

# Les victimes de violences sexuelles mieux aidées

**429 personnes** se sont rendues dans les trois centres d'accueil ouverts il y a six mois. « Le Soir » s'est immergé dans le quotidien de l'un de ceux-ci.

Lors de la mise en place des trois centres d'accueil des victimes de violences sexuelles, à Liège, Bruxelles et Gand, le nombre de victimes qui y auraient recours avait été estimé à 600 par an. Ouvertes depuis six mois, les trois implantations affichent des chiffres plus importants qu'attendu. Ainsi, il était prévu que Gand accueille 200 victimes en un an ; après six mois, le centre en a pris en charge 114. Liège a déjà comptabilisé 94 victimes alors qu'on misait sur 100 à 150 personnes sur un an. A Bruxelles enfin, 220 personnes se sont présentées durant les six premiers mois... sur les 300 projetées. Autant de cas particuliers.

Et nettement plus que ce que les autorités avaient estimé afin d'évaluer les besoins en termes de personnel. Une surcharge qui épuise les équipes, mais confirme le besoin. « Nous avons radicalement amélioré la prise en charge des victimes, s'enthousiasme Christine Gilles, gynécologue responsable du centre de prise en charge des victimes de violences

sexuelles de Bruxelles. Avant, cette prise en charge se faisait aux urgences et empêchait une partie des victimes de venir. »

Anissa, sage-femme de formation, a été formée afin de devenir infirmière « légiste ». Assumant seule un *shift* de sept heures, elle s'occupe de tout le volet médical : examens, tests VIH et IST, prélèvements, etc. Mais elle est surtout la première personne à qui s'adresse la femme, l'homme ou l'enfant victime d'une agression sexuelle ou d'un viol.

Ici, pas de protocole type : « C'est du cas par cas, explique Anissa. J'ai déjà eu une victime qui n'a pas parlé pendant une heure. Parfois on communique par dessins. D'autres voudront d'abord se reposer : nous avons une pièce avec un lit. Le plus important est de respecter les demandes de la personne. »

Séances avec un psychologue, plainte : rien n'est obligatoire.

Saar Baert et Ines Keygnaert sont les deux chercheuses de l'UGent mandatées pour le pilo-

tage des trois centres. Pour elles, le premier bilan est positif, mais elles s'inquiètent néanmoins de l'essoufflement des équipes en raison de la fréquentation plus élevée que prévu. Mais, surtout, de l'avenir des centres : « Les fonds doivent devenir structurels. Aujourd'hui, la volonté politique existe. On doit s'assurer que les structures se maintiendront sur la durée, avec la même qualité partout. » ■

## 88 %

Les victimes sont majoritairement des femmes.

## 24

L'âge moyen des victimes est de 24 ans.

## 1/3

Les mineurs représentent un tiers des victimes.

## 50 %

Dans (au moins) un cas sur deux, l'agresseur est connu par la victime.

## En immersion au centre de prise en charge des violences sexuelles

- Le 1<sup>er</sup> novembre dernier, trois projets pilotes voyaient le jour en Belgique à Gand, Bruxelles et Liège.
- La prise en charge est

un progrès énorme dans l'accueil des victimes de violences sexuelles.

- 429 victimes s'y sont présentées les six premiers mois.

Quelqu'un a des nouvelles de la petite fille de quatre ans ? » Kelly, psychologue au centre de prise en charge des victimes de violences sexuelles (CPVS) de l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles, s'inquiète

auprès de ses collègues. Comme tous les jeudis midi, l'équipe du centre tient sa réunion hebdomadaire. En croquant leurs sandwich ou salade, la gynécologue responsable, Christine Gilles, les sages-femmes ou infirmières légistes et les psychologues passent en revue

les victimes des derniers jours. « On en a déjà reçu dix depuis le début de la semaine, entame Anissa, sage-femme. Depuis qu'il fait beau, on a beaucoup de monde. » C'est statistique, rappelle Pascal, psychologue et seul homme au sein de l'équipe : les agressions sexuelles augmentent les mois d'été. Festivals, apéros et soirées arrosées : le travail ne risque pas de s'alléger dans les prochains mois.

## Un modèle novateur

En créant ses trois premiers centres de prise en charge multidisciplinaire, la Belgique répond à l'une des obligations de la Convention d'Istanbul qui vise à lutter contre les violences faites aux femmes, ratifiée en 2016. Le texte stipule que les Etats doivent mettre en place des « centres d'aide d'urgence pour les victimes de viols et de violences sexuelles », proposant suivi médical, thérapeutique et conseils. En s'inspirant d'initiatives à l'étranger et en s'appuyant sur les experts belges, les autorités fédérales ont élaboré un modèle tout à fait novateur et unique en Europe. Les implantations actuelles de Liège, Bruxelles et Gand, lancées le 1<sup>er</sup> novembre, servent de projets pilotes.

La liste des victimes, reprises à la date à laquelle elles se sont présentées, est projetée sur le tableau blanc de la petite salle de réunion. Les membres de l'équipe évoquent les derniers cas, mais pas seulement. Quand une personne agressée pousse la porte du centre, elle est d'abord reçue par une infirmière légiste, formée à mener une série d'examens médicaux (VIH, etc.) et à recueillir les preuves médico-légales de l'agression. Le lendemain, la personne sera recon-

tactée afin de savoir comment elle se sent. Le suivi téléphonique s'effectue ensuite à intervalles réguliers mais de plus en plus espacés. Parallèlement, un premier rendez-vous avec l'un des psychologues rattachés au centre est fixé dans les trois jours.

## Plus de victimes que prévu

« Madame X s'est-elle présentée hier ? », s'enquiert Françoise, l'une des psychologues. « Non, lui répond une collègue. Mais je l'ai eue

au téléphone. Elle ne se sentait vraiment pas bien : elle ne dormait plus, ne mangeait plus. » Suivent des échanges sur cette adolescente, arrivée au centre accompagnée d'un professeur, ou sur le cas de cette femme qui désirait porter plainte mais a renoncé. « Le plus important pour moi est qu'elle ait entamé des démarches par rapport à son partenaire, nuance une infirmière. Il l'avait droguée pour abuser d'elle. Elle l'a foutu dehors. » Il arrive aussi que le centre perde la trace des victimes : si ces dernières ne sollicitent pas un suivi ou ne répondent plus aux appels. Comme cette jeune fille violée par un oncle et devenue la honte de la famille... parce qu'elle n'est plus vierge.

Autant de cas particuliers qui s'ajoutent aux 429 victimes prises en charge dans les trois centres du pays entre le 1<sup>er</sup> novembre et le 30 avril, soit durant les six premiers mois du projet pilote. C'est nettement plus que ce que les autorités avaient estimé afin d'évaluer les besoins en termes de personnel.

Une surcharge qui épuise les équipes mais confirme le besoin. « Nous avons radicalement amélioré la prise en charge des victimes de violences sexuelles, s'enthousiasme Christine Gilles. Avant, cette prise en charge se faisait aux urgences et empêchait une partie des victimes de venir. »

Anissa est sage-femme de formation. Comme ses six autres collègues, elle a été formée afin de devenir infirmière « légiste ». Assumant seule un *shift* de sept heures, elle s'occupe de tout le volet médical : examens, tests VIH et IST, prélèvements, etc. Mais elle est surtout la première personne à qui s'adresse la femme, l'homme ou l'enfant victime d'une agression sexuelle ou d'un viol. Ici, pas de

protocole type : « C'est du cas par cas, explique Anissa. J'ai déjà eu une victime qui n'a pas parlé pendant une heure. Parfois on communique par dessins. D'autres voudront d'abord se reposer : nous avons une pièce avec un lit. Le plus important est de respecter les demandes de la personne. » Séances avec un psychologue, plainte : rien n'est obligatoire.

## Suivi à long terme

Ce jour-là, lorsque l'équipe descend de la salle de réunion,

l'inspectrice Ouardani et son binôme néerlandophone terminent une audition dans le local prévu à cet effet. Quand une victime souhaite porter plainte directement, la sage-femme contacte un numéro spécifique afin que soient dépêchés sur place deux agents de police impliqués dans le projet. Les preuves médico-légales sont conservées un an au centre, ce qui permet aux victimes d'entamer des démarches plus tard.

Auparavant, ces preuves n'étaient recueillies que si la victime portait plainte directement. Pour l'inspectrice Ouardani, la plus-value du centre est incontestable : « Avant l'ouverture du CPVS, la victime se présentait dans un commissariat et devait expliquer qu'elle venait pour un viol, devant une vitre, à côté d'inconnus. Puis, on l'envoyait à l'hôpital faire les prélèvements et elle devait revenir pour la plainte. »

Si les agents impliqués volontairement dans le projet ont tous été formés, l'audition reste une étape éprouvante. « La victime va réellement revivre son viol. Nous n'avons pas d'autre choix que d'aller dans le moindre détail. »

Au CPVS, il n'existe pas de profil type, explique Françoise Leroux, psychologue. Les victimes viennent de tous les milieux sociaux. Certaines présentent un lourd historique de violences,

d'autres sont agressées par un ami, un collègue, un inconnu... ou un mari. Le suivi peut s'étaler sur vingt séances, toutes gratuites, comme l'ensemble de la prise en charge. Ce soir-là, la psychologue reçoit Laurent, jeune homme qui a été agressé sexuellement par un ami une semaine auparavant. Il est venu de loin pour bénéficier de la prise en charge spécialisée. « Quand je me suis présenté dans un hôpital, on m'a demandé ce que j'avais, comme si j'avais un orteil cassé. » Il se dit ravi de la prise en charge par l'infirmière, comme du suivi. « On a l'impression qu'on a fait ce qu'il fallait, que ça va aller, mais c'est alors que les blocages apparaissent. Sans suivi, ça serait rééducation. »

Comme près de la moitié des victimes prises en charge par les trois CPVS, Laurent n'a pour le moment pas déposé plainte. L'amélioration de la prise en charge et la meilleure

récolte des preuves auront-elles un impact sur les condamnations judiciaires ? Les classements sans suite, encore majoritaires, vont-ils diminuer ? Pour répondre à ces questions, l'évaluation scientifique devra se poursuivre pendant plusieurs années. Saar Baert et Ines Keygnaert sont les deux chercheuses de l'UGent mandatées par le cabinet de la secrétaire d'Etat Zuhail Demir pour le pilotage des trois centres dans leur première année. Pour elles, le premier bilan est positif : « Cette prise en charge globale n'existait pas en Belgique. Elle est axée sur la victime et plus

juste sur la recherche de l'ADN de l'auteur. » Les deux chercheuses s'inquiètent néanmoins, comme la docteure Christine Gilles, de l'esoufflement des équipes en raison de la fréquentation plus élevée que prévu. Mais, surtout, de l'avenir des centres. « Les fonds doivent devenir structurels. Aujourd'hui, la volonté politique existe. On doit s'assurer que les structures se maintiendront sur la durée, avec la même qualité partout. »

La secrétaire d'Etat N-VA, Zuhail Demir (qui n'a pas répondu à nos sollicitations), a déjà annoncé sa

volonté de poursuivre et d'ouvrir de nouveaux centres dès 2019. Si les experts peuvent remettre des recommandations, les lieux des nouvelles implantations relèveront aussi d'arbitrages politiques. La Convention d'Istanbul stipule que ces centres doivent être « facilement accessibles » et « en nombre suffisant ».

Pour rappel, en Belgique, selon des projections statistiques diffusées par la précédente secrétaire d'Etat, Elke Sleurs, cent personnes sont violées. Chaque jour. ■

**ELODIE BLOGIE**

### Le Centre de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) de Bruxelles

est situé sur le site de l'hôpital Saint-Pierre, 320, rue Haute, 1000 Bruxelles. 02/535.45.42. Ouvert 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. En dehors des heures d'ouverture (8h-17h), l'accueil se fait via le service des urgences (290, rue Haute).

Le CPVS de Liège est situé sur le site de l'hôpital des Bruyères. Rue Gaillarmont, 600, à 4032 Chênée. 04/367.93.11. Entrée par le service des urgences.

Le CPVS de Gand est situé sur le site du CHU de Gand. UZ Gent, C. Heymanslaan 10, 9000 Gent. 09/332.80.80.

# témoignage « Ai-je le droit, moi, d'être une victime ? »

C'est une histoire comme beaucoup d'autres, hélas. Pas ici d'inconnu masqué dans un parking sombre, image stéréotypée – et facile, rassurante, car toujours étrangère – du violeur. Non, l'agresseur de Safia\* était un proche. Ce soir-là, la jeune femme de 25 ans fête l'anniversaire d'une de ses copines, qu'elle n'a plus vue depuis longtemps. Avant de se rendre à la soirée en question, elle avait fixé, de longue date, un dîner avec un ami. « *Quelques jours avant ce dîner, j'avais une mauvaise intuition. Je trouvais bizarre sa façon d'interagir avec moi. Cela m'a mise mal à l'aise et je lui ai dit que s'il espérait qu'il se passe quelque chose entre nous, ce n'était pas mon but.* » Le repas en question, pourtant, se passe bien : « *On était juste deux amis contents de se revoir.* »

L'attitude du jeune homme change lorsqu'il se joint à la fête d'anniversaire de l'amie de Safia. En retrait, il ne se mêle pas aux autres fêtards. Plusieurs fois, il lui propose de changer de fête, ou de « rentrer ». Safia, elle, a juste envie de profiter de sa soirée avec ses amies. Elle finit par s'énerver : « *Pourquoi tu veux absolument qu'on y aille ? Vas-y, toi, mais moi je m'amuse bien. J'ai l'impression que tout ce que tu cherches, c'est qu'on couche ensemble.* » L'ami de Safia lui débite alors un discours très moralisateur sur l'air de « Comment peux-tu penser une chose pareille ? ». « *J'étais complètement saoule, se rappelle Safia. Je n'ai pas de souvenir ensuite, mon cerveau a abandonné. Apparemment, c'est quelque chose d'assez courant chez les victimes d'agres-*

*sion.* »

Safia se rappelle juste qu'elle a fini par rentrer chez lui. « *Je me rappelle être dans ce taxi, le visage collé à la vitre. Rien ne faisait sens. Je me suis endormie dans son lit. Il a commencé à m'embrasser et avant même que je m'en rende compte... Voilà. Mon cerveau était en pause. Je me rappelle que j'étais vraiment rigide, comme paralysée. J'avais l'impression qu'il se défoulait sur moi. A un moment, c'était tellement violent que j'ai commencé à pleurer, puis à crier. Là, il a pris peur. "Qu'est-ce qui se passe ?", me demandait-il. Il a fini par me dire : "J'ai l'impression que je viens de te violer."* » Safia a « comme une révélation » : il faut qu'elle quitte cet endroit. Son « ami » tente de la retenir pendant quinze minutes avant de la laisser partir.

A l'époque, la jeune femme vient de démarrer une relation. C'est le numéro de son copain qu'elle compose immédiatement. « *J'ai fait une bêtise* » est la première chose qu'elle lui dit. « *Il m'a directement répondu que ce n'était pas moi. Que c'était une agression, un viol. Il a pris le premier avion pour rentrer de voyage et nous avons trouvé le centre.* » Dans l'intervalle, Safia oscille entre déni, mutisme et honte tandis que les courbatures apparaissent. L'examen gynécologique révélera qu'elle présente d'importantes lésions. « *L'accueil dans le centre a été super. C'est comme un cocon et tout le monde y est surqualifié. C'est dingue comme on a l'impression d'être unique. Il y a un vrai souci de chaque histoire. Je n'arrêtais pas de pleurer. Je ne savais pas si j'étais une victime. Si j'avais ce droit, moi. Ne devais-je pas juste me taire et aller chez le gy-*

*néco ?* » Safia a beaucoup évoqué cette culpabilité et cette incompréhension avec la psychologue. « *Je me sentais forte, capable de me défendre, raconte-t-elle. Je ne comprenais pas comment ça avait pu m'arriver, à moi.* »

Pour l'heure, la jeune femme n'a pas porté plainte. Elle se concentre sur sa santé psychologique. Aux flashes et aux cauchemars des premiers mois ont succédé, désormais, des crises d'anxiété, plus de six mois après l'agression. Si elle porte plainte, Safia veut le faire « pour les bonnes raisons » : « *Serait-ce pour aller mieux ou parce que j'ai envie qu'il apprenne quelque chose, qu'il soit puni ?* », s'interroge-t-elle. Son agresseur a tenté de la recontacter quelques jours après la soirée. Safia n'y a pas donné suite mais a décidé, plus tard, de lui écrire un long mail. Dans les minutes qui ont suivi, il lui a répondu par quelques lignes expéditives : lui n'a pas vécu les choses de cette façon, en est désolé, se demande s'il peut l'aider... mais en doute, espère néanmoins qu'elle s'en remettra. « *Je ne sais*

*toujours pas s'il n'a vraiment pas conscience de ce qu'il a fait ou si c'est un manipulateur* », hésite Safia. La jeune femme se dit rassurée de savoir que ses preuves sont encore conservées pour quelques mois. Mais elle ignore si elle trouvera le courage d'entamer des démarches judiciaires : « *Je sais que je vais me prendre une claque dans la figure et réaliser que ce système n'est pas en faveur des femmes.* »

Quant à la culpabilité, Safia admet qu'elle ne s'en est pas encore totalement débarrassée. « *Je me pose toujours la question de la légi-*

*timité. Il est clair que c'est une agression grave. Mais l'image, dans nos sociétés, du viol et de la responsabilité de la femme me pèse encore.* » Dans les discussions qu'elle a eues avec des proches, certaines amies lui ont confié des expériences similaires. Des rapports qui ne sont pas réellement consentis. Mais d'autres copines lui ont tenu des discours plus lourds, questionnant son attitude ou l'intention réelle de l'homme, tout en soulignant qu'elle aurait dû être plus prudente. « *Les femmes elles-mêmes ont un problème avec ça. J'en venais à me dire que c'était de ma faute. Mais non, je n'ai fait aucun geste envers lui.* » Tous les hommes à qui elle en a parlé ont condamné fermement l'agression. « *Mais peut-être mes amies ont-elles été plus honnêtes ?*, s'interroge Safia. *Un homme veut se persuader*

*qu'il ne ferait jamais une chose pareille. Certains m'ont dit que cela avait néanmoins changé leur vision du consentement.* »

Le viol que Safia a subi l'a empêchée de consentir à des rapports sexuels pendant plusieurs mois. Mais il l'a aussi poussée à s'interroger sur nos modèles de sexualité. « *Il y a un problème avec la masculinité. Mais nous devons développer une dynamique dans laquelle nous pouvons nous renforcer, hommes et femmes. Le consentement est encore perçu comme quelque chose de passif et non actif. Nous, femmes, ne parvenons pas à prendre la responsabilité de notre sexualité et nous la laissons entre les mains des hommes. Nous devons davantage assumer notre sexualité. Et les hommes, mieux la respecter.* » ■

ELODIE BLOGIE

## LES CHIFFRES

**429**

Le nombre de victimes qui se sont présentées dans l'un des trois centres belges durant les six premiers mois, soit entre le 1<sup>er</sup> novembre et le 30 avril.

**600**

C'était le nombre de victimes attendues en une année complète. Il était prévu que Gand accueille 200 victimes en un an ; après six mois, le centre en a pris en charge 114. Liège a déjà comptabilisé 94 victimes, alors qu'on misait sur 100 à 150 personnes sur un an. A Bruxelles enfin, 220 personnes se sont présentées... sur les 300 individus projetés pour un an.

**57 %**

La proportion de victimes qui portent plainte. Les preuves médico-légales sont conservées pendant un an.

**88 %**

Les victimes sont majoritairement des femmes.

**24**

C'est l'âge moyen des victimes.

**1/3**

Les mineurs représentent un tiers des victimes. Les garçons y sont plus nombreux que dans les autres tranches d'âge.

**50 %**

Dans (au moins) un cas sur deux, l'agresseur est connu par la victime. 37 % demeurent inconnus. Il subsiste un pourcentage pour lequel les données ne sont pas complètes. 80 % des mineurs connaissent leur agresseur.