on y arrive mais c'est long. Donc y avait thérapies de groupes et une fois par mois on faisait un bilan avec le psychiatre. C'est vrai que j'ai mis le temps, un moment j'arrivais tellement pas à parler que j'ai voulu partir de la séance c'était très très tendu, ils voulaient appeler le Vinatier, mais moi j'ai dit non, appelez mon médecin parce que si vous m'enfermez, que je vois plus mon mari et mes gosses, ma vie n'a plus aucun sens, c'est terminé. Et après ça s'est bien passé, j'ai appris à me calmer, en même temps je me disais je suis pas tarée, on pense tout le temps quand on va voir les pys c'est parce qu'on a un problème nous mais le problème c'est pas ma faute, c'est la faute d'une personne mais si j'en parle pas que je le dis pas, que je me libère pas j'avancerai pas dans ma vie donc j'ai persisté j'y suis allée grâce au Dr W. et mon époux.

Ça a duré combien de temps ?

Longtemps, j'ai déjà parlé au Dr W. pendant 2 ans et pendant ces 2 ans j'ai essayé plusieurs psy qui ont pas collé et au CESAP ça a duré bien 2 ou 3 ans.

Et depuis ?

Y a eu une suite quand même, le Dr W. m'a proposée de déposer une plainte à la gendarmerie, donc il a fait un courrier en disant que pour faire un deuil définitif ce serait bien de retrouver cette personne et d'avoir une confrontation donc euh... c'est ce qu'il s'est passé, donc j'ai été convoquée et je me suis retrouvée en face de [silence] cet homme. Et là ça a été très dur, au départ j'étais bien calme et après je rêvais que d'une chose, sa mort, donc ça a été dur, j'étais venue avec l'infirmière du CESAP qui m'avait accompagnée pour ce rendez-vous et puis ça m'a fait du bien. J'ai eu mal mais ça m'a fait du bien de dire ce que j'avais à lui dire. J'ai pas déposé plainte parce que les 10 ans étaient passés donc il aurait fallu que je prenne un avocat...c'était passé. Mais je savais tout, j'aurais pu aller plus loin mais en fait ça m'a fait un bien fou.

Les lieutenants lui ont fait comprendre qu'il avait tout à fait tort, ça fait du bien, il en a pris plein la tête ça m'a fait du bien.

Et y a d'autres choses qui auraient pu vous aider à avancer ?

Ah bah ça aurait été que ma maman se rende compte elle-même parce que c'est arrivé on était dans le même lit.

Je lui en ai parlé après parce qu'elle a été convoquée avec ma tante par la police ; elle m'a dit qu'elle m'aurait crue, qu'il aurait fallu que j'en parle, mais bon c'est facile de dire ça après mais je lui en veux, j'aurais pu être libérée plus tôt.

Mais ça m'a fait du bien de lui parler car je lui vouais une haine assez importante. Et grâce au Dr W. j'ai réussi de plus en plus à discuter avec elle car au début la discussion était vraiment fermée.

Il y a des phrases qu'on vous a dites qui vous ont marqué ?

Dr W. m'a toujours dit qu'il ne fallait pas que je culpabilise, que j'ai honte et qu'il fallait réapprendre àfaire l'amour, il m'a redonné confiance en moi, pour ne plus trouver que le sexe c'était sale, il m'a aidé dans ce sens.

Et avec votre précédent médecin, qu'est-ce qui vous aurez poussé à parler ?

Je sais pas...à l'époque j'étais trop jeune, je pense que j'aurais pas parlé, on aurait pu me torturer, non j'aurais pas pu. C'était pas le moment.

Et puis il était très sympa mais il creusait pas, il m'a jamais posé de questions, il se concentrait juste sur la raison de la venue.

Qu'est-ce que les médecins doivent savoir en prenant en charge les victimes d'inceste ?

C'est génial d'en parler à son médecin, ce serait bien qu'ils aient une confiance absolue, il est tenu par le secret professionnel et c'est le seul à pouvoir vous aider.

Moi sincèrement j'aurais préféré trouver le bon psy en individuel mais bon comme en individuel j'ai pas pu trouver la personne qui me correspondait, donc groupes de parole c'est pas mal mais c'est quand même mieux de démarrer à 2 avec un psy en face. Mais un généraliste m'allait parfaitement bien, c'est juste que le Dr W. avait quand même un peu peur de tout ce que j'avais vécu et mon comportement donc il fallait que j'aille plus loin, mais si on a une entière confiance en son généraliste c'est bien.

Et au niveau médicament ?

Des psys m'ont proposé des traitements qui cassaient bien, dès que je les prenais je tenais plus debout, et quand j'étais au CESAP aussi...12 cachets par jour.

Ça me calmait un peu au niveau violence physique ou oral, ça m'apaisait un peu. Après je sais pas si ça aide véritablement, si c'est une solution mais bon moi on m'a expliqué qu'il n'y a pas de psychothérapie sans médicaments à côté.

Vous avez des regrets par rapport à votre prise en charge ?

Pas aimé qu'on veuille m'interner au Vinatier, j'avais du mal à vouloir y retourner mais sinon non aucun regret parce que je vais vous dire franchement, si j'avais pas eu le Dr W. qui m'avait suivi je serai plus de ce monde, j'aurais tout fait. Je me suis scarifiée, j'ai bu de l'alcool avec des cachets, mais ce que j'essayais surtout c'est d'être dans la provoc, fallait que je combatte contre un homme et qu'il m'achève, j'espérais avoir une bagarre et qu'il me finisse.

Il y a eu d'autres conséquences ?

J'ai eu beaucoup de mal avec mes enfants, ça c'est le seul truc qui est resté, c'est la peur pour mes enfants, bien les entourer, les surprotéger. Ma fille a 13 ans, c'est sans arrêt, c'est une obsession, j'arrive pas....enfin j'y arrive parce qu'on y travaille, j'arrive à m'endormir maintenant. Je suis un peu trop prévenante. Faut pas que ça arrive à un de mes gosses je ferais tout pour les protéger, faut surtout pas qu'on touche à un de mes gosses. Faut surtout pas qu'il leur arrive ça, ça c'est encore difficile. Je parle toujours avec eux.

Ils sont au courant parce qu'ils vivaient mal mes excès de violence, fallait que je leur dise, que j'explique que mon état s'expliquait par quelque chose.

Et des conséquences physiques ?

Y a mon poids, dès que ça va pas, je prends bien du poids, c'est psychologique je pense. Mais j'exprimais tout par l'agressivité.

Vous avez des regrets de ne pas en avoir parlé plus tôt ?

Non c'était le bon moment je crois. Je regrette de ne pas avoir pu en parler tout de suite aux 2 personnes concernées mais bon c'est fait c'est fait. Mais après j'ai été bien aiguillée, je suis tombée sur la bonne personne au bon moment, la personne qui m'a permis de me délivrer.

Et si votre mari ne vous avait pas dit d'en parler au médecin ?

[Silence]

Je sais pas si je l'aurais fait, je sais pas si je me serais lancée...je crois que je l'aurais pas fait, j'avais honte, trop honte, je me sentais coupable et salie, pas bien.

On m'a toujours crue, ce qui est étonnant, j'ai été agréablement surprise qu'on m'ait crue, la police, le Dr W., mon époux aussi, et ma maman aussi, je pensais vraiment qu'elle allait dire que c'était bidon donc qu'elle me croit...wahou, c'était important pour moi. Maintenant elle m'écoute, avant elle m'avait jamais écoutée.

Entretien Mme F

Est-ce que la première personne à qui vous en avez parlé était un médecin ?

Euh non c'était ma sœur.

C'était quand j'avais 8 ou 9 ans, [silence], je lui ai dit « bah papa parfois il fait ça et ça avec moi » et elle m'a dit « avec moi il fait la même chose », [silence] c'est ma grande sœur, on a 12 ou 13 mois d'écart.

Et tout de suite elle m'a dit que c'était pas normal et qu'il fallait pas se laisser faire, parce qu'elle s'était pas laissée faire.

Moi j'avais compris peu de temps avant que c'était pas normal

Vous aviez un médecin à l'époque ?

A l'endroit où on habitait je me souviens pas du médecin qu'on avait, certainement qu'on avait dû voir un médecin mais je ne m'en souviens pas.

La première personne du monde médical à qui vous en avez parlé c'était qui ?

[silence]

Peut-être quand j'étais jeune adulte, le Dr B, mon ancien médecin, peut-être que je lui en ai parlé mais j'ai pas de supers souvenirs en fait, parce qu'à cette époque-là je pense que j'essayais d'effacer un peu tout ça.

Et quelque chose aurait pu vous pousser à parler ?

Ouais, parce que les premiers mois avec mon mari, c'était difficile on avait une vie sexuelle un peu difficile parce que je prenais pas vraiment de plaisir, ça me plaisait sans plus en fait, peut être que c'est pour ça que j'en avais discuté.

Et si le médecin avait posé des questions vous auriez répondu ?

Ouais j'aurais répondu mais je serais restée dans le flou, j'étais peut-être pas prête à cette époque, j'avais encore un chemin à faire.

Et plus jeune, si vous aviez vu un médecin, vous n'auriez rien dit non plus ?

Non j'aurais rien dit.

Je pense que ma mère aurait pu le dépister.

Moi j'étais une enfant très renfermée, très timide, en classe on m'entendait jamais, [silence], à personne je parlais, je sais pas comment on aurait pu...ma mère aurait dû se poser plus de questions.

Et donc le médecin avec qui vous avez vraiment fait un travail là-dessus c'est le Dr Y ?

En fait j'ai vu plusieurs psy, un peu le Dr Y qui m'a conseillée.

J'avais un parcours qui était difficile, tout le temps que j'ai vécu chez mes parents c'était difficile, même ensuite, c'était difficile, c'était lourd, j'avais un passé chargé et c'est ressorti...et j'ai eu un sentiment qu'entre les 20-25 ans, c'est resté enfoui, comme si je voulais plus en entendre parler,

Et c'est revenu avec la maternité, je pense que tout ça est ressorti par le fait d'être maman, on se rend plus compte des choses, on se dit bah tiens ça on le ferait pas à notre enfant, pourquoi moi j'ai eu ça, pourquoi je lui ferais pas la même chose, je me suis toujours dit faut pas que je devienne comme eux, je serais jamais comme eux et il fallait absolument que je fasse tout pour pas être comme eux donc la solution c'était de me faire soigner entre guillemets, pour pas être comme eux et c'est comme ça que j'ai été amené à voir plusieurs psy, jusqu'à ce que je me sente mieux.

J'ai commencé par un psychiatre puis des psychologues, jusqu'à l'année dernière.

Par contre, étant ado aux alentours de 15 ans, j'avais vu un psychologue parce que ma sœur avait dévoilé l'affaire, elle en avait parlé aux gendarmes, ça avait été jusqu'au tribunal, jusqu'au juge des enfants et suite à ça j'avais un éducateur qui venait me chercher et m'emmener voir un psychologue et là je mentais, je disais pas la vérité.

Et le fait qu'il y ait eu ce jugement ça vous a aidé ?

Y a pas eu de jugement en fait, quand ma sœur a dévoilé à ma mère ce qu'il s'était passé, ma mère m'a demandé si c'était vrai, donc j'ai dit oui et elle a appelé les gendarmes et le lendemain matin on a été à la gendarmerie, et tout le long de la route à pied, ma mère m'a criée dessus, elle me disait « t'as pas intérêt à dire ce genre.. » enfin je vous passe les injures et du coup, mon père m'avait demandé juste avant de dire que c'était pas vrai, il m'avait dit de toute façon si tu dis que c'est vrai je vais aller en prison, vous allez vous retrouver tout seuls à la maison avec maman... et je me sentais coupable, donc je voulais surtout pas en rajouter, j'avais l'impression que c'était de ma faute donc je voulais pas en rajouter et donc j'avais décidé de mentir à ce moment-là, et en même temps je trahissais ma sœur, puisqu'elle disait la vérité, et quand on est arrivés à la gendarmerie, ma mère a tout de suite démenti, elle

a dit qu'on mentait, qu'il fallait pas nous croire, que de toute façon on en voulait à notre père et à elle, quand ils ont interrogé ma sœur, elle a dit vraiment la vérité, puis quand ils m'ont interrogée bah j'ai dit que c'était pas vrai, je savais que je trahissais ma sœur.

C'était pas par peur mais je me sentais vraiment coupable, mais tellement coupable, je pouvais pas affronter ça, et ce sentiment de culpabilité a duré jusqu'à ce que je sois vraiment autonome à l'âge de 18 ans. Peut-être qu'à l'époque si j'avais eu affaire une femme à la gendarmerie ou comme médecin, peut-être que j'aurais parlé.

Et après ça a été enfoui ça, jusqu'aux premières semaines avec mon mari puis la naissance de mon fils où j'ai compris que... enfin non j'ai pas compris puisqu'il m'a fallu plusieurs années vraiment pour comprendre.

Et au niveau judiciaire ça n'a jamais été plus loin ?

Non, non ça s'est arrêté là.

Et vous pensez que ça vous aurait aidé ?

Non, je pense que sur le coup ça m'aurait pas aidé.

Après par la suite je me rends compte maintenant, peut être que j'aurais eu une reconnaissance de victime, peut être que mon père m'aurait demandé pardon à cette époque-là, peut-être qu'on aurait pu le faire soigner.

Mais sur le coup, ça m'aurait fait du mal, je savais que c'était même pas possible d'y penser, ma mère m'aurait jamais pardonnée et euh je pense que j'aurais trop été coupable de ce qui aurait pu se passer par la suite, je me sentais trop faible, et quand mon père m'a demandé de dire que c'était pas vrai, je me suis mise à pleurer.

Et maintenant vous arrivez à vous reconnaître comme une victime ?

Ouais, grâce aux psy que j'ai eus et puis le docteur, qui a toujours été à l'écoute, ça c'était très important, et puis le fait de vouloir s'en sortir, si on n'a pas la volonté...

Et avec les psychiatres et psychologues c'était toujours individuels ? Jamais de thérapie de groupe ?

Non ça j'ai refusé, c'était mon histoire, j'avais pas envie de la partager, ça regardait pas les autres, j'étais d'accord pour en discuter parce qu'il fallait vraiment que... je voulais surtout pas être comme eux mais je me sentais pas d'en parler devant d'autres personnes ça me mettait mal à l'aise, et je regrette pas du tout.

Vous avez eu des médicaments associés ?

Ouais j'ai eu des antidépresseurs, je pense que ça m'a été utile.

L'enfance et l'adolescence que j'ai eu ont entraîné tellement de dégâts que je sais pas comment je m'en serais sortie sans, la vie a tellement été dure pour moi, y a un moment on peut pas s'en sortir tout seul ou qu'avec des psychiatres.

Et avec le Dr Y, quel travail a été fait ?

J'ai commencé par écrire en fait, c'était facile et j'avais des choses en mémoire qui me revenaient, fallait que ça sorte de moi, mais je n'arrivais pas à le dire, parce que c'était tellement intime, ça me semblait tellement intime que je n'arrivais pas à en parler, mais il fallait que quelqu'un sache, il fallait que quelqu'un porte cette charge, ça m'a fait du bien.

Et le simple fait de l'avoir écrit ça m'a fait du bien, pas obligés de revenir dessus mais il fallait d'une manière ou d'une autre que ça sorte.

Maintenant j'arrive à en parler.

Et ce qui vous bloquait ?

Bah parfois on revoit les images et c'est dur à revivre.

Et pourquoi le Dr Y ?

Peut-être l'écoute que j'ai trouvée à ce moment-là.

Vous n'avez jamais été mise en relation avec des associations de victimes ?

Non ça aurait rien apporté de plus.

Les conséquences qu'il y a eu sur vous ?

Les conséquences sont dramatiques, j'ai arrêté l'école à 17 ans, quand mes parents sont partis, j'ai dû vivre avec un endroit avec des gens que je détestais, j'ai dû quitter un enfer pour vivre dans un autre enfer, le seul moyen pour moi de m'en sortir, c'était de travailler, de m'assumer, et y a qu'à partir de ce moment-là que j'ai commencé à vivre. Du coup, j'ai pas fait de longues études, moi qui adorait l'école, j'aurais tant aimé faire de longues études, mais j'ai pas pu parce qu'il fallait que je m'en sorte que je parte de l'endroit où j'étais et puis j'ai perdu toute ma confiance en moi, on n'a plus de personnalité, plus de confiance en soi, on est

nu en fait et moi j'ai des gros doutes sur moi, sur la confiance. Ça va mieux maintenant, mais par moment je me remets en question, et ça ça vient de mon enfance.

On m'a proposé plusieurs fois de la drogue, j'ai essayé une fois mais ça m'a pas... j'ai eu de la chance de ce côté-là j'ai été forte.

Et avec vos enfants ?

Avec mes enfants, j'ai du mal à faire la part des choses parfois, j'ai du mal à trouver ma place, j'essaie de faire au mieux, parfois je me pose peut être trop de questions, si je fais bien ou si je fais pas bien mais au moins je sais que je suis dans le droit chemin et que je leur fais pas de mal.

Ils savent que j'ai eu une enfance difficile avec mes parents mais c'est tout, je pense pas que je leur dirais, c'est quand même leur grand-père.

Pour vous la prise en charge que vous avez eu elle était bien ? Qu'est ce qui aurait pu être amélioré ?

En fait, j'ai changé plusieurs fois de psy parce qu'au bout d'un moment je me sentais pas bien avec la personne avec qui j'étais donc euh...je pense que ce serait bien que...j'aurais peut-être fait plus de progrès si j'avais vu un psy peut-être spécialisé dans ce domaine-là je pense que ça m'aurait rassuré.

J'ai eu l'impression pour certains que c'était...je me suis pas sentie bien écoutée, c'était « ouais ok bah ouais voilà c'est la vie », un peu comme ça, on me l'a pas dit comme ça mais y en a eu deux avec lesquels je l'ai ressenti comme ça et ça m'a pas rassurée.

Et pour vous un généraliste est suffisant ou il faut absolument un psychologue/psychiatre ?

Non je pense qu'il faut quelqu'un de spécialisé, il faut plusieurs années de travail, mais le généraliste joue complètement un rôle, si j'avais vu peut-être un généraliste à l'époque qui m'aurait parlé gentiment, qui m'aurait dit « est-ce que ton papa te fait ça ? », je pense peut-être que je l'aurais dit, mais peut-être que je l'aurais pas dit, je sais pas en fait, je me dis que je l'aurais pas dit, mais moi je me suis aperçue que c'était pas normal quand j'avais 8 ans ½ et je m'en suis aperçue toute seule et là ça a été vraiment un choc, si on m'avait posé la question avant que je m'en aperçoive je l'aurais dit, forcément, mais à partir de ce moment là où je me suis rendue compte que c'était pas normal, qu'il y avait un problème j'ai commencé à me renfermer encore plus, à plus parler.

Mais je comprenais pas pourquoi mon père il me disait c'est un secret faut pas le dire, je trouvais que c'était bien d'avoir des secrets avec son papa, je trouvais ça super, je me rendais pas compte que c'était pas normal, je me suis vraiment pas rendue compte, et je pense qu'il faut l'aborder dès le plus jeune âge [silence], bien que moi je l'ai pas fait avec ma fille, ou mon fils.

Je pense que tout le monde a un rôle, autant l'école, que les parents, le médecin, l'infirmière scolaire, je pense que tout le monde doit prévenir.

Et s'il y avait des plaquettes, des brochures ou des affiches dans les salles d'attente des médecins ça aurait pu vous aider à parler ?

Oui je pense que oui.

Pour vous, qu'est-ce que les généralistes doivent savoir ?

J'ai tellement caché ça que je pense pas qu'à l'époque on aurait pu dire cette petite elle subit ça.

Quand je me suis aperçue que c'était pas normal, il fallait pas le dire [silence], comment on peut détecter ça j'ai un enfant qui parle pas, je vois pas, très honnêtement je vois pas.

Chez l'adulte, je pense que le médecin doit l'écouter, comme il a fait le Dr Y, si j'avais pas eu cette écoute je sais pas si j'en serais là aujourd'hui, c'était à ce moment-là et j'ai eu la chance d'avoir quelqu'un qui m'a écouté à ce moment-là.

Je disais toujours au Dr Y « je veux pas être comme eux je veux pas être comme eux » et lui il me disait mais « t'es pas eux t'es pas eux » et ça c'était ma hantise d'être comme eux, de reproduire, toute cette violence je voulais surtout pas, et même l'inceste y a des mères incestueuses aussi et comment ne pas l'être, comment faire pour ne pas l'être, j'avais peur peur peur, et « tu n'es pas comme eux, tu ne seras jamais comme eux » c'est comme ça que j'ai commencé à me dire c'est vrai je suis pas comme eux, et plusieurs fois le Dr Y me l'a dit et c'était bien qu'il me l'ait dit plusieurs fois parce qu'il fallait vraiment qu'on me le rabâche pour bien comprendre que oui je ne serai jamais comme eux.

A l'inverse y a des choses qu'on a dit qu'il n'aurait pas fallu vous dire ?

Oui 2 psychologues, j'ai eu le sentiment qu'on avait banalisé cette situation mais autrement non.

Avec le Dr Y vous continuez à en parler ?

Non, non le sujet est clos... c'est bizarre, y a des séquelles, par exemple je me promènerais pas devant mon père avec un décolleté même à mon âge, y en a quand même pas mal des conséquences.

Ce qui me fait mal aujourd'hui c'est de devoir m'occuper de mes parents qui ont été très méchants avec moi, ma mère est toujours très insultante avec moi, mon père m'a demandé pardon, mon père m'a demandé pardon plusieurs fois, il m'a même envoyé des mails pour me demander pardon. Ma mère elle elle est dans le déni complet, pour elle c'est moi qui lui ai fait du mal, elle pense pas qu'elle a pu me faire du mal, je fais attention à ce que je dis quand je suis avec elle, je fais attention à mes paroles.

[silence]

Je sais que mon papa a eu des problèmes avec d'autres enfants, et c'est fou parce que ma mère nous le disait, quand ils se disputaient, elle disait « je sais que tu as fait ça à l'enfant de untel », donc je savais que ma sœur et moi on n'était pas les seules, elle était au courant mais elle fermait les yeux dessus et euh...quand le lendemain quand ils se remettaient ensemble mon père nous disait « je vous préviens vous avez pas intérêt à dire que je vous ai fait ça ou ça, parce que ça va mal aller », sans qu'on dise quoi que ce soit. Et ça, c'était toute mon enfance, dès l'instant où j'ai compris que c'était pas normal, il m'a fallu environ 2 ans pour enlever ses mains de moi, 2 ans 2 ans 1/2, ça me demandait beaucoup d'effort, beaucoup de concentration, je me souviens j'avais 10 ans fallait que je respire un bon coup et que je me dise allez t'es forte, c'était dur. Et à partir de ce moment-là il a commencé à comprendre que ça y est c'était fini avec moi et il a commencé à dire, je vous préviens vous direz pas ça, vous inventez pas des choses comme ça, et pour nous faire peur il nous tapait tout le temps, tout le temps, c'était toujours psychologique, y avait toujours même de la violence verbale, on se faisait toujours insulter, ma sœur elle se laissait pas faire, elle était forte, moi à côté j'étais vraiment pas forte parce que je disais rien. Et plus tard, lorsqu'on a eu 15-16 ans, quand cette histoire a été révélée à la gendarmerie, mon père a compris qu'il risquait gros et c'est là qu'il a décidé de déménager. Et quand ma sœur a eu 18 ans, ils l'ont mise dehors et 3 mois après j'avais 17 ans et ils m'ont fait pareil. [silence] [larmes]

Et à l'époque j'avais un éducateur qui m'avait dit « tu peux déposer plainte contre tes parents », mais j'ai jamais voulu parce que j'ai toujours craint même longtemps après quelque chose, de la violence quoi, parce qu'on était tellement dedans, à la fin on pleurait même plus, on n'avait plus de larmes qui coulaient.

Ils ont essayé de faire passer ma sœur pour une folle, ils la tapaient tellement qu'elle faisait des crises de nerfs et ils appelaient les pompiers. Mais on s'est jamais plaintes, on avait honte en fait, moi j'avais peur du regard des autres, parce qu'ils disaient à tout le monde « nos filles elles sont folles, ce sont des salopes, elles couchent avec tout le monde », ils nous faisaient passer pour des moins que rien, du coup c'était le regard des gens qui me pesait, j'osais même pas regarder les gens dans les yeux, je baissais la tête, j'avais honte.

Ah je pourrais écrire un livre tellement ils m'en ont fait voir, ils m'ont tuée...ils m'ont assassinée, le plus dur c'était pas les maltraitances physiques, c'était les maltraitances psychiques.

Enfin voilà c'est comme ça, c'est la vie....enfin non c'est pas la vie.