



Première évaluation des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles

Sommaire

Avant-propos	4
Introduction	6
Pourquoi un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles ?	8
L'UGent-ICRH développe le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles au nom de la politique fédérale d'Égalité des Chances	10
Trois villes belges testent le nouveau modèle	16
Premiers résultats après l'année pilote	18
Recommandations en vue d'améliorer le modèle	30



Avant-propos

Chaque année, 12.000 cas de violences sexuelles sont signalés en Belgique. Ce chiffre est particulièrement élevé. De plus, de nombreuses victimes n'introduisent pas de signalement.

Afin d'offrir un accompagnement de meilleure qualité aux victimes, nous avons créé trois Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS) en 2017. Il s'agit de centres reliés à des hôpitaux et qui proposent différents services. Les victimes peuvent s'y rendre 24 heures sur 24 pour effectuer un examen médical et/ou médico-légal, gérer le traumatisme vécu, obtenir des conseils ou bénéficier de l'assistance de la police et du parquet.

Les CPVS ont atteint leur objectif, comme vous pourrez le lire dans ce rapport d'évaluation. En deux ans, ils ont aidé plus de 2.000 victimes. Ces dernières apprécient beaucoup le soutien que leur apportent les CPVS, et notamment le fait de pouvoir se rendre à un seul et unique endroit pour y recevoir tous les soins et l'accompagnement dont elles ont besoin. En outre, pas moins de 68% des victimes ont introduit une plainte auprès de la police. Ce chiffre est très élevé. Des recherches ont montré qu'en dehors des CPVS, seules 10% des victimes déposent plainte.

L'ampleur des bons résultats obtenus requiert que nous développions davantage les CPVS. Nous travaillons actuellement à l'extension des trois CPVS de Bruxelles, Gand et Liège, et à la création de nouveaux CPVS à Anvers, Louvain et Charleroi. L'objectif ultime est d'élargir encore davantage le déploiement des CPVS, afin que chaque victime de violences sexuelles puisse trouver de l'aide dans sa région.

L'intérêt ne se limite pas à notre pays. En peu de temps, les CPVS sont devenus une référence internationale. Plusieurs pays européens sont intéressés par l'idée d'adopter l'exemple belge.

Nous devons le fait que nous en sommes là aujourd'hui au précieux travail de *l'International Centre for Reproductive Health*, qui a été l'un des co-fondateurs des CPVS. L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes a également joué un rôle crucial et assure aujourd'hui la coordination des CPVS.

En tant que ministre fédérale en charge de l'Égalité des chances, je souhaite rebondir sur les recommandations formulées dans ce rapport d'évaluation. Je veux veiller, en collaboration avec les Services d'Accueil des Victimes des maisons de la justice, à ce que les victimes soient encore mieux informées à propos de l'enquête menée par la police et du processus judiciaire. En outre, je veux renforcer la coopération avec les organisations qui portent assistance aux victimes, afin de faciliter l'orientation de ces dernières. Enfin, je souhaite examiner comment proposer des soins plus adéquats aux victimes ayant subi des violences sexuelles il y a longtemps.

Je suis particulièrement satisfaite de la bonne collaboration entre les différents partenaires depuis le tout début du projet. Les professionnel-le-s de la santé, la police et le parquet travaillent côte à côte pour apporter le meilleur accompagnement possible aux victimes de violences sexuelles. J'adresse mes remerciements à tout le personnel des CPVS. L'aide et l'accompagnement qu'ils/elles apportent font une énorme différence pour les victimes.

Nathalie Muylle
Ministre fédérale de l'Égalité des chances

1

Introduction

Ce résumé a été rédigé sur base du rapport final d'évaluation scientifique du projet-pilote relatif aux « Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles », rédigé par le Centre International de Santé Reproductive de l'UGent (ci-après dénommé « UGent-ICRH »)¹. Ce projet-pilote s'est déroulé du 25 octobre 2017 au 31 octobre 2018 dans trois villes belges, à savoir Bruxelles, Gand et Liège.

L'évaluation présente les données recueillies au cours de cette année-pilote. Par conséquent, les résultats qui en découlent doivent être interprétés en fonction de cette période d'un an.

¹ Baert, S., & Keygnaert, I. (2019). Rapport d'évaluation scientifique du projet-pilote des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles. Gand: Université de Gand. Département de Santé Publique et Soins Primaires, International Centre for Reproductive Health.

2

Pourquoi un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles ?

La violence sexuelle est un problème pour la santé publique qui touche également de nombreux/-ses Belges. Dans notre pays, on estime qu'**une jeune femme sur cinq et qu'un jeune homme sur dix** sont victimes de violences sexuelles au moins une fois à partir de leurs 16 ans². De nombreuses victimes ne signalent pas cette violence, c'est pourquoi elle est souvent invisible aux yeux de la police, du parquet et des législateurs/-rices. Les victimes ne reçoivent donc pas les soins adéquats³. De plus, la violence sexuelle peut engendrer des conséquences psychologiques, physiques, sexuelles et socio-économiques considérables pour la victime.

Le gouvernement belge est conscient du problème et a ratifié la **Convention d'Istanbul** en 2016. Cette convention internationale stipule notamment que chaque pays doit prévoir des centres de référence des violences sexuelles suffisamment adaptés et accessibles. Dans ces centres, les victimes de violences sexuelles doivent pouvoir bénéficier de soins médicaux, d'un examen médico-légal et d'une assistance psychologique.

² Krahe, B., Berger, A., Vanwesenbeeck, I., Bianchi, G., Chliaoutakis, J., Fernandez-Fuertes, A.A. Et al. (2015). Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: a multi-level analysis. *Culture, Health & Sexuality*, 17, n° 6, 682-99.

³ Pieters, J., Italiano, P., Offermans, A. & Hellemand, S. (2010). *Les expériences des femmes et des hommes en matière de violence psychologique, physique et sexuelle*. Bruxelles : Institut pour l'égalité des femmes et des hommes.

3

L'UGent-ICRH développe le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles au nom de la politique fédérale d'Égalité des Chances

Afin de créer un centre de référence des violences sexuelles adapté au contexte belge, la secrétaire d'État à l'Égalité des Chances de l'époque a chargé, en 2015, l'UGent-ICRH d'étudier sa faisabilité et de développer un modèle adapté pour un tel centre, en concertation avec l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. Le modèle du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles ainsi développé est un centre mettant à disposition des victimes toute l'assistance possible après des faits de violences sexuelles avec :

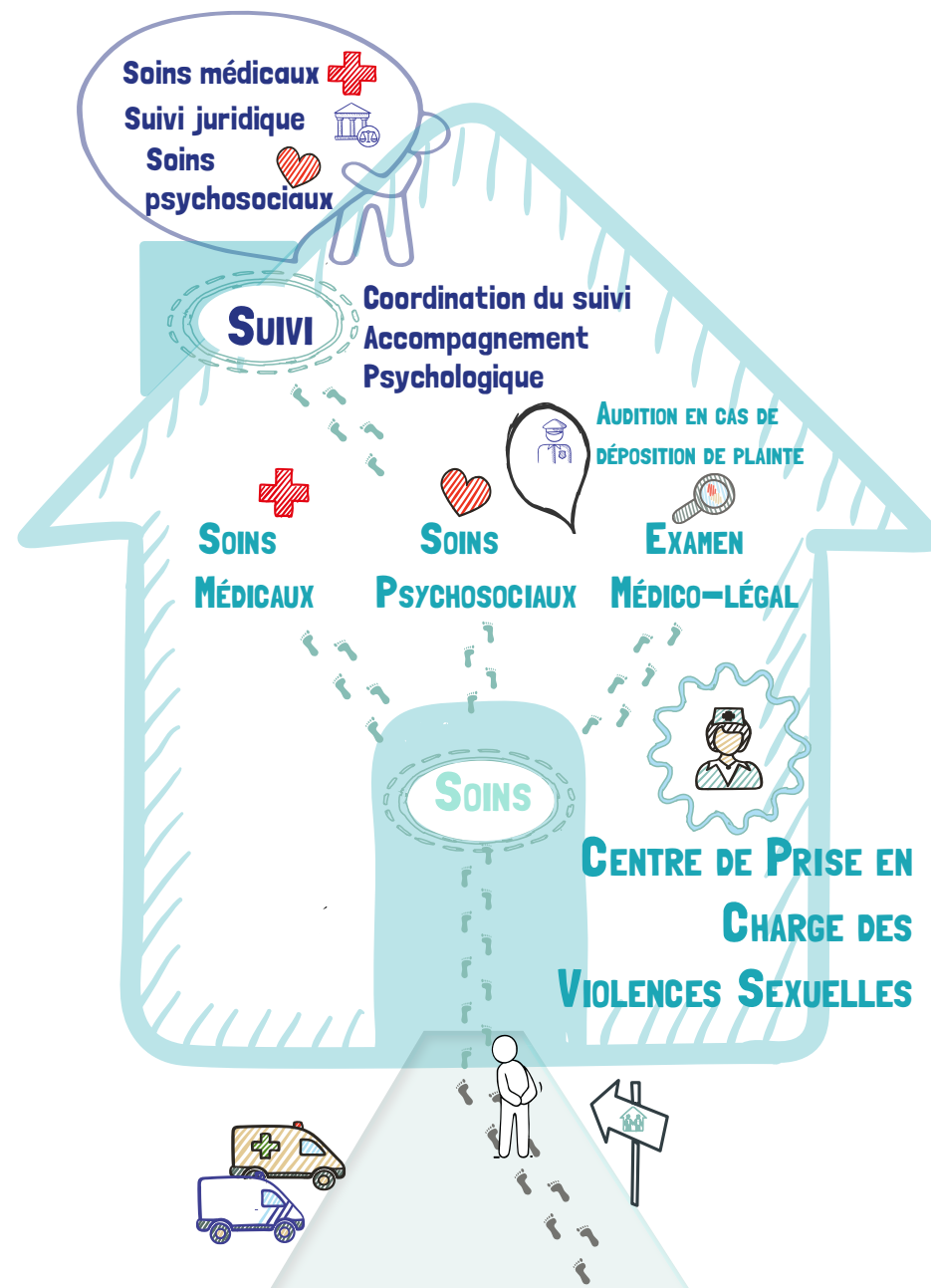
- **des soins médicaux** : un/-e infirmier/-ère légiste s'occupe des blessures et des lésions des victimes, examine et traite les conséquences physiques, sexuelles ou reproductives. L'infirmier/-ère prodigue les soins en vertu d'un ordre permanent et fait appel à un/-e médecin si besoin ;
- **un examen médico-légal** : l'infirmier/-ère légiste constate les lésions, prélève les traces de l'auteur, et recueille des preuves en vue d'une plainte et d'une poursuite en justice éventuelles ;
- **une assistance psychologique** : l'infirmier/-ère légiste offre une oreille attentive, explique quelles sont les réactions normales après un événement choquant et donne des conseils quant à la façon dont les victimes et les personnes de soutien peuvent y faire face. De plus, un/-e psychologue du CPVS assure la poursuite du processus de traitement ;
- **un dépôt de plainte** : les victimes peuvent, si elles le souhaitent, porter plainte auprès de la police, où elles sont auditionnées par un/-e inspecteur/-rice des mœurs spécialement formé/-e ;
- **un suivi** : l'infirmier/-ère légiste surveille la situation médicale et psychologique des victimes après les faits. Il/Elle coordonne également le suivi et oriente les victimes ainsi que les personnes de soutien vers les services médicaux, psychosociaux et juridiques appropriés.

Comme le montre clairement l'explication ci-dessus, le modèle du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles attribue un rôle important à trois nouvelles fonctions. L'**infirmier/-ère légiste** agit comme point de contact unique tout au long du processus de soins et suit la victime en tant que responsable de dossier. Il ou elle travaille en étroite collaboration avec le/la **psychologue du CPVS** et les médecins spécialisés/-ées afin de fournir aux victimes les soins appropriés. L'**inspecteur/-rice des mœurs** s'occupe de l'audition lorsque la victime décide de porter plainte.

Afin de clarifier les tâches et de gérer au mieux la collaboration, des plans d'action pour chaque fonction ont été élaborés par des groupes de travail spécialisés et l'UGent-ICRH. Des feuilles de route spécifiques ont également été établies pour l'examen médico-légal chez les victimes mineures et majeures. Ces feuilles de route médico-légales diffèrent du Set d'Agression Sexuelle, qui était jusqu'ici communément utilisé.

Feuille de route médico-légale	Set d'agression sexuelle
Examen médico-légal indépendamment de la plainte ; les échantillons sont conservés 6 mois maximum si la victime ne porte pas plainte au moment de l'admission	Seulement lorsque la victime dépose une plainte, à la demande d'un/-e magistrat/-e
La victime ne doit pas décrire verbalement l'acte violent en détail dès le début. À présent, indiquer le contact physique à l'aide d'un dessin ou répondre/acquiescer suffisent	La victime doit répéter sa déclaration plusieurs fois, entre autres à la police, aux prestataires de soins, au/à la psychologue, etc.
Admission dans le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles par des infirmiers/-ères légistes expérimentés/-ées	Admission aux urgences, dans un autre service de l'hôpital ou dans un institut médico-légal par un/-e médecin qui n'est pas nécessairement expérimenté/-ée dans l'utilisation d'un SAS
Prélèvements sur base du type de contact	Prélèvements standards indépendamment du type de contact
Procédures de prélèvement moins invasives (voir les directives de l'OMS) → pas de lavage vaginal ou anal	Procédures de prélèvement considérées comme très invasives
Concentration plus approfondie sur le sperme, la salive et les autres marques de contact	Concentration principalement sur la recherche de traces de sperme
Intégrée dans un ensemble de soins médicaux, de prise en charge policière et d'un suivi sur le long terme	Examen purement médico-légal

Conformément aux critères de la Convention d'Istanbul, le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles ainsi développé est très accessible. Les victimes et les personnes de soutien peuvent se présenter 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, ou communiquer avec le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles par téléphone ou par e-mail. Elles trouveront davantage d'informations concernant les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles sur le site www.violencessexuelles.be, ou dans les brochures d'information spécifiques destinées aux victimes et aux personnes de soutien. Ces brochures sont disponibles dans les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles et largement répandues auprès des professionnels/-elles.



4

Trois villes belges testent le nouveau modèle



À partir du mois de novembre 2017, le modèle développé a été testé pendant un an à Bruxelles, Gand et Liège. L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes a conclu, au nom de la secrétaire d'État à l'Égalité des Chances de l'époque et avec l'aide de l'UGent-ICRH, des accords de coopération avec les hôpitaux impliqués, la police locale et le parquet :

- Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles de Gand : accords avec l'Hôpital Universitaire de Gand, la zone de police de Gand et le parquet de Flandre orientale ;
- Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles de Bruxelles : accords avec le CHU Saint-Pierre de Bruxelles, la zone de police de Bruxelles-CAPITALE-Ixelles et le parquet de Bruxelles ;
- Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles de Liège : accords avec le CHU de Liège, la zone de police de Liège et le parquet de Liège.

Après une année, l'UGent-ICRH a évalué le projet-pilote pour le compte de la secrétaire d'État à l'Égalité des Chances. D'une part, une analyse quantitative des caractéristiques des victimes, des violences sexuelles et des soins obtenus a été effectuée. D'autre part, une étude qualitative a été menée au moyen de questionnaires et d'entrevues avec les patients/-es et leurs personnes de soutien, ainsi qu'avec tous/-tes les professionnels/-elles et tous les organismes tiers concernés.

5

Premiers résultats après l'année pilote



L'objectif central de l'ensemble du projet était de concevoir une approche des violences sexuelles axée sur les victimes. Cette mise en avant des victimes devait permettre une meilleure prise en charge holistique de celles-ci et une mise en œuvre plus efficace des rôles des professionnels/-elles. En outre, le projet visait à réduire les obstacles au dépôt d'une plainte et à clarifier la définition juridique des cas de violence sexuelle. Dans ce qui suit, nous examinerons les caractéristiques des victimes qui ont signalé leur cas aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles, et nous examinerons également si les premiers Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles ont atteint leur objectif.

5.1. Le nombre d'admissions de victimes dans les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles est dès le début plus élevé que prévu⁴

En tout cas, le nombre de victimes admises au sein des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles était plus élevé que prévu. Au total, 930 victimes se sont rendues dans les trois Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles, alors que les professionnels/-elles concernés/-ées avaient estimé ce nombre à environ 600. Cette estimation avait été basée sur le nombre d'admissions dans les hôpitaux et le nombre de plaintes déposées auprès de la police au cours des dernières années. Par ailleurs, nous constatons un nombre relativement plus élevé d'admissions à Bruxelles (le nombre de demandes par rapport au nombre d'habitants dans le périmètre était de 0,17% contre 0,10-0,11% dans les autres villes). La proximité des autres communes de la Région de Bruxelles-Capitale peut expliquer cette situation.

⁴ Les premières analyses quantitatives offrent une image de la population qui se rend dans les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles. Toutefois, ces chiffres sont incomplets car de nombreuses victimes ont fait l'objet d'un suivi de moins de douze mois (la durée de la période d'évaluation) pendant l'année pilote.

Les trois-quarts des victimes se sont présentés dans la semaine qui a suivi les faits. Les victimes de moins de 15 ans étaient un peu plus réticentes à l'idée de se rendre dans un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles dans la semaine suivant les faits (62%). La plupart des victimes sont arrivées au Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles par l'intermédiaire de la police (41%), d'elles-mêmes (35%), ou grâce aux conseils de prestataires d'aide (18%). Soixante pourcents des victimes étaient en plus accompagnées d'une personne de soutien.

5.2. En moyenne, les victimes étaient des femmes âgées d'environ 25 ans

Pour ce qui est du profil des victimes, l'âge moyen était de 25 ans. 29% des victimes étaient mineures. En outre, la grande majorité d'entre elles étaient des femmes, avec une différence significative dans le groupe des moins de 15 ans au sein duquel la proportion de garçons était légèrement supérieure. Dans un même temps, les chercheuses ont constaté que les groupes vulnérables tels que les personnes LGBTQI, les sans-papiers et les personnes handicapées, se rendaient dans les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles.

5.3. Les victimes admises dans les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles connaissaient souvent l'auteur des violences sexuelles

La plupart des admissions au sein des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles concernaient des viols ou des tentatives de viol. Dans le cas des victimes qui connaissaient l'auteur des faits, celui-ci était généralement de la famille (24%) ou du cercle d'amis (33%) de la victime. Chez les mineurs/-res de moins de 15 ans, ces pourcentages étaient encore plus élevés (respectivement 43% et 41%). Les auteurs étaient principalement des hommes (92%).

Il est frappant de constater qu'un tiers des victimes avaient déjà été victimes de violences sexuelles. Les victimes de violences sexuelles courent donc un risque plus élevé d'être à nouveau victimes. Étant donné que 14% seulement des victimes concernées se sont rendues chez des prestataires d'aide après les faits, le développement d'un service de soins adapté comme les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles peut contribuer à les rendre moins vulnérables.

5.4. Les victimes évaluent l'accessibilité des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles

L'accessibilité des soins était une directive importante pour les centres belges de référence des violences sexuelles, figurant dans la Convention d'Istanbul. Les chercheuses ont évalué ces centres sur base de cinq critères, à savoir l'acceptabilité, l'accessibilité, la disponibilité et l'infrastructure, la gratuité et l'adéquation des soins offerts.

En ce qui concerne l'**acceptabilité** dans la recherche d'aide, il s'est avéré que les victimes parcourent un long chemin avant d'arriver dans les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles. D'une part, les idées stéréotypées sur le viol ont conduit les victimes à ne s'identifier comme victimes de violences sexuelles qu'après un certain temps. D'autre part, elles ne savent pas toujours quoi faire après avoir été victimes de violences sexuelles, de quelle sorte de soutien elles ont besoin ni où elles peuvent le trouver. Les personnes de soutien, comme un/-e ami/-e, parent ou partenaire, ont joué un rôle important lorsque les victimes cherchaient de l'aide. Dans la plupart des cas, ils/elles accompagnaient la victime au Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles.

En ce qui concerne l'**accessibilité** des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles, il existe les différentes façons d'accéder aux Centres de Prise en charge des Violences

Sexuelles : la victime se présente elle-même, la victime arrive par l'intermédiaire de la police, etc. Ces modes d'accès ont attiré un nombre de victimes plus élevé que prévu, et ce, malgré la faible publicité initiale concernant ces Centres de Prise en charge. Cependant, certaines restrictions liées aux zones de police et aux inscriptions antérieures dans d'autres hôpitaux s'appliquent encore. Afin de garantir que chaque victime puisse se rendre dans un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles, il est nécessaire d'élargir la promotion de ces Centres de Prise en charge, tout comme la possibilité d'orienter les victimes depuis d'autres zones de police et hôpitaux.

Dès le début, la **disponibilité** des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles a été aussi large que possible : les victimes peuvent faire appel à une assistance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, sans rendez-vous. Toutes les personnes concernées ont grandement apprécié la rapidité avec laquelle les victimes ont été prises en charge. Toutefois, comme les trois Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles n'ont pu qu'être développés uniquement dans les trois villes en question en raison de la phase-pilote, tout le monde n'a pas immédiatement pu avoir accès aux soins. Face au nombre élevé de victimes prises en charge, les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles se sont rapidement heurtés à leurs limites en termes de capacité d'accueil. La discrétion et l'intimité de l'**infrastructure** des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles ont été jugées très positives.

De plus, les soins prodigués sont **gratuits**. Cela a eu pour effet de limiter les obstacles, en particulier pour les adolescents et les jeunes adultes car ils n'ont plus eu à demander une intervention financière aux parents, par exemple. Pour les victimes, la gratuité des soins est une reconnaissance du fait qu'elles ne sont pas à blâmer pour ces actes violents et qu'elles n'ont pas demandé à être violentées.

Les victimes ont trouvé que l'aide apportée par le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles était très **adéquate**. L'approche globale des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles a permis aux victimes de recevoir toute l'assistance nécessaire en temps voulu en un seul lieu. Les victimes étaient non seulement satisfaites de la première offre au moment de l'admission, mais également du suivi assuré par la gestion du dossier ainsi que de l'encadrement psychologique. L'attitude de tous/-tes les professionnels/-elles ayant par ailleurs été jugée cruciale pour le rétablissement des victimes, les soins prodigués par ceux-ci/celles-ci ont été très bien notés. Des points à améliorer ont également été formulés lors de la période d'essai. Par exemple, les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles devraient être encore plus accessibles pour les groupes vulnérables, notamment en élargissant la disponibilité des services d'interprétariat et en développant un éventail de moyens de communication plus large afin d'expliquer les soins aux personnes handicapées.

5.5. Les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles offrent aux victimes en phase aigüe une prise en charge holistique

L'aspect novateur des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles réside dans l'assistance holistique après des actes de violences sexuelles. Durant l'année pilote, les victimes et les personnes de soutien ont bénéficié d'une **première aide psychologique**. Trois quarts des victimes ont été prises en charge médicalement par l'infirmier/-ère légiste ayant fait appel à un/-e médecin spécialiste lorsque cela est nécessaire. Ces **soins médicaux** ont rassuré les victimes à propos de leur santé.

En outre, 36% des victimes ont été orientées vers le Centre de Référence VIH local pour qu'elles poursuivent leur traitement contre une éventuelle infection VIH. Cependant,

l'emplacement des Centres de Références VIH constitue un véritable problème. Dans certaines villes, ils sont situés à un autre endroit que l'hôpital dans lequel se trouve le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles, ce qui augmente les obstacles pour respecter les rendez-vous de suivi.

Soixante pourcents des victimes ont fait l'objet d'un **examen médico-légal**. Pour d'autres, cet examen s'est révélé inutile en raison de l'admission tardive ou du type de violences sexuelles. Cinq pourcents des victimes ont, quant à elles, refusé cet examen. Les victimes faisaient plus souvent l'objet d'un examen si elles se présentaient rapidement après les faits ou si elles voulaient déposer une plainte. Le pourcentage des mineurs/-es de moins de 15 ans ayant passé des examens médico-légaux était nettement inférieur (49%) étant donné que ces examens n'ont été réalisés que s'ils s'avéraient nécessaires dans l'intérêt de l'enfant. Les victimes qui ont fait l'objet d'un examen médico-légal l'ont trouvé désagréable, mais nécessaire. Elles ont été satisfaites par les explications, étape par étape, de l'infirmier/-ère légiste concernant ce qui allait se passer, ce qu'ils/elles allaient faire, et étaient contentes d'entendre qu'elles avaient le contrôle vis-à-vis de l'examen.

5.6. Le/la gestionnaire de cas favorise le rétablissement

Le suivi des victimes par un/-e infirmier/-ère légiste en tant que gestionnaire de cas est un autre avantage des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles. La gestion de cas fait partie des rôles tenus par les infirmiers/-ères légistes qui travaillent en continu. Dès le lendemain de l'admission et durant plusieurs semaines, le gestionnaire de cas prend lui/elle-même contact avec les victimes, notamment pour savoir comment elles vont, planifier d'éventuels rendez-vous médicaux ou les orienter vers d'autres organisations.

La majorité des victimes qui ont rejoint les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles ont donc été contactées par des infirmiers/-ères légistes au moins une fois et en moyenne six fois après les premiers soins. Au cours de l'évaluation, les victimes ont indiqué qu'elles appréciaient ce suivi par le/la gestionnaire de cas, surtout lorsqu'elles ne disposaient pas de leur propre réseau. Quarante pourcents des victimes ont été orientées vers une organisation externe pour obtenir une assistance appropriée.

5.7. Un encadrement psychologique accessible à tous

Les victimes admises dans le mois qui a suivi les actes de violences sexuelles ont bénéficié de l'aide psychologique adaptée dans les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles. Il était souvent question de prise en charge de courte durée ayant une fonction préventive. Une thérapie à long terme axée sur les traumatismes a également été mise en place pour certaines victimes. Dans le cas où une aide à long terme aurait encore été nécessaire par la suite, les victimes étaient dirigées vers d'autres organisations spécialisées, comme SOS Viol. Les victimes admises plus d'un mois après les faits ont été invitées à passer une séance d'orientation avec le/la psychologue du CPVS afin qu'il/elle puisse également les orienter correctement.

Environ la moitié des victimes admises dans le mois ont assisté à au moins une séance de suivi avec le/la psychologue du CPVS. Les chiffres provisoires montrent que les victimes admises aux Centres de Prise en Charge des Violences Sexuelles se sont présentées en moyenne trois fois à une séance de suivi⁵. Les victimes ainsi que les personnes de soutien ont été satisfaites du suivi psychologique, bien que ce suivi ait été plus diffi-

⁵ Toutefois, ces chiffres sont incomplets car de nombreuses victimes ont fait l'objet d'un suivi de moins de douze mois (la durée de la prise en charge proposée) pendant l'année-pilote.

cile lorsque la victime habitait plus loin du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles.

Du côté des professionnels/-elles, certains/-nes infirmiers/-ères légistes ont indiqué qu'ils/elles avaient sous-estimé la façon dont ils/elles traitaient les problèmes psychologiques des victimes. Les psychologues du CPVS, pour leur part, ont trouvé que le choix des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles d'encadrer prioritairement les victimes admises dans le mois suivant les faits était acceptable. Toutefois, cette priorité leur semble trop strict pour les adolescents/-tes et les personnes en crise aiguë. Ils/elles ont également signalé le manque de psychologues spécialisés/-ées dans les traumatismes vers lesquels/-elles orienter les victimes, ce qui rend ce type de prise en charge moins disponible pour les victimes. En outre, tous/-tes les employés/-ées concernés/-ées ont déclaré qu'ils/elles ressentaient parfois le besoin de discuter de la charge émotionnelle liée à leur travail. Ils/elles appréciaient donc le soutien (supervision, intervention, etc.) fourni au niveau national par le projet et au sein de leurs organisations.

5.8. Mettre en avant les victimes permet des auditions de meilleure qualité

Dans le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles, l'infirmier/-ère légiste discute également avec les victimes de la possibilité de porter plainte et des conséquences éventuelles qui en découlent. Les entrevues avec les victimes ont montré qu'elles pèsent constamment le pour et le contre du dépôt d'une plainte. Par exemple, les victimes portaient plus rapidement plainte si elles voulaient montrer à l'auteur/-e qu'une limite avait été dépassée, si elles voulaient éviter que d'autres personnes ne deviennent également des victimes ou si elles recevaient le soutien d'un/-e partenaire, parent ou ami/-e. Elles étaient, par contre, moins enclines à porter plainte si elles ne se sentaient

pas prêtes émotionnellement, si elles voulaient laisser ces faits derrière elles, si elles craignaient que la police ne les comprenne pas ou si elles avaient peur de représailles de la part de l'auteur/-e, ou encore si elles n'avaient subi aucune violence physique lors du viol.

Durant l'année pilote, près de 70% des victimes ont porté plainte. Soixante-cinq pourcents d'entre elles se sont d'abord rendues à la police avant de se rendre à un des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles. Vingt pourcents de ces victimes se sont présentées directement à un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles et ont tout de suite décidé de porter plainte. Quatorze pourcents de ces victimes n'ont décidé de se rendre à la police qu'après un entretien avec l'infirmier/-ère légiste ou durant le suivi. Différents éléments caractéristiques des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles constituent un atout du modèle : le fait que l'infirmier/-ère légiste mentionne explicitement cette possibilité, que l'inspecteur/-rice des mœurs se rende au Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles et que le matériel médico-légal soit conservé.

Le contact avec l'inspecteur/-rice des mœurs et la brigade des mœurs a été jugé positif par les victimes. Dans la mesure du possible, les victimes ont été auditionnées au sein d'un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles. Lorsqu'elles l'acceptaient, l'audition était filmée. Néanmoins, pour les victimes qui ont d'abord été admises au poste de police, la qualité de l'accueil variait fortement.

Au sein de la police et du parquet, les supérieurs/-es ont indiqué que les inspecteurs/-rices des mœurs veillaient à ce que les auditions soient de meilleure qualité et davantage axées sur les victimes. Les inspecteurs/-rices des mœurs ont également eu un effet positif sur la qualité des auditions pour d'autres infractions en partageant leurs connaissances avec leurs collègues.

5.9. Les victimes souhaitent obtenir davantage d'informations au sujet de l'enquête de police et de la procédure judiciaire

Les victimes ont clairement indiqué qu'elles avaient reçu trop peu d'informations concernant la suite de l'enquête de police et la procédure judiciaire. Lorsqu'elles recevaient ces informations du parquet, elles trouvaient souvent inappropriée la manière dont elles étaient communiquées. Par exemple, la communication de ces informations se fait par lettre. Les victimes ne savaient pas non plus à qui s'adresser pour poser de telles questions. Les infirmiers/-ères légistes ont également indiqué qu'ils/elles n'étaient pas toujours en mesure de répondre adéquatement aux questions des victimes lorsque celles-ci sont d'ordre policier ou juridique. Ils/elles n'ont été que très peu en contact avec le Service d'Accueil des Victimes, comme c'est aussi le cas pour les victimes.

Pour le moment, aucune déclaration ne peut être faite quant aux conséquences des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles sur le nombre de plaintes déposées et sur le déroulement de la procédure judiciaire. Bien que les prélèvements de l'examen médico-légal aient été de meilleure qualité et que les laboratoires d'ADN aient indiqué dans l'évaluation qu'ils disposaient d'informations beaucoup plus détaillées et pouvaient retrouver bien plus de traces (sperme, salive, peau, sang, etc.) grâce à cet examen, aucune déclaration définitive sur les conséquences juridiques des affaires concernées n'est encore possible étant donné le délai de traitement requis par les autorités judiciaires. Cela nécessite une période d'examen plus longue.

5.10. Des fonctions claires pour des soins efficaces

L'exécution efficace des différents rôles était un dernier point important du modèle. C'est pourquoi les trois nouvelles fonctions ont reçu une formation de base ciblée avant le début du projet. Les personnes concernées en ont apprécié le caractère large, mul-

tidisciplinaire et innovateur. La simulation dans le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles a principalement été utile pour avoir un aperçu du déroulement de l'accueil et de l'audition (filmée) d'une victime. Après cette formation de base, les infirmiers/-ères légistes et les psychologues du CPVS ont continué à suivre une formation continue sur les questions spécifiques qu'ils/elles pouvaient avoir.

Les professionnels/-elles ont trouvé que cette coopération était bénéfique, tant au sein de la même fonction qu'avec les autres fonctions. Toutes les personnes concernées, aussi bien les victimes que les professionnels/-elles, ont trouvé que le rôle de l'infirmier/-ère légiste comme personne centrale pour la prise en charge en phase aigüe et le suivi était positif. Les employés/-ées ont également apprécié les interventions et supervisions mensuelles à bimestrielles. Cela leur a permis de discuter des difficultés et de se soutenir mutuellement. Pourtant, les employés/-ées demandaient encore à bénéficier de consultations supplémentaires, à la fois avec des collègues ayant le même rôle et avec les autres fonctions, le but étant d'échanger des connaissances et de l'expérience ainsi que de parvenir à une prise en charge holistique encore plus efficace, centrée sur le patient.

Les plans d'action ont fourni aux professionnels/-elles les directives nécessaires pour effectuer correctement leur travail. Néanmoins, ceux-ci doivent être davantage adaptés à la réalité des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles. La feuille de route médico-légale a permis d'améliorer nettement la qualité des prélèvements, de mieux cibler l'analyse des prélèvements médico-légaux et de mieux préserver les prélèvements, en comparaison au Set d'Aggression Sexuelle. Elle a également fourni à la police des informations plus concrètes à propos de l'audition et du début de l'enquête. La police et le parquet étaient également satisfaits d'apprendre qu'un examen médico-légal pouvait être effectué sans tenir compte d'une déclaration initiale et que les prélèvements étaient correctement conservés. Ainsi, ces derniers pouvaient encore être saisis lorsque la victime déposait plainte par la suite.

6

Recommandations en vue d'améliorer le modèle



6.1. Le succès exige le développement des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles

Toutes les personnes concernées ont été très satisfaites du modèle développé après la période de test d'un an. De plus, le nombre de victimes prises en charge est beaucoup plus élevé que ce qui avait été prévu initialement. Ce succès exige que les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles soient ancrés en Belgique et qu'ils soient développés davantage. En premier lieu, un **cadre légal** est nécessaire pour les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles eux-mêmes, pour le rôle de l'infirmier/-ère légiste et pour l'utilisation de la feuille de route médico-légale ainsi que pour la préservation et l'utilisation de l'audition filmée.

Il est également conseillé d'étendre **les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles existants**. Leurs effectifs devraient augmenter en fonction du nombre de victimes qui sont prises en charge. En outre, des fonds supplémentaires sont nécessaires pour le nouveau personnel. De plus, l'infrastructure doit répondre aux critères minimaux. Une solution pour le stockage des prélèvements doit également être élaborée par les autorités judiciaires en coopération avec les laboratoires ADN. Ensuite, les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles existants devraient être en mesure de coopérer avec plusieurs zones de police et d'autres hôpitaux ainsi que tester de nouveaux modèles organisationnels à cette fin.

D'autre part, il est recommandé de **créer davantage de Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles en Belgique** en raison de l'accessibilité de ces soins holistiques. Un budget adéquat doit également être prévu à cet effet. Les nouveaux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles doivent répondre

dès le départ aux exigences minimales en matière d'infrastructure, comme posséder une salle de repos et une salle d'audition bien équipée. Si nécessaire, une collaboration par le biais des antennes des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles sera étudiée pour le suivi à long terme. En outre, il conviendrait d'envisager la création de centres de référence pour toutes les victimes de violences sexuelles, afin que ces victimes de violences sexuelles en phase non aiguës puissent également être accueillies.

Dès que les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles seront suffisamment développés pour faire face à un afflux plus important, ils devraient idéalement faire l'objet d'une plus grande publicité. Par exemple, cela pourrait se faire par le biais de campagnes comme le site Web www.violencessexuelles.be et d'une ligne téléphonique nationale.

6.2. La mise en œuvre de trois nouvelles fonctions peut encore être affinée

Bien que les premières formations pour les fonctions concernées se soient bien déroulées, tous les postes devraient inclure de manière structurelle des **supervisions techniques** dans leur fonctionnement régulier. Dans le cas des infirmiers/-ères légistes, les supervisions relatives à l'examen médico-légal devraient de préférence être assurées par des médecins légistes. Afin de favoriser l'adaptation émotionnelle des employées/-ées, il est nécessaire de poursuivre ou de mettre en place

des **intervisions de groupe et des supervisions individuelles** pour tous/-tes les employés/-ées. Enfin, les infirmiers/-ères légistes et les psychologues ne sont pas les seuls/-les à bénéficier de ces formes de consultation et de suivi. Les inspecteurs/-rices des mœurs et les magistrats/-tes en bénéficient également.

Une consolidation de la formation par le lancement d'une **formation** continue est nécessaire, spécifiquement pour les infirmiers/-ères légistes et les psychologues. La formation de base des inspecteurs/-rices des mœurs a été organisée par les zones de police concernées au cours de l'année pilote. Il serait toutefois opportun que les écoles de police offrent d'office cette formation. En outre, les magistrats/-tes, juges d'instruction et avocats/-tes ont également besoin d'une formation adaptée. La gestion du dossier peut encore être renforcée en se concentrant davantage sur la coopération avec d'autres organisations. De plus, il est également important de mettre l'accent sur l'amélioration de la communication en ce qui concerne le suivi policier et judiciaire.

Afin de continuer à optimiser le modèle et d'évaluer l'impact des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles, il est nécessaire de **simplifier l'enregistrement des admissions** dans les hôpitaux, à la police et au parquet.

Colophon

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
Rue Ernest Blerot 1 – 1070 Bruxelles
Tél. : +32 2 233 44 00
egalite.hommesfemmes@iefh.belgique.be
<http://igvm-iefh.belgium.be>

Éditeur responsable :
Michel Pasteel, Directeur de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

Numéro de dépôt : D/2020/10.043/1

Les fonctions, les titres et les grades utilisés dans cette publication font référence aux personnes de tout sexe ou identité de genre.

Merci aux joueurs/-ses de la Loterie Nationale pour leur soutien.

Deze publicatie is ook beschikbaar in het Nederlands.

