

« L'après viol » ou le parcours d'une victime de violence sexuelle en Belgique francophone : enquête auprès des acteurs de terrain

Etat des lieux de la violence sexuelle

Suite aux engagements pris à l'issue du colloque « Non au viol ! », organisé le 8 mars 2013 au Sénat, le gouvernement belge, conscient de l'ampleur du problème de la violence sexuelle sur le territoire, a tenu une conférence de presse le 14 février 2014 afin de présenter, notamment, les nouvelles actions menées conjointement avec les principaux acteurs intervenants dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles.

Cette conférence de presse a été l'occasion de publier les chiffres officiels de violences sexuelles dans la sphère familiale et publique sur le territoire belge. Ainsi, en 2013, on noterait 689 cas de violences sexuelles intrafamiliales, 2903 viols dans la sphère publique et 195 viols collectifs¹ et ceci, sans compter ce que l'on appelle le chiffre noir et qui désigne les victimes qui ne portent pas plainte. Par ailleurs, 9% des femmes et 3% des hommes auraient été victimes d'attouchements ou d'abus sexuels avant l'âge de 18 ans et 6% des femmes et 1% des hommes ont été victimes de contacts ou de rapports sexuels forcés après l'âge de 18 ans².

Bien que la violence sexuelle soit un phénomène fréquent sur le territoire belge, il est pour autant difficile d'établir un chiffre exact et de mesurer l'ampleur du problème.

Ainsi, en parallèle des démarches officielles, sur demande d'Amnesty International et de SOS Viol, l'institut de sondage Dedicated a réalisé, en janvier 2014, une enquête sur les opinions et comportements de la population belge en matière de violences sexuelles³. Pour ce faire, une population de 2.000 personnes âgées de 18 à 75 ans a été interrogée. 56% des 2000 personnes sondées connaît au moins une victime de violences sexuelles et 46% est ou a été victimes de violences sexuelles graves. Force est de constater que cela représente un nombre de victimes nettement plus important que les chiffres officiels.

Par ailleurs, cette enquête a également permis d'établir que, sur les 910 victimes de violences sexuelles graves interrogées, 40% n'a jamais entrepris de démarches et à peine 16% a porté plainte à la police. Et, certaines victimes ayant entrepris des démarches suite à leur agression ont le sentiment d'avoir été seules (23%), incomprises (18%), dans une situation d'insécurité (10%) ou même que leur situation s'est empirée (7%).

¹ Chiffres présentés pendant la conférence de presse du gouvernement en date du 14 février 2014.

² « Violences sexuelles, comment s'en sortir ? », Institut pour l'égalité des femmes et des hommes.

³ « Etude des opinions et des comportements de la population belge en matière de violences sexuelles » réalisée par Dedicated pour Amnesty International et SOS Viol.

Face à l'importance de ces chiffres, Amnesty International Belgique Francophone s'est posé la question suivante : « quels sont les mécanismes de prise en charge et de soutien dont bénéficient les victimes de violences sexuelles dans notre pays ? »

Quels sont les mécanismes de prise en charge et de soutien dont bénéficient les victimes de violences sexuelles dans notre pays ?

Afin de suivre le parcours d'une victime de viol dans les heures suivant son agression, nous avons rencontré les acteurs de terrain, ces policiers, médecins, psychothérapeutes qui prennent en charge les victimes de violence sexuelle. Nous les avons interrogés sur la réalité de leur travail : leur action, les cas de violences sexuelles auxquels ils sont confrontés et les difficultés rencontrées au quotidien. Nous avons cherché à relater « l'après agression sexuelle » à Bruxelles et en Wallonie.

La plainte

Le chiffre noir démontre cependant que la majorité des victimes de viol ne se présente pas à la police.

Etape clé dans le parcours d'une victime de violences sexuelles, la nécessité de déposer plainte fait l'objet de nombreuses campagnes d'informations. Le chiffre noir démontre cependant que la majorité des victimes de viol ne se présente pas à la police.

La première étape de notre enquête s'est donc concentrée sur la prise en charge des victimes de violences sexuelles par la police.

Si une personne est victime d'une agression sexuelle, elle est encouragée à faire immédiatement appel à la police soit par téléphone, soit en se rendant dans un commissariat. Il est recommandé aux victimes de se rendre dans le commissariat de leur quartier afin de garantir une prise en charge rapide. La victime est alors auditionnée et sa plainte est enregistrée – souvent, avec l'intervention de policiers spécialisés, comme nous le détaillerons par la suite. A l'issue de l'audition d'une victime, le policier compétent requiert, auprès du Ministère de la justice représenté par un procureur, l'autorisation de procéder à un examen médico-légal pour la collecte de preuves. Une fois l'autorisation de procéder à cet examen obtenue, la victime est accompagnée par les policiers dans un des hôpitaux pratiquant l'examen médico-légal, prenant la forme d'un Set d'Aggression sexuelle. Le Set d'Aggression Sexuelle (SAS), mis en place en 1989, est pratiqué, dans la grande majorité des cas, au sein des urgences de hôpital. Il n'est pas rare néanmoins que ce parcours soit inversé et la victime se présente directement à hôpital qui lui, fait appel à un ou plusieurs policiers pour le dépôt de plainte.

Dans un souci d'amélioration de la prise en charge des victimes de violences sexuelles sur le territoire, le Ministère de l'Intérieur et de l'Egalité des chances, sur la base de recommandations de l'Institut pour l'Egalité des Femmes et des Hommes, s'est engagé à prendre des mesures au niveau de l'accueil par la police des victimes de viols⁴. Pour ce faire, et dans un souci d'uniformisation des procédures en matière de viol, un

⁴ Mesures présentées pendant la conférence de presse du gouvernement en date du 14 février 2014

groupe d'experts de la police judiciaire a été sollicité pour la création d'un manuel détaillant les étapes à suivre pour la collecte de preuves d'une part, l'identification des coupables et la conduite des auditions d'autre part. En parallèle, des formations continuées vont être mises en place notamment à travers une formation intitulée « délits de mœurs » qui sera ouverte à toutes les écoles de police. Ces démarches répondent à l'identification de certaines faiblesses dans la prise en charge des victimes par la police, et principalement au niveau de la formation donnée aux policiers accueillant les victimes de viols.

Afin de comprendre les enjeux de cette question, nous souhaitons rencontrer des acteurs de terrain. Ainsi, nous nous sommes rendus au sein d'un service de police spécialisé : le Service jeunesse et famille de Molenbeek-Saint-Jean qui intervient sur toute la zone de Bruxelles-Ouest (Ganshoren, Jette, Koekelberg, Berchem-Sainte-Agathe et Molenbeek-Saint-Jean).

Toutes les zones de Bruxelles ont un Service jeunesse et famille mais chaque service fonctionne de manière autonome. Lorsque plusieurs zones géographiques sont concernées, l'affaire est, dans la majorité des cas, prise en charge par la police fédérale.

Avant la réforme des polices en 1996, il s'agissait d'une police communale. Le Service jeunesse et famille a alors été créé spécifiquement pour la prise en charge de victimes mineures. Avec le temps, cet organisme spécialisé dans la jeunesse s'est rendu compte que certains dossiers ne permettaient pas la prise en charge uniquement du mineur et qu'il était nécessaire d'étendre leur champ d'action aux matières liées à la famille et aux affaires de mœurs. Désormais, l'audition de toute personne se présentant dans un commissariat de la zone Ouest de Bruxelles pour viol sera menée par un ou plusieurs policiers du Service jeunesse et famille de Molenbeek-Saint-Jean.

Nous avons rencontré l'Inspecteur principal, Madame Barbara De Naeyer, qui dirige le Service. Avec énergie et détermination, l'Inspecteur De Naeyer gère une équipe de 23 personnes. Tous sont policiers mais, contrairement à la police de quartier, ce sont des agents spécialisés et, en majorité, détenteurs d'une formation universitaire en sciences humaines. Ainsi, la moitié de l'équipe est composée de policiers ayant également suivis des études d'assistance sociale, de psychologie, de criminologie ou même d'anthropologie. L'inspecteur de Naeyer insiste : « le mot d'ordre du Service Jeunesse et Famille est la qualité de service à la victime. » Les policiers sont donc sélectionnés sur la base de leurs qualités professionnelles mais également de leurs qualités humaines.

« le mot d'ordre du Service Jeunesse et Famille est la qualité de service à la victime »

Initialement créé pour l'audition des victimes mineures, le Service jeunesse et famille de Molenbeek-Saint-Jean est spécialisé dans la pratique des auditions audio-filmées. Mise en place afin d'éviter qu'un enfant doive répéter un témoignage douloureux en le confrontant à

nouveau à ce qu'il a subi, cette méthode a révélé de grands avantages. Comme nous l'explique l'Inspecteur De Naeyer, l'audio-filmée a permis de limiter la prise en charge des mineures par des policiers « sélectionnés, formés, évalués par rapport à la formation reçue et qui plus est, font l'objet d'une formation continue. » Cela permet que sur le volet judiciaire, la prise en charge des enfants soit assurée par un personnel hautement qualifié et spécialisé.

Nous avons évoqué, avec l'Inspecteur de Naeyer, la possibilité d'étendre la pratique de ces auditions audio-filmées aux personnes majeures victimes de viol telle que préconisé notamment par l'institut pour l'égalité des

femmes et des hommes⁵. L'inspecteur en est convaincue, la particularité de l'agression sexuelle justifierait l'extension de ce type d'auditions et cela, pour deux raisons fondamentales.

Tout d'abord, il s'agit de garantir la prise en charge par un personnel formé, dans la mesure où : « il n'est pas possible de former des policiers par milliers, certaines personnes ne sont pas aptes à traiter ces sujets, même s'il s'agit d'excellents professionnels. » Il faut garder en mémoire le fait qu'une victime aborde, devant un inconnu, l'événement le plus intime et traumatisant de son existence et cela, avec des mots d'une extrême dureté. « Il est donc fondamental que son interlocuteur soit en mesure de recevoir son témoignage », nous précise l'Inspecteur. En effet, si la procédure est encadrée et le professionnel en mesure d'informer et de rassurer une victime, les policiers offrent « non seulement un accueil axé sur le bien-être de la victime mais qui permet également de garantir un travail judiciaire de qualité. »

Ensuite, pratiquer des auditions audio-filmées sur des victimes de violences sexuelles permettrait d'accentuer la preuve du consentement. En effet, cette méthode dévoile des éléments que le papier ne montrera jamais. Devant un tribunal, une vidéo a plus d'impact qu'un procès-verbal. L'Inspecteur de Naeyer souligne en effet : « il est arrivé qu'une victime entendue par audition audio-filmée transmette, par ses émotions ou sa voix, des éléments nouveaux pour une enquête. »

Néanmoins, il faut préciser que la pratique de l'audition audio-filmée, si elle est étendue aux matières de violences sexuelles sur majeures, doit faire l'objet d'une procédure régulée par la justice. L'inspecteur de Naeyer insiste sur le fait qu'il faille « montrer que l'audition audio-filmée est contrôlée car seul son contrôle et l'assurance qu'elle est pratiquée par des spécialistes garantiraient son efficacité. » Par ailleurs, il est de plus en plus fréquent que les auditions ne soient pas regardées par la justice.

Le Service jeunesse et famille a fait de la victime le vecteur de ses activités. Dans cette logique, l'accueil de la victime est un élément fondamental dans leur approche des affaires de violences sexuelles et cet élément se ressent dans leur manière de traiter les dossiers.

Tout d'abord, toutes les plaintes sont entendues par l'équipe et cela, même si les faits sont prescrits auquel cas la victime est informée du peu de probabilité que son dossier aboutisse. Même le témoignage d'un tiers est entendu par l'équipe de Barbara de Naeyer, « dans le passé, nous avons été appelé par un mari dont l'épouse lui avait confié avoir été violée. Comme cette dernière ne souhaitait pas porter plainte, nous avons recueilli le témoignage du mari sur les éléments dont il disposait au cas où la femme changerait d'avis par la suite. »

Ensuite, au sein du Service jeunesse et famille, la tenue des auditions dépend de l'état des victimes. Souvent, en vue de garantir le meilleur déroulement possible, ce n'est qu'après son passage à l'hôpital que la victime est auditionnée.

Finalement, les policiers du Service travaillent en civil et non en uniforme. Selon l'inspecteur de Naeyer : « avoir des policiers en civil est un plus dans la prise en charge d'une affaire de viol. Imaginez une personne qui vient de subir une agression sexuelle et qui doit se rendre à l'hôpital où elle attend, souvent des heures, dans une salle d'attente, escortée de deux policiers. La dernière chose que nous voulons est que la présence des policiers fasse qu'elle subisse le regard des autres dans ces moments critiques. »

⁵« Violences sexuelles, comment s'en sortir ? », Institut pour l'égalité des femmes et des hommes.

Dans les cas de prise en charge de victimes majeures de violences sexuelles, le Service jeunesse et famille travaille en collaboration avec le service d'assistance policière aux victimes.

le Service jeunesse et famille travaille en collaboration avec le service d'assistance policière aux victimes

Cet organisme spécialisé qui offre aux victimes d'infractions pénales un suivi psychologique et légal permet de faire le lien entre les différentes étapes du suivi d'une victime. Il arrive que dans les premières heures

suivant son agression, une personne ne souhaite pas bénéficier d'une aide. Sa première volonté, après son passage – souvent long – à l'hôpital, est de rentrer chez elle. Or, l'intervention du service d'aide aux victimes permet de faire le lien entre les différents services spécialisés et ainsi de reprendre le dossier plus facilement une fois la victime prête à entamer un suivi. Ayant accès aux informations du dossier de plainte, ils seront plus aptes à orienter la victime vers des services d'aides appropriés tant au niveau psychologique que judiciaire.

Nous concluons notre échange sur la nécessité que tout soit mis en place, tant au niveau policier qu'hospitalier, thérapeutique que judiciaire, pour que le travail de prise en charge d'une victime de viol lui permette de se reconstruire.

La prise en charge médicale

Après avoir porté plainte et obtenu du procureur l'autorisation de procéder à un examen médico-légal, prenant la forme de Set d'Aggression Sexuelle (SAS), la victime est accueillie aux urgences d'un hôpital afin de réaliser cet examen et de recevoir les soins nécessaires. Cet examen médico-légal est pratiqué dans 7 hôpitaux sur le territoire bruxellois et depuis 1992, c'est uniquement dans un des ces hôpitaux que les policiers amènent les victimes de violences sexuelles. Le SAS se présente sous forme de boîte contenant un dossier et des prélèvements numérotés (vêtements, analyses buccales et gynécologiques, cheveux), c'est l'instrument médical qui permet de récolter les preuves de l'agression sexuelle. Pris en charge par le Ministère de la Justice et fourni par l'Institut National de Criminalistique et Criminologie (I.N.C.C), le SAS ne pourra être ouvert que sur autorisation du procureur du roi. Mais la prise en charge médicale d'une victime de viol ne se limite pas à l'examen médico-légal. Comme le souligne l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans son rapport mondial sur la violence et la santé⁶ : « la violence sexuelle a de profondes répercussions sur la santé physique et mentale de la victime. Outre les traumatismes physiques, elle est associée à un risque accru de nombreux problèmes de santé sexuelle et génésique, dont les conséquences se font sentir immédiatement, mais aussi des années après l'agression. » Il est donc fondamental qu'une victime se rende dans un centre hospitalier dans les heures suivant son agression et mais également, qu'elle bénéficie d'une prise en charge optimale couvrant la totalité de ses besoins médicaux.

Dans le but de mesurer l'efficacité de la prise en charge médicale, nous nous sommes rendus à l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles, structure de référence en matière d'accueil des victimes de violences sexuelles.

Gynécologue et chef de clinique adjoint au sein de l'hôpital Saint-Pierre, le Docteur Christine Gilles est la personne qui a mis en place, il y a cinq ans, le protocole de prise en charge des victimes de viol au sein de l'hôpital Saint-Pierre et, plus récemment, de l'hôpital Brugmann, à Bruxelles. L'utilisation de protocole – ensemble de règle et d'étapes à suivre dans la prise en charge médicale – améliore significativement la

⁶ Rapport mondial sur la violence et la santé, Organisation Mondiale de la Santé – Genève - 2002

collecte de preuve et garantit une certaine qualité du traitement médical et psychologique.

De 2002 à 2007, le Docteur Gilles a réalisé une étude sur la prise en charge médicale des victimes de violences sexuelles au sein des urgences de l'hôpital Saint-Pierre. Aux fins de cette étude, tous les dossiers de violences sexuelles ont été répertoriés. Seuls les dossiers concernant des victimes de sexe féminin de plus de 15 ans, au nombre de 356, ont été analysés, bien que l'hôpital reçoive également des victimes masculines; les femmes étant prises en charge par un gynécologue tandis que les hommes sont examinés par des chirurgiens.

Le Docteur Gilles nous précise d'abord qu'il n'y a pas de profils types : « Nous accueillons aux urgences des victimes de tout âge et de toutes conditions sociales. » Les violences sexuelles peuvent avoir lieu dans un environnement familial ou familial, mais « 44% des victimes étudiées ne connaissaient pas leurs agresseurs au moment des faits. » Lorsque la victime connaît son agresseur, cela n'implique pas forcément qu'il soit un membre de sa famille : un ami, un collègue, un conjoint ou un ex-conjoint sont des profils d'agresseurs que l'on retrouve souvent. En 2012, 83 cas de violences sexuelles ont été enregistrés aux urgences de l'hôpital Saint-Pierre. Le Dr Gilles observe : « même s'il n'y a pas de données au sein de l'hôpital sur les méthodes utilisées par les agresseurs, il semble qu'il y ait ces dernières années de plus en plus de jeunes victimes féminines qui se présentent aux urgences après une agression dont elle n'ont plus le souvenir, que ce soit pour cause d'alcool ou de médicaments administrés à leur insu. »

Au sein du service gynécologique de l'hôpital, le Docteur Christine Gilles est notamment accompagnée du Docteur Charlotte Rousseau, médecin et assistante en gynécologie. Le Docteur Rousseau, qui, assure fréquemment la prise en charge des victimes de violences sexuelles au sein des urgences de l'hôpital Saint-Pierre, a réalisé son mémoire de fin d'études sur la prise en charge des victimes de viol à Bruxelles et en Wallonie. Pour ce mémoire, le Docteur Rousseau a contacté la totalité des hôpitaux à Bruxelles et en Wallonie assurant un service d'urgence et sous la forme d'un questionnaire, s'est interrogée sur la qualité de la prise en charge des victimes de violences sexuelles. Seuls 27 hôpitaux ont remis le questionnaire et 7 d'entre eux ont accepté la revue de leurs dossiers. Les cas particuliers de 252 patientes entre janvier 2010 et décembre 2011 ont donc été examinés. Cette étude a permis d'établir que non seulement certains hôpitaux n'avaient pas de traçabilité des victimes de violences sexuelles mais que, sur les hôpitaux participants, 54% des patientes n'a pas bénéficié d'une prise en charge de qualité. Le Docteur Rousseau constate néanmoins : « il n'y a pas d'homogénéité quant à la prise en charge médicale des victimes de violence sexuelle sur le territoire belge. » En effet, si certains hôpitaux ne gardent aucune traçabilité des dossiers de violences sexuelles, d'autres, au contraire, bénéficient d'un vrai mécanisme garantissant un accueil tant humain qu'efficace des victimes de viols.

Il n'y a pas d'homogénéité quant à la prise en charge médicale des violences sexuelles sur le territoire belge

Nous profitons de cette rencontre avec ces deux praticiennes, pour aborder la question de l'accueil des victimes et cela, avant d'envisager la prise en charge médicale. Toutes deux s'accordent sur l'importance de l'aspect psychologique dans l'accueil des victimes. Il est primordial d'aborder la victime en essayant de lui fournir le plus d'informations possibles quant aux soins qui vont lui être prodigués et afin d'orienter au mieux l'examen gynécologique. Souvent, insiste le Docteur Rousseau : « ces victimes ont un besoin de parler avec le médecin qui les accueille car, au-delà de l'examen, l'écoute est fondamentale. » Les victimes sont au bout d'un processus après avoir vécu ce qui est certainement l'événement le plus traumatisant de leur vie et après

avoir attendu, parfois près de 10 heures dans une salle d'attente des urgences, en présence de policiers. Il faut donc garantir qu'elles soient prises en charge par des médecins capables, tant professionnellement qu'humainement, de les accueillir. Une question qui est souvent posée, et qui découle du traumatisme vécu par la victime, est l'option d'être prise en charge ou non par un médecin du sexe opposé. Selon le Dr Gilles, « il ne s'agit pas ici d'une vraie problématique. » En effet, si ce sont deux médecins masculins qui sont de garde aux urgences lors de l'accueil d'une victime de sexe féminin, l'hôpital essaye de garantir la présence d'un personnel hospitalier de même sexe dans la pièce. Bien entendu, si une victime s'oppose fermement à cette prise en charge, il est demandé à une collègue féminine de se libérer et si ce médecin n'est pas disponible, la victime est emmenée dans un autre centre hospitalier. Selon le Dr Gilles, « il arrive que le fait d'être pris en charge par un médecin masculin permette aux femmes qui viennent d'être violées d'entamer un processus de réconciliation avec le sexe opposé. » Les deux gynécologues sont néanmoins d'accord sur le fait qu'aucune victime ne réagit de la même manière et que l'important est de s'accorder à sa volonté.

Au niveau de la prise en charge, nous nous interrogeons sur la pratique de l'examen médico-légal ou Set d'Aggression Sexuelle (SAS). Le Docteur Gilles insiste : « Il s'agit d'un instrument qui doit être maîtrisé pour être efficace. Or, cet examen est réalisé par des gynécologues de garde qui souvent n'ont pas reçu de formation quant à son utilisation. » Le Docteur Rousseau complète : « Cet examen est long et pénible, tant pour le médecin qui le fait que pour la victime. Il est nécessaire que le gynécologue qui ait à le réaliser connaisse toutes les étapes à suivre et dans quel but elles sont réalisées. » Souvent, le médecin de garde prend connaissance de l'instrument au moment où faut l'utiliser; ce dernier procède alors par étape d'où l'absolue nécessité de protocole quant à son utilisation. Les deux médecins s'accordent sur la crainte que « le manque de connaissance ne vulgarise l'instrument médico-légal et ne permette pas une bonne utilisation. » Nous en profitons pour aborder la question de l'utilisation du SAS sans autorisation préalable de la justice, tel que le préconisent certains médecins légistes et associations de défense aux victimes. Le Docteur Gilles constate : « Lorsqu'il est arrivé de réaliser des SAS sans autorisation du procureur, 90% des prélèvements obtenus n'étaient pas utilisés par la suite. »

Notre rencontre avec le Dr Rousseau nous permet aussi d'établir un parallèle entre Bruxelles et la région Wallonne et nous amène à réfléchir sur la pertinence de l'intervention d'un médecin légiste dans la prise en charge médico-légale d'une victime de viol. En effet, contrairement à Bruxelles, les régions de Liège et de Charleroi par exemple, bénéficient de l'intervention de médecins légistes dans l'examen médico-légal. L'intervention de ces médecins, en complément de la prise en charge par un gynécologue, permet une gestion optimale tant du patient que de son dossier. En effet, spécialisés dans les agressions sexuelles, les médecins légistes sont formés au recueil de preuves et permettent d'identifier une blessure, même minime, sur le corps de victime. Ces examens peuvent changer un dossier et apporter un complément quand à la preuve du consentement, élément fondamental d'un dossier de violences sexuelles. A Bruxelles, il n'y a pas ou plus d'intervention de médecins légistes dans la prise en charge des victimes de viol. Honoraires trop bas et conditions de travail trop difficiles, fin 2013, il n'y a plus que 28 médecins légistes en Belgique. Or, l'absence d'intervention de ces professionnels de la recherche de preuves pose la question de la pertinence de l'examen médico-légal en région Bruxelloise.

Cependant, cela ne signifie pas que la prise en charge des victimes de viol est meilleure en territoire wallon qu'à Bruxelles. En effet, il n'y existe pas de protocole commun quant à l'articulation des différents professionnels – médecins légistes ou gynécologues. En réalité, la prise en charge des victimes n'y est

optimale qu'à 5%. Un grand nombre de régions n'ont, en effet, pas de centre de médecine légale, pas de partenariat avec les infectiologues et pas de suivi psychologique pour la victime.

Bien entendu, l'examen médico-légal n'est qu'une étape de la prise en charge médicale d'une victime de violence sexuelle.

Il est fondamental qu'une victime de viol puisse bénéficier de soins et de traitements faisant suite à son agression, notamment au niveau des maladies sexuellement transmissibles (MST) ou de l'éventualité d'une grossesse indésirable. Seulement, si le Ministère de la Justice finance l'analyse médico-légale, la prise en charge recommandée (prise de sang, frottis vaginaux, trithérapie, 2 antibiotiques, vaccins pour l'hépatite, pilule du lendemain, test de grossesse) est souvent à charge de la patiente de 70 à 250 euros, selon les soins remboursés ou non par sa mutuelle. Seule la trithérapie, elle, est gratuite mais pour cela, elle doit être administrée dans un des 9 centres référencés SIDA en Belgique. Selon le Dr Gilles : « on peut se demander s'il ne serait pas plus pertinent d'autoriser les SAS uniquement dans les hôpitaux ayant un centre référencé SIDA et par conséquent, permettre à une patiente d'être suivie de A à Z au même endroit et de bénéficier d'un personnel qui – plus restreint – serait plus spécialisé et donc plus qualifié pour ce cas spécifique de violence. »

Quant au suivi de la patiente sur le long terme, le Dr Gilles nous précise qu'à l'hôpital Saint-Pierre, les victimes reçoivent une lettre leur expliquant les examens subis, leur donnant des rendez-vous ultérieurs à la clinique des MST et la possibilité d'être suivie par un psychologue ou de prendre rendez-vous avec un planning familial afin d'y suivre une thérapie. En pratique, force est de constater que de nombreuses victimes ne se représentent pas aux séances de suivi et cela, malgré la nécessité de continuer à assurer certains soins. Par exemple, pour les MST, il est nécessaire de faire des prises de sang après 1 mois, 3 mois et 6 mois. Cela trahit, une fois de plus, la nécessité d'être pris en charge par un médecin formé à l'accueil des victimes : il est nécessaire que le gynécologue de garde, premier interlocuteur de la victime au niveau médical, lui fournisse les informations nécessaires et l'encourage à poursuivre les soins reçus dans les premières 24 heures.

A la fin de notre entretien, Le Docteur Gilles réfléchit à l'option – existant dans d'autres pays d'Europe – de créer ce que l'on appelle des 'centres de référence' en matière de violence sexuelle. Ces centres, qui permettraient une prise en charge standardisée, garantiraient également aux victimes d'être accueillies par un personnel compétent, spécifiquement formé au cas de viols. Seulement, ce système, bien qu'attrayant, poserait un problème de proximité géographique, puisque l'urgence de la prise en charge après une agression sexuelle nécessite que la victime puisse se rendre dans le lieu le plus proche possible.

Dans le contexte de la journée de la femme, une rencontre organisée au sénat le 8 mars 2013 a été l'occasion pour le Docteur Gilles de transmettre des recommandations et ceci, en présence de nombreux intervenants, comme le Centre de l'égalité des chances des hommes et des femmes, des représentants de la police, des membres du gouvernement, des membres de la société civile et des médecins légistes. Le Docteur Gilles souhaite que ces échanges soient plus fréquents et qu'une vraie collaboration entre les différents acteurs se mette place.

L'accompagnement

Une fois la plainte déposée et les examens médicaux réalisés, la victime de violences sexuelles est orientée vers un organisme de soutien qui l'accompagnera dans un suivi post-agression, au niveau psychologique, juridique ou social.

Organisme spécifique d'aide aux victimes de viol de la région de Bruxelles, financé par l'Office régional bruxellois de l'Emploi (ACTIRIS) et par la Commission communautaire française (COCOF), SOS Viol est une ASBL composée d'une équipe de sept personnes. Quatre psychologues, un juriste et deux assistants sociaux se relayent à temps partiel pour accueillir les victimes de violences sexuelles de plus de 15 ans. Parfois, d'autres professionnels travaillant avec des victimes de violences sexuelles font également appel à SOS Viol, cherchant ainsi des réponses de la part de cet organisme spécialisé.

Nous y avons rencontré Madame Catherine Hailliez, psychologue. Sur l'année 2012, SOS viol a acté près de 1114 consultations pour viol. « Nous recevons toutes les victimes et même si notre mandat concerne principalement la région bruxelloise, nous ne fermons pas notre porte aux victimes en région wallonne », nous explique Catherine Hailliez, ajoutant : « depuis quelques années, nous accueillons également des femmes demandeuses d'asile ayant subi leur agression dans leur pays d'origine mais qui présentent des symptômes nécessitant une prise en charge. » En règle générale, une majorité des victimes qui se présentent à SOS Viol connaissent leur agresseur. « C'est le cas d'à peu près 75% des victimes que nous recevons », précise Catherine Hailliez. Ces agresseurs ne sont pas forcément des membres de la famille, « SOS Viol se trouve fréquemment face à des cas d'agressions perpétrées par des collègues, voisins, amis, ex-conjoints ou amis d'un ex-conjoint. » Cette situation est particulièrement difficile pour le travail thérapeutique puisque l'agression a eu lieu dans une sphère de confiance, « Cela perturbe énormément la victime car ce n'est pas l'image qu'elle se faisait du viol. Elle se questionne sur la nature de son agression et éprouve souvent des sentiments mêlés, elle se remémore des souvenirs et la peur de parler est omniprésente. » Et puis, les réactions de l'entourage ou de la famille ne sont pas toujours positives. Il y a bien sûr des cas où l'entourage encourage la victime à porter plainte mais il arrive également que la victime soit influencée par ses proches de ne pas faire de bruit autour de son agression.

Catherine Hailliez note que le nombre de jeunes victimes a augmenté au cours des années mais « ce phénomène n'est pas quantifiable » car, parallèlement, les moyens d'informations se sont diversifiés. En effet, les jeunes femmes ont pris connaissance de l'existence de l'ASBL grâce à des campagnes, notamment dans le métro où et sur les réseaux sociaux. Et puis, SOS viol est également confronté à des cas de violences sexuelles perpétrées contre des personnes âgées. « Le viol, tout comme la victime n'a pas d'âge », souligne la psychologue. Cependant, au niveau des chiffres de l'ASBL, il y a nettement moins de cas de victimes masculines, « en moyenne 8% des victimes sont des hommes » précise la psychologue. Cette réalité existe et, contrairement aux idées reçues, n'est pas limitée aux milieux homosexuels. Au niveau du suivi psychologique, « cela touche à des problématiques très complexes, puisqu'intervient la question de la virilité. »

Les victimes font appel à SOS Viol à des stades très différents de leurs parcours.

Selon Catherine Hailliez, les victimes font appel à SOS Viol à des stades très différents de leurs parcours. Certaines personnes appellent rapidement après les faits, car elles ne savent pas quoi faire dans les minutes ou heures suivant leur agression, alors que d'autres contactent les équipes de SOS

viol après avoir porté plainte. Il est également courant d'entendre des personnes à la fin de la procédure judiciaire qui réalisent qu'une souffrance subsiste une fois cette procédure terminée. Il y a aussi le cas de victimes qui révèlent les faits des années après, et d'autres qui se présentent chez SOS viol sans avoir aucune intention de porter plainte.

Même si la permanence téléphonique et les emails restent les moyens de prise de contact les plus utilisés, il y a, de manière générale, de plus en plus de personnes qui viennent rapidement après les faits.

L'élément le plus important dans l'accueil des victimes est de : « toujours garder à l'esprit ce que la personne vit et ressent. » Dans un premier temps, il est nécessaire d'écouter et d'entendre la demande. Ensuite, il faudra spécifier les besoins de la personne accueillie et l'accompagner dans des démarches juridiques et psychologiques. En outre « il ne faut pas oublier que le suivi n'est pas uniquement psychologique et juridique, il peut être également social. » Il arrive qu'après un viol, une personne soit dans l'incapacité de travailler ce qui provoque la perte de son emploi et parfois de son logement. Dans ces circonstances, le suivi social se révèle très important. Au sein de SOS Viol, le personnel n'observe pas non plus d'opposition majeure à la prise en charge par un professionnel du sexe opposé : « il y a des femmes victimes de violences sexuelles qui souhaitent se réconcilier avec la gente masculine directement et demandent de parler à un homme. » En effet, « Le lien est entaché et souvent, parler à un homme permet de le recréer ». Il y a néanmoins des victimes pour qui il est impossible d'évoquer cette situation avec un homme et une fois encore, le choix de l'interlocuteur est entièrement laissé à la victime.

Nous décidons d'approfondir la question du suivi psychologique. « Les premiers sentiments auxquels une victime fait face sont la honte et la culpabilité. Ensuite, vient souvent la colère. » La colère est déjà une étape ultérieure, « il faut d'abord travailler sur la culpabilité », nous explique Catherine Hailliez. Elle n'est pas uniquement axée sur l'agresseur, cela arrive souvent que la victime soit en colère contre son environnement, souvent familial, ou contre la société, qui n'a pas su la protéger. « les sentiments de colère, de vengeance et de vouloir se faire justice soi-même sont légitimes ; toutes ces questions peuvent être travaillées car tant que la personne met des mots sur ses sentiments, elle se distance plus facilement d'un passage à l'acte. »

Selon Catherine Hailliez, il y a un autre aspect du parcours de la victime qui va engendrer la nécessité d'un suivi psychologique particulier : le fait qu'elle doive prouver son non-consentement. En effet, « dans les affaires de viol, le consentement de la victime est un élément déterminant pour la mise en cause d'un agresseur. Or, il est très délicat pour une victime de pouvoir tant psychologiquement que matériellement prouver son agression. L'incapacité de le faire provoque souvent une profonde frustration. »

Depuis quelques années, et bien qu'il s'agisse d'une ASBL, l'équipe s'est battue pour proposer aux victimes de payer leurs propres sessions de thérapie. Catherine Hailliez précise : « pour certaines personnes, c'est le signe que les choses se remettent en place dans leur vie, qu'elles sont en mesure d'assumer le travail psychologique qu'elles entreprennent. Cela leur permet de se sentir en confiance face au thérapeute. » Cette contribution de la part des victimes est volontaire et limitée à 17 euros car, le rappelle Catherine Hailliez, « Cette possibilité de payer ses propres séances doit être un outil, et non un frein. »

Interrogée sur les difficultés pouvant être rencontrées dans la prise en charge des victimes de viols, Catherine Hailliez reconnaît qu'« il faudrait certainement repenser le système ». Il faudrait notamment reconnaître le droit d'une victime à ne pas porter plainte. « On connaît l'impact d'une plainte sur une victime. Il est donc important que la victime ait le choix. » Il n'y a pas de doute sur les bienfaits, même au niveau psychologique, de porter plainte mais il ne faut en aucun cas que la victime ressente une pression supplémentaire.

Une fois de plus, nous nous confrontons à la question de l'accueil par un personnel compétent et spécialisé. « La victime qui se présente pour subir à l'hôpital pour son examen médico-légal est dans un état traumatique, garantir qu'elle soit prise en charge rapidement et par un personnel compétent pour ce type de situation est fondamental. » Par ailleurs, notre interlocutrice souligne qu'il n'y a pas de garantie que le SAS soit analysé, « il en résulte souvent une grande frustration de la victime qui n'est pas suffisamment informée de cette probabilité », « Il faut insister sur le fait que la difficulté principale dans le parcours judiciaire est de prouver le non consentement car si cette étape n'est pas assurée, le SAS n'aura servi à rien et l'affaire sera classée sans suite ». Informer une victime sur la possibilité que la plainte, même accompagnée d'un examen médico-légal, ne garantit pas que l'affaire aille en justice permettrait de préparer le travail psychologique autour de la frustration ressentie. Il faut rassurer la victime car « le fait de porter plainte est important et la démarche ne doit pas être regrettée, même dans l'hypothèse où le dossier n'aboutit pas. » Par ailleurs, quand le dossier aboutit en justice, il n'est pas rare que la victime se trouve dans une situation où ses interlocuteurs ne favorisent en rien sa reconstruction. En effet, l'équipe recueille souvent des témoignages sur des propos déplacés d'avocats de la défense et ces attaques, personnelles et physiques, visant l'intimité de la victime même si elles sont sanctionnées, sont insupportables pour une personne fragilisée par un viol.

Enfin, Catherine Hailliez, préconise avant tout que l'accueil des victimes soit assuré par des personnes qui souhaitent travailler sur ces dossiers et non qui se voient imposer cette prise en charge.

Il est également fondamental que les différents intervenants travaillent ensemble et de manière cohérente. Sur ce point, Catherine Hailliez reconnaît l'existence d'une collaboration entre les forces de polices et l'ASBL. Il n'est en effet pas rare que des personnes se présentent à SOS viol sur base des informations

Il est important de créer des liens, d'avoir un partenariat solide avant d'accueillir des victimes de violence sexuelle

fournies lors de leurs passages au commissariat. En ce qui concerne la communication entre les deux entités, « elle est principalement le résultat de démarches personnelles entreprises par l'ASBL ou par certains policiers qui souhaite nous rencontrer. » Cette communication, même si elle est très positive, n'est malheureusement pas suffisante. La rotation est telle, tant au niveau des services d'aide que de la police, que ces démarches ont des répercussions de courte durée. Il faudrait penser à généraliser ces rencontres entre les équipes afin qu'à l'heure de travailler ensemble, les personnes se connaissent déjà. « Il est important de créer des liens, d'avoir un partenariat solide avant d'accueillir des victimes de violence sexuelle », souligne la psychologue.

A cette fin, les activités de SOS viol témoignent d'une volonté profonde de participer activement aux campagnes de sensibilisation et aux programmes d'information et de formation qui permet de réunir les différents professionnels concernés tout en continuant à alerter l'opinion publique.

Finalement, nous nous sommes interrogés sur les autres institutions de suivi aux victimes, non spécialisées dans les affaires de violences sexuelles mais offrant un service de parole et d'écoute aux citoyens.

Du côté de Ministère de la justice, on peut souligner l'existence du Service d'aide aux victimes, qui assure une prise en charge juridique, psychologique et pratique aux victimes d'infractions pénales au nombre de 2 à Bruxelles et de 13 en Wallonie. Le recours à ce service n'est pas conditionné par un dépôt de plainte préalable ;

cependant, s'il y a plainte, les informations sont transmises et la prise en charge est facilitée. Les professionnels reçoivent les victimes en consultations ou les accompagne à la police, à l'hôpital et au tribunal.

Ensuite, sur le rôle des Centres de Planning Familial dans la prise en charge des victimes de viol. Dans cette optique, nous nous sommes rendus au Centre de Planning familial et de Sexologie d'Ixelles, commune Bruxelloise habitée par une population hétérogène composée d'étudiants, de personnes actives et de retraités de tout niveau social et de toutes nationalités. Sur place, un constat s'impose : il n'y a pas de statistiques concernant les cas de violences sexuelles car le Planning ne tient pas de compte du nombre de sessions dans un domaine particulier mais surtout car il ne s'agit pas d'un organisme de première ligne pour la violence sexuelle. Ainsi, d'après les assistantes sociales et psychothérapeutes, la violence sexuelle est rarement la raison première pour laquelle une personne fait appel au Centre. Seule une petite moyenne de dix victimes par an se présente à l'accueil après avoir subi des violences sexuelles, soit pour une consultation quant aux Maladies sexuellement transmissibles, soit pour une interruption volontaire de grossesse (IVG). Cependant, au fur et à mesure de notre entretien, on peut noter que ce chiffre augmente considérablement si l'on prend en compte des cas où le viol se révèle indirectement : par exemple, au cours d'un travail de thérapie entreprise pour d'autres motifs ou lors des activités d'animation organisées dans les écoles. Ces animations, qui sont des activités de prévention organisées par du personnel formé, permettent aux élèves de différentes écoles de la commune de s'exprimer dans des groupes restreints et, il n'est pas rare alors de découvrir des jeunes ayant été victimes de violence – notamment sexuelle ; dans de nombreux cas, ces jeunes seront pris en charge par le planning familial afin d'y obtenir un soutien et un suivi psychologique sur le long terme.

Aussi, il est rare que les victimes de violences sexuelles qui s'ouvrent au planning familial aient préalablement porté plainte. Soit car le délai de recevabilité est écoulé - de nombreuses personnes reviennent en effet sur des violences subies dans leur enfance lors de thérapie -, soit car la peur et la honte les empêchent de le faire. Il existe néanmoins des cas de victimes qui après avoir entamé un travail psychologique émettent le souhait de déposer plainte. Dans ce cas, le psychologue du Centre se réunit avec le juriste qui accompagne la victime pour la suite de la procédure judiciaire en facilitant le passage vers un avocat.

Il est fondamental pour ces professionnels de l'écoute de se concentrer davantage sur le suivi thérapeutique d'un patient que sur la garantie d'une procédure judiciaire. Surtout que, comme en témoignent assistante sociale et psychologue : « le fait de briser le silence n'est pas toujours la garantie pour une victime d'être comprise. » Nous évoquons notamment du cas d'une victime de violences sexuelles intrafamiliales commis un cousin, celle-ci, après en avoir parlé à ses proches, s'étant vu proposer, comme unique option, de ne plus se retrouver seule avec son agresseur.

Par ailleurs, ces dernières années, l'équipe du Centre note une augmentation inquiétante de victimes au sein de la jeune population féminine victime de violences sexuelles dans un milieu social où l'alcool est présent. Ce fait nouveau est désormais marquant : il y a de plus en plus de violences sexuelles au sein de la jeune population. Nous parlons du cas d'une jeune fille s'étant présentée au Planning familial pour une IVG. Après une longue conversation, la jeune femme a admis avoir subi un viol. C'est le cas d'une personne bloquée par la gêne de son état d'inconscience, dû à la dose d'alcool ingurgité, au moment de son agression, ce qui, en plus, serait condamné par son entourage social et familial ; culpabilisée, elle ne se sentira pas en droit de porter plainte pour viol.

Abordant un autre point, nous avons interrogé le Centre de Planning familial sur la question de la prise en charge par un psychothérapeute de sexe opposé. Au sein du Centre de Planning familial d'Ixelles, comme pour

les autres professionnels que nous avons rencontrés au long de notre enquête : « certaines victimes féminines préfèrent être suivies par un collègue psychothérapeute masculin. » Bien entendu, il est demandé aux victimes, lorsqu'elles s'inscrivent pour une thérapie si elles préfèrent faire appel à un homme ou à une femme.

Quel avenir pour la prise en charge des victimes de viol ?

Plusieurs idées ont été défendues tout au long de notre enquête par tous nos interlocuteurs, à commencer par la nécessité d'établir des chiffres précis de l'ampleur de la violence sexuelle en Belgique et notamment au niveau des victimes masculines qui restent une zone d'ombre.

Tant au niveau policier que médical, la question d'une formation spécifiquement axée sur les violences sexuelles reste un élément fondamental tant pour l'accueil de la victime que pour la constitution d'un dossier de qualité. Comme le souligne l'Inspecteur De Naeyer : « Il s'agit ici de combattre les rotations et permettre aux différents acteurs d'établir des relations stables et de travailler ensemble. Car, une personne qui a consacré du temps à sa spécialisation est plus encline à se stabiliser et à rester dans sa fonction. » Mais la formation ne doit pas se cantonner à être spécifique aux violences sexuelles, elle pourrait également être multidisciplinaire. Cela permettrait de : « comprendre le monde de l'autre afin que tous travaillent mieux ensemble, et cela, sans oublier que la priorité est l'accompagnement de la victime. »

Au niveau médical, en parallèle de la spécialisation du personnel hospitalier, nous avons pu aborder la question de l'intervention des médecins légistes et de l'harmonisation de la procédure par un protocole commun sur le territoire. Cela permettrait en effet d'encadrer la prise en charge de la victime depuis son accueil à l'hôpital jusqu'au suivi psychologique en passant par l'examen médico-légal, les consultations gynécologiques, les prescriptions contraceptives ou le dépistage et suivi au niveau des maladies sexuellement transmissibles.

En résumé, tant au niveau du suivi psychologique, juridique que social, la nécessité de « travailler ensemble » à toute les étapes du parcours d'une victime apparaît primordiale.

Nous avons rencontré des acteurs clés en matière de prise en charge des victimes de viol et tous affichent la même volonté d'une stratégie commune : « faire de l'accueil de la victime le vecteur de leurs activités. »

Une enquête de Ségolène Joiris pour Amnesty International Belgique Francophone