**3\_enjeux principaux 2**

Les podcasts de l'UA.

Cette seconde partie de la session « Enjeux principaux - Regards croisés » s'articule autour de deux intervenants dont les expertises viennent compléter ce premier tour d'horizon des disciplines. Muriel Salmona, psychiatre et présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie, nous donne une vision d'ensemble sur la nécessité d'une prise en charge holistique pour accompagner efficacement les enfants victimes de violences sexuelles. Cette session transversale se termine sur les mots du directeur des programmes de la Fondation Panzi de Bukavu. L'approche pratique de Bertin Rutega nous offre un retour d'expérience de la Fondation Panzi en matière de prise en charge holistique des enfants.

Donc, on va enchaîner sur une question qui est évidemment essentielle, qui est celle du modèle holistique d'assistance aux victimes. Donc, on est nombreux ici à travailler ensemble sur ces questions, y compris sur le terrain. Il y a des gens aussi de la Fondation Pierre Fabre qui sont là. Il y a des gens de la Fondation Mukwege, de la Fondation Panzi, de l’IFJD, qui œuvrent conjointement à Bangui pour essayer de dupliquer - même si on ne duplique jamais - mais mettre en place le modèle holistique et peut être les deux interventions de ce matin vont nous permettre d'essayer de voir en fait s'il y a vraiment une particularité, en tout cas dans la prise en charge holistique pour les victimes de violences sexuelles, qu'elles soient des enfants ou des adultes, entre les périodes de conflit et en dehors des périodes de conflit, puisque ce qu'on observe, et même quand on est sur une zone de conflit comme la Centrafrique, c'est que finalement, dans les témoignages, dans le ressenti des victimes, d'abord, il y a beaucoup de victimes de violences sexuelles qui sont commises par des gens connus, y compris dans les zones de conflit, c'est-à-dire que beaucoup de victimes qu'on traite, elles sont victimes de leur père, du cousin, du voisin, d'un ami, d'un professeur, *etc*. pas forcément seulement des membres des groupes armés. Et dans les récits, on retrouve aussi malheureusement beaucoup, beaucoup, beaucoup de points communs. Et donc à travers l'intervention de Muriel Sulmona et de Bertin Rutega, on va aborder donc la question du modèle holistique d'assistance. De manière générale, et en République démocratique du Congo en particulier. Je vais juste rappeler à nos deux intervenants - que je connais un petit peu et l'un et l'autre - d'essayer de respecter leur temps de parole. Et donc, Dr. Salmona, on vous écoute. Merci beaucoup.

Voilà. Bien, merci beaucoup. C'est vraiment un honneur pour moi d'être ici parmi vous. Je remercie vraiment tout le monde, toutes les équipes de la Chaire, Bérangère Taxil, bien entendu, et toute son équipe, Denis, tout le monde. Et je suis vraiment heureuse de pouvoir vous présenter des éléments de réflexion sur la prise en charge holistique qui est une prise en charge multidisciplinaire. Et vraiment, tout au long de ma courte intervention, je vais vraiment insister sur cette nécessité de prise en charge, sur l'urgence de la prise en charge, sur la nécessité de prendre en compte les psycho-traumas des enfants, qui sont énormes, et que tout ça, ça va en fait être un élément, un fil rouge très important pour tous les éléments de la prise en charge de psycho-trauma, que ce soit au niveau médical, bien entendu, médico-psychologique, mais aussi au niveau juridique, en termes aussi de preuve médico-légale, puisqu'on en a parlé, mais aussi en termes de toute la procédure judiciaire, comment accompagner les personnes au niveau de l'accompagnement éducatif, social, économique ? Ces éléments-là doivent être pris en compte parce qu'on va voir que le psycho-trauma, qui est extrêmement destructeur, avec des conséquences psycho-traumatiques à long terme très importantes, c'est une maladie d'une certaine manière du stress, c'est-à-dire que c'est vraiment des personnes qui, du fait du stress et de situations où ils sont exposés à des dangers, vont avoir des réactivations traumatiques et des aggravations de leur traumatique sans fin.

Donc la mise en sécurité est un élément vraiment primordial pour ces personnes. Alors je voulais juste commencer rapidement mais très rapidement sur des éléments quand même qui sont importants à prendre en compte avec tout ce qu'on a pu déjà dire. Je voulais rappeler que les enfants sont les premières victimes de violences sexuelles. C'est que dans l'ensemble des violences sexuelles, 81 % des violences sexuelles démarre avant 18 ans. Donc il faut l'avoir en tête. C'est-à-dire que c’est les enfants, ce n’est pas des exceptions dans les violences sexuelles, c'est en fait la norme, malheureusement, de ces violences. Les violences sexuelles, vraiment, s'attaquent aux personnes les plus vulnérables. On sait que si être en situation de handicap, il y a 2 fois plus de risques pour une femme en situation de handicap, de subir des violences sexuelles ; qu'être un enfant qui a des handicaps mentaux, c'est 4 fois plus, voire 5 fois plus de risque de subir des violences sexuelles.

Et si ce sont des handicaps neurodéveloppementaux, on arrive à 6 fois plus de risques de développer, de subir des violences, avec des conséquences psycho-traumatiques qui vont être encore plus graves. Donc avec des systèmes avec des doubles, triples, quadruples, quintuples peines. C'est très répandu, c'est partout. C'est essentiellement, on vient de le dire, des proches, c'est des personnes de confiance. Donc il y a aussi un élément de trahison pour l'enfant. Et ces violences-là, on l'a beaucoup vu, font l'objet d'un déni très important, d'une loi du silence, de stéréotypes sexistes, discriminatoires, et puis d'une impunité quasi-totale et aussi d'un phénomène - on a parlé d'invisibilisation, mais aussi d’invisibilisation des conséquences - avec un phénomène très particulier qu'on peut nommer un phénomène anti-épistémologique où on a toutes les données maintenant, on a plein d'éléments que je vais aussi vous montrer rapidement, mais ces éléments-là restent très peu pris en compte et on va voir que, pour les enfants, c'est 75 % des enfants qui n'auront jamais, même dans nos pays, comme la France, 75 % - c'est les chiffres de la CIIVISE - qui n'auront jamais de prise en charge spécialisée du psycho-trauma. Or, cette prise en charge est absolument nécessaire et on va voir que cette prise en charge, qu’il n’y ait pas de cette prise en charge, c'est une perte de chance scandaleuse parce que les psycho-traumas, ça se soigne. On ne peut pas guérir de violences extrêmes, d'actes de barbarie, de très graves violations des droits humains, mais on peut guérir d'une mémoire traumatique qui fait revivre à l'identique les pires moments comme une torture sans fin, comme une machine à remonter le temps qui va être vraiment un enfer pour la victime. Et cette machine à remonter le temps, elle fait revivre les souffrances et tout ce que la victime a ressenti, a vécu, les douleurs extrêmes. Mais elle fait revivre aussi la peur de mourir, la sensation de mort imminente, la terreur, bien entendu, mais elle fait revivre aussi la haine des agresseurs, leur mépris, le fait qu'il les culpabilise - ça va les envahir ensuite, le fait qu'il les méprise totalement, comme je viens de le dire. Et c'est ça aussi qui va expliquer la culpabilisation des victimes, la perte d'estime de soi, c’est-à-dire que les victimes vont être ensuite envahies par la haine de l'agresseur, par cette mémoire traumatique. Elles vont être colonisées par ça, et colonisées au point de pouvoir possiblement remettre en scène les tentatives de meurtre de l'agresseur sur elles-mêmes. La plupart des suicides dans le cadre des psycho-traumas sont en fait des mémoires de l'agresseur. Et quand on pose la question un peu plus précisément aux victimes et on leur demande qu'est-ce qu'elles avaient dans la tête au moment où elles font un passage suicidaire, elles disent « je dois mourir », « je dois disparaître ». C'est vraiment la volonté descriptive de l'agresseur qui se remet en scène.

Donc c'est une perte de chance parce que du coup, les victimes qui doivent survivre avec une mémoire traumatique, elles vont avoir à mettre en place des stratégies de survie extrêmement coûteuses de type conduite d'évitement et de conduite dissociante à risque. Je vais vous expliquer après pourquoi, parce que ça peut paraître paradoxal, mais en fait, quand il y a un trauma, le cerveau disjoncte face au stress extrême et le risque cardiovasculaire et neurologique que représente ce sera ce stress extrême ; il va y avoir une disjonction du circuit émotionnel pour arrêter la sécrétion d'adrénaline et de cortisol, et cet arrêt, en fait, entraîne une anesthésie émotionnelle et physique de survie. Mais qui va permettre de ne pas ressentir ce qui se passe. Et vous savez, c'est ce qu'on appelle la dissociation traumatique, le fait de se sentir spectateur de l'événement déconnecté. Souvent, on va reprocher aux victimes de ne pas avoir réagi, de ne pas avoir crié, de ne pas s'être débattu, de ne pas avoir fui. Mais elles sont totalement en incapacité de le faire du fait de leur trauma. Et ensuite, cette dissociation traumatique, elle est catastrophique aussi parce qu'elle va être repérée par tous les agresseurs - il va y avoir un continuum de violences - parce qu'elles sont d'autant plus faciles à attaquer, du fait de cette dissociation traumatique. Et puis pour les intervenants, ça va être aussi une difficulté supplémentaire pour évaluer la souffrance de la personne, des victimes, évaluer le niveau de danger. Finalement, une victime peut dire « non, mais tout va bien », avec le sourire, alors qu'elle est en état de choc traumatique.

Les enfants, particulièrement, sont extrêmement traumatisés et développent des dissociations traumatiques très importantes. Ce qu'il faut savoir à propos de cette dissociation aussi, c'est que tant que les enfants sont dans un contexte violent, par exemple en situation de guerre, quand ils sont en contact avec les agresseurs, avec le système agresseur, quand ils subissent continuellement des violences, ils restent dissociés, ils restent déconnectés. Il y a cette déconnexion de survie qui se met en place continuellement. Mais quand enfin ils sont protégés, comme parfois nous, on arrive à les protéger, à les mettre en sécurité, à ce moment-là - et c'est l'enfer - la mémoire traumatique qui était déjà présente, qui faisait revivre au moindre lien, à la moindre situation qui rappelle les violences, les pires moments avec des flashbacks, des réminiscences, des cauchemars et ces sensations que je vous ai déjà expliquées, cette mémoire traumatique, à ce moment-là, explose, envahit la personne et elle semble aller plus mal quand elle est protégée, quand elle n'est plus en contact avec les agresseurs que quand elle était en contact avec les violences et les agresseurs. Et que du coup, il peut y avoir une tentation de retourner avec les agresseurs ou de mise en place de conduites, ce qu'on appelle dissociantes, à risque, où les victimes peuvent reproduire des violences sur elles-mêmes ou exercer des violences - le premier facteur de risque d'exercer des violences est d'en avoir subies - ou se mettre en danger de multiples façons possibles, avec des conséquences, bien entendu, catastrophiques. Tout ça, c'est très particulier parce que la sortie de dissociation, c'est un progrès énorme dans le traitement du psycho-trauma. C'est ce qu'on veut. Parce que la dissociation, c'est gravissime, c'est un état de choc. La personne sort de son état de choc, mais elle se retrouve avec une souffrance si on ne lui explique pas, si on ne prend pas en charge cette souffrance, si on ne lui donne pas vraiment tous les outils pour l'identifier, la comprendre, la décrypter, travailler avec elle et intégrer enfin cette mémoire traumatique en mémoire autobiographique pour qu'elle ne revienne plus hanter la victime et la coloniser. On ne peut pas s'en sortir. C'est-à-dire que, forcément, les victimes vont continuer à avoir des conduites dissociantes, c'est quasiment une drogue ; au moment où le cerveau disjoncte, il disjoncte avec la sécrétion d'hormones que le cerveau produit, qui sont un cocktail morphine/kétamine, c'est très puissant avec un effet aussi de dépendance et toutes les conduites vont réaggraver le trauma et que - c'est ce qu'on connaît bien - une victime qui fait une crise, une crise traumatique, qui se met - un enfant - qui se met à tout casser, à hurler, dans un état de crise classique, malheureusement, vous le mettez sous contention, vous l'enfermer dans une pièce tout seul, vous le mettez sous une douche froide, *etc*. et se calme. Pourquoi ? Parce qu'on le dissocie, grâce aux violences et qu'à ce moment-là, il est de nouveau déconnecté émotionnellement. Alors bien entendu, la psychiatrie a beaucoup utilisé les électrochocs. C'est le même principe. La contention, l'isolement et de très nombreuses violences, avec parfois une créativité absolument extraordinaire avec des comas hypoglycémiques, hyperglycémiques, des bains dans de l'eau glacée. Des enfants autistes entourés de serviettes glacées.

Donc bien entendu que la prise en charge doit se faire en dehors de tout système de violence. Et puis dernière chose sur la dissociation, avant de passer au reste, et ça, c'est important, quand vous êtes en face de quelqu'un dissocié, il n'a pas la capacité d'exprimer ses émotions. Les émotions sont là, la souffrance est là, à l'intérieur, mais elle ne sort pas, elle n'est pas exprimable, elle est déconnectée. La souffrance est là, mais vous savez, la souffrance, elle est émotionnelle avant tout. Et donc, s'il y a une dissociation avec une anesthésie émotionnelle, elle n'est pas là. Et du coup, face à quelqu'un de dissocié, vous ne ressentez pas les émotions d'autrui. Les neurones miroirs ne vous renvoie pas les émotions d'autrui. Du coup, vous pouvez être aussi complètement à côté de la plaque. Ne pas ressentir le danger, ne pas ressentir la souffrance et la plupart des victimes, comme ça, passe inaperçue. Et celles qui ont des traumatismes les plus graves peuvent ne pas du tout être prises en charge par rapport à leurs besoins fondamentaux d'être mises en sécurité. Dernière chose sur la dissociation : la dissociation explique l'amnésie traumatique. La mémoire est une mémoire émotionnelle. La mémoire est vraiment très connectée à la mémoire émotionnelle. C’est les circuits émotionnels et les circuits de la mémoire fonctionnent ensemble et je veux dire que quand vous êtes totalement dissocié, tout est dans le brouillard. C’est-à-dire, tous les événements au même niveau. Dans le gris le plus total. Ils existent, mais c'est comme s'ils n'avaient pas existé ou comme s’ils n'avaient pas d'importance ou d'impact. Ce qui fait que la plupart des victimes, là aussi, peuvent avoir oublié des pans entiers. Il faut savoir que quand une victime révèle des événements traumatiques, souvent elles en révèlent qu'une toute petite partie de l'iceberg, de la réalité des violences qu'elles ont subies depuis la petite enfance. Plus les enfants sont très jeunes, plus ils sont vulnérables, plus ils sont dans un contexte de situation de danger, comme des situations de conflit, *etc*. plus ils vont avoir de psycho-traumas. Alors je voulais juste rappeler aussi qu'il n'y a pas de cloisons étanches entre les violences faites – mais on en a parlé - aux enfants dans le cadre d'un conflit, dans le cadre domestique, institutionnel - où c’est les violences les plus fréquentes, ou que ce soit sur Internet - la cybercriminalité, c'est les mêmes personnes, les mêmes victimes. On retrouve les mêmes bourreaux partout, avant, pendant, après. Il faut avoir aussi en tête que c'est vraiment un système. Je voulais juste vous donner un chiffre. La pédo-criminalité sur Internet explose : en 2014, on recensait 1 million d'images et de vidéos sur Internet, tous les organismes qui recensaient ; en 2023, on est à 100 millions d'images/vidéo sur Internet. Et ce sont des images d'images de viols qui ont été faits mais qui peuvent être des viols aussi en situation de conflit, beaucoup de viols incestueux. Et ce système-là, on va voir que plus les choses sont violentes, plus elles vont impacter tout le monde et plus elles vont créer du psycho-trauma, plus elles vont créer aussi des conduites dissociantes qui peuvent être totalement addictives, avec des passages à l'acte contre soi ou contre autrui. La France est 4e, en quatrième position, elle bat des records.

Donc le facteur de risque principal de subir ou de commettre des violences, c'est d'en avoir déjà subi. C'est des facteurs de risques extrêmement importants qui ont été très bien documentés. Il y a un continuum pour les filles puisque les filles sont les principales victimes. A peu près 80/90 % des enfants victimes de violences sexuelles sont des filles. Elles vont subir un continuum de violences pendant toute leur vie, jusqu'à l'âge - même dans les EPAD vous voyez, on documente de plus en plus des viols qui sont commis sur des personnes de 80 à 90 ans. En l'absence de prise en charge spécialisée. Donc toutes ces conséquences psycho-traumatiques vont avoir de très graves conséquences sur la santé. Donc ça, je vous l'ai dit, l'obligation de survivre, donc, c'est un problème de santé publique majeur - on en a parlé à plusieurs reprises - de droit humain, de société, contre les conséquences dévastatrices. Mais tout ça, on le sait, c'est hautement traumatisant pour les enfants, ces violences sexuelles, qu'ils soient victimes directes, indirectes, témoins ou qu'ils soient auteurs des violences ; des enfants auteurs de violences sont aussi extrêmement traumatisés. Donc il faut aussi les prendre en charge absolument, sinon ils peuvent s'enfoncer dans une identification à l'agresseur qui va être catastrophique. Les enfants peuvent être traumatisés par les violences sexuelles dès leur vie fœtale. Donc si la mère subit de très graves traumatismes, des enfants vont naître avec un trauma dès leur naissance. Bien entendu, les bébés, longtemps on a pensé que les bébés, ils ne se rappelleraient pas ; on avait l'impression qu’ils ne réagissaient pas et qu’en fait il n'y avait pas de problème. Ils sont complètement dissociés. Non, c'est des conséquences d'autant plus graves. C'est près de 90 % des enfants qui subissent des violences sexuelles, qui développent des troubles psycho-traumatiques. Donc c'est la norme. Là aussi, c’est des conséquences qui s'additionnent, qui augmentent avec le nombre de formes de violences, leur répétition, leur durée, le jeune âge, la vulnérabilité, la proximité avec l'agresseur et la gravité de l'expérience de la violence, bien entendu.

Alors ça, je ne reviendrai pas sur toutes les conséquences sur la santé, on en a parlé. Je vais juste rajouter que ces violences sexuelles sont aussi un facteur de très grande vulnérabilité. Elles vulnérabilisent encore les victimes donc de risque de réitération de violences, de subir de nouvelles violences, d'aggravation des inégalités. C'est un système aussi pour maintenir une domination et des inégalités. C'est très efficace. Des handicaps. Elle aggrave les handicaps. Elle en fabrique et elle en aggrave. Elle fabrique des injustices à répétition, on sait bien que l'impunité, c'est une catastrophe et dans tout l'ensemble de la précarité, de l'exclusion, des situations de marginalisation, des situations prostitutionnelles et, bien entendu, les risques de subir de nouvelles violences et d'en commettre sur soi ou sur autrui.

La plus grande part - c'est ça qu'il faut vraiment avoir en tête - de ces conséquences sont évitables. Ça, ça a été aussi très bien documenté. Les troubles traumatiques sont à l'origine de la plus grande part de ces violentes conséquences. Et du coup, traiter le trauma, traiter la mémoire traumatique permet d'éviter la majeure partie des conséquences. Alors ça c'est intéressant pour vous. Le cerveau des enfants est extrêmement vulnérable à la violence, extrêmement vulnérable au stress extrême. Les violences sont sidérantes, elles paralysent les fonctions supérieures et empêchent la modulation du stress. Du coup, le stress devient toxique et le cerveau, pour éviter un risque vital, va faire disjoncter les circuits émotionnels et de la mémoire. C'est ça qui va être à l'origine de la mémoire traumatique et de la dissociation. Mais avant que ça disjoncte pour protéger le cerveau et le cœur - puisqu'on peut mourir de stress - avant que ça disjoncte, il y a des atteintes neurologiques très importantes. Et alors ce qui est intéressant, c'est de voir qu'il y a certaines zones du cerveau qui peuvent être impactées sur leur volume, avec une diminution de volume qui va jusqu'à 30 %, de la diminution du volume.

Et c'est l'hippocampe qui est quand même le logiciel des apprentissages, de la mémoire, le logiciel de tout ce qui est repérage temporo-spatial, tout ce qu'on va aussi avoir du mal à faire, préciser aux victimes, *etc*. C'est à dire leur hippocampe. On le voit, on voit cette diminution et surtout ce qui peut vous intéresser d'autant plus, qui peut être intéressant sur le plan médico-légal, toutes les zones impactées par la violence, les zones corticales somato-sensorielles ont une diminution importante de l'épaisseur du cortex. C'est impressionnant. Qui peut aller jusqu'à 25 %. Donc ça, c'est avec une échelle, si vous ça vous intéresse, après, j'ai des publications là-dessus. Donc, il y a ça. Il y a aussi des modifications épigénétiques de gènes du stress qui vont être transmissibles sur la génération suivante. C'est une double-peine puisque c'est la capacité de modulation du stress qui va être impactée. Donc du coup, les victimes qui en sont traumatisées vont être beaucoup plus vulnérables au stress qu'il va falloir éviter à tout prix, à tout niveau. Dans les procédures judiciaires, il faut éviter tout stress, toute confrontation bien entendu des enfants aux agresseurs qui va réactiver leur mémoire traumatique, qui va les redissocier… Surtout que c'est complètement contreproductif parce que si on redissocie un enfant en l'exposant, il va perdre toutes ses capacités à pouvoir parler des faits, à pouvoir avoir un repérage temporo-spatial qui pourra être utile. Il va paraître pas impacté. Quand je fais des formations l’ ENM par exemple, avec Edouard Durand, j'ai des procureurs qui me disent « Ah mais alors, ce que vous dites, ça veut dire que – là c'était pour une femme, mais cette femme qui a subi des actes de barbarie par son conjoint et qui avait l'air d'aller bien - ça voulait dire qu'en fait elle est traumatisée ? parce que dit ben moi j'ai classé l'affaire sans suite puisqu'elle n'était pas traumatisée, puisqu'il y avait pas de conséquences ». Et pour les enfants, c'est vraiment tout le temps ça. Les enfants sont extrêmement dissociés, donc les affaires sont classées sans suite. Vous savez qu'on était à 74 % de classement sans suite pour les violences sexuelles en France. On est monté à 94 %. C’est absolument affolant. Mais le fait qu'il n'y ait pas de connaissance en psycho-trauma agit beaucoup là-dessus. Ca je reviendrai peut être dessus si j'ai le temps pour les questions, c'est pour montrer comment ça, comment ça se réparait ? Parce que toutes ces conséquences sur le cerveau, les atteintes neurologiques avec la neuroplasticité et avec la neurogenèse se répare. Donc c'est extraordinaire ! Les enfants qui peuvent être hyper impactés avec des conséquences gravissimes, ils peuvent tout récupérer, ils peuvent récupérer aussi des troubles cognitifs très importants, Ils peuvent refaire des études, tout est possible, tout est possible et quel que soit l'âge, il faut que normalement la prise en charge soit immédiate. C'est une urgence absolue, médico-chirurgicale, médico-psychologique. C'est une urgence au niveau juridique, ça on le sait pas en l'apprentissage de la protection des enfants, de l'empêchement d'une réitération des violences, du respect de leurs droits sociaux, éducatifs et économiques. Tout ça, c'est urgent.

La plupart des enfants en France, c'est moins de 10 % des enfants qui ont accès à des soins en urgence alors que ces soins sont absolument indispensables. Moins de 10 %. Voire 5 %, sur les dernières études, on parle plutôt de 5 %. Alors, ce que je voulais aussi rajouter, c'est que le psycho-trauma représente un risque vital, un risque de mort précoce très important. C'est le premier facteur de risque précoce de mort précoce d'avoir subi des violences dans l'enfance avec un risque de suicide, d'accidents, de maladies mortelles. Un risque important donc de re-subir des violences. On en a parlé, et donc ça, je vous l'ai déjà dit.

Les enfants ont un besoin impératif d'être secourus, mis en sécurités, protégés durablement, réconfortés, soignés, informés. L'information est essentielle parce que sinon ils ont l'impression que c'est eux le problème, qu'ils ne sont pas normaux. Ils sont envahis par des images, par de la violence, par la mémoire traumatique de l'agresseur. Ils peuvent entendre des cris. Vous savez c’est ces enfants qui ont subi des violences, des violences par exemple dans leur famille, *etc*. Ou en situation de conflit. Ils sont à l'école. Il y a une chaise qui tombe, il y a un cri. Ils se mettent à partir en vrille. Soit ils sont terrorisés, ils se cachent sous le bureau, soit ils sont dans un état, ils font une crise classique ou ils se mettent à hurler des injures qui ne sont pas les leurs, qui sont celles de l'agresseur. Ils se mettent à vouloir étrangler un autre enfant, vouloir agresser sexuellement un enfant, sent rejouent ce qu'ils ont subi, se rejouent la violence qu'ils ont dans la tête.

Si on ne leur explique pas que cette violence qu'ils ont dans la tête n'est pas la leur, que c'est une colonisation par la mémoire traumatique, que ça se traite, que ça peut disparaître, C'est l'enfer pour les autres. Et du coup il y a des enfants qui vont passer à l'acte contre soi-même ou contre autrui, suivant un peu leur position dominante aussi, s'ils sont un garçon ou une fille, ça se répartit. Mais il y a aussi tous ceux qui vont vivre dans des phobies d'impulsion peur de faire du mal, qui ne vont pas oser avoir des enfants parce qu'ils auront peur de faire mal aux enfants, qui ne vont pas oser être en contact avec autrui parce qu'ils ont peur d'eux-mêmes. Et toutes ces personnes qui vivent un enfer, on peut leur expliquer que non, c'est pas eux, ça leur appartient pas. Et leur faire récupérer toute une estime de soi, toute une dignité. Les violences, les conséquences psycho-traumatiques sont des conséquences normales, universelles, qui ne sont pas dues à la victime, qui sont dues à la violence et que ça c'est vraiment essentiel. Donc c'est une urgence. Tout ça. Il faut la garantie des droits aussi, la garantie à des réparations tout ça, on en a parlé, que ce soit bien entendu immédiatement, mais à distance et tout au long de la vie.

Les réparations, elles vont être très efficaces. La prise en charge du psycho-trauma est très efficace dès les violences. Aussitôt, si les personnes sont vues en urgence. Mais elle est efficace malgré tout, quel que soit le moment où ça s'inscrit dans le parcours de la victime. J'ai pris en charge des personnes de plus de 80 ans avec qui on a pu faire un travail remarquable. Au moins leur fin de vie a été autre chose. Donc tout est - et il ne faut jamais céder. Voilà. Donc la prise en charge holistique c’est la plus précoce possible sur le modèle qui a été développée à Panzi. Voilà. Donc l'important c'est de se dire aussi que cette prise en charge, normalement, elle doit être accessible, gratuit, inclusive, spécifique - on en a parlé -, adapté à la singularité de chaque enfant, de chaque contexte, de chaque situation, avec les outils adaptés. Il faut créer tout le temps des outils. Donc je vais vous en présenter un rapidement, qu'on a créé pour les enfants et qui sont valables pour toutes les personnes vulnérables, où on explique non seulement les violences, les droits, la loi, mais aussi les troubles psycho-traumatiques. Et les enfants comprennent très bien les troubles psycho-traumatiques. D'ailleurs, ils les comprennent souvent mieux que les adultes parce qu'ils ne sont pas complètement perturbés par plein de théories fumeuses ou de théories anti-victimaires et donc ils ont une perception immédiate de ce que c'est. Et eux, ils la vivent et ils le sentent bien. Et ça, ça les libère. Et on sait que ça libère la parole - on en parlait tout à l'heure. En tout cas, les brigades des mineurs et les juges d'instruction me disent qu'avec le livret et les explications sur le psycho-trauma, ça libère complètement la parole des enfants qui du coup sont beaucoup moins, ont beaucoup moins honte, sont beaucoup moins envahis et peuvent mieux se faire confiance dans la partie qui n'est pas colonisée de leur champ psychique.

Donc tout le monde doit bénéficier de cette prise en charge. Mais il faut aussi parler des proches, des personnes protectrices qui s'occupent d'eux. Et puis souvent, les personnes aussi soignantes ont besoin d'une prise en charge parce que c'est traumatisant. C'est ce qu'on appelle le traumatisme vicariant. Donc il faut que tout le monde soit soutenu, tout le monde soit informé qu’il y ait ces connaissances. Donc tout ça est vraiment excessivement important. Voilà, donc ça, c'est ce que je vous dis. Malheureusement, cette prise en charge holistique qui est absolument nécessaire, c'est l'exception. C'est pas du tout la règle, comme elle devrait être. Donc même en France, moins de 10 % des enfants victimes ont accès aux soins d'urgence, 75 % n'accèdent pas à des soins spécialisés en psycho-traumatologie, 93 % disent n'avoir jamais été reconnus ni protégés, 8 % seulement reçoivent une aide sociale positive. Donc bonjour la solidarité pour les enfants ! Et seuls 10 % des violences sexuelles font l'objet d'une plainte pour les enfants, 3 % d'une condamnation. 3 % seulement d'une condamnation. Donc on est vraiment dans l'impunité quasi-totale. Tout ça, c'est un préjudice énorme et une lourde perte de chance en termes de santé. Donc au niveau juridique, par rapport aux obligations des Etats, c'est une catastrophe de développement, de vie affective, de scolarité, d'insertion sociale et professionnelle. Je rappelle que la Convention d'Istanbul a demandé expressément qu'il y ait un centre de prise en charge en urgence et en continu pour les violences sexuelles spécifiques. Pour les violences sexuelles par bassin de 200.000 habitants. Ça ferait 300 centres en France ; on en a 15, qui ne sont pas non plus spécifiques. Donc voilà. Donc ça, je vous l'ai dit, ça je vous l'ai dit, ça aussi.

Donc, la mémoire traumatique, la dissociation traumatique, je vous l'ai dit. Donc, l'important c'est de dire que ce n'est pas lié à la victime mais avant tout de la gravité. Voilà, ça aussi je voulais dire, c'est bien. Donc juste, je veux rappeler les troubles cognitifs des troubles du sommeil, des comportements, de la personnalité. Ils sont vraiment, il y en a foison en raison des troubles psycho-traumatiques. Donc ce sont des conséquences normales et spécifiques des violences traumatiques. Souvent, ce terme, ce sont des conséquences normales, ça change la vie des victimes. Rien que ce terme, souvent. La méconnaissance de l'origine traumatique de ces troubles, ça entraîne une absence de protection avec une difficulté à évaluer le danger couru, avec une difficulté à évaluer leur psycho-trauma, bien entendu, et leur niveau de souffrance. Une lourde perte de chance en termes de santé mentale, physique avec de nombreux examens complémentaires et inutiles, des errances médicales et des diagnostics erronés à foison, avec des traitements lourds. Vous savez, quand les juges d'instruction demandent une évaluation psychiatrique des victimes, on n’est pas déçu du résultat parce que du coup ils ont toutes les maladies en termes de santé mentale qui peuvent exister et du coup ils ne sont pas crédibles puisqu'ils sont en psychiatrie. Donc il faut demander une évaluation des troubles psycho-traumatiques, des conséquences psycho-traumatiques. C'est absolument nécessaire. Ça commence un peu à rentrer, mais c'est absolument nécessaire et ça oblige les experts à se former. Et aussi, il faut que toute expertise qui ne prend pas en compte les troubles psycho-traumatiques, les expertises de victimes, qui ne prennent pas en compte les troubles psycho-traumatiques des victimes soient nulles. Les experts non formés en psycho-traumatologie, c'est nul. Il faut que ça soit nul au niveau de la justice. S'ils ne prennent pas en compte les troubles psycho-traumatiques, c'est nul. Vous savez, j'ai une patiente qui a écrit un livre remarquable que je vous conseille, qui s'appelle « La petite fille sur la banquise », qui parle vraiment de toutes ces conséquences psycho-traumatiques. Elle a subi un viol par un violeur multirécidiviste qui a fait au moins 200 victimes enfants, pendant tout le temps parce qu'il n'a jamais été inquiété. Et au final, il y avait 17 victimes qui ont pu aller en justice avec aussi les prescriptions et tout ça. C'est quand il a été pris, par hasard en fait, parce qu’on a remis de l'ADN dans le fichier et il a cassé la figure à quelqu'un et s'est retrouvé avec un test ADN qui a fait tilt. Et sur les 17 victimes, 16 expertises disaient que ces victimes-là n'avaient aucune conséquence psycho-traumatique. La seule qui disait qu'il y a des conséquences, c’est ma patiente, parce que moi j'avais fait une lettre à l'expert, qui avait quand même recopié ma lettre. Voilà. Et moi, quand j'ai été entendue en tant que, dans le cadre de cette Cour d'Assises, du coup après, les juges et les jurés ont demandé des comptes aux experts en disant « mais c'est quoi ? C'est pas possible ». Ils ont requalifié aussi avec mon expertise, ils ont requalifié aussi des viols qui avaient été déqualifiés. Parce que l'expertise et le décryptage de la mémoire traumatique donnent énormément d'informations. C'est comme de la balistique quoi. Ça donne énormément d'informations sur quand ça s'est produit, où ça s'est produit, comment, qu'est-ce que ça a atteint, la façon dont la victime réagit sur son parcours, ce qui génère une mémoire traumatique, comment elle s'exprime. Vous avez quelqu'un qui d'un seul coup ne peut plus respirer. Il a été strangulé, on le sait. Quelqu'un qui, alors qu'il a une irruption de la mémoire traumatique, n'est plus capable de lire ou d'écrire. C'est qu'il ne savait pas lire et écrire au moment des violences. Pour donner quelques exemples comme ça. Et puis bon, toutes les manifestations somatiques, vous savez ce qu'on appelait l'hystérie. L’hystérie de conversion, c'est que du trauma en fait, qui donne à voir ce qui s'est passé. Donc en fait, on peut le décrypter. Moi, quand je fais un certificat médical pour la justice, mon certificat médical, il fait au moins 30.000 signes, 10 pages. Et je décris très précisément tout ce que j'ai constaté dans le cadre de la prise en charge. Et ça marche. Ça marche. Donc c'est possible. Donc on peut changer la donne. On peut aussi développer les IRM, en sachant que les IRM, le problème c'est que c'est le problème d'imputabilité avec des victimes qui ont subi tellement de violences pendant tout le temps. Donc on peut simplement dire que plus les violences sont précoces, plus il s'agit d'actes encore plus graves avec tout ça, plus les atteintes sont importantes. Mais on n'a pas, on ne peut pas, il n'y a pas d’imputabilité possible. On peut dire simplement qu'il y a un traumatisme. En revanche, on peut faire des IRM fonctionnelles qui font qu'à la lecture de certains éléments, on voit les zones qui s'activent ou qui ne s'activent pas. C'était l'objet de, j'ai le temps de montrer là l’IRM ? Alors c'est important parce que ça donne de l'espoir. Ce sont deux jeunes femmes qui ont subi des violences sexuelles dans l'enfance grave, qui du coup passent une IRM. Il y en a une qui - celle de gauche - qui a une prise en charge, qui n'a plus de mémoire traumatique. Donc sa mémoire traumatique en fait a été intégrée parce que, au moment des violences, donc il y a une interruption du circuit de la mémoire et du coup la mémoire n'est pas intégrée. C’est pour ça que c'est une mémoire qui est une sorte de magma qui n'est pas indifférenciée et qui mélange l'agresseur, les violences, le contexte, … qui mélange tout au même niveau et tout ce qui a été subi. Donc là on voit que l'autre, c'est quelqu'un qui a toujours des troubles traumatiques importants. Je ne sais pas si. Ce qui est un petit peu rond c'est l'amygdale cérébrale. C'est vraiment le centre de la réponse émotionnelle et ce qui est allongé avec un peu d'imagination qui ressemble à un hippocampe, c'est l'hippocampe. On leur fait entendre un récit de violences sexuelles, on voit que l'amygdale cérébrale s'allume, mais savez, plus c'est coloré, plus ça s'allume fort. Elle s'allume, mais pas très fort. On voit en revanche que l'hippocampe s'allume très très fort. En fait, ça veut dire quoi ? Ça veut dire que l'hippocampe va contextualiser la sensation que la personne ressent parce que ça active un souvenir traumatique et tout de suite, elle va pouvoir le ramener au temps où ça s'est produit, comprendre sa réaction.

Et puis surtout se dire qu'elle n'est pas en danger là, actuellement. Alors que l'autre, elle a une amygdale cérébrale qui est énorme, gonflée de violences. Ça s'allume et l'hippocampe lui est complètement *out*, complètement déconnecté. Et elle ne peut absolument pas contextualiser. C'est là où les victimes, quand ils font une crise - mais ça, ça pourrait peut-être être l'objet d'une autre intervention - c'est qu'en plus, il faut aussi avoir les outils et la technique pour venir au secours des victimes qui vont avoir des crises classiques. Il y a des crises traumatiques avec des réactivations de mémoire traumatique. Plus vous les protéger, plus elles vont en avoir, plus il faut savoir les apaiser. Et nous on sert en fait d'ordinateurs de secours, en quelque sorte, par rapport aux fonctions supérieures et par rapport à l'hippocampe. On recontextualisation, on dit : « c'est normal. Là vous êtes en train de revivre quelque chose, décrivez-moi ce qui se passe, *etc*. ». On les rebranche, on les rebranche pour qu'elles puissent s'apaiser. Tout comme il faut savoir aussi comment sortir quelqu'un de la dissociation avec des techniques. Y a les 6C, il y a plein de techniques qui permettent aux gens de revenir dans la réalité en les rassurant. Tout ça. Ces techniques doivent être absolument connues de tout le monde. Ce n'est pas que des psychiatres ou des psychologues. Il faut que tous les intervenants qui prennent en charge les victimes soient au courant de ces techniques, sinon on n’en sort pas. Voilà. Et il faut que tout soit adapté bien entendu à l'âge et on peut faire des adaptations. Là j'ai quasiment fini. Alors bon, après la prise en charge, Ça permet de voir l'hippocampe, le 5, le 6 et l'amygdale cérébrale le 5. Voilà, tout ça. Et puis ça s’en est d'autres aussi, j'en ai plein d'autres. Mais bon, je ne peux pas tout faire. Ça c'est le site.

Vous avez beaucoup d'informations, beaucoup d'articles, beaucoup de des modules de formation, des brochures d'information, beaucoup d'outils. Il va y avoir bientôt un outil spécifique qu'on publie avec le comité interministériel du handicap sur les personnes handicapées pour donner des outils sur le psycho-trauma chez les personnes handicapées, avec ce qu'on appelle une quintuple peine. Parce qu'en plus, tout est mis sous le couvert du handicap, tous les symptômes et tout ça. Enfin, je veux dire bon, voilà. Comme tout est mis sur l'adolescence, sur des troubles de l'attention de l'enfant, ou sur la psychose : une mémoire traumatique qui s'allume où la personne, elle, est envahie par des cris et elle dit qu’elle entend des bruits, elle entend quelqu'un qui rentre, des hurlements, *etc*. C'est facile d'identifier, de diagnostiquer une psychose et de mettre les gens sous neuroleptiques, mais ce sont des traitements dissociant.

Et puis enfin, donc des modules, il y a plein de modules 3, 4 même, bientôt. Et puis des moyens, de nombreux outils. Et donc je vous recommande. Dernière chose. Cette brochure avec des retours, on en a distribué près de 100 000 exemplaires, gratuitement à tous les professionnels. Donc que ce soit pluridisciplinaire, c'est vraiment. Ça couvre justement les quatre piliers avec des retours vraiment très positifs justement, de libération de la parole des enfants, de compréhension, de prise en charge, de traitement et de prévention aussi pour donner des billes, pour comprendre, il faut que toutes ces informations-là passent absolument dans la population générale, que tout le monde soit informé actuellement en France, mais c'est à peu près partout pareil : les médecins - alors que c'est un problème de santé publique majeur reconnu par l’OMS depuis des décennies - les médecins ne sont toujours pas formés aux troubles psycho-traumatiques et les psychiatres - non mais c'est la folie - alors quand on dit que c'est entre 40 et 70 % de la psychiatrie qui sont liés à des troubles psycho-traumatiques, c'est ce que j'ai vécu moi, quand j'ai commencé psychiatrie, je me suis dit : « d’accord tous mes patients, ils ont subi des horreurs quoi, ce n’est pas, ce n’est pas pour rien qu’ils souffrent ». Toutes les personnes. Les psychiatres ne sont toujours pas formés et on n'arrive pas à les former. Il y a vraiment une résistance. Il y a une position dominante qui a besoin de la violence pour asseoir sa domination. Et ça, il faut que ça se casse absolument et pouvoir.

Et puis dernière chose toute dernière là - je suis désolé - le dépistage systématique. La plupart des enfants on ne les aura pas, il faut aller les chercher, il faut poser des questions, il faut que tout le monde soit en capacité de poser des questions et de pouvoir répondre à ces questions. Pour protéger l'enfant, pour lui donner des informations, pour l'orienter. Et ça aussi, ça nécessite une volonté politique de faire parler de ça et de dire tout ça. Et je pense, même si vraiment la situation est compliquée et de temps en temps, on peut être un peu désespéré, mais je pense, moi je crois vraiment, et je pense que Denis est d'accord avec moi, que le psycho-trauma ça peut vraiment changer la donne, la prise en compte de ce psychiatre. Si c'est vraiment diffusé par tout le monde et en tout cas, toute dernière chose, - mais c'est important - quel que soit, quel que soit l'âge des victimes, quelles que soient leurs capacités intellectuelles, cognitives, tout ce que vous voudrez, leur problème de langue, leur problème de situation, vraiment, justement, dans le cas, toutes peuvent devenir des experts dans le décryptage de leur mémoire traumatique, et toutes peuvent apprendre à pouvoir s'apaiser et éviter des conduites d'évitement qui sont des conduites qui vont vraiment diminuer leur capacité à vivre de façon très importante, et particulièrement les conduites dissociantes qui sont très dangereuses pour eux, pour leur vie et par rapport au risque de subir à nouveau des violences. Toutes ! Donc voilà, il faut y croire. Merci beaucoup.

Merci beaucoup Muriel. Comme d'habitude, je n'ai pas pu vous interrompre parce que c'est passionnant ce que vous avez à nous dire. Je ne voulais pas pas vous couper. D'autant que je pense, que je ne sais pas s'il y a beaucoup de psychiatres ou de psychologues dans cette salle, mais pour les autres, on a vraiment besoin d'entendre ce que vous avez à nous dire. J'ai dit tout à l'heure que ça a soulevé un peu de colère en fait. Et là c'est une deuxième couche de colère que je rajoute, même si je le dis avec le sourire, c'est que quand on voit la gravité, le nombre de paradoxes que vous avez soulevé, c'est à dire à la fois la gravité des conséquences du psycho-trauma, j'espère ne pas dire de bêtises - vous me corrigerez si je dis des bêtises - la gravité des conséquences du psycho-trauma et en même temps et leur durabilité qu'en même temps tout ça serait parfaitement réparable mais qu'on ne le fait pas. Je pense qu'à un moment donné, il faut quand même se poser les bonnes questions. Et d'autant qu'on voit que grâce à vous, vous nous avez expliqué les choses avec, avec savoir, mais aussi avec simplicité. Et je pense qu'on arrive tous à comprendre les implications de ce psycho-trauma. Donc ça veut dire que aussi tout le monde peut se former, donc tout le monde pourrait se former. Et quand on entend - je ne veux pas stigmatiser les magistrats avec la personne que j'ai en face de moi - mais quand on voit des policiers ou des magistrats qui aujourd'hui encore, on traite ce genre de dossiers sans avoir ces connaissances, ce n’est pas normal en fait. Donc il y a, et avec des conséquences qu'on connaît, de la violence. Parfois, j'ai honte d'être juriste. En fait, quand je vois la violence que représente la justice pour les victimes, alors qu'on pourrait en fait se former assez facilement pour mieux comprendre ce qui nous est dit. Je crois qu'il y a vraiment une responsabilité qu'on doit partager de se former et d'apprendre ça.

Juste, je voulais dire que justement traiter les psycho-traumas le plus tôt possible sur les victimes, traiter les psycho-traumas le plus rapidement possible, sur les enfants qui sont auteurs, qui souvent ont été déjà victimes, bien entendu, vous et moi, ça permet d'enrayer aussi un cycle de violence. On peut arrêter la violence de cette façon-là, On peut en tout cas la diminuer de façon drastique. C’est possible.

Et dernier point, peut être sur la question de la libération de la parole, je pense qu’il va falloir peut-être, à un moment donné, arrêter d'exhorter à la libération de la parole tant qu'on ne sera pas capable de prendre en charge les personnes correctement. Je pense qu'il y a beaucoup de ça aussi de manière d'inverser la responsabilité de mettre sur les enfants, la ou les victimes de manière générale, la responsabilité de ne pas prendre la parole alors que je ne veux pas insister sur le rapport de la CIIVISE une nouvelle fois, mais le rapport montre clairement qu'il y a beaucoup de victimes qui parlent. Il y a beaucoup de signaux qui sont envoyés par les victimes quand elles ne prennent pas la parole directement et que c'est nous qui collectivement ne sont pas capables de les entendre, les écouter et de les protéger. Donc ça c'est quand même ça, c'est aussi la responsabilité que nous avons. Et enfin, je conclue sur le modèle holistique, puisqu'on voit bien là, en tant que juriste ou en tant que peu importe, médecins, *etc*., les apports qu'on peut avoir les uns pour les autres et pour nous. Il y a, il y a un gros apport à entendre ce discours pour être aussi capable de prendre en charge, de prendre en charge les victimes. Alors nous, c'est aussi des choses qu'on travaille, notamment beaucoup chez NENGO, y compris du côté des violences conjugales. Parce que pour les juristes, parfois, c'est incompréhensible. En fait, ça les énerve de voir les victimes qui viennent, qui repartent, qui déposent plainte, qui arrêtent, *etc*. Ce n'est pas tout à fait les mêmes problématiques, mais quand même, on retrouve dès qu'on a commencé à expliquer aux personnes qu’en fait c'est normal si y a un parcours. C'est lié au trauma, à l'emprise et peu importe comment on l'appelle, ça permet vraiment une meilleure compréhension et donc un savoir qui est qui est partagé. Et on voit bien vous le rôle que vous pouvez avoir vis à vis des juristes, mais aussi vis à vis de vos confrères médecins pour qu'ils arrivent à beaucoup mieux accompagner les victimes, qu'elles soient enfants ou qu'elles soient adultes. Bertin, c'est à vous de prendre la parole pour présenter le modèle holistique.

Merci pour la parole. C'est pour nous un réel plaisir de prendre la parole à l'occasion de ce 4e Congrès de la Chaire internationale Mukwege qui portent sur les violences sexuelles et enfance en guerre. Nous allons présenter rapidement l'expérience de la Fondation Panzi-RDC. Le plan de notre présentation à une brève introduction. Nous allons faire aussi une petite définition. On va présenter quelques statistiques et on va aussi présenter dans notre expérience de Panzi quelques défis rencontrés dans la prise en charge des enfants. Mais également on va présenter quelques actions qui ont été mises en place les 25 dernières années. Parce que finalement, la prise en charge holistique des survivantes des violences sexuelles, le Dr. Mukwege l'a mis en place il y a 25 ans, de manière progressive, depuis 1999. Enfin, on va terminer par une petite conclusion le questionnement qui va guider notre présentation : est ce que les enfants sont victimes de violences sexuelles dans des zones de conflits ou ça concerne seulement les adultes ? Est-il possible d'assurer une prise en charge holistique des enfants dans les zones des conflits ? Et si oui, est ce qu'il y a des défis en rapport avec cette prise en charge spécifique ? Et quels sont ces défis-là ? Et enfin, un autre questionnement, c'est : quelles sont les mesures ou actions à mettre en place pour y faire face, pour faire face à ces défis ?

Dans l'introduction, je n’ai pas parlé de l'expérience de la Fondation Panzi, sans mentionner que la Fondation Panzi a été créée en 2008 par le Dr. Denis Mukwege, Prix Nobel de la Paix 2018. Et il est en même temps le président de la Fondation Panzi et il est médecin directeur de l'Hôpital général de référence de Panzi. Et dans l'expérience de Panzi, il y a le Dr. Mukwege qui a mis en place le modèle holistique, le *one stop center*, appelé encore le guichet unique avec quatre piliers : le médical, le psychosocial, l’accompagnement juridique et judiciaire, et la réinsertion socio-économique. Ce modèle a été officiellement ratifié par la signature d'engagement des 11 chefs d'État lors du 4e sommet ordinaire et session spéciale sur les VSBG à la CIRGL, au sommet des chefs d'État de la CIRGL en 2011 à Kampala. Le Dr. Mukwege, initiateur de ce modèle, le *one stop center*, définit ce modèle comme une approche ou cette approche, comme une prise en charge holistique des survivantes des violences sexuelles et autres vulnérables, en les faisant bénéficier de tous les services dont ils ont besoin, à la carte, c'est-à-dire à leurs choix et selon leurs besoins et à un même endroit. Les avantages de ce modèle, c'est que ce sont des soins centrés sur la personne ou les bénéficiaires jouissent d'une confidentialité. Car une fois entrés dans le système ou le circuit de prise en charge, la bénéficiaire n'a plus besoin de répéter la même histoire. Elle donne son histoire une fois seulement. Elle choisit les services en fonction de ses besoins en donnant son consentement éclairé pour tous les services à recevoir, même si tous les paquets des quatre services disponibles à un endroit, on ne va pas donner tous les quatre services, mais c'est en fonction du consentement éclairé, en fonction du choix de la victime ou la survivante.

Deuxième petit point, enfin, la loi chez nous au Congo définit l'enfant comme toute personne âgée de moins de 18 ans. C’est une définition simple. Et le mot enfance définit les premières années de la vie d'un être humain jusqu'à l'adolescence et pourrait désigner les enfants pris dans leur ensemble en tant qu'état de la vie. Je vais rapidement.

Dans les zones de conflit, on rencontre différentes catégories d'enfants. S'agissant des violences sexuelles donc, on a dans les zones de conflit différentes catégories : nous avons les enfants survivants ou survivantes des violences sexuelles ; nous avons les enfants nés des viols ; nous avons les enfants survivantes des violences sexuelles mais ces enfants ont des grossesses issues du viol ; nous avons les enfants affectés par les violences sexuelles subies par leurs parents (le matin et hier, on a parlé des enfants qui sont témoins des violences sexuelles) ; nous avons une autre catégorie : suite à l'extrême pauvreté de certaines familles dans des zones de conflits, il y a de jeunes filles âgées entre 10, 14/15 ans qui s'adonnent à la prostitution dans des maisons closes. C'est aussi une catégorie dans des zones de conflits ; nous avons les enfants qui ne sont pas chez eux mais qui vivent dans des camps de déplacés de guerre. C'est aussi une catégorie avec des besoins spécifiques et particuliers.

Quelques statistiques : qu'est ce qui nous a amené à Panzi de nous occuper de manière spécifique des enfants ? Là, je donne quelques statistiques du service SVS de l'hôpital de Panzi, pas les statistiques globales de nos projets de manière générale. Là, je me limite aux statistiques du service SVS à l'hôpital de Panzi, année par année. Et là, il y a la colonne qui suit, c'est le total des survivantes des violences sexuelles admises au programme. Et là, il y a le nombre d'enfants âgés de 0 à 17 ans. Et ce matin, une préoccupation a été soulevée de la catégorisation en fonction de l'âge des enfants. C'est important. Et là, on a mis une dernière colonne sur le nombre d'enfants âgés de 0 à 9 ans, parmi celles âgés de 0 à 17 ans. Et le pourcentage est là. Et hier, le doyen de la faculté de droit, dans son mot d'accueil, il a dit « ce sont des expériences et ce sont des expériences choquantes et dramatiques ». Là, jusqu'à 2023, il y a le nombre, avec l'augmentation en 2023 par exemple, nous sommes à 40 % et en 2022, nous sommes à 37 %. Le pourcentage des mineurs des enfants âgés de moins de 17 ans victimes des violences sexuelles. Les grossesses issues des viols, là on a des statistiques du 1ᵉʳ janvier 2015 au 31 décembre 2022. Là, il y a le total de grossesses. Et là on a catégorisé les survivantes des violences sexuelles majeures, mais également les mineurs qui sont enceintes. Ces différentes statistiques et réalités nous ont amenés à porter une attention particulière sur la prise en charge des enfants dans notre programme holistique.

Des défis rencontrés. Il y a le premier défi, c'est en rapport avec l'obtention du consentement éclairé lorsqu'il s'agit de la prise en charge des enfants. Le deuxième, c'est en rapport avec l'accouchement chez les mineures survivantes des violences sexuelles. Il y a celles qui n'ont que 11 ans, 12 ans, et ça pose problème. Le troisième défi, c'est au niveau communautaire et familial. Le quatrième, c'est lié à l'accompagnement de ces enfants en justice et nos collègues du pilier légal de la fondation Panzi vont plus développer cet aspect cet après-midi et demain encore dans la matinée. Le cinquième défi, c'est en rapport avec l'appellation elle-même qui est stigmatisante « enfant né du viol ». Le sixième défi ou questionnement, c'est un rapport avec la sexualité ou la capacité de procréation, finalement de ces enfants une fois qu'ils deviendront adultes. Il y a un septième défi, c'est que certains enfants ont déjà dépassé l'âge scolaire. On essaie d'accompagner, mais on rencontre cette difficulté aussi pour certains enfants qui ont déjà dépassé l'âge scolaire ordinaire.

Et là, rapidement, comme on court derrière le temps, la question du consentement éclairé, là on a essayé de catégoriser en fonction de l'âge de l'enfant et en fonction de l'âge il y a l'assentiment éclairé, mais déjà à 15 à 17 ans, c'est possible d'avoir le consentement éclairé de l'enfant. Il y a aussi le rôle de la personne qui s'occupe de l'enfant en fonction de l'âge de l'enfant, il y a le consentement éclairé et aussi en cas d'absence de la personne qui s'occupe de l'enfant. Là où la personne existe mais n'agit pas dans l'intérêt de l'enfant, et là on tient compte également, là, du consentement éclairé de l'intervenant ou de la prestataire des services. Et de 12 à 14 ans, il y a l'assentiment éclairé de l'enfant ou d'un autre adulte de confiance.

Au niveau de l'accouchement, chez les mineures, les grossesses chez les mineures, nous estimons qu'on s'est rendu compte à Panzi que la prise en charge de l'enfant issu du viol ne devrait pas commencer après sa naissance. Et Professeur Muriel venait de parler de la problématique des fœtus. Il y a beaucoup des défis et besoins qui se présentent déjà dès le viol de sa maman mineure et on ne devrait pas attendre la naissance du bébé pour s'occuper de manière particulière de la mineur enceinte. Il y a la problématique de l'acceptation de la grossesse et ce matin, un des intervenants a dit que les enfants issus du viol ont des problèmes parce que l'enfant issu du viol peut être rejeté même par sa propre maman. Ç’a été dit ce matin.

Il y a l'état psychologique de la survivante mineure qui est enceinte. Pour la plupart de ces mineures enceintes, c'est la première expérience de grossesse. Certaines ne savent pas quoi faire, la plupart d'ailleurs. Lors des consultations prénatales, il y a celles qui ne vont même pas la consultation prénatale et celles qui y vont, il y a celles qui sont insultées et méprisées par d'autres femmes adultes lors des consultations en disant « mais cette fillette à son âge, regarde celle-ci aussi, celle-ci aussi, c'est la maman ». Ça aussi, c'est parmi les problèmes et les défis.

Il y a aussi la relation ou l'affection mère-enfant. Au niveau communautaire, on en a parlé, certains enfants sont imputés de « sorcières », porter malheur dans la famille. Un enfant issu du viol ou un enfant victime de violences sexuelles, Tout ce qui vient comme malheur dans la famille, il en porte la responsabilité. La situation devient compliquée si l'enfant vit chez la marâtre, si sa maman est décédée par exemple, et elle vit chez la marâtre, là, ça devient compliqué. Les cas de rejet, ainsi de suite : les « enfants-serpents ». La grossesse de la mineure devient une occasion pour s'en débarrasser en famille et au sein de la communauté. Les mineures qui ont des grossesses, ils ont des difficultés à reprendre les études, même s'ils elles ont besoin de continuer la scolarisation après les viols, suite au rejet par la famille, la pauvreté, la honte, la question de la garde des bébés, tout ça, ça fait partie des défis et des leçons apprises.

L'accompagnement en justice : les collègues du pilier légal vont développer ça.

L'appellation enfant né du viol : certains experts estiment que c'est stigmatisant. L'appellation est stigmatisante alors que la survivante est déjà dans le processus de guérison. Il y a risque de traumatisation pour la survivante et même pour l'enfant. D'autres experts préfèrent « enfant né de la guerre par les survivantes des violences basées sur le genre ». Mais si on efface le mot « viol », on réduit l'ampleur du problème alors que c'est une réalité. En même temps, c'est une appellation stigmatisante, mais en même temps, on ne doit pas l'éviter parce que là on dilue, on réduit, l'ampleur de la réalité et les souffrances des violences sexuelles et des enfants nés des viols.

La sexualité et capacité de procréation : les autres vont faire cette étude-là. Mais déjà une étude de nos équipes au niveau de Kavumu, sur 47 fillette, a montré que jusque-là, il y a 5 filles qui ont déjà eu des enfants, il y a celles qui sont mariées et sont stables dans leur foyer grâce à l'accompagnement et l'appui que l'hôpital de Panzi et la Fondation Panzi a y a donné pendant des années.

Des actions que nous avions eu à mettre en place face à cette problématique et l'ensemble de ces défis, il y a eu la collaboration avec l'ASBL « Enfants de Panzi et d’Ailleurs » depuis 2015 et avec ça, il y a tout un programme de renforcement des capacités de formation sur la prise en charge spécifique des enfants dont nos staffs ont bénéficié de la part de l'ASBL « Enfants de Panzi et d’Ailleurs ». On a fait l'accompagnement des enfants avec les pentagones d'équilibre, il y a eu la prise en charge psychosociale, il y a eu l'appui à la scolarisation des enfants, il y a eu un travail avec les parents… Tout un paquet important qui a été mis en place grâce à cette collaboration avec l'ASBL « Enfants de Panzi et d’Ailleurs ». Nous envoyons au fur et à mesure les adaptations de nos services, on n'est pas resté statique en fonction des défis. On a eu des adaptations et des améliorations pour la prise en charge et les besoins spécifiques des enfants, des consultations médicales pédiatriques, même psychosociale et ainsi de suite. Notre président du conseil d'administration, le Dr. Denis Mukwege, initiateur du modèle holistique de Panzi en a parlé hier, il y a un travail important en cours de structuration et de mise en place d'un protocole pour le modèle holistique d'accouchement pour les jeunes fillettes mineures enceinte des viols, des formations de nos staffs, on en a parlé. Il y a eu la mise en place depuis plusieurs années de la maison Dorcas à Panzi et la maison Dorcas accueille des femmes de manière générale, mais la grande partie, ce sont des jeunes fillettes mineures qui viennent du service SVS de l'hôpital de Panzi, celles qui sont rejetées dans la communauté, qui n'ont pas où aller et qui trouvent quand même à la Maison Dorcas, un centre de transit et d'hébergement et tout un paquet pour leur prise en charge spécifique.

Il y a eu l'accompagnement en justice. Nos collègues vont en parler.

Nous avons eu à construire des centres de rattrapage scolaire dans des zones reculées où il y a des enfants qui ont dépassé l'âge scolaire. On a construit des centres de rattrapage scolaire où les enfants peuvent venir avec un programme accéléré de trois ans. Ça permet de faire la récupération et le rattrapage. Puis ils font les tests de fin d'études primaires et ça a donné de très bons résultats. Nous avons mis en place les *Safe House* pour l'encadrement des jeunes filles sorties des maisons closes qui étaient dans la prostitution, des jeunes fillettes de 10, 11, 12, 13 ans qui abandonnent l'école. Et là, on les a regroupés dans des *Safe House* et dans des *Safe House* où c'est une approche où on essaie de mettre en place une sorte de famille artificielle, où ces jeunes filles reçoivent une rencontre des mères encadreuses, des psychologues et des assistantes psycho-sociale. Nous y faisons la prise en charge médicale de sensibilisations sur la santé sexuelle et reproductive. De manière générale, celles qui sont encore en mesure de retourner à l'école ont appris leur scolarisation. Et depuis qu'on a mis en place ces programmes-là de *Safe House* pour les jeunes filles sorties de la prostitution depuis 2017, c'est 151 filles qui sont déjà encadrées avec des résultats positifs. La plupart ont terminé déjà l'école secondaire et obtenu le diplôme d'Etat, d'autres sont à l'université et il y a celles qui se sont mariées, qui sont stables dans leur foyer grâce à l'accompagnement et l'appui que la Fondation Panzi a eu à leur donner.

Là, c'est le modèle de prise en charge des accouchements pour les mineurs avant, pendant et après l'accouchement et ça sera développé plus tard. Mais c'est un bon modèle spécifique pour les jeunes fillettes enceintes qui ont des grossesses issues du viol. Il y a un plan individuel d'accouchement, des suivis à domicile et un travail important qui est fait avant, pendant et même après l'accouchement et la prise en charge également de ces bébés qui naissent de ces grossesses issues du viol. Et il y a tout un paquet à la Maison Dorcas à Bukavu avec différentes thérapies et thérapies ordinaires (la danse, la musicothérapie, le karaté, ainsi de suite). Je file derrière le temps. Récemment, on a mis en place une bibliothèque pour les enfants à la maison Dorcas. Les programmes de télévision pour les divertissements, mais également d'autres actions importantes, c'est le travail avec les parents et les tuteurs. On essaie de les regrouper en mutuelle de solidarité. Nous appuyons leurs activités génératrices de revenus et on essaie de faire le *counseling* en faveur des parents de ces enfants.

Le contexte humanitaire dans la région nous a amené également à nous occuper des jeunes filles dans des camps de déplacés de guerre. On a distribué des kits de dignité, y compris les serviettes hygiéniques pour les jeunes filles. Dans un âge de procréation, dans des camps de déplacés, y compris aussi des ustensiles pour puiser de l'eau. Parce que pour prévenir les facteurs qui peuvent exposer les jeunes filles qui sont dans des camps à des violences sexuelles et basées sur le genre, on a appuyé la scolarisation des enfants dans les camps, dans des camps de déplacés de guerre, en distribuant des kits scolaires. Et ça a été à leur grande satisfaction.

Voilà un peu la thérapie de karaté à la Maison Dorcas. Brièvement, voici les paquets que nous avions eu à mettre en place au niveau de la Fondation Panzi.

Et en conclusion, on voulait dire que, effectivement, les enfants sont des victimes des violences sexuelles dans les zones des conflits. Et à part ça donc, il y a même des enfants, des mineurs qui ont mis au monde d'autres enfants. Leur prise en charge est effective à Panzi, mais moyennant certains défis. Et ces défis ont amené la Fondation Panzi et l'hôpital de Panzi à mettre en place un certain nombre de mesures et d'actions et qui peuvent inspirer les autres acteurs ou les autres intervenants. Voilà un peu brièvement les paquets et notre expérience à Panzi de manière brève sur la prise en charge des enfants et nous disons et nous vous remercions.

Merci beaucoup Bertin pour cette maîtrise du chrono. Vous êtes le premier depuis ce matin. Félicitations ! Et bien sûr, bravo pour tout le travail qui est fait à la Fondation Panzi, c'est hyper impressionnant et les chiffres sont très intéressants aussi. On voit bien malheureusement aussi la croissance par moment de la présence des enfants, des adolescents parmi les personnes prises en charge et tous les protocoles que vous avez développé à Panzi, c'est vraiment un super travail, en espérant qu'on puisse continuer à développer ça dans l'avenir. Ça fait partie de nos projets communs. Alors, sans plus attendre des questions, on va faire comme tout à l'heure. Plusieurs questions si vous pouvez vous présenter rapidement avant de poser votre question, c'est parfait. On vous écoute.

Bonjour, merci beaucoup. Lisa Dumazet, doctorante à l'Université Paris Nanterre, je travaille sur la réparation du préjudice causé aux personnes privées en droit international. J'aurais deux petites questions très rapides pour Monsieur Rutega. Vous avez parlé à l’aide de vos tableaux, vous avez distingué les enfants de 0 à 9 ans et je me suis demandé pourquoi cette distinction précise ? Est ce qu'il y a une prise en charge qui est différente pour les enfants de moins de 10 ans et auquel cas sur quoi vous vous êtes basés pour établir cette distinction ?

Est-ce que c'est une expérience de terrain ou est-ce que c'est par rapport aux différentes expertises scientifiques qui ont été menées là-dessus ? Et deuxième petite question, si je peux me permettre rapidement, vous parlez d'un « modèle holistique d'accouchement pour les survivantes de violences sexuelles enceintes », est-ce que là vous parlez d'une réparation holistique qui va s'accompagner de mesures postérieures à mettre en place spécifiquement pour ces mineures-là, ou est-ce que vous souhaitez même intégrer, associer les deux au processus de réparation holistique et donc faire de cette manière d'appréhender l'accouchement une mesure potentiellement réparatoire à proprement parler ? Je ne sais pas si ma deuxième question est bien claire.

La deuxième question n'est pas claire.

Je reformule. Vous avez abordé l'idée d'un modèle holistique d'accouchement. Je me pose cette question parce que j'ai entendu, je travaille sur la réparation dite « holistique », mais je n'ai jamais entendu cette expérience de modèle d'accouchement holistique. Et donc je me demandais si ce modèle-là vous la présentez comme une mesure réparatoire à proprement parler, ou si c'est quelque chose qui doit s'accompagner de la réparation.

Goof afternoon and thank you very much for all of the speakers today. I have definitely learnt a lot. My name is Tigrana Zakarian, global advocate for Refugee Communities Everywhere and life-long learner. I have a question regarding intersectional approach and ow we can apply specifically psycho-social support in various cultural contexts. So, each context is different, how can we take the learning that we have through the academic and the research pedagogy and apply it in local communities and local contexts to a way which is culturally appropriate, given that this issue were discussed today and knows no geographic barriers. Thank you.

Bonjour Amélie Becquart, je suis magistrate, actuellement détachée au ministère des Affaires Etrangères en charge de la Mission Justice Pénale Internationale et une ancienne du Pôle crimes contre l'humanité à Paris. Donc merci pour ces interventions très inspirantes pour tout le monde. Et donc qui qui feront écho aussi à ce dont je parlerai cet après-midi justement sur la prise en compte en fait de l'enfant, et ma question porte là-dessus sur la prise en compte de l'enfant dans le processus judiciaire à l'international et au niveau national, en particulier pour les crimes imprescriptibles comme ceux qui peuvent se commettre en temps de guerre, c'est l'enfant au sens large, en particulier Pr. Salmona dans votre dans votre présentation, est-ce que vous confirmez que ce que vous préconisez doit fonctionner pour les enfants devenus adultes et les enfants victimes devenus adultes ? Et donc finalement, votre petit livret qui s'adresse aux enfants doit aussi s'adresser aux adultes et aux professionnels qui les prennent en charge, que ce soient des professionnels judiciaires, et donc dans cette pluridisciplinarité et que vous parliez « d’holistique », ce n'est pas toujours évident pour un magistrat de comprendre ce que c'est qu'une prise en charge holistique, et donc moi j'aime bien utiliser pour mes collègues, le terme « pluridisciplinarité ». Voilà. Mais est ce qu'effectivement et comment est-ce que ça change quelque chose, l'enfant qui devient adulte dans sa prise en charge. Voilà ma question Merci.

Une dernière question. Oui, il y en a une là. Allez y et là-bas. Et après on arrête et on répond.

Rebonjour, je suis Bérengère Soyez. J'ai plus une question du coup, à destination du Dr. Mukwege, si je peux me permettre, pourquoi cette méthode que vous avez développée depuis plusieurs années, depuis 25 ans, Cette méthode holistique qui semble porter ses fruits, Pourquoi on ne la développe pas plus largement ? Et notamment ici en France et par exemple ici à Angers, puisque moi je travaille depuis plusieurs années sur les violences sexistes et sexuelles faites aux femmes et la réparation et pourquoi cette méthode n'est pas développée ici à Angers, par exemple ?

Ok. Je ne sais pas si ça vaut encore la peine de me présenter pour une seconde fois. Sinon, je suis Boris Metsagho, sociopolitiste de formation et je viens du côté du Cameroun. J'admire la passion avec laquelle les deux présentateurs pour présenter leur communication. Ma première question s'adresse à Mme Muriel Salmona, ça c'est vraiment la question d'un profane sur la question de psychologie. Pendant votre présentation, j'ai relevé effectivement toutes les conséquences dramatiques que peuvent entraîner la mémoire traumatique des violences sexuelles. La question que j'aimerais vous poser est celle de savoir : combien de temps faut-il pour guérir une victime des violences sexuelles, de la violence traumatique ? Et la deuxième question est la suivante : dans les contextes de conflits armés, on sait que les victimes prennent souvent assez temps avant de se signaler, avant de dévoiler qu'elles ont été peut-être victimes des violences sexuelles, à cette question, j'aimerais savoir après combien de temps la guérison de la mémoire traumatique devienne difficile ? Merci. Ma deuxième question s'adresse à M. Bertin Rutega qui a fait également une communication très fluide et très et très limpide sur le modèle holistique. De plus en plus, je suis flatté par ce modèle puisque j'entends parler de plus en plus du modèle holistique qui est devenu presque un modèle voyageur qui fait aujourd'hui l'objet d'une circulation internationale. Et je pense qu'il y a aussi nécessité au fond, Au sein de la Chaire internationale Denis Mukwege d'organiser même de plus en plus aussi des événements scientifiques pour documenter la circulation internationale de cette *success story*. Merci.

Merci beaucoup. Bertrand, vous commencez à répondre comme la première question vous était adressée. Et puis ensuite on donnera la parole à Muriel. Vous pouvez répondre dans la foulée.

Merci. Merci pour la parole. Et je ne vais pas suivre l'ordre des questions. Mais il y a une intervenante qui a demandé la catégorisation, là, des 0 à 9 ans et je crois, si j'ai bien capté la question. Au fait, dans l'expérience de Panzi, nous avons une base des données. Cela fait que quand les victimes arrivent, il y a des informations.

Bien sûr, on respecte la confidentialité, on ne peut pas donner les noms des victimes, mais il y a des codes qui sont donnés et à travers notre base des données, on sait savoir telle année, parmi les victimes qui sont arrivées, ils étaient âgés de telle, comment je vais dire, telle tranche d'âge. Là, nous avons vraiment une base de données à Panzi, et là, c'est clair, là où on tirait, ces données-là.

Bertin, je pense que la question, en fait, c'était pourquoi vous avez choisi d'arrêter la tranche à 9 ans ? Est-ce que ça vient de votre expérience ? C'est un besoin différent ? Pourquoi vous avez choisi ce chiffre ?

Exactement, Parce qu'en fonction des tranches d'âge, il y a des besoins spécifiques et il y a des particularités. C'est la raison pour laquelle je n'ai pas voulu donner les chiffres globalement, 0 à 17 ans, même si dans la définition, j'ai dit que la définition de la loi chez nous, tout enfant, la définition du mot « enfant », c'est toute personne âgée de moins de 17 ans. Mais maintenant, quand nous faisons la prise en charge en fonction de la tranche d'âge, il y a des besoins particuliers. Il y a des spécificités dont nous devons tenir compte. C'est la raison pour laquelle on a fait cette catégorisation. Et la même personne a posé la question : « Le modèle holistique d'accouchement par rapport à la réparation holistique », je dirais que, j'ai introduit en disant que les modèles de prise en charge holistique, le Dr. Mukwege l’a mis en place depuis 1999, il y a 25 ans, mais c'est un modèle qui a été construit au fur et à mesure des leçons apprises et des défis qu'on rencontre. Il y a eu des améliorations au fur et à mesure et une grande structuration du modèle. Et maintenant, la prise en charge des grossesses issues du viol, on le fait à Panzi depuis 25 ans. Mais maintenant, en fonction des leçons apprises et des besoins, juste nous sommes en train de travailler sur le protocole pour beaucoup plus structurer ça. Mais également on s'est rendu compte que même si les victimes de violences sexuelles qui sont enceintes de viols viennent, il y a des femmes adultes, mais il y a quand même cette particularité-là de ces jeunes filles mineures qui nécessitent une attention, comment je vais dire, particulière. Il y a des programmes de prise en charge ordinaires et telle que la question a été posée, il y a aussi des programmes de réparation, il y a des programmes de réparation et il y a des programmes de prise en charge holistique ordinaire. Et le modèle, là, c'est une innovation de Panzi, encore une fois. Une innovation qui peut être prise en compte par d'autres prestataires dans la prise en charge des survivantes des violences sexuelles et basées sur les genres.

Il y a une question qui a été posée, la dernière d'ailleurs, en parlant du modèle holistique qui est un modèle voyageur. Effectivement, c'est la raison pour laquelle, en introduisant, j'ai mentionné déjà parce qu'il y a plusieurs organisations, structures aussi, qui utilisent le modèle holistique pour le moment, c'est bien. Et c'est pourquoi, en introduisant, je dis quand même le modèle holistique trouve ses origines chez le Dr. Mukwege à Panzi depuis 1999. Et j'ai mentionné que déjà en 2011, c'est un modèle qui était déjà présenté au sommet de des chefs d'État de la CIRGL, déjà en 2011. C'est vrai, c'est un modèle voyageur. C'est un modèle qui a donné ses résultats, des résultats très positifs et d'autres aussi prestataires, intervenants sont en train de s'en inspirer. Et une autre intervenante a demandé « un beau modèle comme celui-là, pourquoi on ne peut pas le développer ici à Angers ? » Effectivement. D'ailleurs, j'ai oublié de remercier d'autres partenaires avec lesquels on travaille sur la réplication du modèle. En RDC, on a commencé à Panzi en 1999, mais pour le moment, on est en train de répliquer ce modèle de prise en charge holistique à Kinshasa, mais également dans la province du Tanganyika. Donc oui, zone de santé, mais également on est en train de le faire en dehors de la RDC. La réplication de ce bon modèle en RDC, c'est la fondation Panzi-RDC qui le fait, et en dehors de la RDC, nous le faisons en collaboration harmonieuse avec la Fondation Docteur Denis Mukwege, qui est dirigée par Catherine, dont nous saluons la présence. Et, mais également, on est en train de faire cette réplication avec la Fondation Denis Mukwege, en dehors de la RDC, en Ukraine, les gens de l'Iraq étaient à Panzi il y a moins d'un mois, il y avait une grande délégation irakienne qui est aussi venue voir ce que nous faisons dans le cadre de ce modèle holistique. Je crois, avec la Fondation Docteur Denis Mukwege, il y a des études pour le Tigré aussi. Voilà un peu. Et en RDC, et nous le faisons également, nous saluons la présence de la Fondation Pierre Fabre, Naomi et les autres, parce qu'ils nous appuient pour la réplication à Bulenga, pour rapprocher ces souhaits holistiques. Les mêmes paquets qui à l'hôpital de Panzi, on les réplique dans des villages éloignés avec la Fondation Pierre Fabre par exemple, et à Bulenga, à plus de 150 kilomètres au Nord de la ville de Bukavu. Nous saluons également la présence de nos partenaires dans la salle et l'Université de Montréal, Eric Chenet et Islène Lazo, ils nous financent dans un programme de 6 ans pour la réplication de ce modèle à Kaziba, dans des zones rurales, à Noungou et à Moanda dans des zones rurales reculées. Et c'est un modèle qui peut entrer pas seulement dans des zones rurales, même dans des zones urbaines, c'est un très bon modèle qui apporte des résultats positifs et qui peut être aussi répliqué, ici, à Angers, telle que la question a été posée.

J'ai oublié en disant à part les quatre piliers du modèle, le docteur a mis en place également pas un pillier, mais un volet. Le programme Badilika, qui travaille sur les aspects de prévention. Par exemple, quand il y a le viol des petites fillettes à Kavumu en 2013 et en 2014, Le programme Badilika s'est associé à la lutte en travaillant au niveau communautaire. Le programme Badilika, c'est un programme de prévention contre les violences sexuelles et basées sur le genre au niveau communautaire, un programme de plaidoyer, mais également un programme de communication pour le changement social et de comportement. On peut travailler sur la prise en charge holistique, mais c'est important d'avoir des activités importantes au niveau communautaire, au niveau de la prévention, et au niveau de la prévention, par exemple, nous travaillons sur la promotion de la masculinité positive, mais également la vulgarisation des instruments juridiques nationaux et internationaux qui protègent les droits de la femme, notamment la résolution 1325, le travail de la femme dans des processus de paix, et ainsi de suite. Voilà un peu.

Avec Bertin, vous êtes en train de vous rattraper là.

Avec le temps, excusez. C'est un modèle que j'aime. Quand je parle du modèle holistique du travail de Panzi, je peux parler jusqu'à demain matin. Vous allez m'excuser. C'est un modèle que nous portons à cœur et qui porte vraiment des résultats positifs. Vous m'excuserez pour ça.

Et est-ce que ce que vous voulez, si vous voulez conclure, vous concluez.

Oui, J’ai oublié Magali. Oui, on est un consortium, Oui, en République centrafricaine depuis 2020, un programme financé par le gouvernement français, l'AFD et la Fondation Pierre Fabre, elle est leader là-dedans. Nous sommes la Fondation Panzi RDC, la Fondation Docteur Denis Mukwege et l’IFJD aussi, avec des résultats extrêmement positifs où on réplique le modèle holistique à Bangui. Oui oui, j'ai oublié.

Ce n’est pas grave, merci. Docteur comme vous aviez, Est ce que vous voulez compléter la réponse sur la diffusion du modèle holistique ou est-ce que ça va ? Muriel On vous écoute. Merci. Je pense que oui.

Alors, pour juste rebondir là, sur le modèle holistique, nous ça fait longtemps aussi qu'on réclame un de répliquer ce modèle holistique avec des grands manifestes, avec même un cahier des charges très précis qui a été fait en 2016 pour créer des centres, 100 centres en France. Malheureusement, le pouvoir politique n'a pas été à la hauteur et n'a pas mis en place ça. On a eu à la place 15 centres du psycho-trauma, mais ce n'est pas du tout un modèle holistique comme celui qu'on réclamait. On a des maisons des femmes, on a pas mal de choses. J'avais été auditionné aussi au Parlement en Belgique, pour les centres pour les victimes de violences sexuelles. Donc, c'est quelque chose qu'on promeut. Et là, enfin, avec la CIIVISE, ça fait partie de nos 82 préconisations que je vous engage à lire, et qui là aussi, je l'espère, vont être appliquées. Mais bon, voilà. En tout cas, c'est quelque chose que vraiment, on se bat pour le mettre en place et on n'arrête pas d'en parler tout le temps. Bon, pour la prise en charge adulte. Alors bien entendu, à tout moment, c'est ce que j'ai dit, à tout moment on peut prendre en charge une personne qui a été victime de violences sexuelles dans l'enfance. Cette prise en charge est utile, efficace à tout moment. Mais c'est vrai que ce n'est pas pareil de prendre en charge immédiatement une personne avec justement une efficacité totale sur les conséquences et de les prendre après que toutes les conséquences se soient déroulées. Et du coup on a des résultats, de très bons résultats. Enfin, on permet enfin à la personne de se retrouver, on remet le monde à l'endroit dans ce dans son monde intérieur et on la libère de la colonisation par l'agresseur. On traite la mémoire traumatique, mais c'est dommage. Alors ce qui a été dit aussi par rapport à quand on se fait du mal, le petit livret, effectivement, au départ, on l'a fait vraiment pour les enfants et là on a des retours des adultes qui nous disent qu'ils en ont besoin pour eux, toutes les personnes vulnérables, toutes les personnes qui ne parlent pas très bien français, qui sont en situation, nous le demandent. Et du coup, on a de plus en plus de demandes et on a fait plein de traduction en anglais, en japonais, en roumain, en espagnol. On va bientôt faire une traduction aussi en arabe, et effectivement ça parle à l'enfant qu'ils ont été, et on le voit aussi par rapport à les mères qui le prennent pour leur enfant qui a subi des violences sexuelles et qui d'un seul coup se dit « mais mince, c'est moi aussi, c'est de moi qu'il s'agit ». Voilà, donc ça, ça effectivement. Et on a plein de retours de juges d'instruction qui nous disent que c'est vraiment un outil qui est performant pour eux, pour vraiment mieux s'adapter à l'enfant et mieux le prendre en charge. Sinon, par rapport au temps, alors ça c'est un gros problème. Il est vraiment lié à la proximité. Je réponds à votre question. Il est vraiment demandé, le temps de ça prend du temps. Ça ne faut pas rêver qu'à chaque fois qu'on nous donne des modèles de prise en charge avec une année de prise en charge, tout ça, c'est ridicule. En fait, je dirais que ça prend beaucoup de temps, ça c'est clair, ça demande une pluridisciplinarité. On l'a vu, ça. Ça demande d'accompagner. Parce que là, on a parlé des personnes qui ont se retrouver enceintes de viol et qui accouchent. Mais il y a toutes les personnes qui ont été violées et qui sont enceintes et qui vont accoucher avec des conséquences vraiment très importantes sur leur grossesse et sur leur accouchement, qui nécessitent. Et même quand on fait un accompagnement précoce, il y a des moments clés où il va falloir faire à nouveau un accompagnement quand leurs enfants auront leur âge aussi. Il y a plein de choses par rapport à la parentalité. Il y a beaucoup de choses par rapport à tous les accidents de vie. Il y aura besoin par rapport, et ça c'est un élément très important, à la dépendance du grand âge où là, toutes les stratégies mises en place par les personnes pour pouvoir survivre à leur trauma peuvent complètement exploser. Et il peut y avoir des réactivations traumatiques qui vont être étiquetées psychose hallucinatoire chronique, Alzheimer, etc. Alors que simplement, c'est donc surtout long. Ce qu'il faut avoir en tête, c'est que c'est très difficile de répondre à la question parce que ça dépend du nombre de violences qui ont été commises. Quand on prend en charge des femmes, par exemple, qui ont une trentaine d'années, parfois, elles ont subi une quantité de violence incroyable depuis la toute petite enfance. Et du coup, on travaille par étape en les prévenant que là on va libérer un espace, ça va déjà leur permettre de mieux vivre, mais que du coup, aussitôt qu'elles vont occuper cet espace-là, ils vont tomber sur un autre espace miné. Il va falloir travailler et c'est comme ça que j'ai une patiente qui vient de RDC, avec qui on a fait un travail où petit à petit on est remonté et de plus en plus tôt, on est parti sur des situations premières et on en est arrivé à des situations de viols dans la petite enfance intrafamiliaux, alors que c'était des viols de guerre, des viols politiques au départ. Donc c'est très très, vraiment, ça nécessite de se tenir auprès des victimes et de maintenir tout un accompagnement de qualité tout au long de leur parcours, surtout quand il y a des parcours judiciaires. Il faut savoir, je ne vous l'ai pas dit mais nous on a fait une enquête. Ça montre que le risque de passage à l'acte suicidaire est très augmenté de façon très significative lors des procédures judiciaires. Donc ce n'est pas possible de mettre en danger des victimes pour des procédures judiciaires et que là, il y a vraiment beaucoup de choses à penser pour ne pas réactiver les traumas. Et par rapport au temps aussi où le temps qu'il faut pour vraiment on sait que dans l'ensemble, les victimes mettent au moins 10 à 13 ans avant de pouvoir être un peu entendues et prises en charge et qu'il faudrait une prise en charge immédiate avec la prise en charge immédiate permettrait d'éviter toutes les conséquences. C'est pour ça que je dis, nous on a fait une enquête aussi, vous pouvez aller la voir sur le site. C'est absolument effarant de voir à quel point les gens ne sont pas au courant de tout ce qu'ils font, de tout ce qui est à leur disposition. Ils ne sont pas au courant de ce qu'il faut faire en situation de viol, que ce soit des enfants bien entendu, ça c'est normal. Mais les parents, les proches ou les femmes adultes qui ont été violées, elles ne savent pas comment il faut conserver les preuves. Enfin je veux dire plein d'éléments qui font que c'est une urgence, qu'il faut tout de suite d'une contraception d'urgence, qu'il faut un traitement préventif, qu'il faut tout de suite traiter le stress, c'est vraiment très important. Je n'en ai pas, je n'en ai pas spécifiquement parlé, mais le traitement du stress médical et puis aussi par l'intermédiaire de la relaxation, de toutes les techniques de traitement du stress, c'est vraiment très très important. Donc les gens ne sont pas au courant, ils ne sont pas au courant que c'est une urgence. C'est quand même, moins de 5 % des femmes qui subissent, qui normalement devraient être informées quand même, moins de 5 % des femmes qui subissent un viol vont avoir recours en urgence à une prise en charge médicale. Moins de 5 %. Or, elles le disent que c'est le premier recours, le premier recours pour elles, c'est les médecins et les psychiatres, pour 30 % d'entre elles. Le deuxième recours, c'est la police. Mais le premier recours, c'est les médecins. Mais je veux dire, elles ne sont pas informées. La liberté de choix, liberté de consentement, le respect des droits, ça passe aussi, et ça, c'est pour ça que j'ai insisté, ça passe par l'information. Il faut informer tout le monde, tout le temps. Les numéros verts, moins de 8 % des personnes les connaissent. Mais enfin c’est effarant. Le gouvernement met tout le temps des numéros verts. Mais je veux dire, personne ne les connaît. L'obligation de signalement, plein de choses comme ça qui sont essentiels, ne sont pas connus. Donc là, il y a vraiment la nécessité. Et là aussi, dans la CIIVISE, on en a vraiment insister là-dessus, qui est des campagnes d'information très précises, en donnant tous les outils pour comprendre. Et je redis que donner des informations sur le psycho-trauma, ça permet aux gens de comprendre pourquoi ils ont été sidérés et de comprendre pourquoi ils n'ont pas pu bouger, n'ont pas pu crier, pourquoi ils ont été dissociés, ils n'ont pas pu se protéger, etc. Et ça évite aussi toute une culpabilisation et tout une culture du viol qui les empêche aussi de parler. Donc c'est tout ça qui. Et puis le dépistage systématique. Parce que si on arrive à faire en sorte qu'il y ait un dépistage systématique, le dépistage systématique, il doit être accompagné d'informations. S'il y a des informations, et bien du coup, ça change la donne. Voilà, voilà. Je crois qu'il a répondu aux questions. Merci.

Merci beaucoup à tous et toutes.