



## Violences sexuelles : un centre à soi

PAR JULIE LUONG

ILLUSTRATIONS : ANNE BRUGNI

**Neuf violences sexuelles sur dix ne font l'objet d'aucune plainte. À la suite de la ratification par la Belgique en 2016 du traité d'Istanbul, relatif aux violences domestiques et aux violences faites aux femmes, trois centres pilotes de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) ont vu le jour en Belgique. Conçus comme de véritables «cocons», ils permettent aux victimes de bénéficier à tout moment d'un accueil adapté, du point de vue tant médical et psychologique que policier et judiciaire. Ils entendent aussi favoriser un plus grand nombre de condamnations des auteurs. Incursion au CPVS de Liège, installé au sein du CHU des Bruyères.**

**C**réés dans la foulée de la ratification du traité d'Istanbul, les CPVS de Liège, Gand et Bruxelles ont fêté leur première année d'existence en novembre 2018. Porté par la secrétaire d'État à l'Égalité des chances, Zuhair Demir, le projet devrait, selon tous les indicateurs, connaître des prolongations, avec l'ouverture prochaine d'autres centres, de manière à pouvoir couvrir l'ensemble du territoire. Regrouper en un seul lieu, ouvert 24 h/24 et 7 jours/7, tous les services dont une victime de violences sexuelles peut avoir besoin était un vœu porté depuis longtemps par les associations féministes, mais aussi une recommandation de l'Organisation mondiale de la santé. «*L'idée, c'est d'offrir en un seul lieu une prise en charge médicale, policière et judiciaire, avec la possibilité de traiter des aspects rébarbatifs comme la déposition d'une plainte et les prélèvements. L'objectif, c'est de mettre la victime dans un cocon et de lui permettre d'effectuer des démarches complètes et correctes. De cette manière, la probabilité d'arriver à une judiciarisation et à une condamnation des auteurs est aussi plus grande. Or, permettre une plus grande condamnation d'auteurs, c'est aussi permettre un cheminement plus positif pour les victimes. Savoir qu'une suite est possible fait partie du processus de guérison*», explique Virginie Baÿ, infirmière responsable du CPVS de Liège.

### DES VICTIMES AUX PROFILS DIVERSIFIÉS

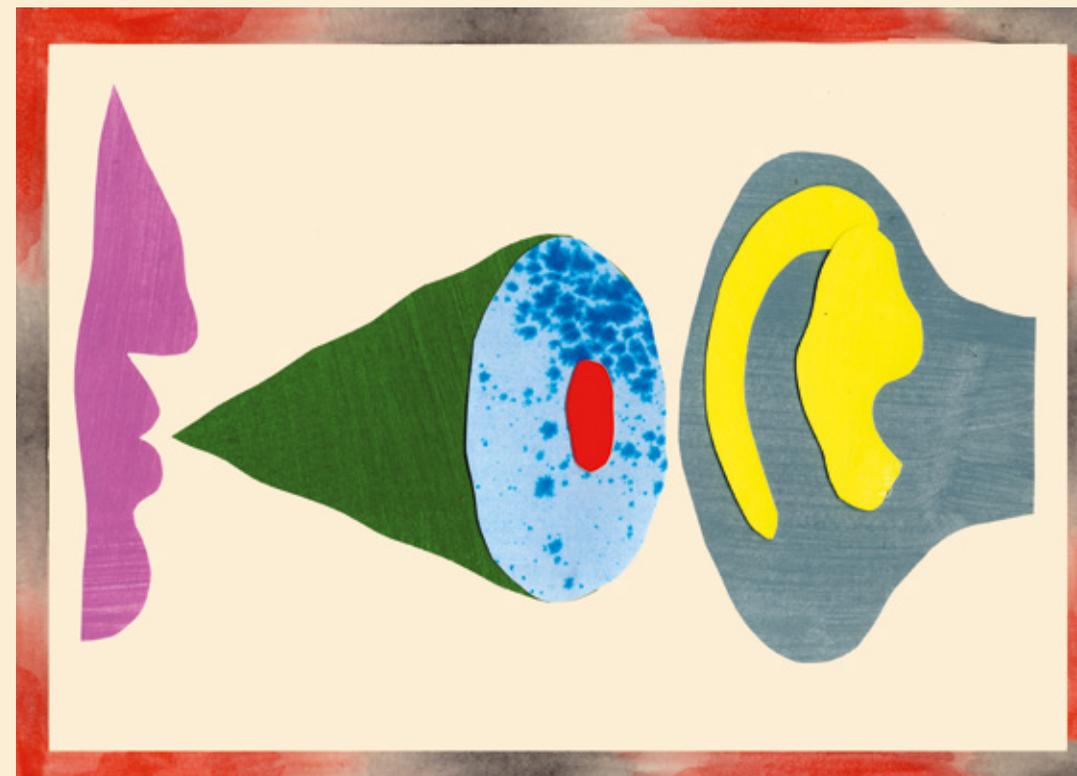
Moins d'un an après l'ouverture du centre, plus de 200 victimes avaient déjà été accueillies dans ce CPVS, soit le double de l'objectif minimal basé sur le nombre annuel de dossiers ouverts à la police de Liège. « On sait que ça ne représente que 10% des agressions qui ont réellement lieu », précise Nathalie Vandeweerd, magistrate au parquet de Liège. Élaboré par l'Université de Gand, le protocole du projet s'inspire en grande partie du modèle britannique : en Grande-Bretagne, cette prise en charge coordonnée est la norme depuis les années 2000.

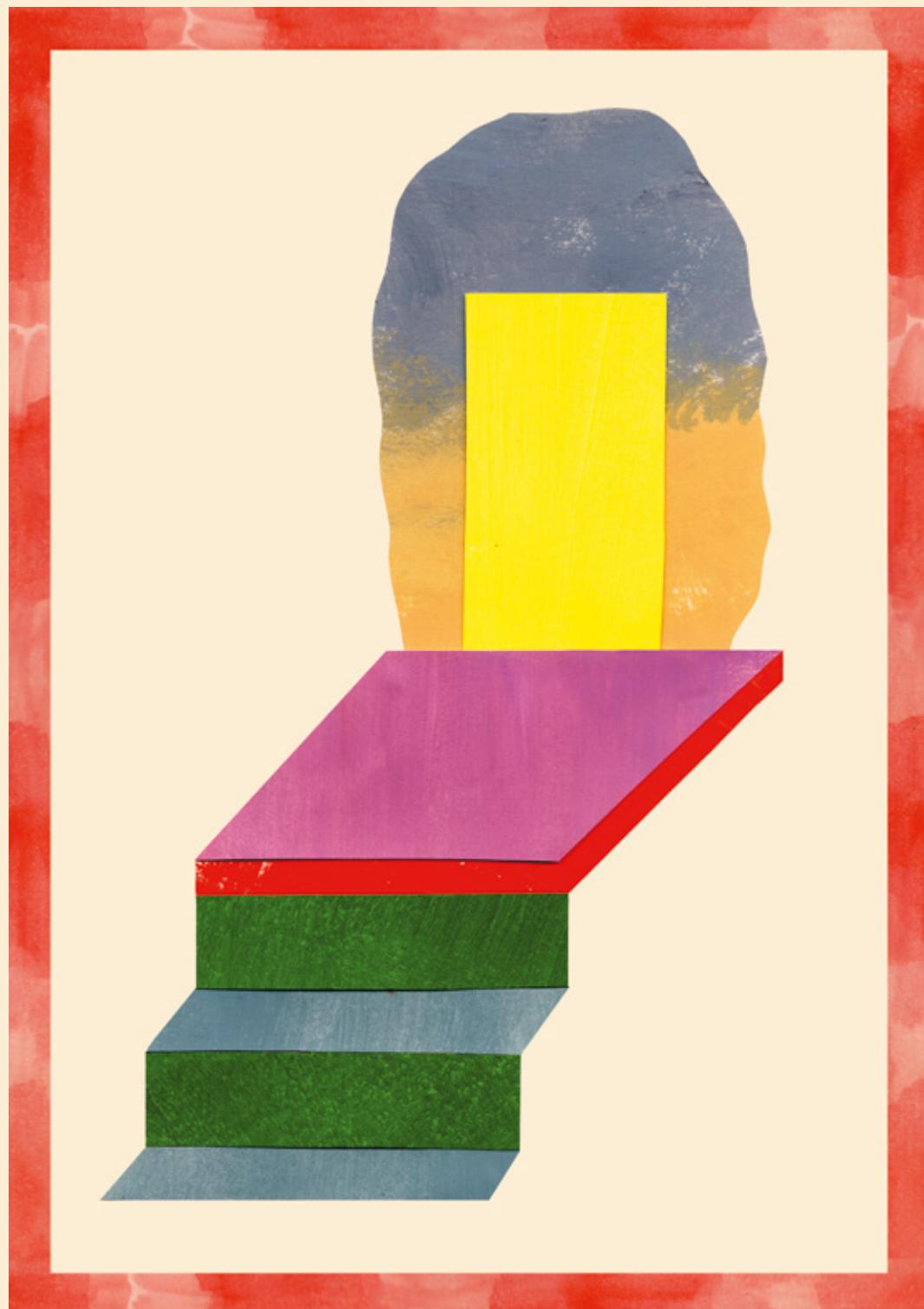
Premier constat dressé par le CPVS de Liège : les victimes de violences sexuelles présentent des profils extrêmement diversifiés. « Il n'y a pas deux histoires identiques : il existe une variabilité, une diversité de problématiques assez inimaginable... Nous avons nous aussi des stéréotypes : nous pensions que nous aurions beaucoup de jeunes filles habillées sexy agressées dans le cadre de soirées festives qui dérapent. Mais ce n'est pas la majorité. La réalité, c'est que ça peut arriver à n'importe qui, n'importe où, n'importe quand... », explique Virginie Baÿ. La majorité de victimes sont des femmes entre 18 et 50 ans mais nous avons aussi eu une femme de 80 ans... Parfois, certaines personnes arrivent chez nous pour des faits anciens et nous essayons alors de les rediriger vers des services extérieurs d'aide psychologique comme SOS Viol. »

Au-delà de la diversité des profils, le fait de se trouver dans une situation de domination – qu'elle soit économique, sociale, administrative, etc. – constitue cependant un important facteur de risque. Personnes sans domicile fixe, fragilisées socialement, migrantes, ou encore présentant une déficience mentale sont particulièrement exposées. Quant aux hommes, s'ils représentent une infime partie des victimes déclarées, il faut ici encore compter avec une invisibilisation du phénomène. « Peut-être que les hommes se manifestent encore moins. Dans le milieu homosexuel, il est par ailleurs probable qu'ils se tournent davantage vers les associations. » Le CPVS accueille par ailleurs les enfants et adolescents, particulièrement exposés eux aussi à ce type de violences. « Quand un jeune de moins de 18 ans – âge de la majorité légale – se présente, nous sommes dans l'obligation d'avertir les parents. Si beaucoup de jeunes, parfois accompagnés par un ami ou les parents d'un ami, sont très réticents au début, le dialogue permet souvent de les convaincre que ce n'est pas une mauvaise chose », commente Virginie Baÿ.

### PLUS DE CONDAMNATIONS, MOINS DE CRISTALLISATION TRAUMATIQUE

Les victimes qui s'adressent aux urgences hospitalières liégeoises sont désormais automatiquement renvoyées vers ce centre. D'autres victimes sont adressées ici par leur commissariat de quartier, leur médecin traitant, leur gynécologue ou un centre PMS. D'autres encore viennent d'elles-mêmes, ayant eu vent par les médias de cette nouvelle structure. « Avant, c'était un véritable parcours du combattant. La personne qui venait de subir un viol devait se présenter dans un commissariat de police et raconter, souvent dans un bureau ouvert, sans aucune intimité, ce qui lui était arrivé. Elle devait ensuite se rendre chez un médecin légiste qui l'examinait dans un délai plus ou moins long », détaille Virginie





«La réalité, c'est que ça peut arriver à n'importe qui, n'importe où, n'importe quand...»

Virginie Baÿ, infirmière responsable du CPVS de Liège

Baÿ. Dans l'intervalle, pas question pour la victime de prendre une douche ou de se changer. «À Liège, nous étions aussi confrontés au fait que l'Institut médico-légal n'acceptait plus de faire des explorations corporelles la nuit, c'est-à-dire entre 20 h 30 et 8 h 30 du matin. Cela signifiait qu'une victime se présentant à 21 h devait attendre jusqu'au lendemain matin avant de se laver, ce qui était à mon sens inacceptable», commente la magistrate Nathalie Vandeweerd.

Pour les victimes qui se présentaient aux urgences, la situation n'était pas plus enviable : pour être reçu par un médecin urgentiste ou un gynécologue de garde habilité à réaliser les prélèvements à l'aide du kit «SAS» (set d'agression sexuelle), il fallait passer par quelques heures dans une salle d'attente bondée. «Cette procédure n'était bien vécue ni par les victimes ni par les médecins. En définitive, on ne comptait pas plus de 10 kits SAS par an», explique Virginie Baÿ. Même chez une personne déterminée à porter plainte, les délais, temps d'attente et allers-retours successifs entre les services médicaux et policiers, pouvaient mener au découragement. Du reste, pour Mireille Monville, psychothérapeute au département de psychologie traumatique et victimologie de l'ULiège, cette question des délais n'est pas seulement importante d'un point de vue judiciaire, mais aussi en termes de vécu psychotraumatique. «La principale qualité du projet, à mon sens, c'est de permettre une autre temporalité. Le CPVS permet aux victimes d'être prises en charge très rapidement, dans un milieu sécurisé, sans stigmatisation. Cela

*permet de diminuer la prévalence de souffrances qui vont véritablement se cristalliser dans le psychisme et dans le corps des personnes pendant de nombreuses années.»*

L'existence d'un « guichet » unique et identifié pourrait par ailleurs apparaître à terme comme un incitant majeur pour lutter contre « le grand silence » qui fut longtemps le lot des victimes, a fortiori quand les violences ont lieu au sein du milieu familial – ce qui, rappelons-le, représente la majorité des cas. « Dans la clinique que je pratique, on reçoit des personnes qui, 20 ans plus tard, viennent consulter pour des faits d'abus sexuels dans l'enfance ou un viol dans la jeunesse. Pendant tout ce temps, ces personnes ont souffert sans pouvoir toujours faire le lien entre leurs problèmes corporels, leurs problèmes de liens avec les hommes, à l'image qu'elles ont d'elles-mêmes et ce viol qu'elles avaient un peu occulté. Mais finalement, elles étaient plus dans la survie que dans la vie... Les mécanismes de défense de l'humain sont très puissants : tout en étant adaptés, ils lui infligent de grandes souffrances », poursuit Mireille Monville. Le Dr Pierre Litt, investi dans la réflexion sur la prise en charge de cette problématique en médecine générale, partage ce constat des conséquences à très long terme des violences sexuelles sur la santé : « En médecine générale, les violences sexuelles doivent aujourd'hui être considérées comme une cause plausible de certaines plaintes, qu'elles soient d'ordre psychique ou somatique, comme des maux de ventre inexplicables par exemple. Il faut cependant que la victime soit prête à parler. Cela implique de laisser la porte ouverte au dialogue tout en sachant qu'on ne peut pas devancer la parole de la victime, au risque de causer un nouveau traumatisme. »

### EMPATHIE ET SÉCURITÉ

Lorsqu'une victime arrive au CPVS de Liège, toute problématique médicale vitale ou urgente, si elle existe, est d'abord prise en charge. C'est ensuite l'infirmière du centre qui assure l'aide psychologique de première urgence, qui repose essentiellement sur l'empathie et l'écoute. « Par l'accueil, la douceur bienveillante, l'infirmière va tenter de ramener la personne dans un sentiment de sécurité, explique Mireille Monville. Il s'agit de répondre aux besoins des victimes : la sécurité, le besoin d'avoir des informations mais sans excès, les soins physiques. Mais le plus important est l'accueil dans un milieu où la reconnaissance de ce qui est arrivé est une évidence. Cette reconnaissance est la première étape nécessaire pour recouvrir le trauma. On respecte aussi totalement le fait que la personne ait très envie de parler ou pas du tout envie de parler, n'ait pas envie de porter plainte ou très envie de porter plainte. »

Céline Collard, infirmière urgentiste, assure ce premier accueil au sein du CPVS de Liège. Dans le coin salon du local, elle recueille la parole et les larmes des victimes, qui arrivent le plus souvent en compagnie d'un proche. Les circonstances de l'agression sont également détaillées : y a-t-il eu ou non pénétration ? Avec le sexe ou les doigts ? Sur le formulaire standard utilisé par l'infirmière, des schémas corporels – silhouettes d'hommes et de femmes mais aussi de sexe masculin et féminin – permettent de préciser les faits. « Avec les enfants, on peut utiliser des poupées, des peluches », ajoute Céline Collard. Pour de nombreuses victimes, une angoisse récurrente est celle d'avoir contracté une maladie lors de cette agression. « Si elles le souhaitent, on leur prend rendez-vous chez un gynéco, un infectiologue, un psy... »



Au niveau du suivi psychologique, les victimes sont d'ailleurs systématiquement recontactées après trois jours, puis cinq jours et ensuite une fois par semaine, une fois par mois, une fois tous les trois mois. « Parallèlement à cela, elles peuvent aussi nous contacter quand elles veulent. Certaines nous demandent aussi après un certain temps de ne plus les appeler, ce que nous respectons tout à fait », explique Céline Collard. « Ce suivi permet d'éviter le développement de syndromes de stress post-traumatique qui vont se chronifier mais aussi d'éviter le développement de la mémoire traumatique qui va agir comme un poison dans le psychisme, ajoute Mireille Monville. La particularité du viol par rapport à un autre acte de violence, c'est qu'il est assimilable à un acte de torture en ce qu'il atteint à l'essence même de ce qu'est une personne. De ce point de vue, ça empêche de se construire. Cette souffrance peut être apparente ou sous-jacente, mais elle est d'une puissance rare. »

### PRÉLÈVEMENTS À TITRE CONSERVATOIRE

Même si la victime n'est pas décidée à porter plainte dans l'immédiat, le CPVS lui propose ensuite d'effectuer des prélèvements à titre conservatoire. « Pour établir un viol, j'ai besoin de reconnaître deux choses, rappelle Nathalie Vandeweerd, magistrate. Un, qu'il y a eu relation sexuelle; deux, qu'il y a eu absence de consentement. Il me faut donc premièrement des traces ADN de l'auteur et deuxièmement des prélèvements sanguins et urinaires qui permettent par exemple d'établir que la victime avait bu plus que de raison ou avait



pris des médicaments et n'était donc pas apte à donner son consentement. Ou qu'il y a des traces de strangulation, de déchirure.» Ces preuves sont alors conservées pendant un an, ce qui laisse à la victime la possibilité de porter plainte après un délai de réflexion, chose auparavant impossible puisque seules les femmes souhaitant porter plainte dans l'immédiat se voyaient proposer des prélèvements. «*Quand on a été victime d'une agression sexuelle, on parle d'une notion de 72 heures : au-delà, ce qui va pouvoir être recueilli devient presque nul*», explique Virginie Baÿ. «*Aujourd'hui, rappelle encore Nathalie Vandeweerd, la moitié des plaintes sont classées sans suite pour charge insuffisante.*»

L'infirmière urgentiste Céline Collard a, elle, reçu une formation d'un mois afin d'acquérir les techniques de recueil des prélèvements, autrefois réservés au médecin légiste. Outre la compétence technique, ces gestes – lavement vaginal, peignage des poils pubiens, etc. – requièrent aussi une grande délicatesse pour éviter de faire écho de manière trop brutale aux contacts sexuels indésirés que la personne vient de subir. À côté des infirmières urgentistes, deux autres profils – les infirmières psychiatriques et pédiatriques – ont été recrutés au sein des CPVS. «*Elles doivent aussi avoir cinq ans au minimum d'ancienneté et des qualités humaines évaluées au cas par cas, notamment des compétences en termes de communication, un savoir-être très important*», commente Virginie Baÿ. L'équipe infirmière est par ailleurs exclusivement constituée de femmes, un critère inscrit dans le projet pilote. «*Des études ont montré que dans la problématique des violences sexuelles, 85% des femmes et 100% des hommes souhaitaient que la prise en charge intime soit assurée par une femme.*»

Si on additionne le temps de parole et les prélèvements médico-légaux, la prise en charge moyenne d'une victime oscille entre quatre et huit heures, ce qui suppose un investissement mental et émotionnel important de la part du personnel. C'est pourquoi aucun membre du CPVS – qui compte 5,6 équivalents temps pleins infirmiers et un équivalent temps plein psychologue – n'est exclusivement rattaché au centre. «*Les membres du personnel effectuent 40% de leur travail ici et travaillent pour le reste dans leur unité de base. Au départ, il s'agit d'une spécificité liégeoise, mais nous sommes devenus un modèle puisque Bruxelles et Gand, qui étaient partis sur des temps pleins, vont s'aligner sur nous. Il faut imaginer que c'est très compliqué d'écouter ces histoires. Il y a une grande fatigue mentale. Cela peut aussi renvoyer à des épisodes personnels. Nous sommes par ailleurs confrontées aux difficultés sociales, financières, familiales des personnes... C'est pourquoi j'essaie de ne pas faire travailler les infirmières plus de trois ou quatre jours d'affilée au sein du CPVS*», détaille Virginie Baÿ qui a aussi instauré un débriefing hebdomadaire afin que les membres du personnel puissent partager leurs expériences et libérer les tensions émotionnelles accumulées. «*J'ai deux petites filles et le plus difficile, c'est de se rendre compte que cela pourrait leur arriver, que personne n'est à l'abri*», confie Céline Collard.

#### DIFFÉRENTES LOGIQUES DE MÉTIERS

Si la victime décide de porter plainte immédiatement, l'audition est réalisée sur place, dans une pièce sécurisée, par un binôme d'inspecteurs en civil qui raccompagnent ensuite la victime. Le fait que la police se déplace en milieu hospitalier et vienne à la victime plutôt que le contraire est déterminé pour mettre en place un climat de



confiance. « Nous constatons actuellement que la plupart des victimes – 75 % – décident de porter plainte, avec une majorité de plaintes immédiates », explique Virginie Baÿ. Pour Jean-Luc Drion, commissaire à la brigade des mœurs de Liège, il demeure cependant important de faire comprendre à la victime dans quoi elle s'engage. « On dit toujours : 'Le temps qui passe, c'est la vérité qui s'en va.' Souvent, en cas d'agression sexuelle, nous nous retrouvons sans aucun élément matériel, ce qui n'est plus le cas grâce aux prélèvements à titre conservatoire. Mais si porter plainte est pertinent du point de vue de la protection de la société, cela ne l'est pas toujours du point de vue de la victime. Cela a un prix en termes de souffrance personnelle, de contraintes. Il faut qu'elle sache précisément ce qu'elle peut attendre d'une telle démarche. »

Car avec le CPVS, c'est aussi différentes logiques de métiers qui ont été amenées à se rencontrer. « En tant que force de police, nous sommes là prioritairement pour défendre la société : a priori, on ne nous orientait pas vers l'encadrement de la victime », poursuit Jean-Luc Drion. Mais nous en étions déjà arrivés à la conclusion que la seule conclusion judiciaire n'était pas suffisante pour la reconstruction de la victime. Or, on travaillait côte à côte sans aucune connaissance de ce que l'autre pouvait attendre. On était dans un système d'ateliers où la victime faisait un chemin de croix : il suffisait que quelqu'un, à un moment donné, faute ou oriente mal cette personne pour que le processus s'arrête. »

La coordination entre les intervenants policiers et infirmiers ne s'est d'ailleurs pas faite sans quelques ajustements, notamment autour de la notion de secret professionnel partagé. « Il y avait une crainte réelle de part et d'autre. Nous avons ressenti qu'au départ, le secteur médical avait une grande peur d'être instrumentalisé par les services d'enquête. Mais notre objectif n'est absolument pas d'avoir accès au dossier médical global de la victime... Ce qui nous intéresse, ce sont informations telles que pouvait nous les fournir auparavant le médecin légiste. C'est pourquoi nous voudrions arriver avec les infirmières légistes à la même convivialité que nous avons avec les médecins de l'Institut médico-légal. À l'inverse, nous ne divulguons pas d'informations purement juridiques aux infirmières », précise le commissaire. « La grande réussite du projet, c'est précisément cette collaboration », se réjouit Virginie Baÿ. Il faut qu'on avance tous dans ce même sens, tout en gardant chacun notre mission. Par exemple, en tant que personnel soignant, nous ne sommes pas dans la recherche de la vérité. Nous sommes là pour recueillir une histoire, pas pour croire ou ne pas croire. »

Pour le commissaire Jean-Luc Drion, l'enjeu des prochains mois sera surtout d'observer l'accueil par la justice des dossiers passés par le CPVS : « La police technique et scientifique devient la pierre angulaire de la majorité des dossiers. Il faut voir comment l'avocat de la défense traitera des preuves qui ont été recueillies par des infirmières et non par des médecins. Pour que ce projet puisse vraiment participer à une plus grande condamnation des auteurs, il faut en effet que les preuves matérielles ne puissent pas être remises en cause », explique-t-il. Un an c'est trop court pour avoir du recul au niveau judiciaire. On aimerait en effet voir quel accueil va être fait à ces dossiers passés par le CPVS : comment ils vont être accueillis par les avocats, tribunaux et même par la cour d'appel », confirme la magistrate Nathalie Vandeweerde, qui se dit par ailleurs optimiste sur la qualité croissante des procédures dans ce nouveau système. Pour l'heure, une certitude : il existe désormais pour les victimes un lieu où l'empathie règne en maîtresse. •