

**CAHIER**

**LES VIOLENCES  
LIÉES AU SEXE**



**Un combat toujours à (re)commencer**

*Si les luttes pour l'égalité entre les genres ont connu de nombreux succès depuis un demi-siècle, elles n'ont pas pu faire reculer notablement le scandale des violences liées au sexe. Le simple fait d'en parler demeure difficile pour les victimes. « C'est une loi politique naturelle que ceux qui sont soumis à un pouvoir d'origine ancienne ne se plaignent jamais au départ du pouvoir lui-même mais seulement de la tyrannie avec laquelle il est exercé » disait déjà John Stuart Mill, parlant de l'asservissement des femmes en 1869. Frappées dans leur corps, les victimes sont aussi blessées dans leur identité et niées en tant que personnes. Les témoins de ces drames trop souvent les enfoncent en refusant de croire à l'évidence ou en rejetant la faute sur elles. Ce silence et cette surdité expliquent qu'aujourd'hui encore, le phénomène demeure sous-estimé et que les affaires qui bénéficient d'une médiatisation se présentent sous l'aspect de faits isolés alors que des chiffres fiables mais peu étalés dans les grands media montrent à la fois une grande variété de formes des violences et une fréquence de faits très importante, y compris des formes les plus graves.*

*C'est pourquoi, il faut remettre encore et encore la question à l'ordre du jour. Il importe d'être attentif aux signes discrets ou masqués que les victimes, souvent entravées dans leurs ambivalences, envoient à leur entourage ou aux soignants qu'elles consultent. Les pages qui suivent sont loin de faire le tour de la question, elles ne s'attardent pas aux formes particulières de violence ni à l'emploi qui en est fait dans des situations particulières comme par exemple les guerres ou les rituels traditionnels. Elles invitent à la vigilance devant l'ampleur et la variété des violences, font état des actions publiques mises en œuvre ces dernières années et ouvrent des pistes pour une approche plus efficace par les soignants. C'est par une attention constante et proactive que nous parviendrons à faire reculer les violences liées au sexe et à rendre obsolète le constat que faisait Mill : « Y a-t-il jamais eu de domination qui n'ait paru naturelle à ceux qui l'exerçaient ? ».*

### **Violences sexuelles envers les filles et jeunes femmes en Belgique francophone**

page 34

*Katinka In 't Zandt, psychologue à la Free Clinic, formatrice à la Fédération laïque des centres de planning familial, membre de la commission Femmes et Développement et Douchan Beghin, pédiatre, professeur à l'École de santé publique, département Epidémiologie et Promotion de la Santé, université libre de Bruxelles.*

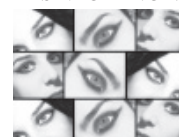
Les violences sexuelles peuvent se présenter sous de nombreuses formes différentes. Leur fréquence demeure très importante et l'analyse des sources de données montrent qu'il existe sans doute des « chiffres noirs » non négligeables.

### **Violence entre partenaires : une urgence récurrente Des solutions existantes mais encore perfectibles**

page 51

*Muriel Gerkens, députée écologiste*

Depuis quelques années, les pouvoirs publics ont mis en place des plans de lutte contre les violences liées au sexe. Mais ce n'est qu'un début...



## Où ça des femmes battues ?

page 54

*Axel Hoffman, médecin généraliste à la maison médicale Norman Bethune*

De théories explicatives spécieuses en stratégies de dénégation, les victimes de violences liées au sexe se heurtent à de terribles résistances qui étouffent leur parole.

## Les droits sexuels et reproductifs

page 57

*Katinka In 't Zandt, psychologue à la Free Clinic, formatrice à la Fédération laïque des centres de planning familial, membre de la commission Femmes et Développement*

Devant l'ampleur du phénomène de violences liées au sexe et leur « naturalisation », il a été nécessaire de définir une série de droits sexuels et reproductifs et de leur donner force juridique. La résistance à ces droits n'a cependant pas rendu les armes...

## Halte à la violence contre les femmes !

### Une campagne d'Amnesty International

page 65

*Manu Berquin, médecin généraliste à la maison médicale Antenne Tournesol et membre du réseau santé*

En 2004, Amnesty International a lancé la campagne « Mettre fin à la violence contre les femmes, un combat pour aujourd'hui » en vue d'abolir les lois qui soutiennent l'impunité pour la violence contre les femmes.

## Le médecin généraliste face à la violence conjugale

page 68

*Philippe D'Hauwe, médecin généraliste et psychothérapeute, membre de la Commission violences, Institut de médecine préventive de la Société scientifique de médecine générale*

Un outil pour guider le médecin (mais pas sans intérêt pour d'autres intervenants) face à ces situations dramatiques.

# Violences sexuelles envers les filles et jeunes femmes en Belgique francophone

**Katinka In 'T Zandt**,  
psychologue à la  
Free Clinic,  
formatrice à la  
Fédération laïque  
des centres de  
planning familial,  
membre de la  
commission  
Femmes et  
Développement et  
Douchan  
**Beghin**, pédiatre,  
professeur à  
l'Ecole de santé  
publique,  
département  
Epidémiologie et  
Promotion de la  
Santé, université  
libre de  
Bruxelles.

Etude  
commandée en  
2005 par la  
Fédération laïque  
des centres de  
planning familial.

.....

*Dans un contexte international et national de lutte contre la violence faite aux femmes, nous voulons établir un état des lieux concernant les données quantitatives sur des violences sexuelles faites aux filles et jeunes femmes en Belgique francophone. Recherches et publications montrent qu'une grande partie des jeunes est touchée par la violence sexuelle et que le début de la puberté est une période où souvent le premier fait a lieu. Quand l'analyse prend en compte le genre, on se rend compte que la plupart des victimes sont des filles.*

*Nous recommandons la création d'une cellule qui suive et coordonne les différentes recherches pour améliorer la compréhension du phénomène. En augmentant la rigueur dans les enregistrements, en définissant mieux la notion de violence sexuelle et en ciblant les populations cibles à étudier, on pourrait arriver à une meilleure connaissance de l'ampleur, des caractéristiques et des conséquences de la violence sexuelle, et mieux organiser la prévention.*

.....

## Emergence du concept

Le thème de la violence sexuelle recouvre différents problèmes comme le viol, l'inceste, le harcèlement sexuel sur le lieu de travail, la violence sexuelle entre partenaires intimes éventuellement mineurs d'âge, la violence sexuelle exercée par des travailleurs psychomédico-sociaux, la violence sexuelle commise par des inconnus sur des enfants dans un contexte d'enlèvement, d'abus et d'assassinat. La société ne cesse d'adapter et de renouveler la formulation du problème.

L'Organisation mondiale de la santé décrit la violence sexuelle comme « tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail ».

En 1948, la Déclaration universelle des droits de l'Homme des Nations-Unies a été rédigée comme une protection de l'individu contre les abus de l'état. Mais cette déclaration ne concernait pas l'espace privé et les abus qui peuvent s'y commettre, habituellement envers les jeunes filles et les femmes. Une prise de conscience a redéfini la responsabilité de l'Etat : cette responsabilité s'est progressivement étendue au secteur privé, rompant ainsi le clivage traditionnel privé-public. Ainsi en 1993, l'assemblée générale des Nations-Unies a adopté une Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, signée aussi par la Belgique.

Depuis les années soixante et septante, les services sociaux et les mouvements féministes attirent l'attention sur la maltraitance d'enfants et de femmes, trouvant finalement un écho dans les années nonante auprès des autorités qui ont pris et soutenu différentes initiatives. La Belgique a suivi à cet égard les initiatives des Nations-Unies et des institutions européennes.

**Mots clefs** : femmes, sexualité, violence, inégalités.



Au niveau national, cet écho a pris forme dans un plan national d'action contre la violence à l'égard des femmes en 2001 et 2004.

L'« affaire Dutroux » a été un catalyseur de sensibilisation, tant pour la population que pour les pouvoirs publics. En 1999, une enquête Eurobaromètre indiquait que la violence sexuelle était une préoccupation importante de l'opinion publique européenne et belge. Quarante-vingt dix pour cent des citoyens européens interviewés considéraient la violence sexuelle dont sont victimes les femmes comme un délit très grave dans leur hiérarchie personnelle des différentes infractions. Plusieurs initiatives ont vu le jour : nombreuses modifications de la loi pénale, création en 1996 de Child Focus, création en 2003 d'Action Innocence Belgique asbl pour lutter contre la violence sexuelle envers des mineurs sur Internet.

La Conférence du Caire en 1994 a bouleversé l'approche purement démographique des programmes de population en abordant le concept plus vaste de la santé sexuelle et reproductive. En 1995, la Conférence de Pékin s'est attachée à déterminer comment réaliser l'égalité des sexes dans tous les domaines de l'existence. Beaucoup de femmes ne peuvent toujours pas contrôler leur vie sexuelle et reproductive ou prendre des décisions libres et informées en matière de planification familiale, ce qui a de graves conséquences pour leur santé. L'inégalité entre hommes et femmes est identifiée comme un obstacle majeur à la réalisation de normes sanitaires de haut niveau pour ces dernières.

En Belgique francophone, ces initiatives internationales et nationales ont été suivies et ont provoqué un changement dans les missions de travail des institutions travaillant autour de la santé sexuelle et reproductive. A partir des années 1994-95, les centres de planning familial ont accordé une importance croissante à la lutte contre la violence à l'égard des femmes, comme le montre l'évolution du contenu des animations concernant l'éducation sexuelle dans les écoles.

Il existe de nombreuses publications sur ces

violences en Belgique. La plupart ont un contenu qualitatif. Dans la plupart des cas, les victimes sont des femmes et des filles, et les auteurs de cette violence sont des hommes. Les données sur la violence sexuelle viennent de la police, du milieu judiciaire, d'organisations non gouvernementales (ONGs), d'enquêtes et d'études qui peuvent être commandées par les pouvoirs publics et par des organisations non gouvernementales. Les sources policières ne permettent de voir que la partie émergée de l'iceberg, c'est-à-dire les cas signalés à la police.

### **Au pénal**

*Le droit pénal belge incrimine divers comportements dans la sphère sexuelle, parmi lesquels les plus importants sont : le viol, l'attentat à la pudeur, la débauche et l'incitation à la débauche, la prostitution et l'exhibitionnisme. Notre code pénal contient également des dispositions spécifiques en ce qui concerne les délits sexuels commis sur un mineur ou avec son aide. Tout acte de nature sexuelle à l'égard d'un mineur de moins de 16 ans sera à tout le moins qualifié d'attentat à la pudeur. On estime en effet qu'un mineur de moins de 16 ans ne peut valablement donner son consentement libre et volontaire à un acte de nature sexuelle. On parle généralement de « majorité sexuelle » à partir de 16 ans. Par ailleurs toute relation sexuelle concernant un mineur de moins de 14 ans sera qualifiée de viol.*

Une partie plus importante peut être révélée par des enquêtes et autre recherche et par le travail d'organisations non gouvernementales. Mais sous cette surface demeure une partie du problème importante quoique non quantifiée, le « chiffre noir ».

Il n'existe en Belgique aucune centralisation véritable des différents signalements. Le nombre de mineurs suivis est également imprécis.

## Sources de données, difficultés rencontrées

Nous avons récolté des données de cinq sources différentes : enregistrements policiers, dossiers judiciaires, données de la Commission nationale d'évaluation de la loi sur l'interruption volontaire de grossesse, données d'organisations non gouvernementales, données d'enquêtes.

Lors de notre étude, cinq types de difficultés ont été rencontrés.

### ● Définition de la tranche d'âge

Quelle est la tranche d'âge qui qualifie un jeune ? La convention des Nations-Unies relative aux droits de l'enfant de 1989 fixe la limite de l'enfance à 18 ans. Dans son rapport sur la violence sexuelle, l'Organisation mondiale de la santé définit des jeunes comme des personnes de 10 à 29 ans ; elle souligne toutefois que si on veut comprendre la violence chez les jeunes, il convient également de tenir compte du groupe des 30 à 34 ans. Nous avons retrouvé des études en Belgique auprès de jeunes jusqu'à 16 ans, jusqu'à 18 ans, jusqu'à 19 ans, jusqu'à 21 ans, de 15 à 24 ans. Dans la mesure du possible, nous essayerons de choisir la limite de 18 ans ; cet âge correspond à la majorité civile et pénale et à la fin de l'obligation scolaire.

### ● Violence sexuelle, c'est quoi ?

Entre la personne qui pose l'acte violent et la personne qui le subit, il n'y a pas unanimité en ce qui concerne la qualification de l'acte posé. Dans le secteur juridique, il n'y a pas de définition de la notion de violence, c'est au juge qu'il appartient de la définir dans chaque cas d'espèce ; la violence devra en outre reposer sur certains éléments de preuve. Dans le secteur de l'aide psychosociale, une définition subjective suffit. Et dans l'opinion publique, il y a sûrement autant de définitions de la violence qu'il y a de gens. Certains actes ont cependant reçu une « définition légale ». C'est le cas du viol, que le Code pénal décrit comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit et par quelque moyen que ce soit, commis

sur une personne qui n'y consent pas ». En ce qui concerne les enfants âgés de moins de 14 ans, ils sont présumés de manière irréfragable ne pas pouvoir donner leur consentement à un acte sexuel. Les actes sexuels les impliquant seront donc toujours qualifiés de viol, même si ces enfants y ont collaboré.

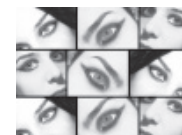
La débauche et la prostitution ne sont pas définies par le Code pénal. On décrit cependant généralement la débauche comme « des traitements dissolus et immoraux indépendamment de toute rémunération ». Ainsi, la prostitution est décrite comme « une débauche rémunérée ». Le Code pénal dit encore que « quiconque aura attenté aux mœurs en excitant, favorisant ou facilitant, pour satisfaire les passions d'autrui, la débauche, la corruption ou la prostitution d'un mineur de l'un ou de l'autre sexe, sera puni ».

L'attentat à la pudeur n'est pas défini par le Code pénal. On le décrit généralement comme « un comportement (consommé ou non) contraire au sentiment socialement accepté de pudeur, adopté par l'auteur à l'encontre ou avec l'aide d'une personne qui soit n'y consent pas ou n'y aurait pas consenti dans des circonstances normales, soit est réputée ne pas pouvoir y consentir, et par lequel il porte sciemment, volontairement ou du moins injustement atteinte au droit d'autodétermination physique de cette personne ». Ici il s'agit donc de relations intimes auxquelles la définition du viol ne s'applique pas.

La grande enquête rétrospective de Bruynooghe et al tient compte des formes de violence sexuelle comme par exemple, les contacts non désirés (intentionnels ou non) au-dessus des vêtements ; dans l'enquête de Philippot et Born et al, il est tenu compte aussi des insultes sexistes. Les analyses de l'Office de la naissance et de l'enfance parlent de maltraitance sexuelle ; mais il n'est pas précisé quelles formes de violence sexuelle sont incluses.

Pour les professionnels du terrain, il est depuis longtemps clair que le degré d'intrusion de la violence sexuelle ne correspond pas nécessairement à la gravité des conséquences psychologiques pour la victime.

Il s'est révélé aussi qu'il existe pas mal de contradictions lorsqu'il s'agit de distinguer ce



qui est qualifié d'inceste et de non-inceste. La définition qu'utilise Child Focus par exemple est beaucoup plus large que les réglementations juridiques. Il y a également confusion pour les définitions d'inceste, abus « intrafamilial » et abus « extrafamilial ».

Pour cette recherche nous avons décidé d'inclure toutes les formes de violence sexuelle même celles qualifiées de « plus légères ».

### ● Difficultés par rapport à l'échantillonnage, au genre et aux périodes couvertes

Nous voulons nous limiter à la Belgique francophone. Parfois, nous avons trouvé des études à l'échelle nationale, parfois par arrondissement juridique, parfois uniquement pour la Région flamande, pour la Région wallonne et ou pour la Région de Bruxelles-Capitale. Parfois il y avait une sélection des participants sur base volontaire ce qui faisait que l'échantillon n'était pas représentatif de la population. Le nombre de personnes participant aux diverses enquêtes peut varier aussi. La validité des conclusions d'une enquête avec 86 personnes participantes est bien entendu plus faible que celle d'une enquête avec 890 participants.

Nous avons également été confrontés à la question du genre. Plusieurs études ont comme sujet « les jeunes » sans définir s'il s'agit des jeunes filles ou des jeunes garçons. Pour l'échantillonnage d'adultes par contre la division hommes-femmes a été faite.

La cinquième difficulté se situe dans les périodes très variables couvertes par les recherches. Certaines données datent de 1996 et d'autres de 2005 ; les études de prévalence peuvent porter sur les cinq derniers mois ou sur toute la vie.

## Procès-verbaux de la police et de la gendarmerie

### ● Violences sexuelles

Le Centre interuniversitaire belge Santé et Facteurs psychosociaux a dépouillé l'ensemble

des dépositions concernant des violences sexuelles à l'égard de mineurs qui ont fait l'objet d'un procès verbal entre 1996 et 1999, sans différenciation par sexe. Il s'agit d'une analyse de dépositions retranscrites dans des procès-verbaux, établis uniquement sur base de faits punissables, tels que viol, attentat à la pudeur, prostitution des mineurs, ce qui induit que seuls les faits correspondant à une qualification juridique ont été consignés. Il faut souligner que les policiers chargés du secteur de la jeunesse ne sont pas systématiquement tenus de dresser un procès-verbal lors de leur intervention. Ils n'auront généralement recours à cette mesure que lorsqu'ils considèrent que les négociations, le dialogue et l'implication des instances d'aide psychosociale ne font pas progresser la situation. Ce système présente l'avantage de permettre la résolution de problèmes sans devoir mettre en route l'appareil judiciaire mais a pour conséquence que les données ne concernent qu'une partie des actes de violences dénoncés aux instances policières.

### ● Infractions pédosexuelles

Il s'agit d'un relevé de procès-verbaux pour lesquelles il y a eu mention de la relation auteur-



Violences sexuelles envers les filles et jeunes femmes en Belgique francophone

Procès-verbaux enregistrés par catégorie, et par tranche d'âge				
Années	1996	1997	1998	1999
<b>Prostitution</b>				
< 10 ans		6	137	113
de 10-17 ans		-	1	-
<b>Sous-total</b>		<b>6</b>	<b>138</b>	<b>113</b>
<b>Incitation à la débauche</b>				
< 10 ans	21	14	27	14
10 – 15 ans	70	73	103	79
16 – 17 ans	29	23	59	44
âge inconnu	68	59	46	57
<b>Sous-total</b>	<b>188</b>	<b>169</b>	<b>235</b>	<b>194</b>
<b>Attentat à la pudeur sans violence/menaces</b>				
< 16 ans	1076	1153	1190	1005
16 – 17 ans	77	58	87	82
<b>Sous-total</b>	<b>1153</b>	<b>1211</b>	<b>1277</b>	<b>1087</b>
<b>Attentat à la pudeur avec violences/menaces</b>				
< 10 ans	82	95	93	89
11 – 14 ans	66	86	84	80
15 – 17 ans	176	233	257	242
<b>Sous-total</b>	<b>324</b>	<b>414</b>	<b>434</b>	<b>411</b>
<b>Attentat à la pudeur ayant entraîné le décès</b>				
10 – 14 ans	-	-	2	-
15 – 17 ans	-	2	-	1
<b>Sous-total</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Viol et tentatives de viol</b>				
Viol chez les < 10 ans	226	300	310	248
Tentative chez les < 10 ans	10	9	8	6
10 - 14 ans	204	255	220	228
Tentative	9	7	8	9
15 - 17 ans	282	325	285	365
Tentative	23	24	21	26
Age inconnu	13	15	13	0
Tentative	1	2	1	0
<b>Sous-total</b>	<b>768</b>	<b>937</b>	<b>866</b>	<b>893</b>
<b>Viol ayant entraîné le décès</b>				
< 10 ans	-	1	-	-
10 – 14 ans	-	1	-	-
15 - 17 ans	-	4	-	-
Age inconnu	-	1	1	-
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>-</b>

Tableau 1. Evolution du nombre de procès-verbaux enregistrés en Belgique pour les années 1996 – 1999 compris, concernant la violence sexuelle exercée à l'encontre de mineurs des deux sexes ; selon la catégorie d'infraction et la tranche d'âge.  
Source : Violence et Santé en Belgique, 2004.

victime. Les auteurs sont adultes et ont au moins cinq ans de différence d'âge avec la victime. Les mineurs ont moins de 16 ans et la relation était non incestueuse stricto sensu, c'est-à-dire qu'il n'y avait pas de relation sanguine du premier ou deuxième degré, qu'il ne s'agissait pas des parents adoptifs ni de beau-père ou de belle-mère. Il se peut donc que l'auteur soit quand même un membre de la famille, comme un oncle ou un cousin. Les données concernent Bruxelles et la Wallonie, pour les années 1999 à 2001. Le tableau montre qu'il y a plus qu'un doublement des plaintes enregistrées entre 1999 et 2001.

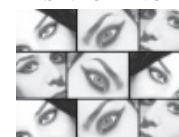
Type d'infraction	1999	2000	2001
attentats à la pudeur	75	198	180
viols	60	167	142

Tableau 2. Evolution du nombre de procès-verbaux concernant des infractions pédosexuelles non incestueuses sur des victimes de moins de 16 ans des deux sexes, dans les arrondissements juridiques de la Wallonie et de Bruxelles ; selon le type d'infraction. Source : Vermeulen et al, 2003.

● **Infractions d'abus sexuels via Internet**

Les enregistrements de la police pour les abus sexuels via Internet ont été obtenus via les sites de Child Focus et d'Action Innocence Belgique. Il s'agit d'une part de signalements faits directement à ces organisations concernant du matériel présumé pédopornographique et d'autre part, de témoignages concernant des mineurs dont le sexe n'a pas été spécifié et qui seraient entrés en contact avec un pédophile. Child Focus et Action Innocence Belgique ont envoyé ces signalements et témoignages au *Federal computer crime unit* de la police fédérale qui utilise la définition suivante par rapport au matériel pédopornographique : « *La pornographie mettant en scène des enfants est la conséquence de l'exploitation ou de l'abus sexuel d'un enfant. Elle peut se définir comme suit : toute forme de représentation ou de valorisation de l'exploitation sexuelle d'un enfant, y compris des imprimés ou du matériel audio, qui ont pour thème principal le com-*





portement sexuel ou les organes sexuels d'un enfant ».

Les données concernent l'année 2003 et proviennent de toute la Belgique. La police fédérale a ainsi reçu via ces deux organisations, 2.228 signalements et 34 témoignages.

## Dossiers judiciaires

### ● Infractions pédosexuelles

Seules les infractions pédosexuelles non incestueuses avec des victimes de moins de 16 ans et des auteurs adultes avec au moins cinq ans de différence d'âge ont été étudiées. Il s'agit des dossiers qui ont donné lieu à un jugement. Les dossiers classés sans suite, pour lesquels il n'y avait pas encore de jugement final ou qui ont donné lieu à un acquittement n'ont pas été pris en compte. Les 243 dossiers analysés concernent 253 abuseurs pédosexuels majeurs et portent sur 453 mineurs victimes et sur 430 faits.

Nature des faits	% d'infractions
Viol	29
Attentat à la pudeur	48
Outrage public aux bonnes mœurs	14
Autres : prostitution, incitation à la prostitution, étalage de pornographie infantile	9
<b>Total</b>	<b>100</b>

Tableau 3. Distribution en % de la nature de 430 infractions pédosexuelles non incestueuses jugées, chez 453 filles et garçons de moins de 16 ans, 1999-2001.  
Source : Child Focus, 2003.

L'analyse des dossiers montre qu'il y a davantage de filles (65.3 %) que de garçons (34.7 %) qui sont victimes de crimes pédosexuels.

Le tableau 5 montre que les jeunes des premières années de l'enseignement secondaire (de 13 à 15 ans) sont la catégorie la plus vulnérable par rapport aux crimes pédosexuels ; les très jeunes enfants ne sont cependant pas épargnés.

Arrondissement judiciaire	Nombre de victimes		
	filles	garçons	total
Anvers	43	35	78
Gand	53	28	81
Bruxelles	118	60	178
Charleroi	50	22	72
Liège	32	12	44
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>157</b>	<b>453</b>

Tableau 4. Distribution de 453 filles et garçons de moins de 16 ans victimes de 430 infractions pédosexuelles non incestueuses jugées, 1999-2001 ; selon l'arrondissement judiciaire.  
Source : Vermeulen et al, 2003.

Âge en année	% de victimes
1-4	<1
5-8	4
9-12	35
13-15	42
Inconnu	19

Tableau 5. Distribution en % de 453 filles et garçons de moins de 16 ans victimes de 430 infractions pédosexuelles non incestueuses jugées, 1999-2001 ; selon la tranche d'âge.  
Source : Vermeulen et al, 2003.

## Commission d'évaluation de la loi relative à l'interruption de grossesse

Les rapports de la Commission d'évaluation de la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse mettent en évidence que le nombre d'enregistrements d'interruption volontaire de grossesse parmi les jeunes filles de moins de 14 ans est stationnaire depuis dix ans. Ces chiffres ne sont cependant pas négligeables ; en effet, les grossesses ainsi interrompues correspondent évidemment à autant de viol au sens juridique du terme, compte tenu de l'âge des jeunes filles.

## Violences sexuelles envers les filles et jeunes femmes en Belgique francophone

Année	Nombre d'interruption volontaire de grossesse	
	10-13 ans	Total 10-49 ans
1993	7	10 380
1994	10	10 737
1995	6	11 243
1996	7	12 628
1997	7	12 666
1998	11	11 999
1999	5	12 374
2000	7	13 758
2001	11	14 769
2002	10	14 790
2003	11	15 589

Tableau 6. Evolution dans le Royaume, de l'enregistrement des interruptions volontaires de grossesse (IVG.) ; selon la tranche d'âge.  
Source : Commission d'évaluation de la loi relative à l'interruption de grossesse, 2004.

### Données d'organisations non gouvernementales

#### ● Mariages précoces

Le rapport mondial sur la violence et la santé de l'Organisation mondiale de la santé fournit des données sur les mariages précoces, c'est-à-dire lorsque au moins un des partenaires est âgé de moins de 19 ans. Ce rapport signale que « le mariage est souvent utilisé pour légitimer diverses formes de violence sexuelle contre les femmes. La coutume qui consiste à marier de jeunes enfants, et en particulier des fillettes, existe dans bon nombre d'endroits dans le monde. Cette coutume est considérée comme une forme de violence sexuelle puisque les enfants et les jeunes concernés sont incapables de donner ou de refuser leur consentement. La majorité d'entre eux savent peu de choses ou rien sur le sexe avant d'être mariés. Ils redoutent donc souvent ce moment et leurs premières relations sexuelles sont souvent forcées. ». Pour la Belgique, l'Organisation mondiale de la santé signale qu'en 1997, 2 % des mariées avaient moins de 19 ans. Rappelons que notre Code civil dispose que « Nul ne peut contracter mariage avant 18 ans » (article 144). Seul le tribunal de la jeunesse peut lever cette interdiction pour « motifs graves » (article 145 du Code civil).

#### ● Maltraitance sexuelle

Les équipes de SOS enfants en Wallonie et Bruxelles jouent un rôle important au niveau de l'aide médico-psycho-sociale en matière de maltraitance d'enfant. Lorsqu'il n'est pas (encore) possible d'orienter les enfants vers un autre service, ces équipes assurent elles-mêmes l'accompagnement. Elles collaborent également avec la justice et avertissent celle-ci lorsque la protection de l'enfant n'est pas assurée de manière à faire évoluer positivement la situation de maltraitance. La plupart des situations de maltraitance d'enfants traités dans les centres ne donnent lieu à aucune intervention judiciaire.

Tranche d'âge	Nombre de mineurs suivis
0-2 ans	25
3-5 ans	201
6-8 ans	200
9-11 ans	192
12-14 ans	202
15-17 ans	145
<b>Total</b>	<b>965</b>

Tableau 7. Nombre de mineurs examinés et suivis, par des équipes de SOS enfants, pour de la maltraitance sexuelle en Belgique francophone, 2002 ; selon la tranche d'âge.  
Source : Office de la naissance et de l'enfance, 2002.

Abus sexuel et inceste	Nombre de mineurs suivis		
	2001	2002	2003
Abus sexuel dans le cadre d'un inceste	1134	1236	1117
Abus sexuel, sans inceste ou sans information à propos d'un inceste	600	663	629
<b>Total</b>	<b>1734</b>	<b>1899</b>	<b>1746</b>

Tableau 8. Nombre de mineurs suivis par des Vertrouwenscentra de Kind en Gezin pour violence sexuelle pour la période 2001-2003, en Belgique néerlandophone ; selon le type de d'abus sexuel.  
Source : Kind en Gezin, 2002 et 2003.



### ● Traite des mineures

Le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, créé en 1993, a parmi ses missions la coordination générale des activités en Belgique concernant la lutte contre la traite des êtres humains. Les données sur les mineures victimes de la traite et plus spécifiquement de l'exploitation sexuelle proviennent de l'Office des étrangers, de la cellule centrale de la traite des êtres humains de la police fédérale et des centres d'accueil spécialisés.

En 2002, au niveau de l'Office des étrangers, 1.135 mineurs étrangers non accompagnés ont été signalés. Seulement quinze nouveaux dossiers de mineurs victimes de la traite ont été ouverts. Il s'agissait majoritairement de filles (12 sur 15) et le secteur d'exploitation le plus important était celui de l'exploitation sexuelle (9 sur 15). Ces mineurs étaient pour un quart d'entre eux âgés de 17 ans, la tranche des 11 – 15 ans venant en deuxième lieu.

En 2003, il y a eu 31 dossiers ouverts. Les mineurs étaient pour 30 % d'entre eux âgés de 17 ans, ceux âgés de 16 ans et la tranche des 11 – 15 ans venaient ensuite.

### ● Mutilations génitales féminines

« En Belgique, les mutilations génitales ont toujours été répréhensibles du chef de coups et blessures. Entre-temps, les mutilations des organes génitaux ont spécifiquement été incluses dans notre cadre légal ». Il est important de spécifier que les mutilations sont punissables même si elles ont été pratiquées en dehors du territoire de la Belgique.

La Belgique accueille différentes communautés concernées par la problématique des mutilations génitales féminines, principalement pratiquées en Afrique. Des professionnels de santé, des travailleurs sociaux et des enseignants sont confrontés à des jeunes filles ou à des femmes en détresse, souffrant de complications physiques et/ou psychiques liées à ces mutilations, ou risquant d'être mutilées lors d'un retour au pays pendant les vacances. Le Groupement d'hommes et de femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS-Belgique) reçoit des témoignages de cas d'adolescentes souffrant de conséquences de leur excision ou infibulation, qui n'osent pas se

confier à leur professeur ou à l'infirmière scolaire, au risque d'être exclues de leur établissement d'enseignement pour leurs absences répétées, souvent au moment de leur règles qui peuvent être extrêmement douloureuses. Concrètement, le GAMS-Belgique en 2003 a accompagné 22 mineures par rapport à des conséquences d'une mutilation ou des risques de subir une mutilation.

De nombreux gynécologues-obstétriciens témoignent qu'ils rencontrent chaque année des dizaines de (jeunes) femmes excisées ou infibulées et qu'ils pratiquent chaque année quelques désinfibulations chez des femmes enceintes ou qu'ils prennent en charge chirurgicalement quelques (jeunes) femmes pour remédier aux séquelles de leur infibulation.

### ● Cyberviolence sexuelle

Depuis fin 2001, Child Focus s'occupe de l'abus sexuel via Internet et transfère tous les signalements au *Federal computer crime unit*. Sur leur site, on peut lire que les « chatbox » constituent un terrain de chasse idéal pour les pédophiles et on constate une augmentation des abus. « Selon la police britannique, un enfant sur cinq qui visite des « chatrooms » est un jour ou l'autre approché par un pédophile. Il semble d'autre part que 40 % des jeunes utilisent l'Internet pour régler un rendez-vous anonyme. Malgré les mesures de précaution prises par les exploitants de « chatbox », telles que la suppression de certains mots, l'intervention de modérateurs qui surveillent le tout et la mise à disposition aux instances judiciaires du « logbook » (registre) des messages en cas de plainte, un contrôle sans faille des « chatbox » s'avère impossible. De là l'intérêt d'informer à grande échelle sur le phénomène et de prévenir des dangers potentiels qu'il génère ».

Action Innocence asbl est une autre organisation qui lutte contre les abus sexuels impliquant des enfants et des jeunes sur Internet. Sur leur site Internet, il y a des données plus spécifiques concernant la cyberviolence sexuelle comme le type d'utilisation d'Internet qui favorise l'accès à des données à caractère de violence sexuelle, le type de violence sexuelle, le matériel présumé pédopornographique ou encore, les contacts avec des pédophiles. Selon Action Innocence, en Belgique, 54,2 % des foyers avaient un ordi-

## Violences sexuelles envers les filles et jeunes femmes en Belgique francophone

nateur en 2003. De ces foyers avec ordinateur, 60 % avaient une connexion Internet, ce qui équivalait à 1.590.000 connections. Sept jeunes sur dix surfent sur Internet.

Catégorie d'âge, en années	% d'internautes réguliers
6 - 8	15
9 - 11	43
12 - 17	72
18 - 24	69

Tableau 9. Pourcentage de jeunes qui surfent régulièrement sur Internet, Belgique, 2003 ; selon la tranche d'âge.  
Source : Action Innocence Belgique, 2004.

Au niveau mondial, en 2003, 17.016 sites de pédopornographie ont été recensés, dont trois en Belgique. Des données sur les 2.262 signalements de matériel présumé pédopornographique sur Internet se trouvent dans le chapitre des données policières. Dans le tableau 10, on peut voir via quel type d'utilisation ce matériel a été trouvé.

Répartition du type d'utilisation	%
les sites	68
les e-mails	24
le « chat »	3
les groupes de discussion	3
inconnu	2

Tableau 10. Répartition en pourcentage du type d'utilisation d'Internet avec laquelle le matériel présumé pédopornographique a été trouvé ; toute la Belgique ; 2003.  
Source : www.childfocus-net-alert.be

Ces données nous montrent que vu la fréquence et le type d'usage d'Internet par nos jeunes, ils courent beaucoup de risques d'être confrontés à un moment ou à un autre à une forme de cyberviolence sexuelle.

### Enquêtes

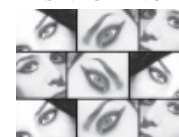
#### ● Expérience de violence sexuelle dans toute la population

Le Limburgs Universitair centrum a réalisé en 1998 une grande étude sur les différentes formes de violence auxquelles les personnes ont été confrontées en tant que victimes. L'échantillon représentatif national était composé de 1439 personnes âgées de 20 à 49 ans dont 783 femmes ; les interviews ont été réalisées en face à face. Dans cette enquête, une définition subjective de la violence a été utilisée. Au total, 24 actes de violence sexuelle ont été définis, allant des attouchements au-dessus des vêtements au viol anal avec un objet.

Trente pour cent des femmes déclarent avoir connu une expérience de violence sexuelle au cours de leur enfance. Plus de deux fois sur trois ces violences ont été commises par des membres de la famille ou par des proches. Ces 235 femmes ont au total déclaré 995 faits de violence sexuelle différents.

Notons que parmi les 656 hommes interrogés 15 % déclare avoir subi des violences sexuelles, c'est-à-dire près de deux fois moins que les femmes.





Auteurs des violences et âge du commencement	% de femmes
Violences commises par des membres de la famille au sens strict sur une victime de moins de 21 ans	2.4
Violences commises par d'autres membres de la famille sur une victime de moins de 16 ans	5.0
Violences commises par des auteurs connus sur une victime de moins de 16 ans	12.8
Violences commises par des auteurs inconnus sur une victime de moins de 16 ans	9.8
<b>Total</b>	<b>30.0</b>

Tableau 11. % de femmes âgées de 20 à 49 ans déclarant avoir subi des violences sexuelles au cours de l'enfance et de la jeunesse, n=783 ; selon les auteurs de ces violences et l'âge du commencement.

Source : Bruynooghe et al., 1998.

Age du commencement des violences sexuelles, en années	% de faits déclarés
0 - 5	4,6
6 - 11	14,7
12 -18	40,7

Tableau 12. Répartition en % de 995 faits de violences sexuelle, d'après les déclarations de 783 femmes âgées de 20 à 49 ans ; en fonction de l'âge auquel ont commencé ces violences sexuelles.

Source : Bruynooghe et al., 1998.

Gravité des formes de violence sexuelle	% des femmes
Violence sans contacts	6,1
Formes mineures de violence avec contact	18,6
Formes modérées de violence avec contact	6,6
Formes très graves de violence avec contact	12,5
<b>Total</b>	<b>43,8</b>

Tableau 13. Pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans déclarant avoir subi de la violence sexuelle ; selon leur estimation de la gravité de cette violence, n=783.

Source : Bruynooghe et al., 1998.

Dans le tableau 12, nous pouvons observer que la violence sexuelle devient très claire lorsque les enfants sont en âge scolaire primaire, et elle s'amplifie très fort à partir de la puberté. Au total, pour 60 % des faits déclarés, ceux-ci ont commencé avant l'âge de 19 ans et les victimes féminines ont indiqué dans 99 % des cas un homme comme auteur des violences.

Sans faire de la distinction par âge, nous pouvons constater (tableau 13) que presque 44 % des femmes ont déclaré avoir subi une violence sexuelle dans leur vie et que pour une femme sur cinq il s'agit d'une forme modérée à très grave. La recherche mentionne que la même chose est déclarée par un homme sur dix.

Le Moniteur de sécurité est une enquête téléphonique que les services de police organisent tous les deux ans en invitant un échantillon de 6.000 personnes de 15 ans et plus, représentatif de la population belge, à donner leur avis en ce qui concerne entre autre la « victimation ».

L'enquête de 2000 offre des informations sur la violence sexuelle à laquelle les personnes interrogées déclarent avoir été confrontées au cours de l'année précédant l'interview, donc 1999 ; 890 jeunes de 15 à 24 ans inclus y ont participé ; 36 % répondent par une affirmation. Les violences comportaient des injures sexuelles, des comportements sexuels indésirés, de l'exhibitionnisme, la tentative de viol et le viol. Pour toutes les personnes qui se déclaraient victimes, 98 % étaient des femmes.

En 2002, le Limburgs Universitair centrum et l'unité de Science politique et de Relations internationales de l'université catholique de Louvain ont réalisé une étude sur des formes de violence subie d'une part pendant la vie, et d'autre part dans les douze derniers mois ; 264 personnes, dont 86 jeunes de 15 à 24 ans, y ont participé. Plus de 15 % des jeunes déclarent avoir vécu une expérience de violence sexuelle

## Violences sexuelles envers les filles et jeunes femmes en Belgique francophone

au cours de leur vie et 9 % disent l'avoir vécu dans les douze derniers mois.

On constate que environ 9 % ont porté plainte, en comparaison avec le Moniteur de sécurité 2000 ou environ 30 % des jeunes qui disaient avoir vécu une violence sexuelle, ont porté plainte.

Les raisons pour ne pas porter plainte étaient les suivantes :

- ce n'était pas assez grave 19 %
- la police ne peut rien faire 18 %
- l'auteur ne va quand même pas être puni 7 %
- j'avais peur des représailles de la part de l'auteur 6 %
- l'auteur était quelqu'un que je connais 6 %
- j'avais peur que la police ne me prenne pas au sérieux 5 %
- j'avais honte 5 %
- autres 17 %

### ● Expérience de violence sexuelle en milieu scolaire

En 2003, les facultés de Psychologie et des Sciences de l'éducation de l'université catholique de Louvain et l'université de Liège ont fait une enquête de « victimation » parmi les élèves de l'enseignement de la Communauté française de Belgique. L'échantillon se composait de 2.921 étudiants de 12 à 18+ ans, c'est-à-dire les élèves de la première à la sixième année de l'école secondaire. L'âge exact des élèves en sixième année n'a pas été spécifié (tableau 14).

Nous pouvons constater qu'environ 10 % des élèves disent avoir été victimes d'insultes sexistes les cinq derniers mois, à l'école ou en dehors de l'école. On ne sait évidemment pas si ce sont les mêmes élèves ou non. Près de 7 % déclarent avoir eu à subir des attouchements sexuels.

### ● Mariages forcés

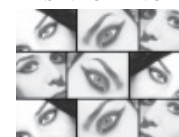
En 2004, une enquête a été menée auprès de 1.200 élèves, âgés de 15 à 18 ans via un questionnaire sur entre autres leur connaissance des mariages contraints. La définition que les auteurs ont utilisé est la suivante : « les mariages blancs, mariages arrangés, mariages coutumiers, mariages forcés ou mariages contraints (parmi eux on retrouve les mariages précoces ou mariages d'enfants), sont autant de termes recouvrant des situations survenant de nos jours et où le mariage ne résulte pas du choix personnel adopté par deux personnes qui s'aiment ».

Dans le tableau 15, nous pouvons observer qu'un peu plus d'un élève sur cinq a souligné avoir connu des cas de mariages forcés et ce principalement chez des connaissances et moins dans leur famille. Les filles connaissent plus de cas que les garçons.

Dans la partie qualitative de cette recherche, 33 témoignages des jeunes qui disaient connaître des cas de mariages forcés en Belgique ont été récoltés. De ces 33 témoignages, il s'agit 30 fois d'une fille et 3 fois d'un garçon. De ces filles, il s'agit 13 fois d'une mineure de 14 à 17 ans. Les garçons sont tous majeurs.

Lieu et type de violence	Nombre de déclarations	% de déclaration de violence	
		1 fois	2 fois et plus
<b>Dans l'école</b>			
Insultes sexistes	2864	5,6	5,2
Caresses ou attouchements sexuels imposés	2886	2,9	3,5
<b>En dehors de l'école</b>			
Insultes sexistes	2835	5,2	4,6
Caresses ou attouchements sexuels imposés	2863	3,3	2,4

Tableau 14. % d'actes de « victimation » subis dans les cinq derniers mois, d'après les déclarations de 2.921 élèves des deux sexes, âgés de 12 à 18+ ans ; selon le lieu et le type de violence ; Belgique francophone.  
Source : Philippot et al., 2003.



### ● Age du premier rapport sexuel

Par rapport à l'âge déclaré du premier rapport sexuel, il nous paraît intéressant de présenter une des conclusions d'une enquête menée auprès des jeunes de 13 – 21 ans par la Fédération des centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes. Parmi les 620 jeunes répondant, les deux sexes confondus, 40 % d'entre eux ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels. La moyenne d'âge déclarée du premier rapport sexuel est de 15 ans. De ces jeunes, 7 % indiquent avoir eu un rapport sexuel avant l'âge de 12 ans. Ici les questions sur l'inceste et le viol se posent.

### Validité des données

Les données présentées mesurent-elles bien ce qu'elles sont censées mesurer ? A l'évidence la réponse est négative, comme essaye de le montrer l'analyse ci-dessous.

### ● Multitude de définitions : la loi, l'opinion publique

Nous avons souligné la difficulté à définir ce dont on parle exactement ; et cette difficulté a été bien mise en évidence lors de la présentation des données collectées :

- la violence ou maltraitance sexuelle est soit non définie, soit définie de façon très large ; on peut dire qu'il y a autant de définitions qu'il y a de fournisseurs de données.
- il y a des formes de violence sexuelle qui ne sont pas reconnues dans une loi. En Belgique, depuis le 30 juillet 1981, la « loi Moureaux » pénalise les actes racistes ou xénophobes. Pour le sexisme, il n'existe encore rien de pareil.
- le domaine couvert va des formes les plus bénignes - insultes sexistes - aux formes extrêmes - viol et décès.
- il existe un flou important entre les définitions d'inceste, d'abus intra- et extrafamilial.
- des questionnaires d'enquêtes laissent aux répondants une importante marge d'appréciation en ce qui concerne le degré de violence subie.

Connaissance d'un mariage forcé	% d'élèves	
	filles (n=608)	garçons (n=582)
Oui, dans ma famille	6	6
Oui, chez des connaissances	21	11
Non	31	44
Non, mais j'en ai entendu parler	42	39
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tableau 15. % d'élèves de 15 à 18 ans de 22 écoles secondaires à Bruxelles, Liège et Charleroi, par genre ; selon leur connaissance d'un mariage forcé.  
Source : Dumont et al, 2004.

Par ailleurs, il n'y a pas toujours convergence entre ce que réprime la loi et ce que n'accepte pas l'opinion publique.

A cet égard, les interruptions de grossesse chez les moins de 14 ans fournissent un exemple intéressant. Dans la mesure où la loi présume que tout acte de nature sexuelle à l'égard d'un(e) mineur(e) de moins de 14 ans doit être incriminé en tant que viol, la grossesse chez un mineure de moins de 14 ans doit toujours être considérée comme le résultat d'un viol. Est-ce qu'il faut pour autant définir le rapport sexuel entre une jeune fille de 13 ans et un garçon de son âge comme un viol ? Si l'on applique strictement la loi pénale, oui, pour l'opinion publique pas nécessairement. Même si on peut se demander si leur sexualité précoce n'est pas le résultat d'un abus antérieur, il faut interpréter ces données où il y a un flou entre la réalité vécue et la loi, avec une certaine réserve.

### ● Biais de sélection

Seules trois des six enquêtes que nous avons présentées font état d'un échantillonnage représentatif. Pour les trois autres enquêtes – toutes trois en milieu scolaire - les biais de sélection paraissent évidents. La plupart des organisations psycho-médico-sociales n'ont pas de système d'enregistrement des données ou n'ont qu'un système rudimentaire.

### ● Biais d'information

Les données des enquêtes rétrospectives de prévalence faisant appel à la mémoire des interrogé(e)s sont évidemment à interpréter avec d'autant plus de prudence que les événements

## Violences sexuelles envers les filles et jeunes femmes en Belgique francophone

ont pris place il y a longtemps. Une enquête qui se limite aux expériences des douze derniers mois sera plus fiable qu'une autre qui demande à des personnes de 49 ans de faire état d'événements qui se sont passés il y a 30 ans et plus.

● **Sous-déclaration : le chiffre noir**

Le « chiffre noir » se réfère à tous les cas de violence non signalés ou aux cas signalés mais non enregistrés. Il est impossible de connaître le nombre de personnes qui ont subi une violence sexuelle et qui n'entrent pas en contact avec le monde de la santé ni ne portent plainte à la police : les données d'incidence montrent seulement une partie de l'ampleur du phénomène réel.

Nous avons vu qu'il y a un sous-enregistrement au plan des procès-verbaux de la police, lorsque la résolution du problème à travers la négociation et l'appui d'instances psychosociales permet d'éviter l'établissement d'un procès-verbal et la transmission d'un dossier aux instances judiciaires.

Action Innocence Belgique et Child Focus fournissent des données sur l'abus sexuel via Internet sur 2003. On ne connaît que les cas qui ont été signalés à ces organisations et ceux qui ensuite ont été envoyés à la *Federal computer crime unit* de la police fédérale et au Parquet. La cyberviolence sexuelle touche probablement énormément de nos jeunes. Quand on se rend compte que 72 % des jeunes de 12 à 17 ans sont des internautes réguliers et que la plupart du matériel pédopornographique a été trouvé via des services d'Internet très souvent utilisé par ces jeunes, on peut en déduire qu'ils courent de grands risques d'être confrontés à des abus de personnes malveillantes et à des sites choquants.

● **Pertinence de certaines données**

Dans le cas des données sur les mariages précoces, décrites par l'Organisation mondiale de la santé dans son rapport de 2002, nous nous demandons ce que ce chiffre veut dire. Pour 2 % de mariages en Belgique, les partenaires ont moins de 19 ans. Pour la loi en Belgique, on peut se marier à partir de 18 ans, donc tous les mariages mentionnés ne sont pas, pour la Belgique, des mariages précoces. Certaines de ces unions pourraient être des mariages forcés

et donc être une forme de violence sexuelle, mais l'ampleur du phénomène ne ressort pas de cette donnée.

Nous devons également tenir compte de l'impossibilité de pouvoir comparer le contenu des rapports, dossiers, enquêtes, etc. En effet, les approches sont divergentes en ce qui concerne l'âge, le genre, la zone géographique d'intérêt, la période.

Ainsi, à notre grande surprise, nous avons du constater qu'encore à l'heure actuelle, la plupart des recherches publiées par rapport aux jeunes ne font pas l'analyse du genre. Cette analyse est cependant faite pour les adultes ou globalement pour toute la population.

Se limiter à la Belgique francophone a été difficile aussi, car la plupart des données concernent toute la Belgique. Nous observons que les Vertrouwenscentra dans la partie néerlandophone du pays signalent deux fois plus de cas de violence sexuelle à l'égard des mineurs que leurs équivalents en Belgique francophone. Est-ce lié à des différences d'enregistrements ou de définition, ou à une dispersion plus grande de l'assistance en Belgique francophone, ou parce qu'il y a plus de violence sexuelle envers des mineurs en Belgique néerlandophone ?

---

« **Image** » de la situation

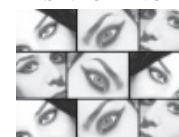
Quelques grandes lignes se dessinent.

● **Le phénomène paraît important**

Les différentes recherches et publications montrent qu'une grande partie des jeunes est touchée par la violence sexuelle et que le début de la puberté est une période où souvent le premier fait a lieu.

Les enregistrements, par la police, de la violence sexuelle montrent des chiffres en légère hausse tant en ce qui concerne le nombre d'attentats à la pudeur que le nombre de viols. Dans les écoles secondaires de la Communauté française, la proportion de jeunes déclarant avoir été victime du sexisme ou d'attouchements sexuels est loin d'être négligeable. Pour certains aspects de cette violence – telles que les mutilations génitales féminines dans plusieurs communautés africaines – aucune donnée quantitative fiable n'est connue.





### ● La violence touche surtout les filles

Les études et publications qui ont fait la différenciation par sexe, concluent que les jeunes filles et jeunes femmes sont plus souvent victimes de violence sexuelle que les jeunes hommes. Le Limburgs Universitair centrum constate que près d'une femme sur trois déclare avoir connu une expérience de violence sexuelle avant l'âge de 16 ans, contre un homme sur six.

L'analyse des dossiers judiciaires montre également une « victimation » près de deux fois plus importante chez les filles.

Les mineurs étrangers non accompagnés (menas), victimes de l'exploitation sexuelle sont pour deux tiers des filles, et dans les témoignages sur les mariages forcés, il s'agit pour un tiers de personnes de moins de 18 ans, dont toutes des jeunes filles.

Une autre recherche indique que 97 % des pédophiles sont des hommes.

### ● La violence intrafamiliale est mal documentée

Le lien unissant l'auteur et la victime n'est pas nécessairement établi, de telle sorte que par exemple l'abus intrafamilial n'apparaît pas dans les statistiques. En fait, si l'auteur est quelqu'un qui a autorité sur le mineur, c'est considéré comme un facteur aggravant, mais cela n'apparaît pas dans les procès-verbaux. Ainsi la dynamique de la violence intrafamiliale ne peut pas encore faire l'objet d'un suivi.

### ● Les données sur les interruptions volontaires de grossesse et les premiers rapports sexuels

Les données sur les interruptions volontaires de grossesse chez les moins de 15 ans (65 en 2003) et l'âge déclaré pour le premier rapport sexuel (1 jeune sur 40 indique avoir eu ce premier rapport avant l'âge de 12 ans), laissent planer beaucoup de questions sur d'éventuels cas d'inceste ou de viol.

### ● Cyberviolence sexuelle : un vaste domaine inconnu

Trois jeunes sur quatre sont des internautes réguliers. En 2003, plus de 2000 signalements par rapport au matériel présumé pédoporno-

graphique via les services d'Internet très souvent utilisés par ces jeunes ont été transmis à la police.

---

## Recommandations

Ces dernières années, on a constaté un progrès dans la compréhension et l'évaluation du phénomène de la violence sexuelle, par le biais de recherches, d'enquêtes et d'enregistrements. Il y a une réelle volonté de nos pouvoirs publics à faire face à ce problème.

Avec le Plan national d'action contre la violence à l'égard des Femmes en 2001, la politique belge a reconnu l'existence d'un problème. Depuis ce Plan national d'action 2001, les pouvoirs publics ont soutenu de plus en plus de recherches. En 2002, le Conseil de l'Europe a souligné à nouveau l'importance d'améliorer la collecte d'informations sur la violence faite aux femmes, de dresser un tableau précis de sa nature et de sa prévalence, de permettre l'identification des ressources consacrées à la lutte contre ce phénomène et l'évaluation des initiatives allant dans ce sens.

Le Plan national d'action de 2004 se limite aux violences conjugales et propose une évaluation qualitative et quantitative de la problématique, via des enquêtes « chiffres noirs » et des statistiques uniformes pour les différents fournisseurs de données (milieu médico-psycho-social, police et justice).

Depuis 2001, les différents ministres ayant l'Égalité des Chances dans leurs compétences ont entrepris plusieurs initiatives pour la standardisation de l'enregistrement par les travailleurs psycho-médico-sociaux en ce qui concerne les données de violence (ampleur, caractéristiques et conséquences de la violence à l'échelle locale, régionale et nationale). Le Limburgs Universitair centrum et l'université catholique de Louvain ont pour mission de développer des instruments de mesure.

A la police fédérale, un projet est également en cours pour développer un instrument statistique intégré permettant d'avoir des données en matière de violence envers les femmes. Il envisage un procès-verbal type qui pourrait contenir des informations correctes et sur lequel

## Violences sexuelles envers les filles et jeunes femmes en Belgique francophone

les parquets pourraient se baser pour prendre une décision pertinente.

Jusqu'à maintenant, les données disponibles ne contiennent pas nécessairement d'informations concernant les liens unissant l'auteur et la victime, de telle sorte que l'abus intrafamilial n'apparaît pas dans les statistiques. Dans la mesure où la loi considère que le fait pour l'auteur d'exercer une autorité sur le mineur victime d'une infraction de nature sexuelle est une circonstance aggravante, il serait intéressant de le faire figurer dans les procès verbaux. A défaut, la dynamique de la violence sexuelle intrafamiliale ne peut pas réellement faire l'objet d'un suivi.

L'Institut pour l'égalité entre les femmes et les hommes a pour mission de coordonner ces initiatives de standardisation et de veiller à leur mise en route.

Nous ne pouvons que soutenir l'idée prioritaire de réaliser un état de la situation le plus complet possible : de bonnes conclusions ont déjà été tirées et le nouveau Plan national d'action contre les violences conjugales en est la preuve. Cependant, nous nous demandons s'il ne serait pas possible de suivre l'exemple de la lutte contre la traite internationale des êtres humains où, via un arrêté royal, la coordination et le suivi de la politique de lutte contre ce phénomène ont été confiés au Centre pour l'égalité des chances. Une telle approche semble se justifier par rapport aux violences sexuelles. Trop de recherches et d'enregistrements se font sans coordination entre les intervenants. Une cellule qui suivrait et en plus coordonnerait les différentes recherches pourrait faire rapidement reculer les lacunes dans la compréhension du phénomène. Avec plus de rigueur dans les enregistrements, une meilleure définition du problème et le choix des groupes cibles à étudier, on pourrait arriver à une meilleure connaissance de l'ampleur, des caractéristiques et des conséquences de la violence sexuelle, et, mieux organiser la prévention.

Nous pensons qu'il est certes important d'avoir des statistiques valides concernant la violence conjugale mais il ne faut pas perdre de vue qu'il faudrait le faire pour toute violence interpersonnelle. Dans notre étude portant sur les

jeunes, il est clair qu'une partie importante de ces derniers a été victime d'abus extrafamilial (par atteinte pédosexuelle, par cyberviolence). Il faudrait aussi travailler à un consensus de définitions standardisées des types de violence sexuelle, pour pouvoir tirer des conclusions des différentes recherches au niveau national et international.

Nous pensons également qu'il faut faire plus de recherches à grande échelle. La dernière grande enquête au niveau national date déjà de 1998 !

Et nous conseillons vivement que les études portant sur les jeunes fassent systématiquement l'analyse du genre ; pour une bonne prévention, il faut certainement une approche plus spécifique par sexe. De même, des informations précises sur la tranche d'âge étudiée sont indispensables.

En dernier lieu, nous pensons que les études de prévalence devraient également couvrir le nouveau secteur de violence sexuelle, c'est-à-dire la cyberviolence sexuelle. ●

*Bibliographie sur demande.*



### Relevé de la législation concernant les violences intrafamiliales et les violences sexuelles

#### CODE PENAL

Chapitre V : De l'attentat à la pudeur et du viol

#### Article 372

« Tout **attentat à la pudeur** commis sans violences ni menaces sur la personne ou à l'aide de la personne d'un enfant de l'un ou l'autre sexe, âgé de **moins de seize ans** accomplis, sera puni de la réclusion de 5 à 10 ans. » (10 à 15 ans si actes intrafamiliaux - ascendant, adoptant, fratrie, autorité).

#### Article 373

« L'**attentat à la pudeur**, commis avec violences ou menaces, sur des personnes de l'un ou l'autre sexe, sera puni d'un emprisonnement de 6 mois à 5 ans.

Si l'attentat a été commis sur la personne d'un mineur de **plus de seize ans** accomplis, le coupable subira la réclusion de 5 à 10 ans.

La peine de la réclusion sera de 10 à 15 ans, si le mineur était âgé de **moins de seize ans** accomplis. »

#### Article 375

« Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit et par quelque moyen que ce soit, commis sur une personne qui n'y consent pas, constitue le **crime de viol**. » (réclusion de 5 à 10 ans).  
« Si le crime a été commis sur la personne d'un mineur âgé de plus de **seize ans** accomplis, le coupable sera puni de la peine de la réclusion de 10 à 15 ans. »

« Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant âgé de **plus de quatorze ans** accomplis et de **moins de seize ans** accomplis, le coupable sera puni de la peine de la réclusion de 15 à 20 ans. »

« **Est réputé viol à l'aide de violences** tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit et par quelque moyens que ce soit, commis sur la personne d'un enfant qui n'a pas atteint l'âge de **quatorze ans** accomplis (réclusion de 15 à 20 ans ; la réclusion est de 20 à 30 ans si l'enfant était âgé de moins de dix ans). » (= présomption irréfragable de viol pour les mineurs de moins de 14 ans).

La loi de 27 mars 1995 (Moniteur belge 25/04/1995) a modifié l'art. 380 du Code pénal relatif à la publicité pour l'offre de services à caractère sexuel ayant un but lucratif direct ou indirect par rapport aux mineurs et par rapport à la prostitution.

La loi du 13 avril 1995 (Moniteur belge 25/04/1995) contient des dispositions en matière de répression de la traite des êtres humains et de la pornographie enfantine.

La loi du 13 avril 1995 (Moniteur belge M.B. 25/04/1995) relative aux abus sexuels à l'égard des mineurs prévoit que le délai de prescription ne commence à courir qu'à partir du jour où la victime atteint l'âge de dix-huit ans, et ce tant pour l'attentat à la pudeur et le viol que pour le fait d'exciter, de favoriser ou de faciliter la prostitution de mineurs d'âge. Cette loi renforce l'obligation de signalement des faits, alourdit les peines et soumet la libération d'une personne condamnée du chef d'abus sexuels commis sur des mineurs d'âge à l'obligation de suivre une guidance ou un traitement.

La loi du 24 novembre 1997 (Moniteur belge 06/02/1998) vise à combattre la violence entre partenaires et ex-partenaires.

Une adaptation de la loi du 4 juillet 1998 relative au viol (Moniteur belge 18/07/1989) a permis de poursuivre le viol commis entre époux et entre personnes du même sexe, d'aggraver le taux de la peine et d'améliorer les garanties de protection de la vie privée de la victime.

Celle du 28 novembre 2000 (Moniteur belge 17/03/2001) étend la protection pénale des mineurs en ce qui concerne les infractions à caractère sexuel (prostitution, attentat à la pudeur, viol) et rend punissable toute forme de mutilation des organes génitaux féminins.

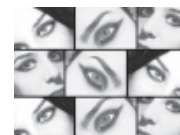
Le 22 juin 2002, la loi relative à la protection des employés contre la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail est entrée en vigueur. Cette loi est mise en œuvre par l'arrêté royal du 11 juillet 2002. Le travailleur victime et les témoins bénéficient d'une protection contre le licenciement. Un encadrement des victimes est prévu, notamment par le biais de la désignation d'un conseiller en prévention spécialisé. La victime peut faire appel à une personne de confiance. Ce système garantit un traitement correct au sein de l'entreprise, bien que la victime ait toujours la faculté de saisir le tribunal.

### **Définitions subjectives de la violence utilisées lors d'une enquête nationale**

*Le Limburgs Universitair centrum a réalisé en 1998 une étude sur les différentes formes de violence auxquelles les personnes sont confrontées en tant que victimes et/ou coupable ; voir : Bruynooghe R, Noelanders S et Opdebeeck S. Prévenir, subir et recourir à la violence. Rapport rédigé pour la ministre de l'Emploi et du Travail ayant la politique d'Égalité des chances dans ses attributions, Mme M. Smet. Diepenbeek : Limburgs Universitair centrum, 1998. 167 p.*

*Au total, 24 actes de violence sexuelle ont été définis :*

- *attouchements au-dessus des vêtements ;*
- *attouchements sous les/sans les vêtements ;*
- *frottement à caractère sexuel ;*
- *obligation de se livrer à des attouchements sur l'autre ;*
- *obligation de parler de sexe ;*
- *obligation de regarder des photos, des films à caractère sexuel ;*
- *quelqu'un a montré ses parties génitales ;*
- *se faire déshabiller ;*
- *obligation de poser nu(e) ;*
- *fait d'être reluqué ;*
- *obligation de se déshabiller ;*
- *obligation de regarder un acte de masturbation ;*
- *obligation de (se) masturber ;*
- *assister à l'agression d'un tiers ;*
- *obligation de pratiquer le sexe oral ;*
- *tentative de coït ;*
- *coït sans pénétration ;*
- *coït avec pénétration ;*
- *mal causé par l'excitation de l'autre ;*
- *torture des parties génitales ;*
- *« quelque chose de très grave » ;*
- *obligation de pratiquer le sexe anal ;*
- *viol anal avec un objet.*



# Violence entre partenaires : une urgence récurrente

## Des solutions existantes mais encore perfectibles

•••••

*Depuis quelques années, les violences faites aux femmes sont prises au sérieux ! Mais la révolution des mentalités, la mise en place et le soutien effectif de structures ainsi que la collaboration entre des intervenants très différents prennent du temps...*

•••••

Au-delà de l'aspect émotionnel que revêt la question des violences entre partenaires, c'est une question de société qui est soulevée, un problème qui relève à la fois de la santé publique, de l'égalité entre femmes et hommes, de l'organisation des systèmes judiciaire et social.

Les conséquences des violences intrafamiliales sur la santé des femmes sont multiples. Outre les coups, les fractures et traumatismes divers, des lésions internes peuvent se produire.

D'autre part, l'équilibre psychique des victimes est affecté. On constate chez ces femmes un grand déficit de l'estime de soi, des dépressions profondes, le développement des comportements addictifs, des troubles du comportement alimentaire, des épisodes suicidaires. On rencontre ces problèmes chez les enfants, qu'ils aient été témoins ou victimes de ces violences. Tout cela a bien évidemment un coût en matière de santé publique.

D'autre part, la violence entre partenaires était reconnue comme un crime, dans les textes, mais souvent considérée comme relevant de la seule sphère privée, dans les faits. Il était nécessaire que des dispositions soient prises pour rendre la lutte sur contre ces maltraitances réellement efficace.

**Muriel Gerkens,**  
députée  
écologiste.

---

### Deux Plans nationaux de lutte contre les violences faites aux femmes

Depuis 2001, deux Plans nationaux de lutte contre les violences faites aux femmes ont été successivement mis en place. Ils ont nécessité, entre autres, de définir exactement ce qu'est la violence intrafamiliale, dans le but d'uniformiser l'encodage des plaintes, ce qui permettrait une meilleure compréhension de l'ampleur du problème, à travers des données statistiques. Cette définition est la suivante :

« Les violences dans les relations intimes sont un ensemble des comportements, d'actes,

En Belgique, septante femmes meurent chaque année sous les coups de leur partenaire. Une femme sur cinq sera victime dans sa vie de violences perpétrées par son partenaire. Des drames comme celui de Gosselies, le 17 décembre 2007, ne sont que la partie la plus visible du problème. Chaque jour, des centaines de femmes (et 2 % d'hommes) sont victimes d'actes de violence psychologique, physique, mais également économique et sociale.

**Mots clefs :** femmes, sexualité, violence, inégalités.

## Violence entre partenaires : une urgence récurrente



d'attitudes de l'un des partenaires ou ex-partenaires qui visent à contrôler et dominer l'autre.

Elles comprennent les agressions, les menaces ou les contraintes verbales, physiques, sexuelles, économiques répétées ou amenées à se répéter portant atteinte à l'intégrité de l'autre et même à son intégration socioprofessionnelle. Ces violences affectent non seulement la victime, mais également les autres membres de la famille, parmi lesquels les enfants. Elles constituent une forme de violence intrafamiliale.

Il apparaît que dans la grande majorité, les auteurs de ces violences sont des hommes et les victimes des femmes. Les violences dans les relations intimes sont la manifestation, dans la sphère privée, des relations de pouvoir inégal entre les femmes et les hommes encore à l'œuvre dans notre société. »

A l'heure actuelle, les statistiques sont loin d'être complètes. Et encore faut-il qu'elles soient correctement lues. Ainsi, lorsqu'on constate une augmentation des violences entre partenaires sur base des statistiques actuelles, on fait une erreur d'interprétation. Il s'agit d'une augmentation des plaintes déposées. On compte, par exemple, pour la période comprise entre le 3 avril et le 31 décembre 2006, le dépôt

de 37.881 plaintes. Pour combien de cas où aucune démarche n'est faite vers la justice ?

Le premier Plan avait pour but de poser les jalons d'une action en termes de sensibilisation, de prévention et de répression. Il s'agissait avant tout de mettre en relation les acteurs de terrain, le monde judiciaire, la police, les travailleurs des secteurs médical et social, dans le cadre d'échanges de bonnes pratiques. Dans ce cadre, le rôle des structures d'accueil n'avait pas été nettement défini. Bien que centres de références - et à ce titre consultés dans la mise en place des formations à destination des magistrats, policiers et médecins - les moyens qui leur avaient été affectés par la Région s'avéraient insuffisants. Depuis lors, le rôle prépondérant des associations a été reconnu, et leur financement devait être revu. Mais nous manquons d'informations sur ce sujet à l'heure actuelle. La prise en charge des victimes, du point de vue sanitaire, social, économique, relevait de niveaux de pouvoirs différents. L'action seule de l'échelon fédéral avait ses limites.

Le second Plan, courant de 2004 à 2007, mettait en œuvre la collaboration entre Etat fédéral, les Communautés, Régions et Provinces, pour une plus grande cohérence. Bon nombre des aspects de la prise en charge des victimes, en première ligne, relève en effet de niveaux de pouvoir différents. Il en est de même pour les campagnes de sensibilisation qui peuvent être menées auprès de différents publics, et des formations dispensées aux professionnels de la santé, des travailleurs sociaux, mais également des enseignants. Il s'agissait avant tout de coordonner les acteurs compétents aux différents niveaux de pouvoir : savoir qui fait quoi, qui est compétent pour quoi, qui finance quoi et à quel niveau ?

### Sur le terrain, on avance sûrement mais lentement...

Une circulaire conjointe de Laurette Onkelinx (ministre de la Justice) et Christian Dupont (ministre en charge de l'Egalité entre les Femmes et les Hommes) a été émise à destination des parquets, afin d'étendre les procédures de Tolérance zéro en vigueur à Liège et Anvers.



Un procès verbal doit immédiatement être dressé pour toute plainte en matière de violence intrafamiliale, et l'auteur des faits reçoit une semonce. Pour bon nombre de victimes, cela est insuffisant. En effet, cette semonce semble être sans réelle influence sur le comportement de certains conjoints violents. Ce fut le cas dans l'affaire de Gosselies : l'ancien compagnon de la victime avait fait l'objet d'une plainte suivie d'une semonce. Ce qui ne l'a pas empêché de continuer à harceler son ex-compagne, puis de l'assassiner. On peut ajouter que le suivi psychologique des conjoints violents n'est pas encore généralisé, bien que la demande en soit faite, et que des associations œuvrant dans ce sens soient subsidiées à la fois par l'Etat fédéral et les entités fédérées.

On constate également que, lors de l'attribution du domicile à la victime, le maintien à l'écart de l'auteur de violences n'est en fait pas contrôlé. Souvent, les conjoints maltraitants sont conduits à la porte de structures d'hébergement, mais ne sont pas obligés d'y séjourner. De même, comme il est noté précédemment, leur suivi psychologique dans des structures appropriées (parfois liées à des centres d'hébergement) n'est pas obligatoire, et dépend donc du bon vouloir de la personne. Toutefois, un point positif est que les collectifs d'aide aux victimes et les associations prenant en charge les partenaires violents travaillent maintenant de manière concertée pour un meilleur suivi des dossiers.

On voit donc que les choses avancent, lentement mais sûrement. Que des ajustements sont bien évidemment à prévoir, certains de façon urgente, principalement concernant l'attribution de logements décentes aux femmes ayant quitté leur domicile (ce qui n'est pas toujours le cas dans des situations d'urgence), le traitement des partenaires violents, une réelle prise en considération des victimes non seulement par la justice, mais également par la police. Trop peu nombreux sont encore les policiers ayant reçu une formation en la matière : c'est une formation qui est suivie sur base volontaire, mais des modifications dans le cursus des aspirants policiers sont prévues.

Ce qui est nécessaire, c'est avant tout un changement profond dans les mentalités. Les

violences entre partenaires nous regardent toutes et tous. Chacun de nous connaît au moins une personne ayant été victime des ces violences. Il nous appartient de les faire sortir de la sphère privée. Ou plutôt de se réapproprier ce slogan qui fit florès dans les années 1970 : le privé est politique. ●

# Où ça des femmes battues ?

*Axel Hoffman,  
médecin  
généraliste à la  
maison médicale  
Norman Bethune.*

.....  
*De nombreuses théories ont été avancées pour expliquer la violence masculine. Mais quelle que soit leur pertinence, sur le terrain les hommes « font de la résistance » et les femmes continuent à éprouver bien des difficultés à se faire entendre et à faire valoir leurs droits. Les choses commencent à bouger, lentement...*

.....

La violence contre les femmes a longtemps été considérée comme tout à fait naturelle, « dans l'ordre normal » des choses, au point que, connue de tous, elle n'en n'était pas néanmoins invisible. Ce n'est qu'à partir des années 70 que les mouvements féministes ont pu structurer la lutte contre cette violence et ainsi l'éclairer. Dès lors, la violence masculine est devenue objet de recherche et a généré des théories explicatives.

---

## Dessine-moi un homme violent

Une première catégorie d'explication relève du naturalisme. Dans la version biologisante, on incrimine les hormones, les taux élevés de testostérone du mâle (c'est pas de sa faute). Dans la version psychologisante, la violence résulte de la rencontre entre un homme victime d'angoisses ou gravement frustré (c'est pas de sa faute) et une femme tantôt castratrice et provoquant cette violence (elle l'a cherché), tantôt masochiste (elle aime ça). Ces explications n'ont jamais pu être étayées par des données scientifiques sérieuses.

Dans l'approche sociologique fonctionnaliste, la famille patriarcale est décrite comme un système qui fonctionne bien et où la violence n'apparaît que lorsque la communication entre les membres est défaillante. Ces théories considèrent la violence « dans la famille » plutôt que dirigée contre les femmes. Certains auteurs découvrent alors que les femmes aussi sont violentes et intronisent un « syndrome du mari maltraité ». Mais aucune étude ne parviendra à donner un poids statistique à cette notion qui demeure une rareté par rapport à la situation inverse.

La théorie féministe se développe à partir d'un principe d'ordre éthique : la domination de l'homme sur la femme est inacceptable, qu'elle soit matérielle, physique, sexuelle, symbolique, économique ou psychologique. La violence est un des outils de cette domination, elle sert à la maintenir lorsque le moyen de persuasion ou de coercition y échouent. Les études féministes, menées par des chercheurs et des chercheuses en sciences sociales et en épidémiologie employant des outils scientifiques valides permettent alors de connaître l'expérience vécue par les victimes de violence. Elles remettent en cause les stéréotypes tels que la violence masculine comme résultat de la folie individuelle ou de la marginalisation sociale, ou le viol et les mauvais traitements comme des actes impulsifs ou incontrôlables, ou encore l'image de la femme comme victime passive voire masochiste. Elles montrent qu'il existe une continuité entre les différents types de violence, dévoilent la famille comme lieu de violence à l'égard des femmes et des enfants et créent de nouveaux concepts tels que ceux de harcèlement sexuel, d'implication des enfants dans les mauvais traitements ou de viol conjugal.

---

## Y a-t-il ici quelqu'un qui m'écoute ?

Les théories esquissées montrent que le rôle de l'homme n'est en fine remis en cause de manière radicale que par les théories féministes. Y aurait-il une entente tacite de la gent masculine pour se dédouaner ou pire, conserver ses privilèges ?

Mots clefs : violences, femmes.





On peut légitimement se poser la question en étudiant l'attitude des institutions face aux plaintes de violence sexuelle ou conjugale.

Une recherche italienne faite en 1997 dresse un tableau détaillé de l'inadéquation de ces réponses. Sans affirmer que ces résultats sont transposables, ils présentent un air de déjà entendu que reconnaîtront les intervenants habitués à recevoir les victimes de violence conjugale. Les réponses inappropriées peuvent être regroupées en trois grandes catégories : négation, refus, psychologisation.

La négation peut être passive, quand personne ne pose de question en présence de signes visibles de violence, ou quand des explications peu crédibles sont avalées sans s'étrangler. La négation active consiste à minimiser les faits quand il devient impossible d'en nier l'évidence.

Lorsque les violences sont visibles et que la femme les dénonce, elle peut se heurter à un refus, c'est-à-dire à des justifications « supérieures » : défense de l'homme et de la famille, parfois prise de position explicite en faveur de l'homme et culpabilisation de la femme. Plus retorse, la psychologisation interprétera les déclarations de la victime comme une manifestation de difficultés psychologiques ou les fera basculer dans des catégories interprétatives prêtes à l'emploi telles que la masochisme ou la co-dépendance.

Les services sociaux, policiers et médicaux pratiquent tous volontiers ces réponses inadéquates. Une femme battue et violée par un mari particulièrement violent rapporte avoir été plâtrée pour quatre fractures différentes successives, sans que son explication « je suis tombée dans l'escalier » semble poser le moindre problème au médecin. Beaucoup de femmes rapportent n'avoir reçu que des psychotropes pour tout soutien, sans que les causes de leur état dépressif ne soient questionnées. D'autres racontent s'être entendu déconseiller de porter plainte « pour les enfants » ou « parce que c'est tout de même votre mari », ou avoir essuyé un cinglant « c'est que vous le méritiez ». Fort heureusement, des réponses plus appropriées sont aussi apportées et il faut espérer que la mobilisation autour de la problématique de la violence fasse disparaître les précédentes.

## Vers la fin de l'impunité ?

Ce détour par la réponse des institutions éclaire la persistance des violences malgré leur illégalité : si les hommes battent leur femme, c'est qu'ils peuvent le faire impunément. Tous ne le font pas, mais s'ils voulaient le faire, ils prendraient peu de risques ! En effet, les femmes sont peu écoutées ; si elles le sont, chaque plainte est considérée comme une nouvelle affaire, même si elle n'est que la dernière en date d'une longue série ; les forces de l'ordre interviennent peu, tentant de calmer le jeu et de « ne pas aggraver la situation » ; l'homme est rarement arrêté, même quand c'est légalement indiqué ; les poursuites sont molles et ne surviennent qu'après de très nombreuses récidives ; la protection des plaignantes n'est pas assurée. Si les choses vont jusqu'au tribunal, les condamnations sont rares et les sanctions généralement très faibles. Les conséquences de ces attitudes sont terribles pour les victimes qui se sentent niées dans leur souffrance et dans leur parole.



### **Mais qui est ce violent ?**

*Tout le monde. Les théories qui tendaient à réserver le privilège de la violence à certaines classes sociales ont fait long feu. L'équipe de Praxis, une association qui accompagne les auteurs de violence conjugale en région liégeoise, livre une description qui ne veut être que le constat de leur travail : « Nous avons régulièrement rencontré des hommes auteurs de violence dans leur couple qui eux-mêmes avaient vécu des violences physiques ou symboliques dès leur plus jeune âge. Les ruptures brutales avec l'environnement familial, le sentiment d'abandon, les placements précoces en institution, le sentiment de dévalorisation, l'absence de reconnaissance sont des vécus fréquemment entendus. C'est comme si cette expérience de vie créait chez la personne une impossibilité de faire confiance, de donner, de se lier. En même temps, cette expérience de vie crée un énorme besoin de reconnaissance, d'amour. La peur de l'abandon et le besoin de contrôler (l'autre, l'environnement) sont les failles où s'installe la violence (...). Nous constatons également une très grande difficulté à percevoir, nommer et verbaliser les émotions ressenties. Nous observons comme un rétrécissement du champ des émotions. Des sentiments très différents comme la tristesse, l'anxiété, le doute, le désir, la méfiance sont rapidement traduits (réduits) en termes de colère de haine, de rage. »*

Dans un autre ordre d'idées, cette « résistance » en faveur des hommes trouve une illustration inattendue dans les mouvements pour les droits des pères séparés qui font pression sur les services sociaux et les législateurs afin d'élargir la garde conjointe des enfants : en Amérique du Nord, de nombreux activistes de ces mouvements sont d'anciens maris violents.

Ces études datent de quelques années et si on peut craindre que les mentalités n'aient pas changé en si peu de temps, de nombreuses initiatives tentent de faire évoluer la situation : les Plans nationaux d'action contre la violence conjugale et la circulaire Tolérance zéro en sont deux exemples. Mais il reste beaucoup à faire. Lors du Parlement des femmes de juillet 2007, la députée Brigitte Depauw relève que fin 2006, on parle encore de septante décès annuels de femmes des suites de violence conjugale. Elle remarque aussi que le taux de femmes d'origine allochtone est en forte croissance dans les refuges flamands, ce qui implique un effort à fournir dans le sens d'une approche interculturelle du

problème. Enfin, elle déplore la lenteur de prise de conscience du problème chez les sans domicile fixe (SDF). En Région bruxelloise, les capacités d'accueil des femmes sont sans cesse saturées et elle rapporte le cas d'une femme séjournant avec ses enfants dans une voiture. Enfin le manque d'information et de soutien aux intervenants socio-sanitaires rend problématique leur gestion du problème.

Mais tout n'est pas sombre et il faut aussi prendre acte des avancées. En octobre 2007, à l'occasion du trentième anniversaire du Centre de prévention des violences conjugales et familiales, sa présidente Anne-Marie Bouillet souligne les progrès importants survenus ces cinq dernières années en matière de violences conjugales, après avoir eu l'impression durant des années de « prêcher dans le désert ». Depuis 2006, on trouve ainsi par exemple un policier de référence dans chaque zone de police de la Région bruxelloise, spécialisé dans ce type de plainte.

Puisse une hirondelle faire le printemps. ●



# Les droits sexuels et reproductifs

.....

*Dans le monde, plus d'un demi-million de femmes meurent chaque année de complications de l'accouchement et de la grossesse. Le SIDA fait trois millions de victimes. Au total, les maladies et les décès dus à la mauvaise santé en matière de reproduction représentent un cinquième du fardeau mondial de la maladie et près d'un tiers chez les femmes.*

*La planification familiale sauve des vies. A l'heure actuelle, deux cents millions de femmes qui ont besoin de services de contraception efficaces et sans danger n'y ont pas accès. Si cet accès leur était offert, il serait possible d'éviter plus de cent mille décès maternels par an, soit un cinquième du chiffre annuel mondial. En outre, quand les femmes peuvent planifier et espacer les grossesses, les familles sont moins nombreuses, plus prospères et les enfants sont en meilleure santé et mieux éduqués.*

.....

## Quelques définitions

Par santé de la reproduction, on entend le bien-être tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmité.

La santé sexuelle est une des composantes de la santé de la reproduction mais, dissociant fécondité et sexualité, elle inclut les dimensions affectives et sociales des relations sexuelles. L'objectif est d'intégrer la notion de responsabilité partagée, notamment par une approche favorisant l'autonomie des femmes et la pratique d'une sexualité responsable pour les hommes. L'évolution de la pratique a intégré la lutte contre les différentes formes de violences comme les mutilations génitales féminines, harcèlement, viols, mariages précoces et forcés, foeticides (l'avortement de fœtus de sexe féminins), etc.

*En Amérique latine et dans la région des Caraïbes, 35 % des adolescents sexuellement actifs utilisent des contraceptifs ; en Afrique subsaharienne, seulement 5 %.*

*Chaque minute, 190 femmes se retrouvent enceintes sans l'avoir souhaité ou planifié.*

*D'après des estimations, vingt millions d'avortements à risque sont pratiqués chaque année, dont 80.000 se soldent par la mort de la femme. Les jeunes filles (entre 15 et 19 ans) constituent la majeure partie de ce groupe.*

*Les grossesses et les accouchements (et les complications afférentes) sont les principales causes de décès chez les filles de 15 à 19 ans.*

Le concept de santé reproductive ne peut exister que lorsque les personnes assument et exigent leurs droits en la matière. Ainsi on revient aux droits sexuels et reproductifs.

Les droits en matière de reproduction correspondent à certains droits humains déjà reconnus dans des législations nationales, des instruments internationaux relatifs aux droits humains et d'autres documents pertinents des Nations-Unies qui sont le fruit d'un consensus. Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit

**Katinka In 'T Zandt,**  
psychologue à la  
Free Clinic,  
formatrice à la  
Fédération laïque  
des centres de  
planning familial,  
membre de la  
commission  
Femmes et  
Développement.

Article paru dans  
Femmes : enjeux  
et combats  
d'aujourd'hui  
publié par la  
Fédération des  
amis de la morale  
laïque en  
décembre 2007.

**Mots clefs** : femmes, sexualité, violence, inégalités.

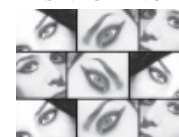
fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit de tous d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction. Ce droit repose aussi sur le droit pour tous de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence.

Tous ces droits reproductifs reposent sur les principes de dignité et d'égalité et le droit à la vie et la survie.

---

### Quels sont les droits reproductifs ?

- *Le droit à la santé, à la santé de la reproduction et à la planification familiale.* Ceci implique qu'il faut faire tout pour éviter la mortalité maternelle et en terminer avec le foeticide et l'infanticide de sexe féminin. Les progrès technologiques ont contribué à modifier le ratio hommes/femmes à la naissance dans des proportions sans précédent. Suite à des programmes de contrôle démographique avec des limites de nombre d'enfant à un ou à deux par fille, il y a par exemple en Chine et Inde plus d'hommes que des femmes. Les effets commencent à se ressentir dans les choix maritaux. Selon l'UNICEF, il y a beaucoup de trafic de femmes et filles vietnamiennes vers la Chine entre autres à cause de la demande des hommes chinois pour des femmes en général.
- *Le droit de décider du nombre de ses enfants et de l'espacement de leur naissance.* Ici on revient à l'accès aux services de santé reproductive pour tous et toutes, incluant les adolescent-es, les réfugié-es, les femmes célibataires (trop souvent seul le mariage est accepté comme cadre de l'exercice de la sexualité). Hommes et femmes doivent pouvoir bénéficier des soins et de l'information en santé sexuelle et reproductive et en moyens de contraception.
- *Le droit de se marier et de fonder une famille* réfère aussi à l'évitement des mariages précoces ou forcés. L'adolescence est une période pendant laquelle on prend conscience de la sexualité et on fait ses premières expériences sexuelles. La pression exercée par la famille, les pairs ou la pauvreté sur un nombre croissant d'adolescents est si intense qu'ils se marient très jeunes. Les adolescentes sont deux fois plus susceptibles de mourir durant la grossesse ou l'accouchement que les femmes de 20 à 30 ans et leurs enfants ont un risque plus élevé de mort infantile.  
  
Ce droit implique également l'accès aux services de traitement de l'infertilité des femmes et des hommes.
- *Le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité.* Ici on s'engage entre autre à l'élimination des mutilations génitales féminines. Confrontée à cette problématique suite à l'immigration, la Belgique a adopté un article concernant les mutilations génitales féminines dans son Code pénal en 2001. Il est important de spécifier que ces mutilations sont punissables même si elles ont été pratiquées en dehors du territoire belge.  
Ce droit implique aussi le consentement informé pour les analyses incluant la détection du SIDA, la stérilisation et l'avortement.
- *Le droit de ne pas être soumis à la discrimination fondée sur le genre.* L'égalité entre femmes et hommes en ce qui concerne la sexualité et la procréation, y compris le respect total de l'intégrité de la personne, exige le respect mutuel, le consentement et le partage de la responsabilité des comportements sexuels et de leurs conséquences. C'est la Conférence mondiale de Caire qui a intégré la participation des hommes en matière de santé de reproduction. Il est clair que le pouvoir de décision sur la maternité n'est pas seulement entre les mains des femmes comme on a trop tendance à le croire. Tant que dans plusieurs pays africains une infection sexuellement transmissible sera toujours appelée une « maladie des femmes », ni bonne prévention ni traitement ne seront possibles.



- *Le droit de ne pas être en butte à l'abus et à l'exploitation sexuelle.* Les petites filles ont un plus grand risque d'être l'objet de trafic que les garçons. Elles le sont généralement pour des raisons de travail, représentant une main d'œuvre bon marché, mais sont aussi contraintes à la prostitution.
- *Le droit de ne pas être soumis à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.* Ici on parle de l'interdiction de l'avortement et de la stérilisation forcés, soit dans le cadre des politiques de contrôle de la natalité, soit sous la pression de membres de la famille. Aussi des personnes séropositives peuvent subir des pressions sévères pour ne pas avoir d'enfants, au lieu de les rendre capables de faire leurs propres choix en connaissance de cause et de les aider à préserver leur santé et celle de leurs enfants. L'interdiction de viol comme arme de guerre fait partie de ce droit.
- *Le droit de modifier les coutumes discriminatoires à l'encontre des femmes.* Ce n'est pas parce qu'à l'époque des pharaons on pratiquait déjà l'infibulation qu'il faut continuer à le faire.
- *Le droit à la vie privée.* Le recours à la planification familiale permet aux femmes une autonomisation par rapport à leur conjoint ou à leur famille, elles peuvent choisir d'échapper aux contraintes d'une maternité non-désirée. Les femmes qui ont la possibilité de mieux planifier leur vie de famille et la taille de celle-ci peuvent prendre davantage soins de leur propre santé ainsi de celle de leur famille, bénéficier plus facilement d'une formation, accéder plus aisément au marché du travail et acquérir un revenu propre.
- *Le droit de bénéficier du progrès scientifique et de ne pas être soumis à une expérience médicale sans son consentement.* Ici est inclus par exemple l'accès au traitement anti-rétroviral du SIDA. Vu la mainmise de quelques laboratoires pharmaceutiques sur les vaccins, les traitements et les brevets des médicaments, il faut que les pays dégagent des ressources pour briser les monopoles des



compagnies pharmaceutiques et offrir sans discrimination les médicaments dont leur population a besoin. Les femmes forment la majorité des personnes pauvres. Non seulement elles sont les premières sacrifiées en cas de manque (une famille privilégiera la nourriture, les études, les soins de santé des fils plutôt que des filles), mais elles n'ont pas accès aux ressources dont elles auraient besoin pour sortir de la misère.

Encore trop souvent, les femmes des pays en voie de développement sont utilisées comme cobayes dans des expériences médicales dangereuses sans leur consentement. Au début des années 1970, la Food and Drug Administration (FDA) a approuvé un premier essai de stérilisation avec la quinacrine sur vingt femmes aux Etats-Unis. Deux femmes en sont mortes. Alors que les essais étaient arrêtés aux États-Unis, ils ont continué entre autres au Chili, au Pérou et au Vietnam. Une étude réalisée dans ce dernier pays a été publiée dans la prestigieuse revue *The Lancet* encore en 1993.

Dans les droits reproductifs sont aussi inclus :

- L'éducation sexuelle qui suppose l'accès à toute information relative au sexe et à la sexualité en matière de santé. Cette éducation sexuelle doit permettre de prendre des décisions en matière d'hygiène et d'activité sexuelle en connaissance de cause.
- La défense et la promotion des droits des femmes, avec pour objectif d'opérer des changements à l'intérieur d'un système comme la santé, la loi, l'éducation, le parlement et les organisations internationales.
- L'égalité et l'équité entre les sexes. La notion d'identité sexuelle recouvre les rapports, les attributs, les rôles, les croyances et les attitudes qui définissent une femme ou un homme dans la société. L'équité entre les sexes exige la pleine reconnaissance des besoins particuliers des femmes, qu'ils aient pour origine les préjugés historiques fondés sur les sexes, les différences biologiques ou les inégalités sociales.

On pourra seulement parler de l'épanouissement de la vie affective quand l'individu aura pris conscience de ses droits de santé reproductive et sexuelle et y aura accès.

---

### **Les stratégies des mouvements féministes, des organisations onusiennes, de la politique internationale et nationale et des religions concernant les droits sexuels et reproductifs**

La préoccupation individuelle d'espacer les naissances et de ne pas lier systématiquement l'acte sexuel à la procréation est une longue histoire depuis le début de l'humanité. Par contre le concept des droits reproductifs et sexuels a débuté dans la deuxième moitié du XX<sup>ème</sup> siècle, lors des grandes conférences mondiales à partir de 1974, ainsi que dans les mouvements sociaux renforcés par les avancées scientifiques.

Les féministes ont fait accepter l'idée que les

droits individuels, politiques, économiques, sociaux et culturels étaient intimement corrélés les uns aux autres et non négociables. La question du droit reproductif dépasse ainsi le champ de la santé et renvoie au rôle que peuvent jouer les pouvoirs publics dans la définition des politiques publiques appelés « affaires sociales », « santé », « famille », « développement social » et « égalité des chances ». Ces droits, portés par les mouvements féministes revendiquant la liberté sexuelle, la contraception et l'avortement, restent encore à promouvoir auprès des différentes instances, tant dans le secteur de l'offre de services qu'au niveau politique.

Au niveau international, le dernier grand traité adopté est la Déclaration du Millénaire des Nations-Unies. Cette Déclaration signée en 2000 par presque deux cents chefs d'Etat se concrétise en huit Objectifs de développement du millénaire (ODM), à réaliser pour 2015 tant pour les pays riches que pour les pays en voie de développement. Ces Objectifs de développement du millénaire vont de la réduction de moitié de l'extrême pauvreté à l'éducation primaire pour tous en passant par la promotion de l'égalité et l'autonomisation des femmes, pour arriver à l'amélioration de la santé maternelle et l'arrêt de la propagation VIH/SIDA, mais ne font pas référence aux droits sexuels et reproductifs, ni à la traite des femmes et des fillettes. Un seul Objectif de développement du millénaire touche directement les femmes et deux autres les abordent en tant que mères ou personnes malades du SIDA.

Les Objectifs de développement du millénaire ne réussissent pas à proposer d'objectif spécifique en lien avec les droits et la santé reproductive. Au contraire, ils les fragilisent et ont un impact négatif sur l'engagement des pays à appliquer les diverses conventions, traités, plate-forme d'actions développées au fil des années 90 à partir des grandes conférences de l'Organisation des Nations-Unies au cours desquelles la participation citoyenne était assurée dans les forums parallèles. Les Objectifs de développement du millénaire représentent le plus petit dénominateur commun plutôt que la somme des engagements.

Un Objectif de développement du millénaire vise la réduction de la mortalité infantile, mais comment cela est-il possible s'il ne parle pas des mutilations génitales féminines chez les



bébés et les fillettes, des mariages précoces, de l'esclavage sexuels, de l'accès à l'éducation sexuelle et affective pour des jeunes ou de la prévention SIDA ? Il est également important d'améliorer la santé maternelle, comme le dit un des Objectifs de développement du millénaire. Mais comment cela est-il possible si on ne s'occupe que des femmes enceintes, des femmes qui accouchent ou qui viennent d'accoucher ? Une femme n'est quand même pas uniquement une mère ou une victime vulnérable.

Alors que les appels en faveur des droits sexuels et reproductifs se sont multipliés, il y a eu parallèlement une montée du conservatisme politique et religieux, accompagnée d'une résistance accrue aux droits sexuels et reproductifs.

Certains pays s'opposent aux droits sexuels pour des motifs de culture et de nationalisme, d'autres pour des motifs religieux. Cela a conduit, par-delà les dissensions politiques, à des alliances de conservateurs qui ont œuvré pour bloquer les progrès internationaux faits dans la réalisation des droits « reprosexuels ».

Sur la scène internationale, ce n'est pas l'association des droits reproductifs aux droits humains qui pose problème, mais le contenu même de ce que la planification familiale inclut comme méthodes. L'Organisation mondiale de la santé a publié une liste des méthodes de planification familiale. On y retrouve, entre autres, l'usage de la pilule de contraception, du préservatif féminin et masculin et de la pilule du lendemain. Il y a beaucoup de discussion sur le fait de savoir s'il faut rajouter l'avortement (thérapeutique ou non) à cette liste.

Pratiqué illégalement dans de mauvaises conditions, l'avortement est une cause de mortalité maternelle importante. De toutes les femmes qui meurent chaque année des suites d'un avortement, 33 % se trouvent en Afrique et 57 % en Asie. C'est aussi une cause importante de handicap gynécologique. Au Kenya, une enquête réalisée en milieu hospitalier a montré que 60 % des admissions en gynécologie étaient directement liées à des complications d'un avortement. En 2003, la « politique du bâillon total » (*the global gag rule*) imposée par les Etats-Unis a coupé les

financements pour la coopération aux pays ou organisations non gouvernementales qui faisaient référence à l'avortement et ne favorisaient pas une éducation sexuelle fondée sur l'abstinence.

Les partis d'extrême droite condamnent le mariage sans désir de procréation, les commandos anti-interruption volontaire de grossesse sont toujours en actions et l'avortement est rendu illégal dans plusieurs Etats américains et dans des pays comme par exemple récemment le Nicaragua.

Dans aucun traité ou aucune convention, l'avortement n'est reconnu comme une méthode de planning familial. Dans le Programme d'action du Caire, il est même dit que l'avortement ne peut jamais être promu comme moyen de planification familiale, mais dans le cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans des bonnes conditions de sécurité. C'est clair qu'il n'y a pas de consensus concernant le droit à l'avortement, mais nier ou ne pas vouloir offrir un soin post-avortement est une violation des droits humains, notamment du droit à la vie.

Le Plan d'aide d'urgence du Président américain pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), plan de quinze milliards de dollars sur cinq ans, annoncé en 2003, consacre un tiers des fonds alloués à la prévention à des programmes d'« abstinence jusqu'au mariage » qui condamnent explicitement l'usage du préservatif et découragent l'éducation sexuelle. Dans certains pays, comme l'Ouganda, on a associé des programmes en faveur de l'« abstinence seulement » avec des informations inexactes sur les préservatifs. Cela a conduit à une baisse de l'approvisionnement et de l'usage des préservatifs, avec des conséquences potentiellement graves pour la santé sexuelle et reproductive des femmes, des hommes et des personnes transgenres.

Le défi pour les organisations agissant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive est de faire le lien avec les programmes de la santé maternelle et du VIH/SIDA, d'en augmenter l'accès selon l'âge et le genre, de permettre de meilleures ressources afin de renforcer la qualité et l'efficacité des services.

Une nouvelle campagne de Fonds des Nations-Unis pour la population est lancée pour lutter

contre les fistules. A la suite d'un accouchement difficile ou d'une excision, les femmes souffrent de ce problème de santé qui provoque une incontinence chronique dévastatrice pour la vie de la patiente s'il n'est pas traité. La stratégie du Fonds des Nations-Unies pour la population est de considérer ce problème de santé, qui touche plus de huit millions de femmes, comme une porte d'entrée pour travailler sur la santé reproductive. Les objectifs sont d'appuyer le développement de législations qui touchent les droits reproductifs, d'augmenter la demande et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, de réussir des politiques pour le planning familial, la prévention des infections sexuellement transmissibles et la santé maternelle.

Les trois grandes religions (judaïsme, christianisme, islam) se retrouvent dans leur façon d'aborder la sexualité. Même si les textes sacrés sont relativement muets ou confus sur ce chapitre, leur interprètes les plus radicaux consacrent beaucoup d'énergie à maintenir des interdits sexuels, n'acceptant la sexualité que à deux, entre homme et femme, dans le cadre du mariage avec la procréation comme finalité. Toutes les trois condamnent l'homosexualité, réproouvent l'avortement et luttent contre un « impérialisme contraceptif ».

Les Nations-Unies réfèrent de leurs décisions au Vatican depuis 1957. En 1964 le Vatican devient observateur permanent bien que non-Etat membre. Ce statut transitoire et exceptionnel lui permet de participer à tous les débats de l'organisation sans avoir pour autant à se conformer aux programmes de l'Organisation des Nations-Unies, notamment ceux sur le contrôle des naissances contre lesquels le Vatican mène bataille à l'intérieur de l'Organisation des Nations-Unies en tant qu'Etat et à l'extérieur par le biais de groupes d'intérêts « amis ». Pour son action, il peut compter sur le soutien des pays de l'Organisation pour la conférence islamique (créée en 1972 à Djedda), pensée pour réunir les Etats musulmans en faveur d'une Charte des droits de l'homme davantage inspirée par le Coran que par l'humanisme.

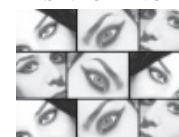
## Les enjeux en Belgique

La Belgique est devant quelques défis.

Fin 2005, il y a eu la première attaque en justice depuis la dépénalisation de la loi de l'avortement. Un centre extra-hospitalier d'avortement d'Ostende a du se justifier devant un juge pour le non-respect du délai légal de réflexion de six jours dans le cas d'une jeune fille de 14 ans. Le centre a été acquitté. En juillet 2006, il y a eu des tentatives d'instaurer une journée européenne contre l'avortement. Ceci a mené les quatre fédérations des planning familiaux belges francophones à créer la plateforme de vigilance « Vive la vie » sur le droit de l'avortement. En septembre 2006, un mail inouï est arrivé auprès de plusieurs centres de planning familial sur une soupe préparée par un homme d'origine asiatique avec des embryons avortés. En octobre dernier, il y avait à Anvers une campagne d'affiches du Vlaams Belang avec une main portant un fœtus avec comme texte qu'à Anvers, il vaut mieux être un chien abandonné qu'un enfant pas né. Depuis lors la Fédération laïque des centres de planning familial, avec le soutien du Groupe d'action des centres extra-hospitaliers pratiquant l'avortement (GACEHPA) et le Réseau mondial des femmes sur les droits reproductifs (RMFDR) travaillent à la création d'un réseau européen de vigilances sur les droits et les pratiques en matière d'avortement.







Un deuxième enjeu concerne la légitimation de la place de la lutte contre les violences liées au genre dans la pratique du planning familial. La transversalité de ce type de violence est devenue une évidence dans la pratique d'un centre de planning familial. Dans les quarante ans d'existence des centres de planning en Belgique, la pratique et le public ont fort évolué. Au sein de la société, de nouvelles thématiques sont apparues : orientation et identités sexuelles, relations interculturelles, mais aussi SIDA, pornographie et de plus en plus tout type de violence. Le contexte de migration en Belgique fait qu'on est aussi de plus en plus confronté à des nouvelles expressions des violences liées au genre, ou des formes qu'on connaît déjà, mais d'un degré ou d'une intensité différente.

La patientèle migrante parle aussi de viol comme arme de guerre, ou des violences liées à la sexualité, comme par exemple les conséquences de la perte de la virginité avant le mariage, la répudiation par le mari suite au viol de son épouse, ou les mutilations génitales féminines. Et on découvre aussi des femmes qui travaillent dans la prostitution et qui sont plus que probablement victimes de la traite. Également il y a les mariages forcés et précoces.

Ces derniers étaient encore une grande préoccupation en Belgique jusqu'au début des années septante quand il fallait vite se marier car la fille était enceinte. Pendant une vingtaine d'années on n'en a plus entendu parler, mais le problème refait surface – pour parfois d'autres raisons - dans certaines communautés migrantes.

Le contexte de la migration est déjà en soi un facteur de risque par rapport à la violence. À travers la migration, nous observons une fermeture des frontières de la famille nucléaire. Au village, il existe un contrôle social, un regard de l'extérieur, l'introduction d'alternatives externes par la famille élargie et la communauté, mais ceci se perd avec la migration vers les villes ou vers d'autres pays. Le contexte de la migration provoque souvent aussi de l'exclusion, de la marginalisation, de la discrimination et du racisme.

En même temps, la lutte contre les violences liées au genre, s'était introduite via une autre

des missions d'un centre de planning familial : la promotion de l'éducation sexuelle et affective en milieu scolaire. Dans les années septante, l'information a porté sur la sexualité tout court, c'est-à-dire la procréation et les moyens contraceptifs. Très vite, on s'est rendu compte que ce n'était pas suffisant, donc les notions de plaisir et de relations affectives s'y sont ajoutées. À la fin des années 80 et au début des années 90, à cause de l'apparition du SIDA, il a été nécessaire de parler d'une sexualité responsable ; ainsi, on a ajouté aux notions de plaisir et de responsabilité celle du respect envers le partenaire sexuel. Comment pourrait-on respecter ce partenaire sexuel si on n'a pas acquis une mentalité où le respect de l'autre en général est inculqué ? Actuellement, l'éducation à la vie affective et sexuelle dénonce toute violence, y compris les cas extrêmes, par exemple le viol comme arme en situation de guerre ou la mutilation génitale féminine.

Les animateurs en éducation sexuelle et affective des centres ont également observé l'usage de la pornographie chez les jeunes. En Belgique 43 % des enfants de 9 à 11 ans, 72 % des jeunes de 12 à 17 ans et 69 % des jeunes de 18 à 24 ans sont des internautes réguliers. Également en Belgique, en 2003, 2.262 signalements de matériel présumé pédopornographique ont été renseignés au *Federal computer crime unit*. Ce matériel a été trouvé via des sites, les emails et le chat. Vu la fréquence et le type d'usage d'Internet par nos jeunes, ils courent beaucoup de risques d'être confrontés à un moment ou à un autre à une forme de cyberviolence sexuelle.

La loi concernant l'interruption volontaire de grossesse oblige une femme qui souhaite cette interruption à rencontrer un professionnel psychosocial. La décision d'avorter peut être la conséquence d'un processus d'émancipation de la femme (un enfant si je veux, quand je veux et avec qui je veux), mais peut aussi être la conséquence des problèmes de couple ou d'une agression sexuelle. Cet entretien pré-interruption volontaire de grossesse favorise la rencontre avec des femmes qui peut-être jamais n'auraient fait appel à une instance publique ou au milieu médico-psycho-social pour des problèmes de violence. À part l'accompagnement de la demande de grossesse non désirée, c'est un moment qui peut servir aussi de préven-

tion secondaire par rapport à la violence, en détectant le problème un peu plus tôt. C'est à ce moment là aussi que les femmes migrantes en clandestinité sont rencontrées.

Les dernières années, la Fédération laïque des centres de planning familial en Belgique francophone a créé des partenariats autour de problématiques spécifiques comme le mariage forcé, les mutilations génitales, le viol comme arme de guerre et les crimes liés à l'honneur.

Malgré cette transversalité, les actions dans ce domaine restent encore de l'initiative personnelle. Quand on regarde les missions des plansings telles qu'elles sont décrites par les pouvoirs subsidants, cette ambiguïté ne s'avère pas si étonnante, car la prise en charge de la violence ne fait pas vraiment partie des missions.

*...« Ouverts à tous, ils ont pour vocation d'accueillir, d'écouter, d'informer, d'aider, sans réserve, préjugé ni restriction ; dans les domaines qui touchent à l'amour, à la sexualité, à la relation affective, au contrôle des naissances, etc. Ces centres mettent à la disposition de toute femme une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, gynécologues, psychologues, juristes, conseillers conjugaux, sexologues et assistants sociaux. Les centres sont aussi investis d'une série de missions de prévention : interventions en tant que médiateur familial dans divers conflits, action en matière de dépistage du SIDA et du cancer, dont l'information du public, jeunes et moins jeunes, plus exposé qu'avant à ce type de problème, etc. Des actions de prévention sont également menées au niveau des écoles pour sensibiliser les jeunes et les préparer à consulter ultérieurement si des problèmes d'ordre sexuel ou affectif surviennent. »...*

Il est plus que temps de donner une place officielle à la prise en charge de la violence liée au genre dans un centre de planning familial. Il lui faut donner une place dans nos missions auprès de nos pouvoirs subsidants et auprès des centres mêmes. Il est inévitable d'au moins jouer un rôle dans le diagnostic des violences faites aux femmes, vu la transversalité de la problématique dans la pratique quotidien.

---

## En guise de conclusion

Michel Foucault parle d'une « politique de sexualité qui renvoie à un dispositif qui produit le sexe de manière normative, politique et idéologique ». Donc l'exercice de ces droits par les bénéficiaires actrices se fonde sur leur autonomisation, leur capacité de décision et sur le dialogue avec le pouvoir. Malgré les grandes déclarations, les résistances sont importantes et liées aux tensions fondamentalistes religieuses, culturelles, sociales et aux pressions économiques et politiques. La santé reproductive et sexuelle et les droits « reproductifs » doivent rester à l'agenda politique tant au niveau international que national. ●

*Bibliographie sur demande.*



# Halte à la violence contre les femmes !

## Une campagne d'Amnesty International

.....

*En 2004, Amnesty International a lancé la campagne « Mettre fin à la violence contre les femmes, un combat pour aujourd'hui ». Les objectifs sont d'exercer des pressions en vue d'abolir les lois qui soutiennent l'impunité pour la violence contre les femmes, de promouvoir des pratiques efficaces pour les protéger dans les situations de guerre, de rendre les États responsables en la matière et de garantir une action efficace pour faire cesser les violences contre les femmes au niveau du lieu de vie. Un programme ambitieux auquel vous pouvez contribuer.*

.....

1961. Lisbonne, sous la dictature de Salazar : deux étudiants portent un toast à la liberté. Ils sont arrêtés et emprisonnés.

Londres : l'avocat Peter Benenson est indigné. Il pense d'abord se rendre à l'ambassade du Portugal pour protester, puis, conscient du peu de poids qu'aurait une telle démarche, imagine une action plus déterminante : faire participer le public, et bombarder le Gouvernement portugais de lettres de protestation envoyées par des citoyens anglais. L'idée fait son chemin et aboutit à la création d'Amnesty International.

D'abord consacrée exclusivement à la défense des prisonniers d'opinion, l'organisation élargit son champ d'activité, dans les années 70 contre la torture, dans les années 80 en faveur des réfugiés et contre la peine de mort. En 1991, Amnesty adopte un nouveau mandat, s'engageant à promouvoir tous les droits inclus dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme.

Amnesty compte plus de 1,1 million de membres et sympathisants, dans plus de 140 pays et territoires. Elle possède des structures de décision démocratiques basées sur des élections en assemblées générales.

### Écrire, est-ce efficace ?

L'efficacité d'Amnesty dépend de sa crédibilité : une recherche fiable et détaillée est donc essentielle. Avant de lancer des actions, chaque information est vérifiée à sept niveaux différents, et trois sources extérieures sont requises pour confirmer une preuve provenant du terrain.

Dans un cas sur trois environ, la demande principale d'une lettre est satisfaite. C'est-à-dire que des peines de mort sont commuées, des soins médicaux indispensables sont accordés, des prisonniers d'opinion sont libérés...

Bien sûr, les succès doivent toujours être replacés dans leur contexte. Amnesty International fait partie de tout un mouvement en faveur des droits humains et renforce souvent le travail de longue haleine d'organismes locaux. C'est pourquoi Amnesty International ne s'attribue pas ces succès à elle seule.

### La campagne sur la violence contre les femmes

La violence contre les femmes est endémique. C'est l'une des formes d'atteintes aux droits humains les plus répandues, mais aussi l'une des plus cachées. Presque partout dans le monde, elle reste largement sous-estimée.

Cette violence touche les femmes quels que soient leur classe sociale, leur race, leur origine ethnique, leur âge, leur religion, leurs croyances, leurs handicaps, leur nationalité et leur identité sexuelle.

Selon les valeurs et les croyances de nombreuses sociétés dans lesquelles les femmes sont victimes de discrimination, la violence contre les femmes est trop souvent considérée comme « naturelle » ou « normale » et n'est donc pas combattue.

**Manu Berquin,**  
médecin  
généraliste à la  
maison médicale  
Antenne  
Tournesol et  
membre du  
réseau santé  
d'Amnesty  
International.

**Mots clefs** : femmes, sexualité, violence, inégalités.

## Halte à la violence contre les femmes !

La campagne d'Amnesty International sur la violence contre les femmes a été lancée en 2004<sup>1</sup>. Elle porte principalement, dans un premier temps, sur la violence au sein de la famille et dans les situations de conflit armé. Ses objectifs à long terme sont les suivants :

- abolir les lois qui soutiennent l'impunité pour la violence contre les femmes et les lois discriminatoires envers les femmes ;
- faire voter et appliquer des lois et des pratiques efficaces pour protéger les femmes de la violence dans les situations de guerre et garantir qu'il sera mis fin à l'impunité pour les combattants qui commettent des violences contre les femmes et pour ceux qui les commandent ;
- rendre les États responsables, individuellement et collectivement, du devoir qui leur incombe, en vertu du droit international, de prévenir tous les actes de violence contre les femmes en temps de paix comme en temps de conflit armé, de mener des enquêtes sur ces actes, de les punir et d'imposer des réparations ;
- garantir une action efficace pour faire cesser les violences contre les femmes au niveau du lieu de vie, par une intervention des institutions locales et de la société civile, y compris les organismes religieux, les autorités traditionnelles et non officielles.

La campagne sur la violence contre les femmes est différente des précédentes campagnes d'Amnesty International : elle est menée en partenariat avec des organisations de femmes et d'autres associations de terrain, les sections interviennent également dans leur propre pays, et outre l'envoi de lettres par les membres, d'autres outils sont utilisés.

En Belgique, Amnesty a mené de nombreuses actions :

- actions de sensibilisation par affichage, vidéo, disque, parrainage, spot télévisé, sites internet, tant à l'intention de l'opinion publique et des femmes en particulier<sup>2</sup> que des hommes<sup>3</sup>, réalisation d'un guide pratique<sup>4</sup>, participation à des formations ;
- élaboration de revendications en collaboration avec plusieurs associations de la société

civile auprès des autorités fédérales, communautaires et régionales afin de mettre en œuvre les priorités pour venir à bout de la violence entre partenaires commises dans la sphère privée ;

- interpellation des autorités locales sur le devoir qui est le leur d'apporter aux victimes de ces violences la sécurité et surtout une aide directe et concrète. Les quatre-vingt groupes locaux d'Amnesty ont entamé des démarches auprès des bourgmestres, présidents de CPAS et responsables de police au niveau local. Leur premier objectif était de faire un point de la situation, et ensuite d'envisager avec tous les acteurs locaux les mesures qui peuvent être prises dans leur commune pour lutter contre la violence conjugale et venir en aide aux victimes.

---

### Santé et droits humains

Amnesty est structurée en différents groupes : groupes locaux, coordinations s'intéressant à un pays ou une région, coordinations thématiques : enfants, Coordination lesbienne, gay, bisexuel(le) et transgenre (LGBT), commission Réfugiés et droit d'asile, coordination juridique...

Animé par la Coordination médicale, le réseau santé est formé par des professionnels de la santé (infirmières, dentistes, médecins, kinésithérapeutes, assistants sociaux, psychologues...). Il s'intéresse à différentes situations telles que :

- Professionnels de la santé victimes du non-respect des droits humains (par exemple : menaces contre des travailleurs de centres pour victimes de la torture) ;
- Professionnels de la santé qui participent au non-respect des droits humains : par exemple dans le cas de condamnés à mort par injection létale ;
- Prisonniers d'opinion malades et sans soins médicaux.

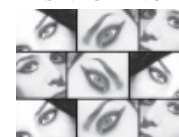
Dans le cadre de la campagne « Halte à la violence contre les femmes », voici quelques situations dans lesquelles le réseau santé est intervenu :

(1) Mettre fin à la violence contre les femmes, un combat pour aujourd'hui, *Les éditions francophones d'Amnesty International*, 2004.

(2) <http://www.amnestyinternational.be/doc/spip.php?rubrique649>

(3) <http://www.viril-mais-pas-violent.be/>

(4) « Violence conjugale, que faire ? ».



### ● Slovaquie

Des femmes Rom ont été stérilisées sans leur consentement éclairé. Dans certains cas, le consentement avait été donné pendant les douleurs de l'accouchement, ou déjà sous les effets de l'anesthésie. Des mineures ont été stérilisées sans consentement parental ; à d'autres femmes, on a fait croire que la stérilisation pratiquée pendant leur césarienne était nécessaire pour leur sauver la vie.

### ● Rwanda

D'après une estimation de l'Organisation des Nations-Unies, entre 250.000 et 500.000 viols ont été commis au cours du génocide. Au traumatisme d'avoir été victimes ou témoins de brutalités abjectes s'ajoute une cruelle réalité pour nombre de femmes violées en 1994 : aujourd'hui séropositives ou atteintes de maladies sexuellement transmissibles (dont le SIDA), elles ont bien peu d'espoir de pouvoir se tourner vers l'appareil judiciaire, de recevoir une indemnisation ou de bénéficier de soins médicaux.

### ● Hongrie

Le Gouvernement et l'appareil judiciaire n'ont pas cherché à venir à bout des préjugés largement répandus qui empêchent les femmes victimes de viol ou d'autres formes de violence sexuelle d'obtenir justice et réparations. Les professionnels, tant policiers et magistrats que médecins et psychologues, manquent de formation. Il n'existe pas de services d'accueil des victimes. Les plaintes ne sont pas prises au sérieux et sont majoritairement classées sans suite.

### ● Etats-Unis

Les femmes amérindiennes et indigènes d'Alaska sont touchées de manière disproportionnée par les viols et la violence sexuelle, mais de nombreux obstacles créés par le Gouvernement fédéral les empêchent d'obtenir justice. D'après les chiffres du ministère de la Justice, les femmes amérindiennes et indigènes d'Alaska ont deux fois et demi plus de risques d'être violées ou agressées sexuellement que la moyenne des femmes aux États-Unis ; plus

d'une sur trois sera violée au cours de sa vie.

Le Gouvernement américain a mis en place un ensemble inextricable de juridictions tribales, des États et fédérales qui permet souvent aux auteurs de viol de s'en sortir en toute impunité, et qui dans certains cas crée de véritables vides juridiques qui encouragent les agressions. Il est en effet nécessaire de déterminer le lieu du crime et l'identité de l'agresseur pour savoir quelles sont les autorités compétentes, ce qui fait perdre un temps précieux. Il en résulte des enquêtes insatisfaisantes ou une absence totale de réponse. ●

En choisissant d'agir pour une ou des personnes en danger, vous pouvez contribuer à remettre en cause les pratiques qui mènent à des violations des droits humains et à provoquer des changements profonds et durables. Vous désirez participer au réseau ? Contactez-nous par le blog<sup>5</sup> ou à l'adresse [mberquin@aibf.be](mailto:mberquin@aibf.be). Vous recevrez par courriel, une fois par mois ou par trimestre au choix, la description d'une action ainsi qu'une lettre-type. Vous pourrez la signer, seul-e ou en groupe, et l'envoyer par courriel, fax ou poste aux autorités concernées.

(5) Blog : <http://reseau-sante.skynetblogs.be>

# Le médecin généraliste face à la violence conjugale

**Philippe D'Hauwe**,  
médecin généraliste et psychothérapeute, membre de la Commission violences, Institut de médecine préventive de la Société scientifique de médecine générale.

Article paru dans La Revue de la Médecine Générale n° 237 de novembre 2006.

D'après l'exposé de la journée de la Société scientifique de médecine générale du 10 juin 2006.



*Cet article aborde la prise en charge de la violence conjugale par le médecin généraliste. Il décrit la démarche clinique, les facteurs de risque susceptibles de donner l'alerte, les symptômes évocateurs. Les modalités d'accompagnement de la femme victime de violence conjugale sont vues sous son aspect le plus pratique. L'article consacre enfin une partie importante à expliquer comment rédiger un constat de violence conjugale pour qu'il ait pleine valeur légale.*



La violence au sein des familles s'exerce dans la toute grande majorité contre les femmes. Près d'une femme sur dix en est victime. Ces situations de violence sont un réel problème de santé publique car elles ont un impact sur la santé tant physique que mentale des femmes qui en sont victimes. Les répercussions s'étendent également aux enfants et ce déjà dès leur conception puisque 3 à 11 % des femmes enceintes ont subi des violences de la part de leur conjoint au cours de leur grossesse. Les violences sont responsables d'une diminution de la qualité de vie des victimes. Et enfin les coûts sociaux et financiers sont très élevés. Les femmes victimes de violences physiques recourent fréquemment à des soins médicaux : cinq fois plus de consultations chez un généraliste et recours plus fréquent également à des spécialistes en santé mentale. Une femme sur quatre admise aux urgences a subi des violences conjugales. La prévalence de recours à nos services de médecine générale doit être une opportunité pour nous généralistes de détecter les situations de violence même en l'absence d'une demande explicite. Les victimes attendent dans la toute grande majorité des cas que nous prenions l'initiative d'aborder la question.

## Définition

La violence conjugale se définit comme tout comportement répétitif ou susceptible de se répéter au sein d'une relation intime, présente ou passée, entre deux personnes, qui porte atteinte à l'intégrité physique, psychologique, sexuelle et/ou à la liberté de l'une d'entre elles et qui peut avoir des conséquences pour les autres membres de la famille en particulier pour les enfants.

La visibilité de ces violences est le plus souvent faible. Cette violence s'établit au cours d'un processus de longue durée avec une escalade dans le recours aux différentes formes de violence (cf. schéma 1). Un lien psycho-affectif profond tient les partenaires. Une relation de pouvoir s'installe au sein du couple, relation

**Mots clés :** Violence sexuelle, médecine générale.

La violence conjugale est un véritable problème de santé publique. Nous, médecins généralistes, du fait de notre proximité avec les familles, sommes vraiment en toute première ligne pour détecter et prendre en charge la violence au sein des foyers. C'est pourquoi, il est important que nous puissions avoir un outil pour guider notre conduite face à ces situations dramatiques particulièrement lourdes à gérer.



qui devient au fil du temps asymétrique. La personne victime de violence méconnaît et sous-estime le problème : elle n'identifie pas nécessairement la violence comme telle, en sous-estime la gravité. L'entourage ne les voit pas ou n'y croit pas. L'auteur quant à lui est généralement dans une situation de déni par rapport aux violences commises et à sa responsabilité dans celles-ci.

Cette violence prend différentes formes :

- psychologique (humiliations, dévalorisation, contrôle, isolement) ;
- verbale : insultes, cris, injures ;
- économique : contrôle du budget familial, entrave au travail extérieur ;
- physique : agressions physiques ;
- sexuelle : viols ou humiliations au cours du rapport.

La violence physique évolue selon un processus cyclique (schéma 2 selon Walker) :

- montée de la tension : la personne victime vit dans un climat d'angoisse et de peur ;



- crise et agression : c'est souvent en période de crise qu'une demande d'aide est exprimée ;
- justification de l'homme avec sentiment de doute chez la victime ;
- rémission où la victime reprend espoir et l'auteur tente de renouer la relation (« lune de miel »).

Dans la majorité des cas, la violence **s'aggrave** avec le temps...  
L'escalade peut être rapide ou prendre des mois, voire des années.

MALADIE Selon seuil individuel de tolérance...  
Répercussions pathologiques personnelles (souffrances, affections, suicide)

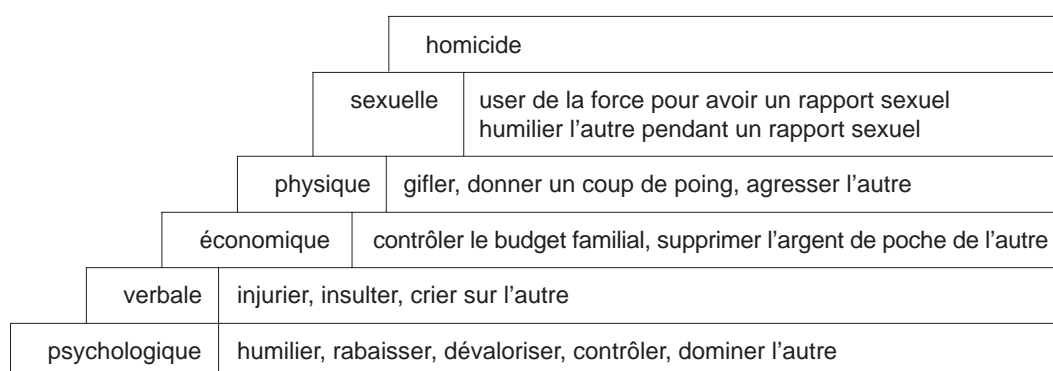


Schéma 1 : Escalade dans les recours aux diverses forme de violence.

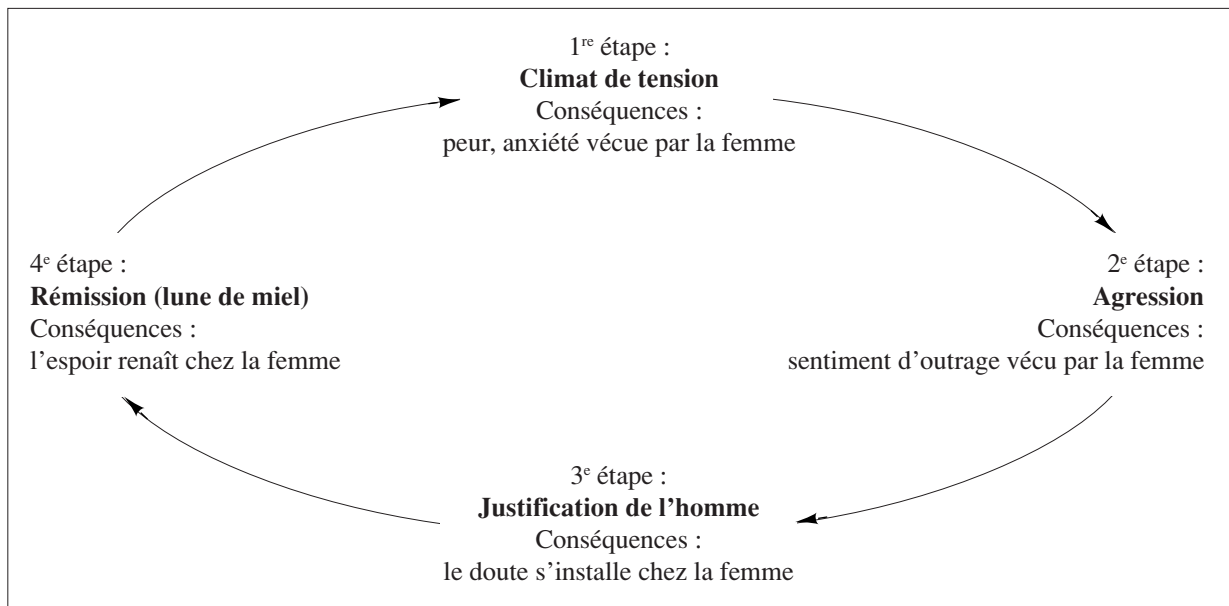


Schéma 2 : Le cycle de la violence (d'après Leonore Walker).

## Démarche clinique

### ● Règles à respecter

Il est important de respecter le rythme de la personne. La question doit être posée de manière directe ou indirecte. La victime doit être rassurée quant à la confidentialité de ses révélations. Tous les signes même les plus vagues doivent être pris au sérieux. Ouverture, neutralité, empathie et disponibilité sont essentielles.

### ● Constat clinique

Il faut prendre au sérieux tous les signes, même les plus vagues, chez la victime mais aussi chez l'auteur des agressions et puis chez les enfants. C'est la conjonction de tous les signes qui permet en dehors d'une demande spécifique d'intervention en crise de mettre en évidence une situation de violence. Les risques, les plaintes et les signes sont le plus souvent non spécifiques. La violence par ailleurs existe dans tous les milieux sociaux sans distinction.

## 1. Facteurs de risque

Certaines situations doivent attirer notre attention. Le jeune âge des partenaires : entre 20 et 24 ans, les femmes sont le plus touchées. Les antécédents de violences familiales vécues dans l'enfance se retrouvent dans les situations de violence conjugale. Une consommation abusive d'alcool mais aussi les toxicomanies sont des situations favorisant le déclenchement de situation de violence. Il faut faire attention aux périodes de séparation, instance de divorce, droits de visites, et toute situation conflictuelle à propos de l'éducation des enfants. La violence familiale existe même au sein de couples effectivement séparés. Les grossesses mais aussi les naissances sont à risque accru de violence, de même que les enfants en bas âges. La présence d'une personne handicapée physique ou mentale dans la famille, notamment la conjointe, est une cause de violence intrafamiliale. Les situations de perte d'emploi, d'échecs au travail, les problèmes économiques ou les démêlés avec la justice sont des facteurs de violence potentielle. Et enfin la représentation traditionnelle du





rôle des deux sexes peut engendrer des tensions susceptibles de dégénérer en violence. La violence conjugale n'épargne aucun milieu social : ne nous laissons pas leurrer...

## 2. Les symptômes présentés par la victime

- Les lésions traumatiques

Elles sont variées (ecchymoses, hématomes, plaies, brûlures, morsures, traces de strangulation). Pas toujours visibles, il faut penser à faire déshabiller la victime pour rechercher des lésions dissimulées par les vêtements. La topographie est souvent suggestive : ces lésions vont se situer au crâne, au cou, à la face, ou aux points de préhension (épaules, poignets, bras). Ces lésions peuvent être multiples et souvent d'âges différents. La patiente n'en explique pas toujours l'origine ou alors les lésions sont discordantes par rapport au récit qui en est fait. On n'hésitera pas à rechercher des fractures dentaires, ou du massif maxillo-facial, ou des membres. L'examen clinique sera le plus complet possible : mise en évidence d'une perforation tympanique, de troubles de la vue évoquant un décollement rétinien. On prescrira également les examens nécessaires pour rechercher des lésions intra-abdominales ou un hématome sous-dural. Mais d'autres symptômes sont évocateurs de violences chez la victime.

- Plaintes gynécologiques et obstétricales

Une gêne à l'examen gynécologique, des pathologies gynécologiques répétitives ou mal contrôlées, maladies sexuellement transmissibles..., des lésions muqueuses.

- Plaintes somatiques chroniques et psychosomatiques

La personne qui a un vécu de violence peut présenter des plaintes aspécifiques : céphalées persistantes, douleurs pelviennes chroniques, dyspareunies, lombalgies chroniques. On évoquera aussi la possibilité d'un contexte de violence domestique face à des symptômes pour lesquels toute cause organique est exclue : troubles gastro-intestinaux, asthénie, vertiges, palpitations. Un vécu de violence est aussi susceptible d'aggraver une pathologie chronique préexistante (malgré un traitement bien suivi).

- Manifestations psychologiques et psychiatriques

Subir la violence de son partenaire perturbe la santé mentale de la victime engendrant dépression réactionnelle, anxiété chronique, états de panique. Des troubles du sommeil (insomnie ou cauchemars), des troubles de l'alimentation (anorexie ou boulimie) sont aussi des conséquences possibles d'un vécu de violence. Le stress engendré par la violence peut engendrer des situations de troubles post-traumatiques. Les victimes peuvent souffrir aussi de troubles cognitifs avec difficultés de concentration, perte de mémoire. Elles présentent des troubles émotionnels (colère, honte, tristesse, culpabilité, impuissance, perte de l'estime de soi). Un vécu de violences conduit aussi à l'idéation voire aux tentatives de suicides, et à l'abus de drogues licites ou illicites.

## 3. Le comportement chez la victime

Il existe d'autres indices que les symptômes physiques particuliers à la femme victime de violence. Les consultations médicales sont fréquentes mais avec des retards aux rendez-vous voire des rendez-vous manqués. Il n'est pas rare qu'il y ait des délais importants entre le moment d'apparition des lésions et la consultation. Les plaintes motivant la consultation sont multiples, contradictoires. Et il y a une demande de soins pour le partenaire (troubles du comportement, troubles psychiatriques, alcoolisme...). En présence de son partenaire, la victime prendra difficilement la parole, sollicitant l'approbation de ce dernier. Elle refusera de se dévêtir pour un examen médical, demandera qu'on ne la joigne pas à la maison. L'attitude générale traduit un sentiment d'insécurité.

## 4. Le comportement de l'auteur de violences

Quelques attitudes doivent attirer notre attention.

Il répond à la place de sa compagne, minimisant ou niant les problèmes de santé de celle-ci ainsi que la gravité de ses blessures. Il insiste pour être toujours présent et s'il ne peut être présent, il téléphone sur le GSM de son épouse pendant la consultation. Il critique les actes de sa partenaire, utilisant des phrases disqualifiantes à son propos ou manifestant des gestes de mépris.

Il dicte sa conduite à sa compagne qu'il contrôle par des expressions du visage ou des attitudes intimidantes ou encore dicte l'attitude du médecin. Il exprime des idées très arrêtées sur les rôles des hommes et des femmes.

### 5. Les signes et symptômes présentés par l'enfant

La violence conjugale malmène l'enfant dans son fonctionnement psychique. L'impact de la violence est dommageable à tout âge mais plus l'enfant est jeune et moins il dispose de mécanismes de défense. L'enfant va réagir par des troubles psychologiques (anxiété, angoisse, dépression, troubles du sommeil, troubles de l'alimentation, syndrome de stress post traumatique). L'enfant qui vit dans un contexte de violence conjugale est atteint dans les processus de construction de l'identité et dans ses repères moraux. Des troubles du comportement et de la conduite seront observés : agressivité, violence, baisse des performances scolaires, désintérêt ou surinvestissement scolaire, phobies scolaires, fugues, délinquance, idées ou tentatives suicidaires, toxicomanie...

Les symptômes physiques sont également présents. Pensons à un problème de violence conjugale face à un retard staturo-pondéral, un retard de langage, des troubles de l'audition mais aussi des maux de ventre *sine materia*, des céphalées, troubles sphinctériens, troubles respiratoires... Les enfants peuvent devenir eux-mêmes l'objet de maltraitance physique.

---

## Accompagnement des personnes victimes de violences conjugales

### ● Identifier les violences

Lorsque l'on suspecte sur base de la conjonction de plusieurs symptômes une situation de violence, il faut poser des questions concrètes et spécifiques mais neutres. Les questions porteront d'abord sur les plaintes, ensuite sur le couple. Des phrases types peuvent aider :

- En cas de troubles vagues : « Comment cela

se passe-t-il à la maison ? Y a-t-il des tensions ? »

- Lors d'un suivi de grossesse : « Au cours d'une grossesse, il n'est pas rare qu'il y ait des tensions, de l'agressivité voire de la violence dans les familles. Pour ne pas passer à côté, je pose la question à toutes mes patientes enceintes... ». Les violences seront clairement nommées mais en gardant toute impartialité (éviter les termes battues, maltraitées, victime, agresseur) : « Avez-vous pensé que vous subissiez des violences ? ». « Je pense que vous subissez des violences ».

### ● Soigner

Il va de soi que l'on soignera les lésions physiques, en pratiquant les examens complémentaires permettant de les mettre toutes en évidence. On transférera aux services d'urgence lorsqu'il existe un risque léthal ou suicidaire. On orientera également vers les services d'urgence en cas d'abus sexuel endéans les 72 heures pour le set d'agression sexuelle. De même les troubles psychiques seront pris en charge. Tout cela se fera sans jugement dans une relation de confiance.

### ● Accueillir une révélation de violence

Les faits constatés seront reformulés avec respect et en exprimant notre préoccupation pour le bien-être et la sécurité de la personne. On informera la victime des liens entre les violences subies et les plaintes ou les symptômes. On expliquera aussi les conséquences actuelles et potentielles sur la santé, le risque d'escalade, le cycle des violences. On réitérera pour la victime l'assurance de la confidentialité de l'entretien et l'interdit de la loi. Les ressources existantes seront expliquées. Il faut indiquer clairement à la victime que les limites acceptables sont dépassées et que l'on considère les faits comme violents. Il ne faut pas cependant réagir avec une intention d'intervention directe. Et il est essentiel de distinguer les faits de la personne qui les pose.

Il est important aussi pour la victime de valoriser ses potentialités à l'autonomie pour l'aider à reprendre les commandes de sa vie. Il



faut enfin l'aider à formuler une demande de soutien qui soit sienne. Il faut absolument clarifier notre rôle et nos limites en indiquant les aides spécialisées existantes.

### ● Évaluer la dangerosité potentielle de la situation

La gravité de la situation sera établie en fonction du type de violences, de leurs fréquences, de la présence des enfants lors des scènes de violence, du bilan de santé de la victime. On estimera le danger potentiel : le risque léthal (présence d'armes au domicile, menace de mort), le risque suicidaire, l'isolement social et le degré d'autonomie, la sécurité immédiate. Le contexte familial et social est un élément à prendre en compte lors de l'évaluation du risque : les situations de précarité sont plus à risque, de même que les couples en instance de séparation. Attention aussi au détonateur que constitue la prise d'alcool ou de drogues tant chez l'auteur des violences que chez la victime. L'évaluation du risque doit aussi prendre en considération les ressources potentielles : la situation financière, l'emprise du conjoint (dépendance affective), l'existence de personnes-ressources : « Avez-vous des personnes de confiance dans votre entourage ? Un endroit où vous réfugier ? ».

### ● Établir un scénario de protection

Il est important d'identifier les facteurs déclenchant la crise de violence et les conduites à mettre en place à ce moment (précautions, s'enfuir lorsque l'éclatement est imminent...). On invitera la victime à réfléchir aux portes de sortie possibles. On la mettra en contact avec les ressources de terrain et on lui fournira les numéros de téléphone et les adresses. Prendre note des numéros de téléphone importants (police, taxi, personne ressource...) les placer dans un endroit facile à trouver ou les mémoriser. Identifier des personnes de confiance en cas d'urgence et convenir d'un mode de communication avec un proche lequel pourra prévenir la police. Les enfants seront informés et instruits des mesures à prendre lors d'incidents violents (quitter la pièce, se réfugier chez un voisin prédéfini, appeler la police...).

Préparer un sac de départ à laisser chez une personne de confiance avec copie des papiers d'identité, des documents personnels, certificats médicaux, argent, vêtements...

### ● Le constat médical

#### 1. Le dossier médical

Le dossier doit idéalement séparer clairement les données objectives et l'histoire subjective. On indiquera également la compatibilité entre les lésions observées et le récit de la personne. L'anamnèse établira le type de violences (physiques, psychologiques...) leur fréquence, la date de début, l'existence de violences à l'encontre d'autres membres de la famille et l'impact psychologique sur la victime. L'examen clinique reprendra la liste exhaustive des lésions et des séquelles avec description précise. Un bon schéma ou mieux une photo valent plus qu'un long discours et sont des atouts importants. Les résultats des examens complémentaires seront évidemment repris. Le dossier comportera un plan de soins et des hypothèses diagnostiques.

#### 2. Le certificat médical

Le certificat médical circonstancié est un outil précieux en termes de preuve dans les dossiers de violence dans le couple, car les preuves y sont rares et l'auteur des faits reconnaissant rarement ceux-ci, c'est la parole de la victime contre celle de l'auteur.

Ce certificat mentionnera :

- l'identification du médecin et de la victime, le lieu, la date et l'heure de l'examen, avec signature du médecin sur chaque page ;
- la description exhaustive des lésions constatées, aspect, localisation, ancienneté, taille (un schéma ou des photographies sont très utiles) ;
- la description des soins nécessaires et prescrits ;
- la description des examens complémentaires prescrits ainsi que la liste des examens complémentaires prescrits et effectués ;
- les conséquences fonctionnelles des blessures tenant compte des appréciations objectives et des allégations de la personne relatives aux

- douleurs, à la fatigue à la gêne pour accomplir les mouvements ;
- l'état psychologique de la victime ;
  - la gravité ou le danger imminent (les autorités prendront les mesures d'emblée) ;
  - la durée de l'incapacité totale de travail (ITT) même chez les femmes qui n'ont pas d'activité professionnelle reconnue, elle se rapporte aussi bien à l'activité professionnelle qu'à des activités de loisir, travail ménager, garde des enfants, etc. Il s'agit d'une évaluation médicale du retentissement fonctionnel et psychologique de l'agression. Elle démontre la gravité de la violence en cas de plainte ;
  - la mention « sous réserve de complications ultérieures » si des complications sont à craindre (même psychologiques). On ne mentionnera pas sur le certificat la cause ou l'auteur des coups. En revanche, on peut mentionner que les lésions sont compatibles avec les déclarations de la patiente concernant leur origine. Le certificat sera remis personnellement à la victime et on gardera une copie de ce certificat dans le dossier. La lisibilité du certificat est importante. Les magistrats demandent de ce fait que ce certificat soit dans toute la mesure du possible dactylo-

graphié et non manuscrit et rédigé en un langage médical vulgarisé accessible à des professionnels non médicaux ou qu'il comporte les explications des termes médicaux utilisés. Les photos sont d'un poids considérable tant pour la prise de conscience par l'auteur que devant le tribunal.

Si la personne victime dépose plainte, les données médicales seront toujours transmises sous pli fermé en indiquant secret médical sur l'enveloppe.

En cas d'abus sexuel antérieur à 72 h avec souhait explicite de déposer plainte, la victime sera orientée vers un service d'urgence pour le set d'agression sexuelle.

## Le suivi

### ● Les enjeux

Le suivi a pour but d'offrir l'aide la plus adéquate adaptée à la victime. Il est aussi destiné à offrir et assurer une opportunité de changement. Ce suivi doit être effectué en réseau interdisciplinaire. On ne doit pas tenter de résoudre seul tous les problèmes. En accord avec la victime, on peut travailler avec le réseau spécialisé. Le suivi permet par ailleurs de prendre une juste distance afin de ne pas participer à l'enkystement de la situation.

### ● Le secret partagé

Si possible, informer la personne sur le projet de partage d'informations en équipe thérapeutique, ses objectifs, ses avantages, ses limites et obtenir son accord. Les informations confidentielles ne seront partagées qu'avec d'autres intervenants que l'état ou la profession oblige également au secret professionnel et qui ont en charge la même mission auprès du patient. Il est important de redéfinir ensemble ce que l'on s'accorde à considérer comme la bonne pratique, en fonction des spécificités du cadre du travail.

### ● Les services d'aide

Il existe des maisons d'accueil et d'hébergement. Une aide psychologique et juridique





est offerte aux victimes de violence par les Services d'aide, d'assistance ou d'accueil aux victimes. Certains centres de planning familial et les services de santé mentale sont orientés vers l'aide aux personnes victimes et auteurs de violences. N'oublions pas les Services de santé mentale, les services d'aide sociale des mutualités, les CPAS. Parmi les contacts extérieurs susceptibles de nous aider lorsque la violence touche des couples avec enfants : Office de la naissance et de l'enfance, centres Psycho-médico-social, programmes de promotion de la santé à l'école (PSE), SOS-enfants, Service d'aide à la jeunesse. Pour des informations plus détaillées consultez le site : [www.fceds.be](http://www.fceds.be).

Il existe une coordination provinciale – violences :

Brabant wallon : 010 236232

Bruxelles capitale : 02 8003654

Hainaut : 071 447279

Liège : 04 2379306

Luxembourg : 063 212745 ou 212229

Namur : 081 729584

La circulaire des procureurs généraux entrée en vigueur le 3 avril 2006 a prévu pour chaque arrondissement judiciaire un magistrat de référence chargé des violences dans le couple désigné au sein de chaque parquet. Ces magistrats spécialement formés bénéficient de contacts privilégiés avec les autres intervenants (police, maison de justice, service d'accueil aux victimes, maison d'hébergement). Ils sont chargés, outre un plan d'action pour leur arrondissement, de dresser un listing des différents acteurs qui y sont établis (possibilité de prise en charge des victimes, structures existantes, etc.). Au niveau des polices, cette circulaire oblige les policiers intervenants à dresser d'office un procès-verbal qui sera transmis au parquet. Dans tous les cas, l'agent de quartier est informé de la situation. La circulaire prévoit également l'audition circonstanciée de la victime et celle de l'auteur. Selon la nouvelle procédure, en cas de crise aiguë, l'auteur est invité à quitter les lieux pendant 24 h. Cette solution permet d'éviter de victimiser deux fois la victime en lui faisant quitter son domicile. Des informations peuvent également être trouvées sur le site [www.fgov.be](http://www.fgov.be).

## Conclusion

La violence conjugale est un phénomène particulièrement répandu qui touche tous les niveaux sociaux. Le médecin généraliste, de par sa proximité avec les familles et son approche globale de la personne, est le mieux placé pour la dépister au travers des multiples aspects qu'elle peut prendre. Même si les femmes victimes n'en parlent pas d'emblée, il y a une réelle attente de leur part pour que nous abordions le sujet. Notre rôle est essentiel non seulement pour l'aspect médical mais aussi pour celui médico-légal. La prise en charge au-delà du dépistage nécessite cependant que nous n'hésitions pas à faire appel aux structures existantes pour un suivi en partenariat. ●

## Références

1. [www.fceds.be](http://www.fceds.be)
2. [www.fgov.be](http://www.fgov.be)
3. Parada A., « Violences, famille et médecine... Un phénomène répandu mais bien dissimulé », *RMG* 2002 (25) 196 : 380-2.
4. Sierakowski J, « Violences familiales » (GJ SSMG, Harzé, nov. 2002), *RMG* 2003 (26) 201 : 130.
5. Montesi E, « Violences conjugales » (GJ SSMG, Gembloux 2006), *RMG* 2006 ; (29) 235 : 357-60.