



N° 2027

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 28 octobre 2025.

## PROPOSITION DE LOI

*visant à améliorer l'accompagnement et la prise en charge des soins des  
victimes de violences sexistes et sexuelles,*

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

présentée par

Mme Céline THIÉBAULT-MARTINEZ,

députée.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

122 600 victimes de violences sexuelles ont été enregistrées par les services de police et de gendarmerie en 2024. Parmi elles, 85 % étaient des femmes. Si la libération de la parole suscitée par le mouvement MeToo a sans doute contribué à l'augmentation spectaculaire du nombre de plaintes entre 2016 et 2024 (+ 12 % en moyenne par an), force est de constater que les violences sexistes et sexuelles, malgré les nombreuses politiques publiques mises en œuvre, ne reculent pas.

Le rapport de la Fondation des femmes, *Où est l'argent pour lutter contre les violences faites aux femmes* (2023) révèle qu'entre 2019 et 2023, le budget de l'État consacré à la lutte contre toutes les violences faites aux femmes est passé de 134,7 à 184,4 millions d'euros, soit une hausse de 50 millions. Pourtant, la part spécifiquement dédiée à la lutte contre les violences sexuelles, hors violences conjugales, n'atteint pas 13 millions d'euros par an. Ce montant demeure dérisoire au regard des besoins, qui ont explosé. D'après ce même rapport, il faudrait au moins 344 millions d'euros pour répondre aux seules violences sexuelles, et 2,6 milliards d'euros pour faire face à l'ensemble des violences sexistes et sexuelles.

Derrière ces chiffres qui nous bouleversent, ce sont des milliers de vies brisées. Des femmes atteintes dans ce qu'elles ont de plus intime : leur corps, souvent marqué pour de longues années, parfois à jamais. Les conséquences des violences, lorsqu'elles ne sont ni reconnues, ni traitées précocement, sont ainsi bien documentées : troubles anxieux et dépressifs, stress post-traumatique, douleurs chroniques, conduites à risque, addictions, idées suicidaires, troubles somatiques multiples.

Mais c'est surtout sur le plan psychique que les violences sexuelles laissent les traces les plus profondes. Selon une enquête IVSEA datant de 2025, 95 % des victimes déclarent des impacts sur leur santé mentale, 43 % sur leur santé physique. Ces pathologies peuvent survenir des années, voire des décennies, après les faits.

Les difficultés rencontrées par les victimes au moment du dépôt de plainte sont souvent dénoncées. Or, les obstacles sanitaires, qui soulèvent moins d'attention des pouvoirs publics, sont nombreux, et tout aussi importants. Une enquête de l'IPSOS datant de 2019 révèle que près de 80 % des victimes de violences sexuelles n'ont pas bénéficié d'une prise en charge en urgence, et celles qui ont accédé à des soins spécialisés ont mis

en moyenne 13 ans à les obtenir. 79 % des professionnels de santé ne font pas le lien entre les symptômes et les violences subies dans l'enfance. En cause : l'absence d'information, le manque de professionnels formés, le coût des soins psychiques, souvent exclus du remboursement intégral en l'absence de parcours spécifiques.

Les violences sexuelles ont donc des effets profonds et durables sur la santé mentale, physique et sociale des victimes. Pourtant, l'accès à une prise en charge médico-psychologique adaptée demeure aujourd'hui largement insuffisant.

La loi n° 98-468 du 17 juin 1998 prévoit déjà la prise en charge intégrale (100 %) des soins physiques et psychologiques des personnes victimes de viol ou d'agression sexuelle lorsqu'elles étaient mineures au moment des faits. Cette disposition vise à permettre une réponse sanitaire adaptée à des violences aux conséquences graves et durables sur la santé physique et psychique des victimes. Or, cette prise en charge intégrale ne s'applique actuellement qu'aux mineurs victimes. Elle laisse de côté les victimes majeures, engendrant une grande perte de chance en matière de santé publique et une inégalité criante due à l'âge.

Pourtant, la Convention d'Istanbul, ratifiée par la France, impose aux États de garantir des soins médicaux et psychologiques gratuits pour toutes les victimes de violences sexuelles, sans condition d'âge, de nationalité ou de délai. Son article 25 prévoit un accès immédiat, gratuit et confidentiel à des centres spécialisés offrant soins médicaux, soutien psychologique et conservation des preuves. Malgré ces dispositions, l'accès aux Unités médico-judiciaires (UMJ) françaises reste aujourd'hui systématiquement conditionné à une plainte ou à une réquisition, excluant de fait de nombreuses victimes du dispositif.

Face à ces constats, une coalition de plus de soixante organisations féministes a présenté une loi-cadre de lutte contre les violences faites aux femmes en novembre 2024. Quelques mois plus tard, une coalition parlementaire transpartisane s'est constituée pour traduire concrètement leurs revendications dans la loi. Parmi les 140 mesures proposées figure l'extension de la prise en charge des soins liés aux conséquences des violences sexuelles à toutes les victimes, sans condition d'âge, ainsi que la création des centres de prise en charge pluridisciplinaire pour les victimes de violences sexuelles.

Ces deux mesures offriraient une réponse rapide, adaptée et humaine aux besoins des victimes, tout en constituant un investissement

social durable : chaque euro investi dans ces structures permettrait d'économiser jusqu'à cinq euros en dépenses sociales et de santé.

En France, des structures telles que les « Maisons des femmes santé », soutenues par les Agences régionales de santé, existent déjà. Rattachées par convention à des établissements hospitaliers, elles reposent sur un modèle mixte de financement public-privé. Leur homogénéisation et leur reconnaissance législative s'imposent aujourd'hui pour garantir leur pérennité et assurer un maillage territorial cohérent.

Les futurs centres de prise en charge devraient fonctionner selon le principe du guichet unique : un lieu unique, une coordination efficace, une réponse globale. Chaque centre regrouperait des professionnels formés à la psychotraumatologie, la possibilité d'un examen médico-légal et de la conservation des prélèvements, un accompagnement psychologique adapté, ainsi que la possibilité de déposer plainte sur place dans un cadre sécurisé. Leur fonctionnement reposera sur des conventions entre le ministère de la Santé, le ministère de la Justice, les préfetures et les établissements hospitaliers.

Le Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 fixe l'objectif ambitieux de créer une Maison des Femmes dans chaque département d'ici 2025, et de rendre possible sur chaque site le dépôt de plainte. Cette volonté a été réaffirmée en 2024. Cependant, les avancées concrètes demeurent limitées : en 2025, on ne recense que 31 Maisons des femmes relevant du collectif ReStart.

Si certaines initiatives portées par les Agences régionales de santé (ARS) ont vu le jour, elles restent insuffisantes au regard des besoins et de l'urgence de la situation. Il est indispensable que chaque Maison des femmes permette le dépôt de plainte sur place, la réalisation d'examens médico-légaux et la conservation des prélèvements pour un dépôt de plainte ultérieur, dans le cadre de conventions formalisées.

Or, le cahier des charges actuellement défini par les ARS ne conditionne pas l'appellation « Maison des Femmes » à ces exigences essentielles, ce qui conduit à une hétérogénéité des dispositifs sur le territoire et à une perte de sens du projet initial.

Un tiers du budget de ces initiatives provient de fonds privés. Sans ce soutien, les Maisons des femmes ne pourraient pas assurer leurs activités, alors même qu'il s'agit de missions de soins et de service public.

Cette proposition de loi a donc pour objectif d'améliorer l'accompagnement et la prise en charge des soins des victimes de violences sexistes et sexuelles.

L'**article 1** vise à étendre la prise en charge à 100 % des soins liés aux conséquences des violences sexuelles à toutes les victimes, sans condition d'âge ni de délai et à garantir l'effectivité du droit existant pour les victimes mineures, aujourd'hui encore trop peu appliqué.

L'**article 2** vise à créer des centres de prise en charge pluridisciplinaires pour les victimes de violences sexuelles, accessibles gratuitement et sans condition de dépôt de plainte.

## PROPOSITION DE LOI

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

- ① Après l'article L. 160-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 160-15-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 160-15-1.* – La participation de l'assuré mentionnée aux I, II et III de l'article L. 160-13 n'est pas exigée pour les victimes de violences sexistes et sexuelles pour les actes médicaux, y compris les prélèvements, et les soins consécutifs aux sévices qu'elles ont subi.
- ③ « Cette disposition est applicable quels que soient l'âge de la victime ou la date des faits, même en l'absence de dépôt de plainte. »

### Article 2

- ① Il est institué, dans chaque département, un centre de prise en charge pluridisciplinaire des victimes de violences sexuelles, accessible même en l'absence de dépôt de plainte préalable.
- ② Chaque centre propose une prise en charge intégralement remboursée, pluridisciplinaire et immédiate des victimes majeures comme mineures, incluant les soins somatiques, psychologiques et les prélèvements médico-légaux ; un accompagnement psychotraumatique par des professionnels formés aux violences sexuelles ; la possibilité de dépôt de plainte sur place, par des équipes dédiées, formées et volontaires relevant des services de police ou de gendarmerie ; la conservation des prélèvements, même en l'absence de dépôt de plainte, dans des conditions garantissant leur recevabilité judiciaire, conformément aux dispositions du code de procédure pénale.
- ③ Ces centres associent les agences régionales de santé, les établissements de soins mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, les ministères chargés de la santé et de la justice, ainsi que les associations reconnues œuvrant pour la lutte contre les violences sexuelles.
- ④ Les modalités de mise en œuvre, de financement et de fonctionnement de ces centres sont définies par décret.

### **Article 3**

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