

## Résumé

### Contexte

La violence sexuelle (VS) est un problème de santé publique majeur, mais aussi un problème judiciaire et sociétal en Belgique. Des études antérieures ont montré que 11% des hommes et 36% des femmes citoyens belges et jusqu'à 32% des hommes et 56% des femmes migrants en Belgique ont été victimes de VS. Cependant, une étude comparative et représentative de la VS en Belgique, couvrant tous les âges, sexes, orientations sexuelles et statuts juridiques, faisait toujours défaut. En outre, les études antérieures appliquaient pour la plupart une vision dichotomique se concentrant uniquement sur les femmes victimes et les hommes agresseurs.

Des recherches approfondies ont démontré que la VS peut conduire à une mauvaise santé sexuelle, reproductive, physique et mentale de longue durée chez les victimes, mais peut aussi potentiellement nuire aux pairs de la victime, aux descendants et à sa communauté. Les personnes qui ont été directement ou indirectement exposées à la violence pendant l'enfance sont susceptibles d'être (re)victimées, de commettre des actes de violence et d'adopter des pratiques parentales inadaptées, ce qui contribue à la transmission intergénérationnelle de la violence. Cependant, les mécanismes complexes qui sous-tendent ce comportement d'adaptation ainsi que l'efficacité des mesures de réponse à tous les sexes et âges n'ont pas encore été étudiés.

Par ailleurs, le suivi judiciaire est important pour les victimes en termes de reconnaissance. En Belgique, nous sommes actuellement dans une phase de transition dans laquelle une variété de modèles médico-judiciaires sont appliqués, par exemple le Set d'Aggression Sexuelle (SAS) et les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS). D'où la nécessité de mener une étude de prévalence VS représentative pour la Belgique, qui examine toutes les vulnérabilités à la victimisation et à la perpétration.

### Objectives

L'objectif général du projet UN-MENAMAIS était de contribuer à une meilleure compréhension des mécanismes, de la nature, de l'ampleur et de l'impact du VS en Belgique, ainsi que de générer des recommandations politiques et des stratégies de prévention et de réponse. Nous avons défini cinq objectifs principaux :

- Objectif 1 : Cartographier dans quelle mesure les citoyens et les migrants résidants en Belgique, de toute orientation sexuelle, âgés de 16 à 100 ans, sont confrontés aux VS.
- Objectif 2 : Explorer comment la population sondée a été exposée à une victimisation sexuelle et à la perpétration depuis l'enfance. Etude des expériences des victimes, auteurs, de leurs entourage et familles de différentes générations.
- Objectif 3 : Cartographier des trajectoires indicatives sur l'impact de VS sur la vie des victimes, de leurs familles, de leurs pairs et des professionnels qu'ils contactent pour assistance.

- Objectif 4 : Cartographier la construction socio-historique et technique du SAS et son impact sur les pratiques actuelles et les pratiques médico-légales futures des professionnels.
- Objectif 5 : Formuler des recommandations pour les politiques et les pratiques futures relatives aux VS en Belgique et fournir des scénarii de sensibilisation.

## Méthodologie

Cette étude a été menée par un consortium de recherche interdisciplinaire de l'Université de Gand, de l'ULiège et du NICC, dirigé par le professeur Ines Keygnaert. Nous avons appliqué une méthode mixte. Nous avons commencé par une revue de littérature. En outre, nous avons mené une étude quantitative dans laquelle nous avons réalisé une enquête en ligne auprès d'un échantillon représentatif de > 5000 personnes âgées de 16 à 69 ans, des entretiens structurés en face à face avec le même questionnaire d'enquête auprès de 513 personnes âgées de 70 ans et plus et 62 demandeurs de protection internationale et une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques auprès de 2031 médecins. En outre, nous avons mené une étude qualitative dans laquelle nous avons réalisé 158 entretiens approfondis avec des victimes de VS de différents âges, sexes, orientations sexuelles et statuts juridiques sur l'impact de la VS et le comportement de recherche d'aide. En outre, nous avons interrogé 50 professionnels de la santé, des représentants des forces de l'ordre et 11 victimes sur les aspects médico-légaux de la VS. Enfin, nous avons intégré nos résultats dans des recommandations politiques qui ont été affinées sur la base des discussions du World Café Dialogue lors de notre séminaire final. Tout au long du projet, nous avons appliqué une définition large de la VS, basée sur la définition de l'OMS : "Tout acte sexuel perpétré contre la volonté de quelqu'un, commis par toute personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans n'importe quel contexte".

## Résultats

### *Violence sexuelle dans la population belge âgée de 16 à 69 ans*

Chez les personnes âgées de 16 à 69 ans, 64% (81% de femmes et 48% d'hommes) ont subi une VS au cours de leur vie. Deux femmes sur cinq et un homme sur cinq ont indiqué avoir été soumis à une VS pratique (avec contact physique entre l'agresseur et la victime), 5% des hommes et 16% des femmes indiquant avoir été violés. Au cours des 12 derniers mois, 55% des femmes et 31% des hommes ont été victimes d'une forme de victimisation sexuelle directe, 10% des femmes et 6% des hommes ont déclaré avoir subi une VS directe. La VS avec contact physique est liée à des problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété, le syndrome de stress post-traumatique et les tentatives de suicide. La plupart des victimes n'ont pas cherché à obtenir de l'aide jusqu'à présent. Seuls 7% ont cherché une aide professionnelle et 4% ont signalé leur victimisation à la police.

### *Violence sexuelle chez les personnes âgées de 70 ans et plus en Belgique*

Plus de 44% des personnes âgées de 70 ans et plus (55% de femmes et 29% d'hommes) ont été victimes de VS au cours de leur vie. Une femme sur trois et un homme sur six ont indiqué avoir vécu une VS avec contact, 8% des femmes et 3% des hommes ayant indiqué avoir subi un viol ou une tentative de viol. En outre, un aîné sur 12 (8 %) a déclaré avoir été victime au cours des 12 derniers mois : 7 % ont déclaré avoir été victimes d'une VS sans contact, 2,5 % d'une VS avec contact et 0,6 % d'un(e) (tentative de) viol.

À l'âge avancé, les femmes et les hommes sont également victimisés, sans discrimination. Les victimes plus âgées continuent de faire face à des problèmes de santé mentale, tels que la dépression, l'anxiété, le syndrome de stress post-traumatique et la consommation dangereuse d'alcool, à la suite d'une VS subie plus tôt dans la vie.

Moins de la moitié des victimes plus âgées ont déjà parlé de leur expérience, 6% ont cherché une aide professionnelle et seulement 4% ont signalé la violence à la police.

### *La violence sexuelle dans les minorités en Belgique*

80 % des personnes LGBTQIA+ ont été exposées à un type quelconque de VS ; 79 % ont subi une VS sans contact (p. ex. harcèlement sexuel, des formes sans contact physique entre l'agresseur et la victime) et 42 % une VS avec contact, dont 24 % un (e) (tentative de) viol. En outre, 68% des personnes LGBTQIA+ ont été exposées à la VS au cours des 12 derniers mois.

Pour les demandeurs de protection internationale résidant en Belgique, la victimisation s'élève à plus de 84%, pour 61% cela s'est produit au cours des 12 derniers mois alors qu'ils étaient déjà en Europe ou en Belgique.

Les personnes LGBTQIA+ et les demandeurs de protection internationale ont rapporté encore plus d'obstacles pour chercher de l'aide ou signaler la VS à la police par rapport à la population générale.

### *Réponses médico-légales aux violences sexuelles en Belgique*

La majorité des médecins (70%) travaillant en Belgique ont vu au moins une victime de VS au cours de leur carrière. Cependant, les victimes se manifestent généralement après plusieurs années.

En termes de réponses médico-légales, nous nous trouvons actuellement dans une phase de transition dans laquelle différents modèles médico-légaux sont mis en œuvre, tels que le SAS et les CPVS. Quel que soit le modèle médico-légal, les victimes sont systématiquement confrontées à une victimisation secondaire en raison de la longue procédure judiciaire sur laquelle elles obtiennent peu d'informations. Souvent, leur victimisation n'est pas non plus reconnue en raison de la logique judiciaire, qui implique l'utilisation de moyens de preuve spécifiques, et pour laquelle les preuves médico-légales ne sont pas toujours suffisantes. Enfin, en général, il y a un manque évident de médecins légistes pour effectuer toutes les tâches médico-légales qui permettraient d'obtenir les meilleurs résultats pour l'enquête judiciaire et, finalement, de contribuer à une prise en charge optimale des victimes.

## Principales conclusions

La violence sexuelle est répandue en Belgique et touche des personnes de tous âges, sexes, orientations sexuelles et statuts juridiques. Le fait d'être victime de violences sexuelles est lié à une détérioration de la santé mentale tout au long de la vie. En outre, les victimes éprouvent des difficultés à chercher de l'aide et à porter plainte.

En outre, les médecins ne sont pas suffisamment informés de la prise en charge nécessaire, ni de l'impact potentiel de l'examen médico-légal. Ils n'orientent pas systématiquement les victimes de violences sexuelles vers les soins adéquats et vers les autorités médico-légales ou judiciaires. Quel que soit le modèle médico-légal considéré, les victimes ont du mal à obtenir la reconnaissance des tribunaux en raison de la logique judiciaire, qui implique des principes de preuve spécifiques et pour laquelle les preuves médico-légales ne sont pas toujours suffisantes.

Sur la base de ces résultats, nous avons formulé des recommandations politiques qui peuvent être consultées [ici](#).

Mots-clés : violence sexuelle ; prévalence ; comportement de recherche d'aide ; Belgique ; impact