

RECOMMANDATIONS

POUR UNE POLITISATION DE L'INCESTE
ET DES RÉPONSES INSTITUTIONNELLES ADAPTÉES

RAPPORT D'EXPERTISE
ET RECOMMANDATIONS

L'Université des Femmes est une organisation d'éducation permanente soutenue par le ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles.



L'Université des Femmes analyse la société contemporaine avec ses publics, dans une perspective féministe. Elle diffuse et enseigne ce travail d'analyse et de dénonciation des situations iniques pour les femmes, dans son périodique *Chronique féministe*, dans les collections *Pensées féministes*, *Agirs féministes*, les *Dénoueuses* et les *Cahiers de l'UF*.

Collection *Agirs féministes*, maquette et mise en page : Isabelle Van Campenhout

© Université des Femmes

10 rue du Méridien

1210 Bruxelles

www.universitedesfemmes.be

Imprimerie : Initial s.a., Chaussée de Ruisbroek 81 - 1190 Bruxelles

ISBN : 2-87288-057-7

D/2020/5493/58

Toute reproduction quelconque de cet ouvrage, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation de l'éditeur.

RECOMMANDATIONS

POUR UNE POLITISATION DE L'INCESTE
ET
DES RÉPONSES INSTITUTIONNELLES ADAPTÉES

RAPPORT D'EXPERTISE ET RECOMMANDATIONS

Coordination

Lucie GODERNIAUX

SOS INCESTE
BELGIQUE

Ecoute – Accueil – Information

Avec le soutien de la Commission Communautaire Française et d'Actiris



Agirs
Féministes

Membres du Comité d'accompagnement et/ou du Groupe d'expert·e·s

Astrid Bedoret – Avocate

Miriam Ben Jattou – Juriste et Fondatrice de l'asbl Femmes de droit - Droit des femmes

Anita Biondo – Inspectrice principale de police et Bénévole chez SOS Inceste Belgique asbl

Nadia Bissar – Infirmière au CHU Saint-Pierre à Bruxelles

Samira Bourhaba – Psychologue et Directrice de l'asbl Kaleidos

Lily Bruyère – Coordinatrice de SOS Inceste Belgique asbl

Alexandra Coenraets – Écrivaine, Survivante de l'inceste

Justine Debailleul – Criminologue et Assistante sociale, Bénévole à l'Université des Femmes

Phillipe D'Hauwe – Médecin de famille et Psycho-sexothérapeute

Jean Florence – Professeur émérite de l'Université St-Louis Bruxelles et de l'UCL et Psychanalyste

Lucie Goderniaux – Anthropologue et Coordinatrice de projets à l'Université des Femmes

Annie Hubinon – Psychométricienne relationnelle et Psychothérapeute

June – Professeure, Survivante de l'inceste et Bénévole à SOS inceste Belgique asbl

Eddy Kaganek – Survivant/victime d'inceste et Bénévole à SOS Inceste Belgique asbl

Océane Lestage

Valérie Lootvoet – Sociologue et Directrice de l'Université des Femmes

Jean-Claude Maes – Master en sciences psychologiques et pédagogiques, Docteur en sciences de l'information et de la communication, Psychothérapeute adultes-couples-familles spécialisé dans les dérives de l'emprise, Président fondateur de PREFER asbl

Dr Étienne Masquelier – EM Algologue et Médecin de médecine physique et réadaptation, Chef de clinique au centre de douleur chronique CHU UCL Namur - Site de Godinne

Christiane Poncelet – Psychologue et Psychanalyste

Souad Taieb – Psychologue clinicienne

Jean-Pierre van Boxel – Officier de police judiciaire

Maïté Vignani – Survivante de l'inceste et Bénévole à SOS Inceste Belgique asbl

Remerciements

Ariane Couvreur – Ecpat Belgium

Francine Dessart – Bénévole à l'Université des Femmes

Thérèse Delvaux – Senior researcher - Institute of Tropical Medicine, Antwerp

Camilo Garcia – Médecin

Katinka In't Zandt – Psychologue à la Free Clinic

Corinne Jean – Autrice

Patrick Loiseleur – Association internationale des victimes d'inceste

Pascale Maquestiau – Présidente de l'Université des Femmes

Pierrette Pape – Isala asbl

Fabienne Richard – GAMS Belgique asbl

Jacques Roisin – Docteur en psychologie, Psychanalyste et Chargé de cours à la Faculté de droit et criminologie de l'Université de Louvain

Merci aussi à toute·s celles et ceux qui ont contribué à ce cahier et ne souhaitent pas être nommé·e·s.

I. INTRODUCTION	7
I. 1 Contexte	7
I. 2 Objectifs	8
I. 3 Destinataires	9
II. DÉFINITION	10
II. 1 Définition de l'inceste	11
II. 2 Éléments de définition	11
Les violences sexuelles intrafamiliales	11
Les maltraitances sur mineur·e·s	12
Le <i>continuum</i> de la violence masculine/patriarcale	12
II. 3 Proposition de définition	13
III. RECOMMANDATIONS	14
III. 1 Volet juridique	15
Législation et cadres théoriques	15
Procédures et pratiques	26
Recommandations - Volet juridique	29
III. 2 Volet judiciaire	30
Audition et dépôt de plainte	30
Dispositifs particuliers	33
Recommandations - Volet judiciaire	35
III. 3 Volet médical	36
Dépistage et pratiques	37
Médico-légal	44
Recommandations - Volet médical	48
III. 4 Volet psychosocial	50
Dépistage et pratiques	51
Interdisciplinarité	54
Recommandations - Volet psychosocial	56
IV. CONCLUSIONS	58
V. SYNTHÈSE	60
V. 1 État des lieux de l'inceste – Volet juridique et judiciaire	60
V. 2 État des lieux de l'inceste – Volet médical et psychosocial	63
VI. TABLEAUX SYNTHÉTIQUES	67
Bibliographie	93
Annexes	99

INTRODUCTION

CONTEXTE

L'inceste fait l'objet d'un déni important au sein de la société et ses représentant·es divers·es. Dans le cadre des travaux de la commission de lutte contre les violences faites aux femmes, menés avec le Cconseil des Femmes Francophones de Belgique (CFFB) jusqu'en février 2019, l'Université des Femmes (UF) et l'asbl spécialisée « SOS Inceste Belgique » se sont documentées de différentes manières sur l'inceste (audition d'expert·es nation·aux·ales et internation·aux·ales, groupes de travail, organisation du colloque « Inceste : expression du patriarcat » en avril 2018, rédaction de manifeste et autres supports de sensibilisation etc.). Au terme de ce travail, dans le cadre des activités d'éducation permanente menées par l'UF, et grâce au soutien du Ministère des Droits des Femmes de la Fédération Wallonie-Bruxelles, les associations précitées se sont engagées dans un travail de réflexion et de politisation visant à faire un état des lieux qualitatif de l'inceste et de son traitement institutionnel en Belgique francophone, tout en formulant des recommandations susceptibles d'améliorer les réalités des victimes et survivant·es.

Ce document concrétise le travail élaboré dans ce cadre et a nécessité la collaboration de nombreux·euses expert·es et acteur·trice·s professionnel·le·s et/ou institutionnel·le·s listé·es au début de ce document que nous remercions ici à nouveau chaleureusement pour leur importante implication dans ce projet et pour la haute qualité de leur expertise. Enfin, nous remercions également particulièrement les intervenant·es du colloque « Inceste : expression du patriarcat » qui s'est tenu en 2018 à Bruxelles et dont les précieux exposés et témoignages ont également nourri la base de ce travail.

Nous précisons également que de nombreux supports et une documentation conséquente (cfr. Bibliographie) ont été consultés et analysés afin de permettre la rédaction éclairée de ce cahier dont le défi était de produire un outil à la fois pointu, complet et facile d'utilisation. À ce niveau, le document produit par la Haute Autorité de la Santé (HAS) intitulé « *Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur* »¹ nous a été d'une grande utilité. La forme de certaines parties du document, dont certaines formulations, en sont librement inspirées.

1. Haute Autorité de la Santé (HAS), *Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur*, [en ligne], mai 2011.

OBJECTIFS

Ces recommandations portent sur le crime de l'inceste ou plus précisément des violences sexuelles incestueuses intrafamiliales. **Cette réalité concerne chacune, sans distinction (âge, milieu, etc.).** Les chiffres disponibles² permettent d'affirmer que l'inceste peut survenir à tout âge et dans tout milieu.

Dans ce document, nous utiliserons systématiquement le terme générique d'*inceste* considérant qu'il permet de briser la tactique d'*euphémisation* de la violence³ qui consiste à éviter tant que possible de désigner les violences concernées par leur nom propre. Nous considérons, en outre, que bien que pouvant être également désignées sous les termes de maltraitements sexuels intrafamiliaux, ou violences sexuelles intrafamiliales, les violences incestueuses sont suffisamment spécifiques pour disposer d'une appellation qui leur soit propre. Suivant les réflexions du comité d'accompagnement, ces recommandations visent donc précisément l'inceste, tel que défini dans ce document.

2. Constat récurrent dans l'ensemble des sources consultées (rapports de l'OMS, chiffres des associations de terrain, rapport de l'enquête Virage, etc.). Pour plus d'infos *cfr.* partie « Définition ».

3. P. Romito, *Un silence de mortes. La violence masculine occultée*, Paris, Éd. Syllepse, coll. « Nouvelles Questions Féministes », 2007, p. 80.

Les objectifs de ces recommandations sont de :

- Permettre une meilleure compréhension de l'inceste amenant à une politisation de ce dernier, et répondant aux revendications des associations de victimes/survivant·e·s et des travailleur·euse·s de terrain ;
- Permettre une optimisation des réactions institutionnelles en la matière dans les secteurs psycho-sociaux, médicaux, exécutifs et judiciaires.

Ces recommandations visent à répondre aux questions suivantes :

- Comment définir l'inceste ?
- Quels sont les besoins et spécificités des victimes/survivant·e·s de l'inceste ?
- Quels sont les dispositifs disponibles aux victimes/survivant·e·s, mineur·e·s et majeur·e·s, dans les secteurs précités, et avec quels résultats ?
- Comment permettre l'adéquation des réponses institutionnelles de notre société aux besoins et particularités des victimes/survivant·e·s ?

DESTINATAIRES

Professionnel·le·s et Pouvoirs organisateurs

Ces recommandations visent les **décideurs et pouvoirs organisateurs** de notre société belge actuelle. Les compétences visées par ces recommandations étant à la fois locales, communautaires, régionales et fédérales, l'ensemble des pouvoirs publics belges est ici visé.

Compte tenu de l'ampleur de ce crime et de ses implications, ces recommandations s'adressent plus spécifiquement à **4 secteurs professionnels distincts** regroupant des praticien·ne·s et services bien précis dont la liste figure en début de chacune des parties thématiques : juridique, judiciaire, médicale et psycho-sociale.

Au terme de chaque section thématique figure un relevé des recommandations évoquées dans le texte précédent. En fin de document, **des tableaux et synthèses** compilant l'ensemble des informations présentées sont insérées afin de faciliter l'utilisation pratique de ces recommandations. Pour plus d'informations sur l'inceste, les argumentaires ou d'éventuelles pistes/outils pratiques, nous invitons le·la lecteur·trice à prendre contact avec les associations porteuses de ce projet : l'Université des Femmes et SOS Inceste Belgique asbl.

Citoyen·ne·s et bénéficiaires/patient·e·s/usager·e·s

Ces recommandations concernent les citoyen·ne·s belges dans leur ensemble et dans leur diversité.

L'inceste est un crime pouvant survenir à tout âge et sans distinction aucune (origine, religion, milieu social). Compte tenu de l'ampleur des individus concernés par les faits, ajoutons que chacune d'entre nous est susceptible d'être concernée à plusieurs titres que cela soit dans sa vie personnelle (victime/survivant·e, témoin, entourage) ou professionnelle. La révélation est à ce point complexe et douloureuse qu'elle s'inscrit dans une temporalité longue et peut survenir à l'âge adulte, surtout si les faits ont pris cours dans la petite enfance. L'inceste marque une vie entière et concerne tous les âges.

Enfin, ces recommandations concernent absolument chacun·e d'entre nous, en tant qu'agent·e social·e confronté·e à un problème de santé publique dont l'ampleur est écrasante et suivie de conséquences destructrices.

DÉFINITION

L'inceste, une réalité difficilement quantifiable

Évaluer l'inceste de manière quantitative n'est jamais chose aisée. La méthode de calcul des données servant à l'évaluer se fonde généralement sur les parcours institutionnels entamés par les victimes/survivant·e·s (dépôt de plainte, signalement, recours à une association spécialisée et/ou un service généraliste) et ne permet pas de prendre en compte les situations, nombreuses, où la victime/survivant·e ne parle pas. Or, les victimes/survivant·e·s éprouvent généralement de grandes difficultés à parler de ce qui leur est arrivé.

De plus, ne disposant pas de statistiques précises et spécifiques en matière d'inceste, c'est sur base des données disponibles à l'étranger (France, Europe, OMS) ou des statistiques ciblant des problématiques plus larges comme les violences sexuelles ou violences sexuelles sur mineur·e·s, que l'inceste est évalué. Dans tous les cas, son ampleur est incontestable.

Pour exemple, selon l'*État des lieux des violences sexuelles faites aux enfants*, réalisé par l'association Mémoire traumatique et victimologie qui intègre les résultats de l'enquête *Virage* menée par l'Institut National d'Études Démographiques, 4 millions de Français se déclarent victimes d'inceste⁴. En Belgique, les associations de terrain nous renseignent également sur l'importance de la problématique. L'asbl SOS Inceste Belgique par exemple, malgré sa taille modeste, reçoit en moyenne 3 à 5 nouveaux appels par semaine et approximativement un millier d'appels par an⁵. Cette fréquence indique la nécessité de porter attention à l'inceste comme à un fait social, attention qui fait défaut actuellement et se traduit notamment par le peu de données quantitatives disponibles. L'une des premières étapes nécessaires à la mise en place d'un plan coordonné de lutte contre l'inceste est son évaluation, notamment quantitative. Pour cette raison, **il est recommandé de collecter des données permettant, notamment, une évaluation quantitative du nombre d'incestes commis et vécus en Belgique.**

4. M. Salmona, « État des lieux des violences sexuelles faites aux enfants », Mémoire traumatique et victimologie, [en ligne], septembre 2018, p.1-20. Disponible en ligne : https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2018_Etat_des_lieux_des_mineurs_victimes_de_violences_sexuelles.pdf

5. Université des Femmes asbl, SOS Inceste Belgique asbl, CFFB, *Inceste : expression du patriarcat*, le 17/04/2018, Maison associative Amazone (Bruxelles).

DÉFINITION DE L'INCESTE

Dans le cadre de ces recommandations, l'inceste est défini sur la base de la définition proposée par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) en 1991 et revue en 1994 avec les équipes de SOS enfants. Dans le cadre du travail ayant mené à ces recommandations, le Groupe d'expert·es a fourni divers éléments de définition ne figurant pas dans les définitions de l'inceste émises par les précités. Pour cette raison, celle-ci a été revue et corrigée.

6. Office de la naissance et de l'enfance, « L'abus sexuel de l'enfant. Cycle de formation du comité d'accompagnement de l'enfance maltraitée en 1991 avec la collaboration des équipes de SOS Enfants », Communauté française de Belgique, Bruxelles.

La définition initiale est la suivante⁶ : « *L'abus sexuel est réalisé par un (des) parent(s) ou allié(s) de l'enfant avec lequel le mariage est impossible. L'abuseur est donc une ou plusieurs personnes suivantes :*

→ *Le père, la mère, le beau-père, la belle-mère, auquel on adjoindra, lors des reconstitutions familiales, le compagnon (compagne) stable d'un des parents, pour peu que cette personne ait été mise clairement en position de substitut parental : dans tous les cas, nous parlerons d'inceste réalisé par un parent ;*

→ *Un frère, une sœur, un demi-frère, une demi-sœur, un oncle, une tante, un des grands-parents : ici nous parlerons d'un inceste réalisé par un autre membre de la famille. »*

ÉLÉMENTS DE DÉFINITION

Les éléments de définition soulevés par le Groupe d'expert·es et le Comité d'accompagnement, ainsi que les modifications auxquelles ils ont mené sont détaillés dans les points suivants.

Les violences sexuelles intrafamiliales

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), lorsque la victime a moins de 6 ans, l'agression est incestueuse dans 70% des cas. Parmi eux, 96% des agressions sont perpétrées par des hommes et 94% par un proche⁷. L'inceste est donc une forme de violence sexuelle intrafamiliale qui, la plupart du temps, est exercée par un membre de la famille proche. Considérant que les spécificités de ces violences ne sont pas relatives aux liens biologiques unissant l'agresseur et la victime/survivant·e, c'est bien ici la relation de proximité qui caractérise ces violences que désigne le terme « intrafamiliales ».

Pour ces raisons, les membres de la famille cités dans la définition de l'ONE précédemment citée ont été revus et élargis afin de comprendre les cousin·es dans le cadre de la famille dite élargie. La référence à l'interdiction de mariage a également été supprimée, cette disposition ne concernant pas l'ensemble des individus concernés par l'inceste.

En outre, en tant que violence sexuelle, l'inceste ne peut être désigné par le terme d'abus, celui-ci ne rendant compte ni de la force destructrice de l'inceste, ni de son cadre spécifique caractérisé par une relation d'emprise de l'agresseur sur la victime/survivant·e. Comme l'illustre la citation « *On abuse d'alcool, on n'abuse pas de quelqu'un* »⁸, un abus porte sur une pratique déjà autorisée de laquelle on finit par « abuser », ce n'est pas le cas des violences sexuelles.

7. Organisation Mondiale de la Santé, « Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde », [en ligne], 2014, p. 1-12. Disponible en ligne : <https://www.who.int/violenceinjuryprevention/violence/statusreport/2014/fr>

8. Emmanuelle Piet, présidente du Collectif Féministe contre le Viol, propos récoltés lors de la réunion à l'Université des Femmes le 14 novembre 2019.

L'inceste, comme les violences sexuelles, touche majoritairement les mineur·e·s.

Comme le rappelle Muriel Salmona : « 81% des violences sexuelles sont subies avant l'âge de 18 ans, 51% avant 11 ans, 21% avant 6 ans (IVSEA, 2015) ; 60% des viols et des tentatives de viols pour les femmes et plus de 70% des viols et des tentatives de viols pour les hommes ont été subis avant l'âge de 18 ans ; 40% des viols et tentatives de viols déclarés ont été subis avant 15 ans pour les femmes, et près de 60 % de ceux déclarés par des hommes (Enquêtes CSF, 2008, Virage, 2017) »⁹.

9. M. Salmona, « État des lieux des violences sexuelles faites aux enfants », *Op. cit.* p. 2.

Mais l'inceste ne concerne pas uniquement les mineur·e·s et doit être appréhendé selon une perspective qui intègre certains éléments relatifs à la spécificité de cette forme de violence.

D'une part, l'inceste est rarement le fait d'un acte isolé mais s'inscrit dans un climat incestuel et dans une relation d'emprise¹⁰ qui peut durer des années, voire une vie entière. D'autre part, la gravité et la prégnance des conséquences psycho-traumatiques de l'inceste, qualifié par certain·e·s expert·e·s de « traumatisme de type II »¹¹, font obstacle à la parole et à la résilience des victimes/survivant·e·s dont le parcours se trouve, en conséquence, particulièrement long.

10. Précisons à toutes fins utiles que l'emprise est ici particulièrement dangereuse au sens où c'est elle qui permet à l'inceste d'exister et à l'agresseur d'« incestuer ». Ce qui est problématique n'est pas l'emprise en soi mais le fait que la violence s'y trouve amplifiée et la victime, réduite au silence. Aucun·e agresseur·e extrafamilial·e n'a une telle emprise sur sa victime.

Pour ces raisons, parler de maltraitance sur mineur·e·s nous paraît adapté mais insuffisant et la prise en compte des victimes/survivant·e·s adultes constitue ainsi une des pierres d'achoppement de ce projet de recommandations.

11. Gérard Lopez, colloque « Inceste : expression du patriarcat », le 18 avril 2018, Université des Femmes, Bruxelles.

Le continuum de la violence masculine/patriarcale

Dans l'enfance, les filles ont 3 à 4 fois plus de risques d'être confrontées aux violences sexuelles que les garçons, en particulier lorsqu'elles cumulent d'autres facteurs de vulnérabilité (personnes migrantes, précarisées, malades, en situation de prostitution, porteuses de handicap)¹².

12. M. Salmona, « État des lieux des violences sexuelles faites aux enfants », *Op. cit.* p. 2.

En outre, ces violences sont très majoritairement commises par des hommes (plus de 95% des cas dont 25% de mineurs)¹³. L'inceste appartient au *continuum* des violences sexuelles¹⁴ patriarcales.

13. idem

Pourquoi ? Car ces violences sont la transfiguration, dans le foyer, des rapports de pouvoir et domination qu'entretiennent les hommes sur les femmes et les enfants dans la société. Ces violences sexuelles intrafamiliales sont donc bien inscrites sur le *continuum* de la violence masculine ou patriarcale puisque très majoritairement exercées par des hommes dans la sphère familiale, et toujours en lien avec l'organisation patriarcale des rapports sociaux sexués.

14. L. Kelly, « Le continuum de la violence sexuelle », *Cahiers du Genre*, vol. 66, n° 1, 2019, p. 17-36. Voir aussi Université des Femmes (Ed.), *Le continuum des violences patriarcales, Chronique féministe*, n° 116, Bruxelles, 2015.

Précisons que, bien entendu, les garçons peuvent aussi être victimes/survivants d'inceste et que ceci ne compromet en rien le caractère patriarcal de la violence incestueuse qui les touche bien en raison de leur appartenance à la classe des dominés, celles des enfants. La parole des garçons victimes de violences sexuelles est d'ailleurs elle-même compliquée et empêchée par l'idéologie patriarcale qui refuse d'admettre tout autant le viol des hommes que celui des femmes.

PROPOSITION DE DÉFINITION

Au regard des différents éléments précités, la définition initiale de l'ONE a donc été revue par le Groupe d'expert·es et le Comité d'accompagnement de la manière qui suit :

L'inceste est une violence sexuelle, celle-ci étant réalisée par un (des) parent(s) ou membre de la famille, même par alliance, de la victime. L'agresseur·e est donc une ou plusieurs des personnes suivantes :

Le père, la mère, le beau-père, la belle-mère, pour peu que cette personne ait été mise clairement en position de substitut parental : dans tous les cas, nous parlerons d'inceste réalisé par un parent ;

Un frère, une sœur, un demi-frère, une demi-sœur, le·s enfant·s d'éventuel·s beaux-parent·s, un cousin, une cousine, un oncle, une tante, un des grands-parents, le ou la compagne-compagnon stable d'un de ces individus : ici nous parlerons d'un inceste réalisé par un autre membre de la famille.

Il apparaît que, dans la grande majorité, les auteurs de ces violences sont des hommes et les victimes, des mineur·es. Les violences sexuelles incestueuses sont alors la manifestation, dans la sphère privée, de la relation de pouvoir inégale entre les femmes, les enfants et les hommes encore à l'œuvre dans notre société¹⁵.

15. Précisons ici que la relation de pouvoir dont il est question est relative à l'autorité parentale, ici résumée à l'autorité du père. Le problème ne se limite pas à l'existence d'une autorité paternelle, l'autorité parentale étant légitime dans le cadre éducatif, il concerne plutôt l'asymétrie avec laquelle celle-ci est distribuée parmi les parents. Ainsi, lorsqu'il est question d'inceste, le père est le seul détenteur de l'autorité légitime au sein du couple parental, ce qui place la mère et les enfants au même rang : celui de subordonné.

Dans la définition revue et corrigée, on observera donc que :

- Les termes d'« abus sexuel » et d'« abuseur·e » sont remplacés par ceux, plus adéquats, de violence sexuelle et d'agresseur·e.
- De sorte à correspondre aux diverses réalités que recouvre l'inceste, les membres de la famille nucléaire et élargie cités dans la définition comprennent désormais les cousins, compagnons des oncles, tantes, et grands-parents.
- Considérant que l'inceste peut arriver à tout âge et qu'une définition adéquate se doit d'englober les victimes/survivant·es adultes, le terme « enfant » est quant à lui remplacé par celui de « victime ».
- Un paragraphe est également joint afin de préciser à la fois l'importance de l'inceste chez les mineur·es, sa dimension genrée et son implication en termes de rapports sociaux sexuels.

RECOMMANDATIONS

Ce cahier de recommandations vise la « politisation de l'inceste »

Sur la base d'une mise en commun d'expertises réunissant les sphères académiques, associatives et de nombreux·euses victimes et survivant·e·s, plusieurs constats et recommandations sont ici formulé·e·s afin de politiser l'inceste. Il s'agit de permettre aux individus et aux pouvoirs publics de s'emparer de la question en disposant à la fois d'une opinion et d'une position politique éclairée et critique, ainsi que d'outils et de pistes concrètes d'action et de réflexion.

Le terme **politisation** se rapporte à l'action de **politiser** qui, comprise dans son sens commun, signifie deux choses à la fois différentes et intrinsèquement liées puisqu'il s'agira d'une part d'agir sur un problème pour lui donner une dimension politique, et d'autre part, d'agir sur quelqu'un et/ou un groupe social afin de l'« amener à jouer un rôle politique, à affirmer leurs positions politiques »¹⁶. Dans le cadre de ce document, les deux dimensions de la politisation sont visées puisque ses objectifs concernent à la fois la lutte contre l'inceste, fait social actuellement ignoré et/ou occulté sur le plan politique, mais aussi les professionnel·le·s et agent·e·s sociaux·ales concerné·e·s et/ou confronté·e·s à cette violence.

16. Larousse : Dictionnaire de français. Consulté le 17 octobre 2019 sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/politiser/62197>

Eu égard à la complexité et au caractère transversal de cette violence, en termes de champs d'action et de réflexion, le Comité d'accompagnement de ce projet a souhaité structurer ces recommandations en quatre parties distinctes. Ces quatre volets ont été créés afin de faciliter la compréhension du/de la lecteur·trice et de faciliter son utilisation par des professionnel·le·s. Ainsi les recommandations sont structurées en fonction du champ professionnel concerné.

Dans chaque partie figure un état des lieux du traitement réservé à l'inceste dans le champ concerné, ainsi que de ses implications pour les victimes/survivant·e·s. De ces constats découlent les recommandations qui figurent en fin de chapitre.

En annexe enfin, figurent des tableaux synthétiques reprenant l'ensemble des recommandations formulées par secteur, par les groupes ayant participé à ce travail. Destinés à faciliter l'utilisation pratique de ces recommandations et à permettre l'acquisition d'une « vue d'ensemble » des situations concernées, ils sont joints aux deux folders de l'association SOS Inceste Belgique où figure également une liste de « services utiles ».

17. Dans l'ensemble des textes juridiques applicables sur le territoire belge, l'inceste est **mentionné (sans jamais être défini)** dans un Décret de la Communauté française du 3 mai 2019 relatif à la lutte contre les violences faites aux femmes (M.B., 01.10.2019), trois arrêtés du Gouvernement flamand, celui du 8 juin 2018 modifiant divers arrêtés du Gouvernement flamand relatifs à l'accompagnement de personnes handicapées (M.B., 17.08.2018), celui du 4 mars 2016 relatif à la création d'une commission régionale des priorités, à l'identification de groupes prioritaires, à la détermination de la nécessité sociale, à l'orientation vers le soutien ainsi qu'à l'harmonisation et la planification dans le cadre de l'aide financière personnalisée (M.B., 20.04.2016) et celui du 19 avril 2002 fixant les objectifs de développement « formation générale et sociale » dans l'enseignement secondaire spécial de forme enseignement 3 (traduction) (M.B., 26.07.2002) ainsi que dans deux circulaires, la première, GPI du 6 mai 2002 relatif à la fonction, aux compétences et aux missions des assistants de police (M.B., 11.06.2002) et la seconde, du 17 août 1994 concernant l'engagement de personnel pour la prévention de la criminalité et l'accueil en matière de toxicomanie au sein du plan global pour l'emploi, la compétitivité et la sécurité sociale (M.B., 16.09.1994).

18. Articles 161, 162, 163, 353-13 et 356-1 du Code Civil.

Cette partie vous concerne tout particulièrement si vous êtes :

- Avocat·e
- Greffier·e
- Huissier·e
- Juriste
- Magistrat·e (juge, procureur·e)
- Notaire
- Policier·e

Et/Ou si vous travaillez dans un de ces services :

- Bureau d'aide juridique
- Maison de justice
- Section mœurs et lutte contre la pédocriminalité
- Service d'Aide à la Jeunesse
- Service d'aide aux victimes du Parquet
- Service de Protection de la Jeunesse
- Parquet

Législation et cadres théoriques

La législation belge est marquée par l'absence de reconnaissance de l'inceste en tant que crime spécifique. Cette dernière entraîne de nombreuses implications pour le Droit et ceux/celles qui y sont soumis·es, particulièrement les victimes/survivant·es qui dénoncent une justice inadaptée à leurs réalités.

En ce qui concerne la définition de l'inceste, celle-ci est complètement absente du Code pénal belge et de tout l'arsenal juridique en général¹⁷ malgré la gravité des faits concernés. Cette absence constitue depuis plusieurs années un véritable combat pour les associations spécialisées et victimes/survivant·es qui y voient là une réponse institutionnelle inadaptée (absente), un manque de reconnaissance symbolique et réel, ainsi qu'une marque du déni social de l'inceste.

En Belgique, le **Code civil** prévoit l'interdiction du mariage/filiation au sein de la même famille¹⁸. Il s'agit de l'interdiction de mariage ou de l'établissement d'une seconde filiation (faire un enfant avec) à l'égard d'un enfant, lorsqu'il existe un lien familial trop étroit entre les deux candidats au mariage ou les deux parents. Bien qu'étant ce qui se rapproche le plus de l'interdit supposé de l'inceste, cette interdiction est trop restrictive puisque d'une part, elle se limite au Code civil (au mariage et à la filiation) ; d'autre part elle ne concerne que la famille nucléaire, ce qui, on l'a vu, ne permet pas de prendre en compte l'ensemble des situations concernées par les violences sexuelles incestueuses.

En outre, **deux lois**¹⁹ relativisent ces interdictions du Code civil, ce que l'on peut qualifier de recul par rapport à l'interdit de l'inceste, en re-autorisant le mariage entre allié·e·s en ligne directe lorsque l'alliance a pris fin par décès (donc, lorsqu'il s'agit du beau-père, de la belle-mère, du beau-fils ou du gendre / de la belle-fille) et en supprimant l'empêchement du mariage entre allié·e·s en ligne collatérale (beau-frère et belle-sœur). Enfin, une dernière modification de l'article 164 du Code civil introduite par la loi du 21 décembre 2018²⁰ permet au tribunal de la famille d'autoriser le mariage entre parents ou alliés, si des circonstances graves le justifient. Ces lois vont contre les recommandations et réalités des victimes/survivant·e·s d'inceste dont elles nient la réalité.

Dans le **Code pénal belge**, l'inceste n'existe pas en tant que tel. Il y est sanctionné (sans jamais être mentionné nommément) en tant que **circonstances aggravantes** à travers les articles concernant les violences sexuelles (viols²¹ et attentats à la pudeur²²) de la manière qui suit :

Dans la législation pénale, la répression du viol tient compte la minorité de la victime²³ : « 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. Il n'y a pas consentement notamment lorsque l'acte a été imposé par violence, contrainte, menace, surprise ou ruse, ou a été rendu possible en raison d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale de la victime. »

1°) Quiconque aura commis le crime de viol sera puni de réclusion de 5 à 10 ans.

2°) Si victime = mineur·e âgé·e de + de 16 ans → peine de 10 à 15 ans.

3°) Si victime = mineur·e entre 14 et 16 ans accompli → peine de 15 à 20 ans.

4°) Si victime = mineur·e - de 14 ans = systématiquement viol à l'aide de violences → peine de 15 à 20 ans.

5°) Si victime = mineur·e - de 10 ans → peine de 20 à 30 ans.

L'inceste est une circonstance aggravante²⁴ justifiant des peines plus sévères :
« Si le coupable est :

→ l'ascendant ou l'adoptant de la victime, un descendant en ligne directe de la victime ou un descendant en ligne directe d'un frère ou d'une sœur de la victime ;

→ soit le frère ou la sœur de la victime mineure ou toute personne qui occupe une fonction similaire au sein de la famille, soit toute personne cohabitant habituellement ou occasionnellement avec elle et qui a autorité sur elle ».

► Une aggravation de la peine est prévue :

→ dans l'hypothèse visée sous 1°) → peine de 7 ans au moins

→ dans l'hypothèse visée sous 2°) → peine de 12 ans au moins

→ dans l'hypothèse visée sous 3°) → peine de 17 ans au moins

→ dans l'hypothèse visée sous 4°) → peine de 17 ans au moins

19. La première est la loi du 27 mars 2001 modifiant les articles 162 et 164 du Code civil (*M.B.*, 11.05.2001, p. 15.482). La seconde est la loi du 15 mai 2007 modifiant le Code civil en ce qui concerne le mariage entre alliés (*M.B.*, 29.06.2007, p. 35.863).

20. Loi du 21 décembre 2018 portant des dispositions diverses en matière de justice, *M.B.*, 31.12.18, p. 106.560.

21. Pour la définition du viol, voir article 375 du Code pénal (viol = pénétration).

22. Pour la définition de l'attentat à la pudeur, voir Cass. 6 février 2013 P.12.1650.F, R.D.P. p. 632 avec concl. min.pub et Cass. 27 novembre 2013, P.13.0714.F.

23. Article 375 du Code pénal.

24. Article 377 du Code pénal

► Aucune aggravation de la peine n'est prévue dans l'hypothèse visée sous 5°) mais il faut souligner qu'au-delà de la réclusion de 30 ans, il n'existe que la réclusion à perpétuité.

Incrimination	Peine	En cas d'inceste
Viol	5 à 10 ans de réclusion	Au moins 7 ans de réclusion
Viol sur une victime mineure de plus de 16 ans	10 à 15 ans de réclusion	Au moins 12 ans de réclusion
Viol sur une victime mineure entre 14 et 16 ans	15 à 20 ans de réclusion	Au moins 17 ans de réclusion
Viol sur une victime mineure de moins de 14 ans	15 à 20 ans de réclusion	Au moins 17 ans de réclusion
Viol sur une victime mineure de moins de 10 ans	20 à 30 ans de réclusion	/

La législation concernant le crime d'attentat à la pudeur n'est pas plus satisfaisante puisqu'elle affirme que le délit d'attentat à la pudeur suppose une atteinte contraignante à l'intégrité sexuelle de la victime, telle qu'elle est perçue par la conscience collective, au moment où les faits se sont produits. Ainsi, elle ne correspond pas aux spécificités du crime d'inceste et plus précisément au fait qu'il s'inscrit dans une relation, caractérisée par l'emprise, qui a lieu entre proches d'une même famille.

Dans la législation pénale, la répression de l'attentat à la pudeur tient également compte la minorité de la victime²⁵ : seul l'attentat à la pudeur commis avec violence, contrainte, menace, surprise ou ruse, est punissable mais si la victime est âgée de moins de 16 ans, « tout attentat à la pudeur est punissable », même en l'absence de violences ou menaces.

25. Articles 372 et 373 du Code pénal.

1°) Si victime = majeur·e et violences ou menaces → peine de 6 mois à 5 ans.

2°) Si victime = mineur·e âgé·e de + de 16 ans et violences et menaces → peine de 5 à 10 ans.

3°) Si victime = mineur·e de - de 16 ans et violences et menaces → peine de 10 à 15 ans.

4°) Si victime = mineur·e de - de 16 ans, sans violences ni menaces → peine de 5 à 10 ans.

→ l'ascendant ou l'adoptant de la victime ;

→ soit le frère ou la sœur de la victime mineure ou toute personne qui occupe une fonction similaire au sein de la famille, soit toute personne cohabitant habituellement ou occasionnellement avec elle et qui a autorité sur elle ».

► Une aggravation de la peine est prévue :

- dans l'hypothèse visée sous 1°) → peine de 1 à 5 ans.
- dans l'hypothèse visée sous 2°) → peine de 10 à 15 ans.
- dans l'hypothèse visée sous 3°) → peine de 12 ans au moins.
- dans l'hypothèse d'un attentat sans violences ni menaces à l'encontre d'un·e mineur·e → peine de 10 à 15 ans.

Incrimination	Peine	En cas d'inceste
Attentat à la pudeur sur victime majeure avec violences ou menaces	6 mois à 5 ans d'emprisonnement	1 à 5 ans d'emprisonnement
AP sur victime mineure de plus de 16 ans avec violences ou menaces	5 à 10 ans d'emprisonnement	10 à 15 ans d'emprisonnement
AP sur victime mineure de moins de 16 ans avec violences ou menaces	10 à 15 ans d'emprisonnement	Au moins 12 ans d'emprisonnement
AP sur victime mineure de moins de 16 ans sans violences ou menaces	5 à 10 ans d'emprisonnement	10 à 15 ans d'emprisonnement

En résumé, l'inceste n'est pas un crime selon la législation belge, mais bien une circonstance aggravante de l'infraction pénale de viol et de l'infraction pénale d'attentat à la pudeur. Son absence du Code pénal et l'inadéquation des articles le concernant avec les réalités des victimes/survivant·e·s font obstacle à la libération de leur parole, à leur parcours institutionnel et à leur résilience. Le manque de reconnaissance de ce crime permet également aux agresseur·e·s d'être moins identifié·e·s et/ou sanctionné·e·s, ce qui ne permet certainement pas de les décourager, ni même de lutter contre d'éventuelle récidive de manière adéquate. L'inceste doit être inscrit dans le Code pénal et défini selon les réalités spécifiques des victimes/survivant·e·s.

Faut-il abolir les prisons ?

Depuis quelque temps, les débats sur les peines d'enfermement refont surface. Certaines militant·e·s se réclament ainsi de l'abolition de la prison comme d'un positionnement progressiste de nos sociétés : faut-il « surveiller et punir », comme disait Michel Foucault ? Et dès lors, cette punition, ou sanction, passe-t-elle par l'incarcération ?

L'emprisonnement est un fait social, et comme tous les faits sociaux, elle dépendra de la manière dont une société, dont des politiques, va le gérer, avec des variations fortes d'un pays à l'autre, selon les orientations politiques qui portent des effets très différenciés : la France, par exemple, connaît un très haut taux d'emprisonnement, avec une importante surpopulation carcérale, là où la Suède supprime toujours plus de prisons pour favoriser d'autres types de peine.

Nous pensons qu'une partie des personnes incarcérées n'a effectivement rien à faire dans les prisons, qui constituent un terrain débilisant et qui confirme, comme l'ont montré nombre de sociologues, la délinquance par la virilité. Il s'agit des personnes ayant commis des actes sur des biens. Ces personnes doivent faire l'objet de programmes permettant de sanctionner mais surtout de transformer les comportements des agresseur·e·s, programmes générant la réussite dans de nombreux pays (en Suède notamment), avec des résultats très positifs en matière de réduction de récidive, grâce à l'accompagnement adéquat de ces personnes.

Les personnes ayant commis des actes contre d'autres personnes constituent des profils différents que la prison ne permet pas de réformer de manière satisfaisante. Il faut donc penser à des moyens d'accompagnement qui permettent de supprimer les récidives chez des personnes qui ont justement tendance à (re-) produire les agressions sexistes, racistes ou sur tout profil sur lequel leur pouvoir leur semble légitime à exercer.

Les situations rencontrées sur le terrain le montrent bien : les femmes victimes de violences, les enfants ayant subi des violences de leur(s) parent(s) sont marqués à vie par les faits et redoutent la sortie de leur·e agresseur·e qui bien souvent, a affirmé qu'il/elle se manifesterait dès sa sortie. De nombreux cas ont montré que les profils violents, et notamment sexistes, racistes, adultistes et autres, sont inscrits dans des schémas psycho-sociaux de pouvoir sur les autres, d'absence d'empathie, dans lesquels, malgré la loi, ils s'autorisent à reproduire les faits qui leur ont pourtant été signifiés comme illégitimes. Les cas de femmes tuées par des conjoints sortis de prison, ou de femmes tuées par des inconnus aux antécédents sexistes violents ne peuvent être pris à la légère. S'il ne s'agit pas de prôner l'enfermement à tout prix, il s'agit bien de protéger les victimes avant toute chose, ce qui est loin d'être le cas actuellement en Belgique comme dans une grande partie des pays occidentaux.

Dans le débat qui nous occupe, les profils de ces personnes nous intéressent moins que l'accompagnement et la protection des victimes/survivant·e·s : il est donc nécessaire de renverser la perspective pour la placer du côté de la protection de ces dernier·e·s.

À quand une réflexion sur les moyens de protéger réellement les victimes/survivant·e·s qui passent par une priorisation de celles/ceux-ci ? À quand une réflexion sur les méthodes qui permettent de faire disparaître les comportements violents des agresseurs ? La situation montre que nos paysages juridiques ont cruellement besoin de ces questionnements.

En ce qui concerne les délais de prescription de l'action publique, ces derniers dépendent de la qualification de l'infraction (10 ans pour un crime, 5 ans pour un délit ou 6 mois pour une contravention) et du type de crime²⁶. Toutes les infractions pénales qui permettent de sanctionner les faits d'inceste, à savoir le viol et l'attentat à la pudeur, sont qualifiées de crimes si la victime est mineure au jour des faits subis. Le viol est un crime si la victime est majeure au jour des faits subis. Ces crimes sont généralement traités comme des délits, par l'effet de l'admission de circonstances atténuantes justifiant de les correctionnaliser. L'attentat à la pudeur est un délit si la victime est majeure au jour des faits subis. Le calcul du délai de la prescription dépend également de la loi en vigueur au moment où le fait infractionnel a été commis et de la loi en vigueur au moment où le fait infractionnel est jugé. Les délais ont été allongés en faveur des victimes mineures. Les lois qui l'ont permis ont été d'application immédiate à tous les faits infractionnels qui n'étaient pas prescrits sous l'empire des lois précédentes. Nous n'allons pas détailler la chronologie des nombreuses lois intervenues. Pour illustrer la complexité de la matière, nous indiquons les délais de prescription de l'action publique des faits de viols et d'attentats à la pudeur, dans les hypothèses précisées ci-après :

26. Article 21 de la loi du 17 avril 1878 contenant le Titre préliminaire du Code de procédure pénale, remplacé par la loi du 30 mai 1961 et modifié par les lois des 24 décembre 1993, 16 juillet 2002, 5 août 2003, 21 décembre 2009, 30 novembre 2011, 14 novembre 2019 et 5 décembre 2019.

► pour des faits d'attentat à la pudeur ou de viols, n'ayant pas entraîné la mort de la victime, si la victime est mineure :

- imprescriptibilité pour tous les faits commis depuis le 30 décembre 2004,
- 15 ans pour tous les faits commis durant la minorité d'une victime ayant 18 ans à partir du 30 janvier 2002, même s'ils sont correctionnalisés,
- 10 ans pour tous les faits commis durant la minorité d'une victime ayant 18 ans à partir du 27 mars 1996, même s'ils sont correctionnalisés,
- 5 ans pour tous les faits commis durant la minorité d'une victime ayant 18 ans à partir du 31 décembre 1990, s'ils sont correctionnalisés, et 10 ans s'ils ne sont pas correctionnalisés,
- 3 ans pour tous les faits commis avant le 31 décembre 1990, s'ils sont correctionnalisés, et 10 ans s'ils ne sont pas correctionnalisés ;

► pour des faits de viol, n'ayant pas entraîné la mort de la victime, si la victime est majeure :

- 5 ans pour tous les faits commis après le 31 décembre 1990, s'ils sont correctionnalisés, et 10 ans s'ils ne sont pas correctionnalisés,
- 3 ans pour tous les faits commis avant le 31 décembre 1990, s'ils sont correctionnalisés et 10 ans s'ils ne sont pas correctionnalisés ;

► pour des faits d'attentat à la pudeur commis avec violence, contrainte, menace, surprise ou ruse, si la victime est majeure :

- 5 ans pour tous les faits commis après le 31 décembre 1990,
- 3 ans pour tous les faits commis avant le 31 décembre 1990.

27. Loi du 14 novembre 2019 modifiant la loi du 17 avril 1878 contenant le Titre préliminaire du Code de procédure pénale en vue de supprimer la prescription des infractions sexuelles graves commises sur des mineurs, *M.B.*, 20.12.2019, p. 115.472.

Le calcul du délai de prescription de l'action publique des faits constitutifs de viol ou d'attentat à la pudeur varie donc en fonction de la qualification de l'infraction, de l'âge de la victime et du jour de l'accomplissement du fait infractionnel. Aujourd'hui, tous les faits de violence sexuelle commis sur des mineurs sont imprescriptibles, au même titre que les crimes de droit humanitaire, en application d'une loi récente entrée en vigueur le 30 décembre 2019²⁷. Jusqu'à l'adoption de cette loi du 14 novembre 2019 qui impose l'imprescriptibilité des faits de violence sexuelle faite aux victimes mineures, il est évident que les procédures pénales n'étaient adaptées qu'aux victimes prêtes directement à déposer plainte. Compte tenu de l'importance du traumatisme que représente l'inceste et du fait que les victimes/survivant·e·s mettent en général de nombreuses années avant de révéler les faits, les délais précédemment en vigueur restent inadaptés aux spécificités de l'inceste vécu durant la majorité. En outre, le délai de prescription de soumission d'un dossier au Fonds d'aide aux victimes d'actes intentionnels de violence est de 3 ans (à partir de la fin du procès pénal) ainsi les victimes/survivant·e·s qui demandent une aide financière auprès de ce Fonds doivent le faire dans un délai tout à fait inadapté à leurs réalités, lesquelles exigent une aide financière immédiatement après la dénonciation des faits. **En résumé, jusqu'à l'adoption de la loi du 14 novembre 2019, les délais de prescription étaient inadaptés aux réalités et spécificités de l'inceste dont la gravité et la spécificité entraînent la nécessité d'une prescription à durée indéterminée pour toutes les victimes/survivant·e·s, quel que soit leur âge, assortie d'une harmonisation des délais de prescription.**

La non-reconnaissance de l'inceste comme crime spécifique, et son rattachement aux articles concernant le viol et l'attentat à la pudeur entraînent, on le verra ci-après, de nombreux problèmes périphériques qui empêchent un traitement adéquat des affaires concernées et plus largement, la parole des victimes/survivant·e·s. En résumé, cette imprescriptibilité visant les délits ne permettant pas de mettre un frein à ces éléments, elle reste insuffisante et doit donc aller de pair avec l'inscription de l'inceste dans le Code pénal et sa reconnaissance comme crime spécifique. **Il est recommandé d'appliquer l'imprescriptibilité à toutes les violences sexuelles incestueuses et d'assortir ce délai de l'inscription de l'inceste dans le Code pénal.**

Le projet de loi sur l'imprescriptibilité, quelle actualité ?

Un projet de loi, adopté le 7 octobre 2019 en séance plénière de la Chambre prévoit l'imprescriptibilité pour les « délits sexuels graves » parmi lesquels figure la pédocriminalité. Premier pas vers une mesure réclamée depuis des dizaines d'années par les associations de victimes/survivant·e·s, ce dernier est pourtant insuffisant. D'abord parce qu'il concerne les « délits sexuels graves », ce qui implique la non-reconnaissance de l'inceste comme crime spécifique, ensuite parce qu'en tant que « pédocriminalité », les victimes/survivant·e·s dont les faits se sont produits alors qu'ils/elles étaient majeur·e·s ne sont pas concerné·e·s. Enfin, pour que l'imprescriptibilité puisse jouer, il faut encore que le crime concerné puisse entrer dans les contraintes relatives au traitement juridique de l'inceste qui, comme on l'a vu, pose de multiples problèmes (preuve, consentement, âge, membres de la famille concernés, etc.). En outre, il faut préciser que la réaction de l'Association Syndicale des Magistrats et d'Avocats.be au projet de loi est éloquent²⁸ puisque ces derniers utilisent la temporalité particulière des victimes/survivant·e·s d'inceste pour justifier leur avis négatif sur cette proposition. Outre le fait que cette position ne tient absolument pas compte des demandes des victimes/survivant·e·s qui restent les première·s concerné·e·s, rappelons que cet argument ne tient pas notamment parce que les preuves ne se limitent pas aux traces matérielles. L'argument de la paix sociale, soulevé par les mêmes interlocuteur·trice·s est lui aussi évocateur d'une méconnaissance profonde de la problématique. Souvent évoqués par les victimes/survivant·e·s à qui on demande de « pardonner », il reflète une absence totale de considération pour le besoin de reconnaissance de ces victimes, tout comme l'ignorance d'une donnée primordiale, les pédocriminels font rarement une seule victime. Enfin, la « parcimonie » prônée par certains²⁹ afin d'éviter les « erreurs judiciaires » conforte le constat selon lequel la justice méconnaît la réalité de l'inceste. Sans nier la possibilité que de fausses accusations soient portées pour quelque crime que ce soit, le parcours réservé aux victimes/survivant·e·s d'inceste et au parent qui les accompagne est tel qu'il est davantage propice à les décourager de s'y lancer que le contraire.

28. RTBF, « Vote en commission d'une proposition de loi supprimant la prescription des délits sexuels graves sur des mineurs », *RTBF Info*, [en ligne], 16/10/2019, disponible sur: https://www.rtbf.be/info/belgique/detail_avocats-be-et-l-asm-contre-l-imprescriptibilite-des-delits-sexuels-graves-sur-des-mineurs?id=10342809

29. Idem

En ce qui concerne la problématique de la peine, il appartient également de préciser que les violences sexuelles commises par un·e ascendant·e sont désignées comme circonstances aggravantes par un article du Code pénal³⁰ qui précise qu'en fonction du lien avec la victime (cohabitant·e, ascendant·e, personne ayant autorité), les peines sont augmentées. Cette clause ne permet pas la reconnaissance de l'inceste en tant que crime spécifique et ne correspond pas aux diverses formes d'inceste précédemment relevées dans la définition. Ces dispositions semblent, en outre, dérisoires face à la gravité des faits concernés. Pour exemple, si la victime/survivant·e décède des suites des violences, les peines prévues sont allongées³¹. La peine de réclusion criminelle passe ainsi de 20 à 30 ans si le viol ou l'attentat à la pudeur a causé la mort de la victime ; et de 10 à 15 ans, « si le viol ou l'attentat à la pudeur a été commis soit sur une personne dont la situation de vulnérabilité en raison de l'âge, d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale était apparente ou connue de l'auteur·e des faits, soit sous la menace d'une arme ou d'un objet qui y ressemble »³².

30. Art. 377 du Code pénal

31. Art. 376 du Code pénal

33. Art. 373 du Code pénal (attentat à la pudeur avec contrainte : menace, violence, ruse).

Il faut stipuler à ce sujet que l'âge de la victime est un élément de l'infraction, mais n'est pas une circonstance aggravante. Il implique un allongement des peines prévues pour l'attentat à la pudeur³³ qui passent de 6 mois à 5 ans, à 5 ou 10 ans si la victime a plus de 16 ans et de 10 à 15 ans si elle est âgée de moins de 16 ans.

Ces peines restent insuffisantes et reliées à l'attentat à la pudeur, pas à l'inceste. Les peines prévues doivent être spécifiques pour les crimes d'inceste et tenir compte des délais de libération de la parole.

Face à la gravité des faits et des conséquences physiques et psycho-traumatiques sur les victimes, les peines sont dérisoires. Considérant que de telles sanctions sont inadaptées, leur augmentation est nécessaire et va de pair avec l'inscription de l'inceste dans le Code pénal et sa reconnaissance en tant que crime spécifique.

34. Article 375 alinéa 6 du Code pénal .

35. Article 372 alinéa 1 du Code pénal ; Cass. 10 juin 2015, P.15.0316.F/1

36. Article 372 alinéa 2 du Code pénal ; Cass. 30 janvier 2018, P.17.0501.N/1

En ce qui concerne la problématique du consentement, il existe une présomption irréfragable d'absence de consentement pour les victimes de viol de moins de 14 ans³⁴ et pour les victimes d'attentat à la pudeur de moins de 16 ans³⁵. La même présomption irréfragable d'absence de consentement existe également au profit des victimes d'attentat à la pudeur âgées de 16 à 18 ans³⁶ lorsque l'agresseur·e est l'ascendant·e ou l'adoptant·e de la victime, son frère ou sa sœur ou toute personne occupant une position similaire, ou toute personne cohabitant avec elle. Dans ces hypothèses, les victimes n'ont en conséquence pas à démontrer l'absence de consentement tandis que les autres le doivent. Eu égard à la relation d'emprise caractérisant l'inceste, cette présomption est pourtant valable pour toutes les victimes/survivant·es.

37. Article 483 du Code pénal : « *Par violences la loi entend les actes de contrainte physique exercés sur les personnes.* »

38. Cass. 7 mars 1989, Pas., 1989, I, p. 689 ; Cass. 9 octobre 2012, P.11.2120.N/3

39. Article 483 du Code pénal : « *Par menaces la loi entend tous les moyens de contrainte morale par la crainte d'un mal imminent.* »

Dans le Code pénal belge, l'absence de consentement résulte des moyens d'action utilisés par l'agresseur·e : la violence physique³⁷, la contrainte³⁸, la menace³⁹, la surprise ou la ruse. Sans la présence de l'un de ces moyens d'action (violence, contrainte, menace, surprise ou ruse), l'absence de consentement doit être « démontrée » par la victime/survivant·e. Ces moyens d'action s'avèrent être trop réducteurs car ils ne permettent pas de prendre en compte les autres dispositifs présents dans les violences sexuelles incestueuses telles que les pressions psychologiques, la relation d'autorité, les violences morales, l'amour que la victime ressentait pour son agresseur·e avant le passage à l'acte criminel, etc.

40. Cass. 20 septembre 2005, P.05.0876.N ; voir aussi Cass. 31 mars 2015, P.14.0293.N/1

Notons qu'il existe un arrêt de la Cour de cassation⁴⁰ permettant de relativiser cette notion puisqu'il définit les violences comme élément constitutif de l'infraction d'attentat à la pudeur commis avec violences ou menaces et affirme que ces violences peuvent impliquer « qu'en raison des actes imprévus de l'auteur, la victime n'a pas eu l'occasion de résister et de s'opposer à des actes immoraux soudains et imprévus qu'elle n'aurait pas volontairement tolérés ». Bien que plus adapté aux réalités concernées, cet arrêt est insuffisant et n'est ni nécessairement connu, ni utilisé.

En résumé, l'emprise d'une figure d'autorité extérieure à la famille n'est pas comparable à celle d'un membre de la famille. On peut donc affirmer que la notion de consentement est inadaptée aux réalités spécifiques des victimes d'inceste, marquées par l'emprise. La présomption d'absence de consentement doit être appliquée à toutes les victimes/survivant·es d'inceste.

En ce qui concerne la problématique de la preuve, concrètement, les preuves actuellement prises en compte sur le terrain se limitent aux traces matérielles. À défaut, c'est la crédibilité de l'agresseur qui est jugée. Une loi récente du 4 février 2020⁴¹, entrée en vigueur le 2 mars 2020, permet l'utilisation du polygraphe et reconnaît sa force probante pour autant que les résultats du test soient corroborés par d'autres éléments.

41. Loi du 4 février 2020 modifiant le Code d'Instruction criminelle en ce qui concerne l'utilisation du polygraphe, *M.B.*, 21.02.20, p. 10.239.

Le risque est que cet outil, qui n'est jamais utilisé pour les victimes/survivant·e·s, aboutisse à faire douter de leur crédibilité et ce faisant, à acquitter leurs agresseurs au bénéfice du doute.

Le polygraphe, une « fausse bonne idée » ?

42. Cours de Droit Pénal, Droit Judiciaire, Criminologie et Police Scientifique et Technique (Université + Académie de Police), Bruxelles ; M. Saint-Yves et J. Landry (dir.), *Psychologie des entrevues d'enquête, de la recherche à la pratique*, éd. Yvon Blais, 2004, Québec-Canada, p. 257-281 ; D. Van Cauwelaert, *La bienveillance est une arme absolue*, Ed. de l'Observatoire. Humensis, 2019, Paris.

43. Cass. 15 février 2006, RG P051583F.

Le polygraphe, communément appelé test de détecteur de mensonge, est un ensemble d'appareil ou une procédure qui mesure et enregistre plusieurs indicateurs de réactions psychophysiologiques tels que les variations de la pression artérielle, les changements de la fréquence du pouls, les fluctuations respiratoires, la température corporelle, la conductivité de la peau et le diamètre pupillaire, pendant qu'une personne est interrogée et répond à une série de questions, préalablement extrêmement préparées. Le postulat selon lequel est censé fonctionner le polygraphe est que le fait de mentir provoque une réaction émotionnelle et s'accompagne donc de manifestations psychophysiologiques mesurables. Par exemple, le stress engendré par le mensonge augmenterait la transpiration et donc la conductivité de la peau.⁴²

En Belgique, où il est utilisé comme méthode d'interrogatoire depuis 2001, il représente seulement une indication pour les enquêteurs et le Magistrat, mais n'a pas plus de valeur légale. Suite à un arrêt de la Cour de Cassation de 2006⁴³, il revient au Juge de fond ou au Jury d'Assises de décider de la valeur qu'il accordera au résultat du test du polygraphe lors d'un éventuel jugement. Selon plusieurs témoignages, il semblerait que, parfois, plus d'importance qu'il n'en mérite, soit donnée à ce test qui, pourtant, nécessite d'être pris avec précaution. D'abord parce qu'il ne représente pas une preuve en soi mais s'apparente plutôt à un élément d'enquête parmi d'autres. Ensuite parce que tel qu'il est actuellement utilisé, il s'applique surtout à valider la parole des suspects pour décrédibiliser celle des victimes/survivant·es. Or, le polygraphe n'est pas sûr à 100%, d'une part et pose diverses questions, d'autre part, parmi lesquelles son utilisation pour « valider » la parole des victimes/survivant·es.

En effet, si on décide de faire passer un suspect au détecteur de mensonge, au polygraphe, pourquoi la victime ne pourrait-elle pas passer également ce test ou une forme de test comparable lorsque sa parole est mise en doute ? Il s'agirait ici, non pas d'insister sur le doute dans la parole de la victime/survivant·e, mais plutôt d'une démarche comparable à celle des entretiens sous hypnose destinés à obtenir plus de précisions dans le témoignage sur les faits vécus et subis. Si une telle démarche était réalisée, il est important de rappeler qu'elle devrait prendre en compte les spécificités de l'inceste et de ses conséquences susceptibles d'influencer/modifier les manifestations psychophysiologiques mesurables par le polygraphe, comme par exemple la mémoire traumatique.

En outre, seuls des parallélismes et non une causalité ont pu être relevés, entre processus mentaux et processus physiologiques. Comment lever le doute, la suspicion, la défiance devant la parole d'une victime ? Face à de tels enjeux, il est essentiel d'insister sur la distance nécessaire avec laquelle juges et magistrat·es doivent aborder les conclusions de cet outil.

Au regard de la spécificité des cas liés à l'inceste et des conséquences traumatiques qui en découlent, il semble enfin que la question de « qui ment » et « qui dit la vérité » ne soit pas tout à fait adéquate. En effet, les nombreux traumatismes dont souffrent les victimes/survivant·es peuvent influencer négativement le procédé. De plus, du côté des agresseur·es, si on est face à quelqu'un·e qui nie la réalité des faits, comment peut-on identifier qu'il/ment si ce qu'il/elle dit est, pour lui/elle, « sa vérité » ? Finalement, cette dichotomie imposée entre mensonge et vérité ne tient pas non plus compte de la question de la domination et de la relation de domination qui s'installe entre l'agresseur·e et sa victime. La relation entre victime/survivant·e et agresseur·e s'inscrit dans un contexte précis qui nécessite une prise en compte de l'historicité des violences. Ainsi, il semble difficile de poser des questions adéquates permettant, si le polygraphe le permet vraiment, d'obtenir de quelconques vérités.

En résumé, il est recommandé d'utiliser le polygraphe avec précaution et de veiller à ne pas basculer dans une démarche anti-victimaire uniquement destinée à invalider la parole des victimes/survivant·es.

En règle générale, au cours d'un procès pénal, la parole des victimes/survivant·e·s n'a pas le même poids que la parole des agresseur·e·s, le déni de ceux-ci étant alors renforcé par l'absence de preuves matérielles conduisant à leur acquittement au bénéfice du doute. Juridiquement un faisceau d'indices représente pourtant une preuve en soi. Mais l'obligation faite aux tribunaux de juger « au-delà de tout doute raisonnable » aboutit souvent à refuser toute force probante à ce faisceau d'indices. Si, en théorie, la preuve ne doit pas se limiter à la charge matérielle, en pratique, c'est très souvent le cas. Ceci révèle, aux yeux des expert·e·s, une incompréhension profonde de la problématique.

Les preuves matérielles ne conviennent pas à la réalité de l'inceste, souvent très étalée dans le temps et protégée par le caractère privé et intime du foyer. D'autres notions comme l'emprise⁴⁴ et l'amnésie dissociative⁴⁵ ou traumatique⁴⁶, par exemple, sont scientifiquement validées et permettent de rendre compte de ces violences spécifiques et de leur impact. Juridiquement, elles ne sont pas reconnues et ne peuvent être utilisées ce qui rend plus difficile, voire impossible, le parcours judiciaire et juridique de nombreux·euses victimes/survivant·e·s.

En résumé, la charge de la preuve telle qu'elle est actuellement gérée est inadaptée aux réalités spécifiques des victimes/survivant·e·s chez qui elle décourage la parole et complexifie le parcours judiciaire et juridique. De nouveaux types de preuves⁴⁷, correspondant aux récentes avancées scientifiques en la matière et aux spécificités des violences sexuelles incestueuses doivent être admis. Le personnel juridique et judiciaire doit être formé afin de dépasser sa méconnaissance profonde de la problématique et de ses implications pour les victimes/survivant·e·s, et en termes de droit.

Procédures et pratiques

Les procédures et pratiques en vigueur dans le droit belge contiennent plusieurs éléments renforçant le poids de la mobilisation pesant sur les victimes/survivant·e·s d'inceste (charge financière, procédure, etc.) et faisant obstacle à la réparation des dommages subis.

L'obligation alimentaire qui affirme que « les enfants doivent des aliments à leurs père et mère et autres ascendants qui sont dans le besoin » existe et s'applique aux victimes/survivant·e·s d'inceste⁴⁸ (l'article 205 du Code civil belge). Elle entraîne l'obligation pour certain·e·s victimes/survivant·e·s de subvenir aux besoins de leur·s agresseur·e·s renforçant la charge de leur traumatisme, augmentant leur vulnérabilité et représentant une réelle injustice. **La reconnaissance juridique et spécifique du crime d'inceste doit aller de pair avec l'exemption d'obligation alimentaire pour les victimes/survivant·e·s d'inceste.**

Les droits parentaux peuvent être utilisés par les agresseur·e·s contre leur·s victime·s/survivant·e·s puisqu'ils impliquent le droit à une certaine ingérence de l'agresseur·e dans la vie de la victime/survivant·e. L'autorité parentale n'a pourtant aucun sens dans le cadre de l'inceste où elle permet principalement à l'agresseur·e de maintenir la victime/survivant·e sous emprise. **Il est recommandé de systématiser la déchéance des droits parentaux pour les agresseur·e·s incestueux·euses.**

44. Voir A. Ferrant, « Emprise et lien tyrannique », *Connexions*, vol. 95, n° 1, 2011, p. 15-27.

45. Notion inscrite dans le DSM-V dans la section concernant les troubles dissociatifs. Voir : <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psy-chiatriques/troubles-dissociatifs/amn%C3%A9sie-dissociative>

46. Voir l'historique de la reconnaissance de cette notion dans M. Salmona, « L'amnésie traumatique, un mécanisme dissociatif pour survivre », in R. Coutanceau et C. Damiani (dir.), *Victimologie - Evaluation, traitement, résilience*, Paris, Ed. Dunod, 2018, p. 71-85.

47. Voir la partie consacrée aux conséquences de l'inceste et à la mémoire traumatique.

48. Article 205 du Code civil.

49. Art. 370/3 et 370/4 du Code civil tel qu'inséré par la loi du 18 juin 2018 portant dispositions diverses en matière de droit civil et des dispositions en vue de promouvoir des formes alternatives de résolution des litiges, *M.B.*, 02.07.2018, p. 53.455 et suiv.

50. Art. 249 du Code des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe.

Le changement du nom dit « de famille » est autorisé par la loi⁴⁹ qui permet aux personnes de changer de nom en adressant une demande au Ministre de la Justice et en s'acquittant d'un droit d'enregistrement⁵⁰. Cette démarche est souvent essentielle à la reconstruction des victimes/survivant·e·s d'inceste pour qui le nom est un rappel quotidien des violences sexuelles incestueuses. Ceux/celles-ci peinent pourtant à effectuer cette démarche en raison de son coût important et de sa complexité puisqu'une telle démarche implique au/à la demandeur·se de se justifier ce qui, dans le cas de violences incestueuses, est à la fois pénible et inapproprié. Pour ces raisons, **il est recommandé de faciliter la démarche de changement de nom et de permettre sa gratuité pour les victimes/survivant·e·s d'inceste.**

L'obligation d'éloignement existe et permet d'écarter l'agresseur·e et de mettre en sécurité la victime/survivant·e. Cette mesure est primordiale car elle permet de mettre en sécurité la victime/survivant·e mais elle est rarement appliquée dans les affaires d'inceste, que l'agresseur·e soit condamné·e ou suspect·e. De la même manière, les expert·e·s nous renseignent sur son impossible application à fond de peine. **Il est recommandé de faciliter cette mesure pour permettre la mise en sécurité des victimes/survivant·e·s d'inceste et de la systématiser lors des enquêtes.** Le temps de l'enquête peut, en effet, être utilisé par l'agresseur·e pour mettre en danger le/la victime/survivant·e, mais pourrait également être mis à profit par la justice pour le/la mettre en sécurité. **Il est recommandé d'inscrire dans la loi pénale la possibilité de demander ces mesures pour les victimes/survivant·e·s d'inceste.**

En termes de droit notarial, il importe de noter que les frais relatifs à l'héritage d'un·e géniteur·trice incestueux·euse sont maintenus pour la victime/survivant·e et ce, même en cas de renonciation à la succession. En cas d'inceste horizontal (frère/sœur), la victime/survivant·e est contraint·e de partager l'héritage parental avec son agresseur·e. En outre, le maintien des droits parentaux oblige la victime/survivant·e à prendre financièrement en charge ces frais. Ces dispositions obligent souvent la/le victime/survivant·e à se confronter à l'agresseur·e avec qui elle/il doit « négocier ». Les victimes/survivant·e·s ont, en conséquence, à faire face à une double emprise de la part de leur agresseur·e qui les atteint ainsi non seulement physiquement/psychologiquement mais aussi financièrement. Enfin, envisager une négociation entre victime et agresseur·e correspond à une négation de l'asymétrie de la relation caractéristique des violences incestueuses et précisément de l'emprise qui y règne. En résumé, en matière notariale, plusieurs dispositions relatives à l'héritage et aux frais de successions font obstacle à la résilience de la victime/survivant·e car elles impliquent une charge financière et/ou psychologique inappropriée pour ce dernier/cette dernière. Pour cette raison, **il est recommandé d'appliquer la déchéance systématique des droits parentaux pour les incestes verticaux, la possibilité de bénéficier d'un taux réduit dans le cadre d'un héritage émanant de l'agresseur·e (pour les aïeux, etc.) et, pour les victimes/survivant·e·s d'inceste horizontal, la possibilité de ne pas avoir à partager l'héritage parental avec l'agresseur·e.**⁵¹

51. À toutes fins utiles, nous précisons ici qu'il ne s'agit pas d'exclure la victime/survivant·e des droits successoraux liés à l'agresseur·e, mais bien de lui permettre de disposer de configurations qui lui laissent la possibilité de choisir celle qui lui convient le mieux.

Le déni social de l'inceste semble rejaillir dans les tribunaux où l'on observe que les stéréotypes et préjugés concernant l'inceste interviennent dans les grilles de lecture utilisées pour cette matière⁵². Les victimes/survivant·e·s semblent présumé·e·s coupables, ils/elles sont stigmatisé·e·s (provocateur·trice, amoureux·euse, menteur·euse) ou jugé·e·s non crédibles (fou/folle, hystérique, etc.). La grande majorité affirme avoir éprouvé le sentiment de « ne pas être cru·e » tandis qu'il/elle sentait leur·e agresseur·e « soutenu·e ».

Leur parcours judiciaire est lourd et représente une seconde victimisation⁵³ par rapport aux violences incestueuses. Cela entraîne un manque de confiance prégnant dans la justice et fait obstacle à la libération de la parole et à la résilience des victimes/survivant·e·s.

Le traitement judiciaire/juridique de l'inceste est biaisé et inadapté, **il est recommandé d'informer, former et sensibiliser le secteur tout entier et de briser ce déni social par une politique coordonnée et intégrée de lutte contre l'inceste.**

52. Voir aussi l'encart sur le Syndrome d'Aliénation Parentale dans le volet médical.

53. J.-C. Maes (dir.), *L'inceste : un crime contre l'enfance, la famille et la société*, Mons, Éd. Couleurs livres, 2015, p. 16.

Législation et cadres théoriques

- Inscrire l'inceste dans le Code pénal belge selon une définition appropriée (cfr. Éléments de définition).
- Appliquer la présomption d'absence de consentement à toutes les victimes/survivant·e·s d'inceste.
- Se dégager des preuves matérielles et admettre de nouvelles formes de preuves validées par la sphère scientifique⁵⁴.
- Sensibiliser et former le monde juridique (avocat·e·s, magistrat·e·s, etc.) aux spécificités de l'inceste et à ses implications en termes de Droit.
- Valoriser et légitimer la parole des victimes/survivant·e·s, leur accorder une présomption de crédibilité.

Procédures et pratiques

- Systématiser la déchéance des droits parentaux pour les agresseur·e·s incestueux·euses.
- Systématiser l'exemption d'obligation alimentaire pour les victimes/survivant·e·s d'inceste vertical.
- Faciliter la démarche de changement de nom et permettre sa gratuité pour les victimes/survivant·e·s d'inceste.
- Faciliter les mesures d'obligation d'éloignement et les ordonnances civiles de protection d'urgence et de longue durée pour les victimes/survivant·e·s d'inceste, et systématiser ces mesures lors des enquêtes pour violences sexuelles incestueuses
- Inscrire dans la loi pénale, la possibilité de demander les mesures d'obligation d'éloignement et les ordonnances civiles de protection d'urgence et de longue durée pour les victimes/survivant·e·s d'inceste, y compris lorsque les auteur·e·s vont à fond de peine.
- Permettre aux victimes/survivant·e·s d'inceste de ne pas payer de frais relatifs à un héritage émanant de l'agresseur (pour les aïeux, etc.) et, pour les victimes/survivant·e·s d'inceste horizontal, la possibilité de ne pas avoir à partager l'héritage parental avec l'agresseur·e.
- Informer, former et sensibiliser le secteur tout entier sur la problématique et briser ce déni social par une politique coordonnée et intégrée de lutte contre l'inceste.

54. Plusieurs éléments peuvent être cités à titre d'exemples : la mémoire et l'amnésie traumatique, ou encore la neuroimagerie.

Cette partie vous concerne tout particulièrement si vous êtes :

- Agent
- Avocat·e
- Commissaire
- Commissaire divisionnaire
- Inspecteur·trice
- Inspecteur·trice principal·e
- Magistrat·e

Et/Ou si vous travaillez dans un de ces services :

- Bureau d'aide juridique
- Maisons de justice
- Section mœurs et lutte contre la pédocriminalité
- Parquet
- Service d'Accueil et de première ligne
- Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ)
- Services d'aide aux Victimes de la Police (SAPV)
- Service de Protection de la Jeunesse (SPJ)

Audition et dépôt de plainte

En Belgique, il existe un dispositif spécifique pour permettre l'audition des mineur·es victimes/survivant·es de violences sexuelles, il s'agit de la **procédure d'audition judiciaire vidéo-filmée pour les mineur·es TAM (Technique d'Audition des Mineurs d'âge victimes de violences sexuelles ou de faits traumatisants)**. Cette dernière implique un protocole d'audition adapté aux réalités des victimes mineur·es et permet de faciliter leur parcours en leur évitant de réitérer les faits tout en minimisant la contamination des réponses données. Il s'agit de ne pas demander aux victimes/survivant·es de se répéter et d'ainsi éviter la « victimisation secondaire »⁵⁵ que peut représenter le dépôt de plainte. Les inspecteur·es sont formé·es, l'audition est filmée et la vulnérabilité spécifique de la victime est prise en compte tout au long de la procédure qui tâche d'être la moins pénible possible. Très appréciée par les associations spécialisées et les victimes/survivant·es, elle est pourtant rarement appliquée aux victimes/survivant·es d'inceste lorsque celles-ci sont majeures et/ou lorsque le dépôt de plainte se fait après ou à partir de leur majorité.

Il faut stipuler que les **magistrat·es** peuvent autoriser les TAM (apostille nominative) pour des victimes majeures à condition que celles-ci soient vulnérables ou fortement traumatisées. Ainsi en théorie, les victimes/survivant·es d'inceste répondant systématiquement à ces conditions, en raison de la gravité des faits, pourraient y avoir facilement accès.

55. J.-C. Maes (dir.), *L'inceste. Un crime contre l'enfance, la famille et la société*, Mons, Éd. Couleurs livres, 2015, p. 16.

La pratique de terrain des inspecteur-trice-s spécialisé-e-s nous renseigne sur le fait que cette procédure est principalement utilisée pour entendre des personnes en situation de handicap physique ou mental, ainsi que, plus rarement, des personnes âgées. En pratique, cette demande reste donc rarement appliquée aux victimes/survivant-e-s majeures de violences sexuelles incestueuses. Celles-ci sont reçues en grande majorité, au même titre que les victimes majeures d'infractions non spécifiques tels que les cambriolages, coups et blessures, etc. malgré l'existence d'une procédure spécifique pour victime majeure intitulée TAEV (Technique d'Audition et d'Enquête pour les Victimes). Cette procédure, rarement pratiquée dans sa dimension audio-filmée, est disponible au travers d'une formation dispensée à l'Académie Nationale de Police (ANPA) mais est loin d'être systématisée. Le fait d'être, pour les victimes/survivant-e-s, auditionné-e-s sans procédure spécifique ajoute pourtant à la charge de leur traumatisme le poids d'un accueil souvent culpabilisant et/ou stigmatisant comme en font état les professionnel-le-s de terrain et associations spécialisées. Cet accueil n'est pas adapté aux spécificités et à la vulnérabilité de ces personnes qui sont dès lors découragées dans leur volonté de dénoncer les faits et/ou d'entamer un parcours judiciaire.

En résumé, il est recommandé de systématiser le recours aux procédures spécifiques (TAM et TAEV) pour les victimes/survivant-e-s majeures/mineures de violences sexuelles et d'informer/former les professionnel-le-s à leur utilisation.

Il faut spécifier que la police fédérale belge dispose d'un **kit spécial d'enregistrement avec caméra transportable** destiné à l'audition des personnes dans l'impossibilité de se déplacer en raison de leur état de santé physique et/ou mental. Ce dispositif implique une certaine organisation au sein de la police fédérale mais représente un outil très intéressant en matière d'audition vidéo-filmée. Il reste peu connu et peu utilisé au sein des forces de police malgré ses avantages évidents en termes de confort de la victime/survivant-e et de victimisation secondaire. **Il est recommandé d'informer les professionnel-le-s quant à son existence et de faciliter son utilisation pour les victimes/survivant-e-s d'inceste.**

Il existe également une procédure spécifique pour les suspect-e-s majeure-s concerné-e-s par des faits de mœurs et pédocriminalité. Intitulée TAA pour Technique d'Audition d'Auteurs, elle vise à recueillir un maximum d'éléments à apporter au dossier grâce à l'utilisation de certaines techniques (proxémique pour exemple) et est spécifiquement adaptée à la TAM précitée. Cette procédure implique qu'un temps plus long soit consacré à l'audition des auteur-e-s afin de permettre une confrontation croissante du/de la suspect-e présumé-e aux éléments du dossier qui le/la concernent. À l'inverse, le temps d'audition des victimes/survivant-e-s se veut limité en vue de diminuer le poids de la procédure institutionnelle sur celui/celle qui y est soumise. Cette procédure est à ce jour inadaptée aux suspect-e-s mineur-e-s qui, contrairement aux autres, sont systématiquement accompagné-e-s d'une avocat-e, ne peuvent refuser l'audition, et sont davantage confronté-e-s d'emblée aux éléments du dossier. **Il est recommandé de formaliser la TAA pour suspect-e-s mineur-e-s en l'adaptant à ces dernier-e-s et de former/informer les professionnel-le-s concerné-e-s à son utilisation.**

En termes de dépôt de plainte, et notamment en raison du déni social qui frappe les violences sexuelles incestueuses, les citoyen-ne-s ne savent ni quand ni comment porter plainte pour ce crime. Cette sous-information fait obstacle au dépis-

tage de l'inceste et à la mise en sécurité des victimes. Elle corrobore, en outre, le sentiment d'impunité fréquemment mentionné chez les agresseur·e·s. **Il est recommandé de fournir un cadre légal clair en inscrivant l'inceste dans le Code pénal, ainsi que d'informer et sensibiliser les citoyen·ne·s sur leurs droits et sur la loi visant l'inceste.**

La réalité de terrain nous renseigne sur le fait que la police ne rédige pas systématiquement de **procès-verbal (PV)** si elle estime que l'affaire est prescrite, suivant les règles anciennes. En conséquence, les victimes/survivant·e·s mal ou peu informé·e·s de leurs droits renoncent à toute action ce qui fait obstacle à leur réparation symbolique (reconnaissance officielle en tant que victime) et permet aux agresseur·e·s incestueux·euses de n'être ni identifié·e·s, ni sanctionné·e·s, ni mis·e·s hors d'état de nuire. **Il est recommandé de conscientiser et sensibiliser la police pour qu'un PV soit systématiquement dressé en cas de violences incestueuses, sans prise en compte du délai de prescription.**

Lors des **auditions** réalisées par les forces de police et concernant les violences sexuelles incestueuses commises sur et/ou dénoncées par une personne majeure, la réalité de terrain nous renseigne sur la manière dont sont questionné·e·s les agresseur·e·s et victimes. Il est régulièrement fait mention de questions inadaptées qui confèrent la responsabilité du consentement à la victime (« as-tu dit non ? »). Ces méthodes font peser sur la victime/survivant·e le poids d'une responsabilité qui ne lui appartient pas, celle de l'agression, et permettent à l'agresseur·e de se déresponsabiliser. **Il est recommandé de former la police à formuler un questionnement adapté qui tienne compte des responsabilités agresseur/victime et d'interroger l'agresseur sur le consentement de la victime (a-t-elle/il dit « oui » ?) plutôt que l'inverse.**

En termes de **formation**, les professionnel·le·s du secteur TAM (policier·e·s, inspecteur·trice·s, magistrat·e·s) sont formé·e·s aux réalités des violences sexuelles et à l'interaction avec les victimes/survivant·e·s. Les contenus de ces formations/stages véhiculent pourtant régulièrement des grilles de lecture anti-victimaires⁵⁶ (types Syndrome d'Aliénation Parentale, la théorie des faux souvenirs etc.) et n'intègrent pas les notions de mémoire traumatique ou de SSPT (syndrome de stress post-traumatique ou PTSD, post-traumatic stress disorder⁵⁷) pourtant scientifiquement démontrées et adaptées à ces réalités particulières.

En outre, nombreux sont ceux à méconnaître les spécificités de l'inceste, notamment en raison de son absence de législation spécifique dans le Code pénal. Ainsi les professionnel·le·s auxquel·le·s s'adressent les victimes/survivant·e·s ne disposent pas toujours des connaissances pratiques et théoriques nécessaires et leur suivi/accompagnement est dès lors inadéquat. **Il est recommandé d'élaborer une formation spécifique et obligatoire basée sur les théories pro-victimaires pour tou·te·s les professionnel·le·s impliqué·e·s dans les TAM/TAEV et autres praticien·ne·s amené·e·s à rencontrer des victimes/survivant·e·s d'inceste.**

56. Pour plus d'informations sur les théories anti-victimaires, voir E. Izard, « 1. Les effets de la perversion/paranoïa sur les professionnels » in H. Romano et E. Izard, *Danger en protection de l'enfance. Défis et instrumentalisation perverses*, Paris, Éd. Dunod, 2016, p. 9-27.

57. Pour plus d'informations sur le stress post-traumatique, notion incluse dans la CIM 11 de l'OMS et dans le DSM 5, voir les documents suivants : Organisation mondiale de la Santé et Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (Éd.). Évaluation et prise en charge des affections spécifiquement liées au stress : module Guide d'intervention mhGAP (version 1.0). Genève : OMS, [en ligne], 2013 – Disponible en ligne : https://www.who.int/mental_health/emergencies/mhgap_module_management_stress/fr/; Association Mémoire Traumatique et victimologie (Éd.), « Critères diagnostiques du DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition, 2015) pour le trouble de stress post-traumatique 309.81 (F-43-10) », [en ligne], - Disponible en ligne : https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Documents-pdf/DSM_5_Trouble_stress_post-traumatiques.pdf

Pour exemple, l'une des difficultés relatives à l'audition de victimes d'inceste mineur·e·s est celle de l'interprétation du langage non verbal. La parole des victimes/survivant·e·s d'inceste est toujours compliquée et n'est pas toujours possible, ce qui est particulièrement vrai chez ceux et celles qui n'ont pas encore acquis un langage très développé (> 4 ans). Afin de pouvoir les auditionner de manière adéquate, **il est recommandé de former les policier·e·s impliqué·e·s dans les TAM à l'observation du langage non verbal et ses techniques.**

58. Il est particulièrement difficile, pour une victime/survivant·e de l'inceste, d'énoncer la raison de sa plainte lorsqu'aucune confidentialité ne peut être assurée, lors de l'accueil général dans le commissariat. En effet, cela implique de devoir formuler à haute voix les raisons de sa présence, parfois devant d'autres personnes attendant leur tour.

En règle générale, compte tenu des spécificités des victimes/survivant·e·s d'inceste, de leur ampleur (*cfr* chiffres partie « Définition ») et des problèmes qu'ils/elles rencontrent dans le cadre d'un accueil généraliste⁵⁸, **il est recommandé d'instaurer obligatoirement, dans chaque commissariat, une ou plusieurs personnes de référence « inceste et pédocriminalité ».** Spécialement formée à recueillir les plaintes relatives à cette matière, ces personnes référentes permettraient d'alléger considérablement le parcours judiciaire des victimes/survivant·e·s grâce à un accueil adapté ce qui, indubitablement, permettrait d'optimiser le traitement des dossiers concernés.

Loin d'être impossible, ce dispositif existe déjà pour la violence conjugale (entre autres) en raison de ses spécificités, notamment en ce qui concerne le besoin d'un accueil adapté. Eu égard à la difficile parole des victimes/survivant·e·s, et aux constats déjà tirés plus haut dans cette partie, il nous semble évident que le même raisonnement est applicable à l'inceste.

Dispositifs particuliers

Exception faite des acteur·trice·s du monde judiciaire et exécutif, il n'existe pas **d'obligation de signalement** en matière d'inceste mais plutôt une possibilité. Le secret professionnel, tel qu'il existe actuellement, permet au/à la professionnel·le qui a connaissance de faits d'inceste en cours de signaler ceux-ci à l'autorité compétente⁵⁹. Mais, il ne s'agit pas d'une obligation et les professionnel·le·s ont peur de porter de fausses accusations. De ce fait, les signalements sont rares, ce qui diminue les possibilités d'une aide extérieure pour les victimes/survivant·e·s et d'un dépistage de l'inceste pour la société. **Il est recommandé d'instaurer l'obligation de signalement à tout·e professionnel·le informé·e d'une situation de violence sexuelle intrafamiliale subie par un·e enfant mineur·e.**

59. Article 458bis du Code pénal pour la levée du secret professionnel et l'article 422bis du Code pénal pour l'assistance à personne en danger.

A minima, les professionnel·le·s concerné·e·s doivent disposer d'une autorisation de sortir du secret professionnel, associée à un encouragement à le faire, dans les situations relevant potentiellement de l'inceste.

En ce qui concerne les suites judiciaires, de nombreux retours de victimes/survivant·e·s entendues font état d'un suivi des signalements d'inceste auprès du Service d'Aide à la Jeunesse, de SOS enfants, des Centres Psycho-Médico-Sociaux (CPMS) et des services de promotion de la santé à l'école (PSE) qui leur semble minimal. Selon plusieurs témoignages, les suivis seraient trop fréquemment « traités en interne », c'est-à-dire peu ou non relayés aux autres acteurs institutionnels en charge de la protection des victimes.

Les victimes/survivant·e·s font état, en conséquence, d'une confiance faible en ces services, en matière de mise en sécurité. L'impression générale est celle d'une minimisation presque systématique du vécu des victimes/survivantes. Ceci fait évidemment obstacle à la libération de la parole des victimes/survivant·e·s, à leur réparation et au dépistage des violences sexuelles incestueuses.

Il est recommandé de former ce secteur à traiter l'inceste dans toute sa spécificité, tout en instaurant une collaboration systématique avec les associations spécifiques d'aide aux victimes/survivant·e·s, ainsi qu'avec les forces de police et le secteur plus large de la justice.

Les services d'aide à l'enfance, comme certain·e·s juges, ont tendance à pratiquer la médiation entre victimes/survivant·e·s et agresseur·e·s, ce qui prouve une profonde méconnaissance de l'inceste et permet à l'agresseur·e de maintenir son emprise sur la victime/survivant·e qui se trouve à nouveau mis·e en danger. En effet, de telles pratiques encouragent les victimes/survivant·e·s à garder le silence, et les agresseur·e·s à continuer leurs pratiques dont la gravité n'est pas prise en compte. **Il est recommandé d'interdire formellement la médiation en cas de suspicion d'inceste ou de violences conformément à l'esprit de la convention sur la prévention et la lutte contre les violences faites aux femmes dite « Convention d'Istanbul »⁶⁰.**

60. Convention du Conseil de l'Europe du 11 mai 2011 sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, disponible en ligne : <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680084840>

Auditions et dépôt de plainte

- Fournir un cadre légal clair en inscrivant l'inceste dans le Code pénal, ainsi qu'informer et sensibiliser les citoyen·ne·s sur leurs droits et sur la loi visant l'inceste ;
- Systématiser le recours aux procédures spécifiques (TAM et TAEV) pour les victimes/survivant·e·s majeur·e·s/mineur·e·s de violences sexuelles et informer/former les professionnel·le·s à leur utilisation ;
- Former les policier·e·s spécialisé·e·s à l'observation du langage non verbal et ses techniques ;
- Formaliser la TAA (technique d'audition d'auteurs) pour suspect·e·s mineur·e·s en l'adaptant à ces dernier·e·s et former/informer les professionnel·le·s concerné·e·s à son utilisation ;
- Informer les professionnel·le·s quant à l'existence du kit spécial d'enregistrement permettant l'audition vidéo-filmée des personnes dans l'impossibilité de se déplacer et faciliter son utilisation pour les victimes/survivant·e·s d'inceste ;
- Conscientiser et sensibiliser la police pour qu'un PV soit systématiquement dressé en cas de violences incestueuses, sans prise en compte du délai de prescription ;
- Former la police à formuler un questionnaire adapté qui tienne compte des responsabilités agresseur·e/victime et interroger l'agresseur·e sur le consentement de la victime (a-t-elle/il dit « oui » ?) plutôt que l'inverse ;
- Élaborer une formation spécifique et obligatoire basée sur les théories pro-victimaires pour tou·te·s les professionnel·le·s du secteur TAM et autres praticien·ne·s amené·e·s à rencontrer des victimes/survivant·e·s d'inceste ;
- Instaurer/créer obligatoirement une/des personne·s de référence « inceste et pédocriminalité », spécialement formée·s et apte·s à recevoir les victimes/survivant·e·s.

Dispositifs particuliers

- Instaurer l'obligation de signalement à tout·e professionnel·le informé·e d'une situation de violence sexuelle intrafamiliale subie par un·e enfant mineur·e ;
- *A minima*, les professionnel·le·s concerné·e·s doivent disposer d'une autorisation de sortir du secret professionnel, dans les situations relevant potentiellement de l'inceste ;
- Former ce secteur à traiter l'inceste dans toute sa spécificité, tout en instaurant une collaboration systématique avec les associations spécialisées dans l'aide aux victimes/survivant·e·s d'inceste, ainsi qu'avec les forces de police et le secteur plus large de la justice ;
- Interdire formellement la médiation en cas de suspicion d'inceste ou de violences intrafamiliales.

Cette partie vous concerne tout particulièrement si vous êtes (par ordre alphabétique) :

- Algologue
- Allergologue
- Chirurgien·ne
- Dentiste
- Dermatologue
- Echographiste
- Endocrinologue
- Ergothérapeute
- Expert·e médico-légal
- Gastro-entérologue
- Généticien·ne (SED)
- Gynécologue/Obstétricien·ne
- Infirmier·e
- Kinésithérapeute
- Logopède
- Médecin généraliste
- Médecin de médecine physique et réadaptation (MPR)
- Médecin ORL
- Médecin scolaire
- Neurologue
- Orthophoniste
- Ostéopathe
- Pédiatre
- PEP's (anciennement TMS)⁶¹
- Pneumologue
- Psychiatre
- Psychologue
- Psychomotricien·ne
- Radiologue
- Rhumatologue (fibromyalgie et SED)
- Sage-femme
- Stomatologue
- Urologue

Et/Ou si vous travaillez dans un de ces services :

- Centre hospitalier
- Centre multidisciplinaire de douleur chronique
- Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS)
- Centre de Planning Familial
- Centre de santé mentale
- CPMS (Centre Psycho-Médico-Social)
- Maison Médicale/Centre de santé intégré
- Office National de l'Enfance (consultations gynéco/obstétrique et pédiatrique)
- PSE (Promotion de la Santé à l'École)

61. Partenaire Enfants-Parents anciennement Travailleur·euse Médico-Social·e

La liste des professionnel·le·s concerné·e·s peut paraître démesurée à qui ne connaît pas les réalités de l'inceste. Au regard de ce travail, elle est pourtant bien adaptée aux réalités des conséquences psycho-médicales de l'inceste qui regroupe un ensemble important de troubles somatiques et somatoformes variés et complexes à identifier.

Pour exemple, il est fréquent que les victimes/survivant·e·s d'inceste par voie orale soient confronté·e·s à des problèmes de stomatologie ou à des troubles de la respiration tels que l'asthme. Plus globalement, d'autres troubles somatiques ou somatoformes, tels que la fibromyalgie ou encore les éruptions cutanées sont également recensées de manière récurrente. Ces éléments sont d'ailleurs en partie recouverts par la définition que donne l'OMS⁶² de la notion de douleur chronique primaire (sans élément lésionnel démontré). Celle-ci englobe notamment la fibromyalgie (douleurs généralisées), le syndrome d'Ehlers-Danlos, le syndrome du « côlon irritable », les lombalgies chroniques, les douleurs pelviennes, les céphalées et migraines, et le syndrome douloureux régional complexe, autant d'éléments fréquemment présents chez les victimes/survivant·e·s d'inceste.

Il ne s'agit bien entendu pas d'affirmer que l'ensemble des patient·e·s faisant état de ces troubles sont victimes/survivant·e·s d'inceste mais bien d'attirer l'attention du/de la praticien·ne sur l'inceste afin de mieux l'outiller et de favoriser le dépistage des victimes/survivant·e·s.

En outre, certains épisodes marquant le parcours médical d'un·e patient·e peuvent représenter pour lui/elle, une opportunité de signaler les faits, d'être diagnostiqué·e. Pour information, un·e médecin généraliste pourrait diagnostiquer 2 à 3 femmes victimes de violences conjugales et sexuelles en une seule journée de consultation⁶³. Dans ce cadre, il est évident que la manière dont va procéder le·la praticien·ne en termes d'accueil et de contact (empathie, non jugement) comme de pratiques (anamnèse et constitution d'un dossier médical) sera déterminant pour le·la victime/survivant·e.

De la même manière, une formation permettant de repérer les éventuels signaux est indispensable à un dépistage efficace.

Dépistage et pratiques

Le déni social de l'inceste touche aussi le domaine de la santé physique et mentale où cette violence reste méconnue et donc rarement dépistée. N'étant pas identifié·e·s comme tel·le·s, l'inceste et ses conséquences sont occulté·e·s. Les violences sexuelles incestueuses ont pourtant de nombreuses conséquences sur l'état de santé physique et psychique de ses victimes/survivant·e·s.

En termes de dépistage, il est admis que compte tenu de l'importance des conséquences dévastatrices de l'inceste pour la victime/survivant·e, ces violences doivent être identifiées le plus rapidement possible et qu'à ce titre, les professionnel·le·s de la santé, particulièrement confronté·e·s aux mineur·e·s, ont un rôle privilégié. Le dépistage est pourtant extrêmement complexe pour ces praticien·ne·s car il n'existe pas de facteurs de risque à l'inceste qui peut toucher n'importe qui, à n'importe quel âge, dans n'importe quelle couche sociale.

62. Selon la version ICD-11 de l'Organisation Mondiale de la Santé : <https://icd.who.int/en>

63. Carte blanche collective des médecins français, « Nous médecins, devenons le premier recours des femmes victimes de violences », *Le nouvel Obs'*, [en ligne], le 18 novembre 2019.

Face à une telle ampleur, seule une connaissance minimale de la violence incestueuse et de ses conséquences, ainsi que sa définition en tant que problème de santé publique⁶⁴ est susceptible d'aider les praticien·ne·s à dépister ces violences et à répondre de manière adéquate à leurs implications sur la santé physique et mentale des patient·e·s.

64. Cfr. Chiffres dans la partie « Définition ».

Parmi les conséquences de l'inceste, citons (liste non exhaustive) :

- Dépression
- Insomnie
- Hypervigilance
- Angoisse
- Inquiétude
- Pessimisme
- Attaque de panique
- Hypertension
- Effroi
- Malaise
- État d'épuisement
- Aucune confiance en soi
- Mauvaise représentation de soi
- Troubles du sommeil
- Difficultés scolaires
- Tendances suicidaires, tentatives de suicide et suicides
- Peur des contacts physiques
- Addictions
- Troubles mictionnels
- Troubles alimentaires
- Infections urinaires récurrentes
- Pertes et saignements génitaux·tales et anal·e·s
- Douleurs génitales et/ou anales
- Maladies sexuellement transmissibles
- Grossesse précoce et/ou non désirée
- Conduites à risque
- Énurésie, encoprésie
- Céphalées isolées récurrentes
- Douleurs abdominales isolées récurrentes
- Troubles anxieux généralisés (TAG)
- Automutilation
- ...

En termes de dépistage, il est important de préciser qu'une demande anormalement régulière de consultations peut être, chez le·la patient·e mineur·e, le signe d'un inceste. Ainsi les expert·e·s renseignent l'exemple d'enfants demandant sans cesse à (re)voir le/la médecin, variant parfois les symptômes pour obtenir des parents d'y aller et pouvoir y trouver un·e interlocuteur·trice de confiance.

Comme précédemment évoqué, les conséquences sont rarement identifiées comme telles ce qui fait obstacle à la réparation des victimes/survivant·e·s et prouve une méconnaissance de l'inceste par l'ensemble des praticien·ne·s du secteur de la santé. Pour ces raisons, il est recommandé de former les professionnel·le·s de la santé (physique et mentale) à une meilleure identification des conséquences de cette violence en vue d'un suivi/soins adaptés. De la même manière, il est recommandé de favoriser le dépistage, en sécurisant les victimes/survivant·e·s par la reconnaissance sociétale et légale de l'agression.

En termes de perspective médicale, il est à noter que l'inceste, en tant que violence sexuelle, est une transgression des droits sexuels et reproductifs des individus. À ce titre entre autres, les femmes et filles doivent faire l'objet d'une attention particulière, notamment dans les situations suivantes⁶⁵ : grossesses non désirées, précoces, déni de grossesse et/ou dans le cas où la grossesse éveille une « anxiété excessive » (en consultation prénatale par exemple). Il est recommandé de systématiser le dépistage des violences sexuelles sous-jacentes, dont l'inceste, dans le secteur des soins périnataux, gynécologiques et obstétriques ainsi que dans celui de la petite enfance (ONE).

65. Haute Autorité de la Santé (HAS), *Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur*, paru en ligne en mai 2011, p. 10.

66. M. Salmona, « L'amnésie traumatique. Un mécanisme dissociatif pour survivre », *Mémoire traumatique et victimologie*, [en ligne], janvier 2018, p.1-23, Disponible en ligne : <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2018-1-amnesie-traumatique.pdf>

67. Idem, p. 2.

68. *Ibidem*, p. 2. Voir aussi M. Salmona, Dissociation traumatique et troubles de la personnalité post-traumatiques in Coutanceau R, Smith J (dir.). « Les troubles de la personnalité en criminologie et en victimologie », Paris, Dunod, 2013, p. 383-398.

69. M. Salmona, « Dissociation traumatique et troubles de la personnalité post-traumatiques », *Op. cit.*, p. 383-398.

70. M. Salmona, « L'amnésie traumatique. Un mécanisme dissociatif pour survivre », *Op. cit.*, p. 2.

71. Idem.

En termes de conséquences médicales, les récentes avancées scientifiques ont mis en lumière la mémoire traumatique⁶⁶, permettant d'expliquer neurologiquement l'impact des violences sexuelles incestueuses, entre autres, sur le cerveau des victimes/survivant·e·s et élucidant nombre de comportements caractéristiques de ces violences, autrefois inexpliqués.

La **mémoire traumatique** est à ce titre une notion essentielle. Elle touche entre 40% et 60% des victimes de violences sexuelles⁶⁷ et rend la libération de la parole très compliquée notamment en raison du concept d'amnésie traumatique.

L'**amnésie traumatique** est ce processus qui permet à la victime/survivant·e d'oublier temporairement les faits dont il/elle est victime en « disjonctant » neurologiquement lui permettant ainsi de survivre mentalement et physiquement en dépit de la gravité de l'agression⁶⁸. En effet, le taux d'hormones du stress augmente significativement au moment de l'agression, pouvant atteindre des taux létaux. La seule manière pour l'organisme humain de stopper la production de cette hormone est alors de faire une dissociation entre la violence de l'agression et le vécu de la victime elle-même. C'est ce qu'on appelle la « dissociation traumatique »⁶⁹. Dans certains cas, la dissociation est telle qu'elle s'accompagne d'amnésie. Plus la victime est jeune, plus le risque d'amnésie traumatique est élevé⁷⁰. Ce dispositif a de nombreuses conséquences (stratégie d'évitement, minimisation des faits, conduites dissociantes — même violentes — troubles post-traumatiques : drogues, automutilation, conduite à risque, hypersensibilité sensorielle et/ou émotionnelle ou *a contrario* anesthésie sensorielle et/ou émotionnelle, suicide...) et ne signifie pas la disparition de toute mémoire des faits puisque l'amnésie est toujours susceptible de se lever, entraînant l'apparition d'une mémoire difficilement appréhendable par des professionnel·le·s non formé·e·s puisque : « Quand l'amnésie se lève, les souvenirs traumatiques reviennent le plus souvent de manière brutale et envahissante sous la forme d'une mémoire traumatique fragmentée, non contrôlée ni intégrée (flash-backs, cauchemars), faisant revivre les violences à l'identique avec la même détresse et les mêmes sensations »⁷¹.

En résumé, les conséquences de l'inceste, à travers la mémoire traumatique, provoquent ainsi chez les victimes/survivant·e·s des comportements peu compréhensibles par un·e professionnel·le non formé·e et qui font parfois obstacle à la crédibilité de la victime/survivant·e. Pour exemple, la dissociation traumatique touche parfois les victimes/survivant·e·s de l'inceste chez qui elle entraîne une régulation des sentiments y compris dans la sensibilité à la douleur. Les symptômes de la dissociation traumatique ne correspondent pas aux représentations traditionnelles des « victimes » qui devraient, selon elles, adopter un certain comportement plus sage et introverti. Ainsi les victimes/survivant·e·s qui font preuve de dissociation traumatique ont rarement gain de cause auprès des tribunaux. Dans certains cas, aucune possibilité de parcours institutionnel ne leur est proposé, exception faite d'une plainte symbolique ou de la requête au civil, et les agresseur·e·s échappent ainsi à toute poursuite. **Il est recommandé de systématiser l'enquête en cas de plainte, de former les professionnel·le·s tous secteurs confondus à combattre les stéréotypes pesant sur les victimes/survivant·e·s pour un suivi adéquat, notamment à travers l'intégration de la mémoire traumatique et de ses implications sur le comportement de la victime.**

L'accueil et le suivi des victimes/survivant·e·s d'inceste demande un minimum de connaissances de l'inceste, de ses implications en termes de comportements et des éventuelles spécificités de son interlocuteur·trice. Plusieurs éléments doivent être pris en compte :

La parole des victimes/survivant·e·s est difficile à plusieurs titres. La « loi du silence » est fréquemment la règle dans les familles où sévit l'incesteur·se. La parole de la victime/survivant·e, qui représente une menace pour la stabilité de la famille et de la société patriarcale, est dès lors découragée. En outre, plusieurs mécanismes de résilience (mémoire traumatique, déni, clivage, pétrification, emprise) poussent également les victimes/survivant·e·s à garder le silence ou à minimiser les faits. Ces mécanismes sont peu connus par les professionnel·le·s qui y sont confronté·e·s, ce qui fait obstacle une compréhension adéquate de l'inceste. **Il est recommandé d'instaurer une sensibilisation obligatoire pour tou·te·s (dans le cursus de base professionnel) et une formation plus approfondie selon le cursus suivi pour tou·te·s les professionnel·le·s de la santé et de l'enfance.**

De plus, les victimes/survivant·e·s font régulièrement état de l'**incompréhension** des professionnel·le·s qu'ils/elles rencontrent.

Le comportement/les réactions des victimes/survivant·e·s sont régulièrement incompris·e·s par les professionnel·le·s (mal in·formé·e·s), ce qui accroît les sentiments de solitude, de honte, de rejet (conséquences du trauma) souvent déjà ressentis par les victimes/survivant·e·s. Cette « victimisation secondaire »⁷² peut aussi être le fait de professionnel·le·s de santé qui, ignorant les implications des violences sexuelles et/ou n'en suspectant pas l'existence, ravivent voire amplifient le traumatisme de la victime/survivant·e.

72. Voir J-C. Maes (dir.), *L'inceste : un crime contre l'enfance, la famille et la société*, Op. cit., p. 16.

73. Haute Autorité de la Santé (HAS), *Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur*, Op. cit., p. 10-11.

En outre, il est à noter que dans le cadre de jeunes enfants ou de personnes porteuses de handicap, l'expression verbale peut être particulièrement compliquée à saisir par des professionnel·le·s non formé·e·s⁷³. **Il est recommandé d'être formé·e/de se former à l'inceste, de recueillir les propos avec bienveillance et en s'adaptant aux particularités du/de la patient·e (âge, handicap, mémoire traumatique).**

En résumé, certain·e·s professionnel·le·s des soins de santé (physique et mentale) ont des comportements inappropriés envers les victimes/survivant·e·s (type : manque d'empathie, « il faut passer à autre chose »,) qui démontrent une méconnaissance des réalités des victimes/survivant·e·s et ajoutent à leur fardeau en les chargeant de responsabilités qui ne leur incombent pas. **Il est recommandé d'accorder une attention/vigilance particulière à l'écoute des patient·e·s/usagè·e·s victimes/survivant·e·s et d'instaurer l'inscription obligatoire d'une sensibilisation/formation à l'inceste dans le cursus des étudiant·e·s en santé, tous secteurs confondus.**

Cette méconnaissance générale de l'inceste conduit plusieurs professionnel·le·s tous secteurs confondus à utiliser des concepts dangereux en cas de violences sexuelles incestueuses et à imposer des pratiques inadaptées. À ce titre, on remarque que le Syndrome d'Aliénation Parentale (SAP) est fréquemment utilisé par les professionnel·le·s de la santé mentale et physique confronté·e·s à l'inceste malgré son absence de fondement scientifique. Il permet aux agresseur·e·s de nier les crimes qu'ils ont commis en s'abritant derrière cette notion qui est souvent instrumentalisée par ces dernier·e·s et entraîne régulièrement la séparation de l'enfant et du parent protecteur, alors accusé·e de SAP. Aussi biaisé que mensonger, le SAP est antiscientifique et dangereux, il compromet directement la sécurité des victimes/survivant·e·s dont il nie les propos. Une meilleure compréhension de leur développement permettrait notamment de comprendre que beaucoup de ces victimes/survivant·e·s ont un développement accéléré et souvent une plus grande maturité que la moyenne, ce qui les amène à des réflexions souvent jugées « anormales » pour « leur âge » chronologique par les professionnel·le·s qui parlent alors de « phrases suggérées » par des proches ou de SAP. Il en va de même pour des faits survenus avant l'âge de la parole, une fois qu'elle se met en place, l'enfant plus mature va utiliser des mots évocateurs pour lui/elle de ce qu'il/elle a vécu mais qui seront qualifiés de « suggérés par un adulte ». **Il est recommandé d'exclure immédiatement et formellement l'utilisation du syndrome d'aliénation parentale et d'informer les professionnel·le·s sur sa dangerosité.**

Si dans la pratique, l'interdiction n'est pas possible pour diverses raisons, il est recommandé d'informer les professionnel·le·s sur la dangerosité de ce syndrome qui n'a trouvé aucune validation scientifique.

74. C. S. Bruch, « Les concepts de syndrome d'aliénation parentale (SAP) et d'enfants aliénés (EA) : sources d'erreur dans les conflits de garde d'enfants », disponible en version pdf : http://sisyphe.org/IMG/pdf/SAP_concepts_Bruch08.pdf et se basant sur l'article « Sound Research or Wishful Thinking in Child Custody Cases ? Lessons from Relocation Law », 40 Family Law Quarterly 281 (2006).

75. American Psychiatric Association (Ed.), trad. française dir. par M.A. Crocq et J.D. Guelfi, *Manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux*, Elsevier Masson, Paris, 2015.

76. Voir notamment B. Robilliard, « 3. L'autre histoire du syndrome d'aliénation parentale » in H. Romano et E. Izard, *Danger en protection de l'enfance. Défis et instrumentalisation perverses*, Paris, Ed. Dunod, 2016, p. 51-62 et et J. Phélips, « 4. Syndrome d'aliénation parentale (SAP)/aliénation parentale (AP) », in H. Romano et E. Izard (dir.), *Op. cit.*, p. 63-71.

77. Concernant la fréquence des cas contenant des agressions sexuelles, voir les rapports soignés et complets issus de l'importante recherche de Nancy Thonnes et Patricia G. Tjaden, « The Extent, Nature and Validity of Sexual Abuse Allegations in Custody/Visitation Disputes » 14 Child Abuse and Neglect 151s., et spéc. p. 160 (1990), (« moins de 2% des quelque 9000 familles, observées dans cette étude, traversant des difficultés de garde et de droits de visite traitées par 8 tribunaux familiaux, contenaient des accusations d'agressions sexuelles »). Voir aussi Debra Whitcomb, « When the Victim is a Child » 7 (US Dept of Justice, Office of Development, Testing and Dissemination 2^e édition 1992), (« Afin de cerner l'étendue du problème d'une autre manière, des accusations d'agressions sexuelles ont été formulées dans une proportion approximative de deux à un cas de divorces pour mille parmi les tribunaux [de sept juridictions] étudiés »). Voir également une analyse du travail de Gardner par un professeur de travail social également qualifié en psychologie de l'Université du Michigan, Kathleen Coulbourn Faller, « The Parental Alienation Syndrome—What is it and What Data Support It? », *Child Maltreatment* 110-115 (1998). Voir également l'étude du British Home Office de 2005 disponible en PDF : <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110218141141/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs05/hors293.pdf>

78. « En 1993, le professeur Janet Johnston, spécialiste des litiges hautement conflictuels autour de la garde des enfants, titulaire de diplômes élevés en travail social et sociologie, publiait ses conclusions initiales issues de deux études de litiges hautement conflictuels, qui lui avaient été renvoyées par des tribunaux. Les refus de visites étaient fréquents, surtout parmi une sous-catégorie d'enfants plus âgés qui ont été soumis à de la violence domestique ou à des agressions graves. Pratiquement un tiers de l'échantillon total d'enfants prenait parti pour un parent (*alignments*) pendant plus des 2 ou 3 ans qui suivaient la séparation, 3/4 des enfants de la tranche 9-12 ans optaient pour ce comportement. Johnston en concluait que "lorsque les conflits sont manifestes et impliquent les enfants et lorsque les conflits sont intenses et se prolongent dans le temps, les enfants présentent plus le risque d'opter pour une prise de parti (*alignment*) qui leur permette de se défendre et de faire face à la situation"; elle prédisait qu'il est "hautement probable que les enfants prendront parti au moment où ils approchent de l'adolescence, si le conflit parental persiste." Elle oppose ces conclusions à des résultats bien plus minimes obtenus dans le cadre d'une étude de communauté menée sur 131 enfants de parents récemment séparés. Johnston (J. R. Johnston, « Children of Divorce Who Refuse Visitation », *Non residential Parenting*, p.109-135, et spéc. p.124 (Charlene E. Deptner et James H. Bray, Eds Sage, 1993). Dans cette population moins souffrante, 20% des enfants prenaient parti pour un parent (la plupart étaient âgés de 9 à 12 ans), mais toutes les situations se sont résolues seules avant les 18 ans des enfants, la plupart s'étant résolues dans les un à deux ans, à une époque où les enfants regrettaient leur comportement antérieur. [Conversation téléphonique avec le Dr. Judith Wallerstein (10 avril 2001)]. Un autre rapport de Johnston à propos des enfants de tous ces groupes d'étude (les deux études commandées par des tribunaux et l'étude de communauté) paraîtra bientôt. Voir Janet R. Johnston, « Parental Alignments and Rejection: An Empirical Study of Alienation in Children of Divorce », *J. American Academy of Psychiatry and the Law* (à paraître), cette étude s'intéresse à l'impact des comportements "aliénants" de la part des mères et des pères et révèle que les parents rejetés sont souvent eux-mêmes les "architectes" de leurs difficultés avec leurs enfants, cité en note 20 par Carol S. Bruch, « Les concepts de syndrome d'aliénation parentale (SAP) et d'enfants aliénés (EA) : sources d'erreur dans les conflits de garde d'enfants », *Op. cit.*

Le Syndrome d'aliénation parentale, une théorie anti-victimaire ?

Le syndrome d'alinéation parentale est un concept inventé par Richard Gardner dans les années 1980 qu'il définit comme suit : « le SAP est par essence la campagne de dénigrement d'un parent de la part d'un enfant, "résultant de sa 'programmation' ('lavage de cerveau') par l'un des parents dans le but de dénigrer l'autre ; ce sont également les contributions créées par l'enfant lui-même à la campagne de dénigrement menée par l'un de ses parents"⁷⁴ ».

Ce même auteur prône l'inceste et sa dépénalisation. Aucune revue scientifique n'a jamais accepté de publier ses écrits. C'est pourquoi il a tout publié à compte d'auteur. Cela ne l'a pas empêché d'être prolix et d'avoir une renommée de plus en plus importante, notamment dans le milieu masculiniste. Ses idées se sont répandues comme une traînée de poudre alors même que ce fameux syndrome n'est pas reconnu par les classifications scientifiques de référence (DSM 5⁷⁵) ni par l'OMS. Aucune autorité scientifique n'a accepté de donner un quelconque crédit à ses écrits malgré ses revendications. En effet, Richard Gardner prône, dans le même ouvrage, l'aliénation parentale et le devoir paternel d'initier ses enfants à la sexualité par des passages à l'acte. En d'autres termes, il prône la pédocriminalité⁷⁶.

Malheureusement, cette notion de syndrome d'aliénation parentale s'est introduite dans la jurisprudence et est à l'origine de nombreux jugements ôtant la garde au parent qui dénonce les faits pour la confier au parent incestueux, par-là blanchi des accusations d'inceste. Ce processus n'implique généralement aucune enquête et a pour résultat de couper ou limiter les liens entre le parent protecteur et l'enfant dont la sécurité n'est plus/pas assurée. Les associations de terrain constatent que dans l'immense majorité des cas, le parent protecteur incriminé est la mère. Il existe, évidemment, des parents maltraitants et des parents manipulateurs, y compris parmi les mères. Cependant, les éléments de diagnostics ne sont absolument pas ceux invoqués par Richard Gardner. Au contraire, la plupart des éléments qu'il invoque relèvent plutôt du syndrome de stress post-traumatique qui peut lui-même découler directement de faits de violence, parmi lesquels figure justement la pédocriminalité.

Par ailleurs, il est à noter qu'on évalue que les fausses allégations de viol, y compris d'inceste, avoisinent les 2%⁷⁷. Ce sont donc des faits marginaux. Pourtant, le SAP permet bien souvent d'affirmer qu'il y a de fausses allégations d'inceste, et ce, sans qu'une enquête soit correctement menée. **Pour cette raison, une enquête devrait avoir lieu dès qu'il y a accusation ou suspicion d'inceste pour évacuer tout doute et protéger la victime/survivant·e.** Dans l'intérêt de l'enfant, il est impératif de ne pas le/la séparer du parent dénonçant les faits tant qu'une enquête minutieuse et menée par des professionnel·le·s formée·e·s sur l'inceste et toutes ses spécificités n'a pas été menée. En effet, la balance avantages/risques penche largement en faveur du maintien du lien avec le parent protecteur. Même en cas d'aliénation parentale avérée, les risques à long terme pour l'enfant sont moindres que ceux de l'inceste⁷⁸.

La charge financière des soins de santé relatifs au traumatisme subi est entièrement à charge de la victime/survivant·e·s. Dans une grande partie des cas, il s'agit au minimum de séquelles psychologiques impliquant un suivi à long terme. En outre, les victimes/survivant·e·s sont souvent précarisé·e·s en raison de la diminution de revenus relative aux fréquentes incapacités de travail dont ils/elles font souvent les frais. Cette charge financière entrave l'autonomie des victimes/survivant·e·s et fait obstacle à leur réparation. **Il est recommandé de créer un fonds spécifique pour les victimes/survivant·e·s, alimenté entre autres par les agresseur·e·s, et destinés à permettre cette prise en charge.**

Médico-légal

Eu égard au contexte particulier et aux éventuelles suites judiciaires relatives aux dossiers d'inceste, il semble évident que les professionnel·le·s de la santé ont un rôle extrêmement important à jouer. L'ensemble de leurs observations peut être consigné dans un dossier qui prouvera l'existence de violences sexuelles subies par la victime/survivant·e en cas de suivi judiciaire ultérieurement. Le dossier médical a donc un caractère **médico-légal**⁷⁹ qui implique une rigueur particulière de la part du/de la professionnel·le. L'expertise des praticien·ne·s, comme celle des associations de terrain nous renseigne sur l'importance qu'ont parfois de simples annotations d'un·e médecin lorsqu'il est question de trouver d'éventuelles traces de ces violences, si complexes à prouver notamment en raison de leur caractère intrafamilial. Les notes prises par les praticien·ne·s de la santé peuvent informer une éventuelle instruction ultérieure de l'affaire de différentes manières. Des observations quant aux réactions de l'entourage, si celui-ci est présent, peuvent par exemple se révéler très instructives dans le cadre d'une enquête future. L'attitude et l'empathie des parents/allié·e·s, les réponses du/de la patient·e aux éventuelles questions et les éléments médicaux doivent dès lors figurer dans le dossier médical⁸⁰.

Il est recommandé de consigner tout doute et toute information concernant l'existence de violences sexuelles chez un·e patient·e et le cas échéant, de conduire un examen médical rigoureux et approprié en vue d'une éventuelle constitution de dossier médico-légal⁸¹.

Une victime/survivant·e de violences sexuelles incestueuses est avant tout victime de violences sexuelles et, à ce titre, doit être conduit en CPVS (Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles) ou à l'hôpital si l'agression remonte à moins de 7 jours. Plus précisément, si la suspicion porte sur un **inceste susceptible d'être intervenu moins de 72h (>18 ans) ou 24h (<18 ans) avant la consultation, et qu'il y a suspicion de pénétration**, la procédure SAS⁸² (Set d'Aggression Sexuelle) doit être enclenchée afin de permettre d'éventuelles suites judiciaires. Cette procédure poursuit un triple objectif : dépister d'éventuelles IST et/ou grossesse, démontrer la présence de toxiques (sang et urines) et confirmer l'agression en identifiant idéalement l'agresseur·e grâce à ses marqueurs génétiques. Ainsi elle ne s'applique qu'aux victimes/survivant·e·s pour lesquels un parcours judiciaire est envisagé⁸³.

En raison d'une méconnaissance globale de cette procédure et d'un manque de moyens, celle-ci n'est pas systématiquement appliquée à toutes les victimes/survivant·e·s qu'elle concerne, ce qui compromet les opportunités d'entamer un parcours judiciaire pour les victimes/survivant·e·s.

79. Haute Autorité de la Santé (HAS), *Op. cit.*, p. 11-16. rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/05/hors293.pdf

80. Haute Autorité de la Santé (HAS), *Idem*.

81. Voir à ce sujet les recommandations complètes et détaillées figurant dans le rapport de la Haute Autorité de la Santé (HAS), *Op. cit.*, p. 1-37 ainsi que le « *Protocole de prise en charge des victimes de violences sexuelles à destination des professionnel·le·s de la santé et de la justice* » émis par le Conseil des Femmes Francophones de Belgique, *Op. cit.* – Disponible en ligne : http://www.bassenge.be/actualites/cffb_actes_protocol.pdf.

82. Ministre de la Justice - Koen GEENS, Directive SAS - Directive ministérielle relative au set agression sexuelle (S.A.S.), À l'intention des magistrats des parquets et des services de police (et des juges d'instruction pour information), 08/02/2017 – Disponible en ligne : https://www.ommp.be/sites/default/files/u1/directive_sas_definitive_fr_modifs_2017_.pdf

83. I. Keygnaert, Ch. Gilles et K. Roelens, *Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges - 2*, ICRH-UGent, CHU St Pierre & UZ Gent à la demande du SPF Santé Publique, Gand, [en ligne], 2017 – Disponible en ligne : <https://www.ggofb.be/article/recommandation/checklist-prise-en-charge-des-violences-sexuelles-nouvelle-version>

Il est recommandé de systématiser la procédure SAS pour les victimes/survivant·e·s d'inceste dont l'agression date de moins de 72h (majeur·e·s) ou 24h (mineur·e·s) et donner aux infrastructures (hôpitaux et centres) les moyens structurels de l'organiser.

84. Haute Autorité de la Santé (HAS), *Op. cit.*, p. 18.

Un examen physique médical ne permet pas toujours de conclure à l'existence de violences sexuelles incestueuses même lorsque celles-ci ont véritablement eu lieu⁸⁴. L'absence de traces de violences est majoritaire dans les dossiers d'inceste car l'agresseur·e bénéficie d'un cadre particulièrement confortable pour exercer son délit, le quotidien de la victime/survivant·e, et prend en général de multiples précautions pour limiter les éventuelles traces de l'agression. Pour la victime/survivant·e, cet élément peut être particulièrement pénible car il ajoute à l'angoisse de « ne pas être cru·e ». Il est recommandé de rappeler à la victime/survivant·e et aux professionnel·le·s qu'un examen médical normal n'est pas synonyme d'absence de violences.

85. Sous les conditions précisées dans les documents cités ci-dessus.

L'examen médical gynécologique recommandé en cas de dépôt de plainte (le SAS), est systématiquement pratiqué dans les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS) actuellement à l'essai en Belgique⁸⁵. La pratique de terrain nous renseigne sur la prise en charge de l'inceste au sein de ces structures. Celles-ci, dédiées aux victimes, accueillent sporadiquement des mineur·e·s victimes/survivant·e·s d'inceste sans disposer pour cela d'un personnel spécifique. Ceci complique le travail déjà complexe de ces praticien·ne·s et fait obstacle à une prise en charge optimale des personnes concernées. Il est recommandé de prévoir une personne de référence spécifiquement formée à l'inceste dans ces centres, comme c'est actuellement le cas à la « Maison des femmes de Saint-Denis⁸⁶ », et d'y inscrire une collaboration systématique avec les associations spécialisées.

86. Voir : <https://www.lamai-sondesfemmes.fr/>

87. Haute Autorité de la Santé (HAS), *Op. cit.*, p. 16.

Il est important de spécifier qu'un examen génito-anal ne doit pas être systématique dans les dossiers de violences sexuelles incestueuses⁸⁷. Celui-ci est susceptible de représenter une seconde violence pour la victime/survivant·e et ne doit être réalisé qu'à condition qu'il soit médicalement et/ou légalement justifié (pour dépister une infection, recueillir le matériel génétique de l'agresseur·e). Néanmoins, si cet examen s'avère approprié et justifié, il appartient de le faire le plus rapidement possible car certains symptômes de l'agression disparaissent rapidement⁸⁸ (ecchymoses, microlésions, etc.).

88. Haute Autorité de la Santé (HAS), *Op. cit.*, p. 16.

Il est recommandé de pratiquer un examen génito-anal seulement si celui-ci est médicalement ou légalement justifié et de le réaliser rapidement, et en tenant compte des spécificités de la victime/survivant·e (âge, handicap, trauma, etc.).

Enfin, chez les bébés (nourrissons et très jeunes enfants), les faits incestueux ne comportent pas, ou extrêmement rarement, de pénétration ou uniquement une pénétration « partielle ». **Pour cette raison, il est totalement exclu de pratiquer cet examen sur des bébés (nourrissons et très jeunes enfants), car ce dernier s'apparente alors en soi à une violence sexuelle.**

89. Ibidem, p. 19-20.

Dans certains cas, l'hospitalisation peut intervenir pour mettre la victime/survivant·e mineur·e en sécurité et lui offrir la protection urgente nécessaire⁸⁹. Dans ce cadre, le/la praticien·ne peut organiser l'hospitalisation et ses modalités sous un prétexte médical. Idéalement, c'est alors au médecin de s'assurer que le/la patient·e arrive/reste bien à l'hôpital et soit préservé·e de l'emprise de l'agresseur·e présumé·e⁹⁰.

90. Ibidem.

Si les parents s'opposent à cette démarche, ce qui est en leur pouvoir, le/la médecin peut alors, sous certaines conditions (voir ci-dessous), signaler les faits au procureur du Roi qui sera, lui, en mesure de l'imposer⁹¹. **Il est recommandé d'utiliser l'hospitalisation pour mettre la victime/survivant·e à l'abri de manière urgente.**

À ce sujet, il faut préciser qu'en ce qui concerne **les médecins et le signalement de victimes mineur·es d'inceste**, c'est l'article 458bis du Code pénal qui s'applique : « Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a, de ce fait, connaissance d'une infraction prévue aux articles 372 à 377, 392 à 394, 396 à 405ter, 409, 423, 425 et 426, qui a été commise sur un mineur ou sur une personne qui est vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, de la violence entre partenaires, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale peut, sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422bis, en informer le procureur du Roi, soit lorsqu'il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité physique ou mentale du mineur ou de la personne vulnérable visée, et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité, soit lorsqu'il y a des indices d'un danger sérieux et réel que d'autres mineurs ou personnes vulnérables visées soient victimes des infractions prévues aux articles précités et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité. ». Il concerne donc la « protection des personnes vulnérables » et vise l'extension du droit de parole des médecins qu'il autorise à lever le secret professionnel pour signaler des faits tels que l'inceste au procureur du Roi et ce, même lorsqu'un doute subsiste et que le/la professionnel·le ne dispose que « d'indices » sur ces violences. Il faut néanmoins, pour ce faire, que ce dernier/cette dernière ait préalablement échoué à mettre la victime en sécurité « seule ou avec l'aide de tiers », ce qui sous-entend notamment le recours à divers partenaires institutionnels et/ou psychosociaux⁹². Cet article est complété pour les médecins par l'article n°25 du nouveau code de déontologie⁹³.

En Belgique, l'Ordre des médecins dispose depuis 2019 d'un **Code de signalement**⁹⁴ des violences sexuelles susceptible de les aider à savoir comment et quand agir dans ces situations globales mais l'inceste dans sa spécificité n'y est pas intégré. Ce document réalisé par l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes et l'ordre précité forme une base appropriée pour le traitement généraliste des violences sexuelles mais il n'est pas complet⁹⁵. Ainsi certains dispositifs permettant une prise en compte adéquate des violences sexuelles incestueuses, comme le renvoi vers des associations spécialisées ou l'adaptation de certaines procédures aux mineur·es, n'y figurent pas. **Il est recommandé d'adapter le Code de signalement des violences sexuelles produit par l'Ordre des médecins afin qu'il englobe les violences sexuelles incestueuses.**

Enfin, certains témoignages nous renseignent sur la présence de réactions inadaptées chez certain·es praticien·ne·s de la santé spécialisé·es dans certains aspects plus « techniques » de la médecine (kinésithérapie, etc.). Ceux/celles-ci ne savent pas toujours comment réagir une fois confronté·e·s aux réactions des victimes/survivant·es, particulièrement sensibles au toucher et aux manipulations corporelles.

91. La procédure d'hospitalisation des mineur·es (sans accord des parents) varie entre Fédération Wallonie-Bruxelles et Bruxelles – Voir à ce sujet le cadre légal dans document de la Coordination des ONG pour les Droits de l'Enfant (CODE) (Éd.), « Enfants placés à l'hôpital par l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles – Et les droits de l'enfant dans tout ça ? », Bruxelles, [en ligne], 2016, pp. 19-24 – Disponible sur : https://www.lacode.be/IMG/pdf/CODE_Rapport2016_V4_WEB.pdf

92. Cfr. Conseil national de l'ordre des médecins (Éd.), *Le Secret médical et la justice* - Avis du conseil n°a144011, paru dans le bulletin 144, [en ligne], 30/09/2013 – Disponible en ligne : <https://www.ordomedic.be/fr/avis-conseil/le-secret-medical-et-la-justice>

93. Cfr. Conseil national de l'ordre des médecins (Éd.), *Code de déontologie commenté*, [en ligne], version du 05 juillet 2019 mise à jour en avril 2020 – Disponible en ligne : <https://www.ordomedic.be/fr/code-2018/contenu/>

94. Ordre des médecins et Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (Éd.), *Communiqué de presse – Des médecins mieux soutenus dans la lutte contre les violences sexuelles*, [en ligne], 20/05/2019 – Disponible en ligne : <https://www.ordomedic.be/fr/actualites/code-de-signalement-violences-sexuelles>

95. Voir aussi le document très pratique : « Protocole de prise en charge des victimes de violences sexuelles à destination des professionnel·le·s de la santé et de la justice » produit par le Conseil des Femmes Francophones de Belgique (*Op. cit.*) et disponible en ligne : http://www.bassenge.be/actualites/cffb_actes_protocole.pdf

Les professions médicales impliquant de tels actes sont pourtant particulièrement concernées par l'inceste. D'une part parce que les soins nécessaires aux victimes/survivant·e·s impliquent souvent le recours à de telles disciplines, d'autre part parce que toute manipulation corporelle est susceptible d'entraîner une réaction psycho-traumatique importante chez ces dernier·e·s, celle-ci pouvant être la révélation des faits incestueux au/à la praticien·ne ou à la victime/survivant·e lui/elle-même.

Grâce à une information/formation adaptée, ces professionnel·le·s pourraient optimiser leur pratique et représenter un appui important pour les victimes/survivant·e·s d'inceste. **Il est recommandé de former les praticien·ne·s des secteurs de soins impliquant des manipulations corporelles à l'inceste et à ses implications en termes de prise en charge du/de la patient·e/bénéficiaire et d'adaptation de sa pratique professionnelle.**

RECOMMANDATIONS - VOLET MÉDICAL

Dépistage et pratiques

- Formuler et diffuser des outils de dépistage des violences sexuelles incestueuses parmi l'ensemble des professionnel·le·s de la santé ;
- Favoriser le dépistage, en sécurisant les victimes/survivant·e·s par la reconnaissance sociétale et légale de l'agression (inscription dans le code pénal et élaboration d'un plan d'action national) ;
- Créer un fonds spécifique pour les victimes/survivant·e·s, alimenté entre autres par les agresseur·e·s, et destiné à permettre la prise en charge médicale nécessaire ;
- Instaurer des formations obligatoires, qualifiantes et reconnues dans le cursus des travailleur·euse·s des secteurs de la santé et du psychosocial ;
- Motiver les professionnel·le·s déjà qualifié·e·s à suivre ces formations dans le cadre de la formation continue ;
- Sensibiliser professionnel·le·s et grand public à la mémoire traumatique et à ses conséquences particulières ;
- Reconnaître officiellement et légalement (preuve admissible) la notion de mémoire traumatique et son impact ;
- Former les professionnel·le·s tous secteurs confondus à combattre les stéréotypes pesant sur les victimes/survivant·e·s pour un suivi adéquat ;
- Exclure immédiatement et formellement l'utilisation du Syndrome d'Aliénation Parentale et informer les professionnel·le·s sur sa dangerosité ;
- Accorder une attention/vigilance particulière à l'écoute des patient·e·s/bénéficiaires victimes/survivant·e·s ;
- Se former, notamment, à recueillir les propos avec bienveillance et en s'adaptant aux particularités du/de la patient·e (âge, handicap, mémoire traumatique) ;
- Systématiser le dépistage des violences sexuelles sous-jacentes, dont l'inceste, dans le secteur des soins périnataux, pédiatriques, gynécologiques, et obstétriques ainsi que dans celui de la petite enfance (ONE) et du handicap ;
- Former les praticien·ne·s des secteurs de soins impliquant des manipulations corporelles à l'inceste et à ses implications en termes de prise en charge du/de la patient·e/bénéficiaire et d'adaptation de sa pratique professionnelle ;
- Favoriser le signalement au procureur si évidence de l'agression sexuelle sur mineur·e.

Médico-légal

- Consigner tout doute concernant l'existence de violences sexuelles incestueuses chez un·e patient·e et le cas échéant, conduire un examen médical rigoureux et approprié en vue d'une éventuelle constitution de dossier médico-légal ;
- Systématiser la procédure SAS pour les victimes/survivant·e·s d'inceste dont l'agression date de moins de 72h (majeur·e·s) ou 24h (mineur·e·s) ;
- Adapter le code de signalement des violences sexuelles produit par l'ordre des médecins afin qu'il englobe les violences sexuelles incestueuses et l'appliquer ;
- Si nécessaire, utiliser l'hospitalisation pour mettre la victime/survivant·e à l'abri de manière urgente ;
- Pratiquer un examen génito-anal seulement si celui-ci est médicalement ou légalement justifié et le réaliser rapidement, en tenant compte des spécificités de la victime/survivant·e (âge, handicap, trauma, etc.) ;
- Rappeler à la victime/survivant·e et aux professionnel·le·s qu'un examen médical normal n'est pas synonyme d'absence de violences ;
- Former les praticien·ne·s des secteurs de soins impliquant des manipulations corporelles à l'inceste et à ses implications en termes de prise en charge du/de la patient·e/bénéficiaire et d'adaptation de sa pratique professionnelle.

Cette partie vous concerne tout particulièrement si vous êtes (par ordre alphabétique) :

- Accueillant·e d'enfants
- Animateur·trice
- Assistant·e social·e
- Assistant·e maternel·le
- Éducateur·trice
- Instituteur·trice
- Médecin généraliste
- Médiateur·trice
- Pédiatre
- Pédopsychologue
- Pédopsychiatre
- PEP's (anciennement TMS)⁹⁶
- Professeur·e
- Psychanalyste
- Psychologue
- Psychomotricien·ne
- Psychothérapeute
- Psychiatre
- Thérapeute (ci-inclus les thérapeutes corporels)

96. Partenaire Enfants-Parents anciennement Travailleur·euse Médico-Social·e.

Et/Ou si vous travaillez dans un de ces services :

- Association d'aide aux victimes de Violences intrafamiliales et/ou conjugales
- Crèche/Milieu d'accueil
- Centre Public d'Action Sociale
- Centre de Jeunes/Maisons de Jeunes
- Centre de santé mentale
- Centre d'hébergement
- Centre Psycho-Médico-Social
- École (maternelle, primaire, secondaire, supérieure)
- Espace-rencontre
- Institut de Protection et Prévention de la Jeunesse
- Maison médicale/Centre de santé intégré
- Office de la Naissance et de l'Enfance
- Service d'Aide à la Jeunesse
- Service de Protection de la Jeunesse
- Service d'Aide aux jeunes en Milieu Ouvert
- SOS Enfants
- Structure d'accueil et/ou d'hébergement pour femmes victimes de violences
- Structure d'accueil et/ou d'hébergement pour personnes porteuses de handicap

Dépistage et pratiques

La prise en charge officielle des victimes/survivant·e·s est restreinte aux mineur·e·s et généralement confiée à SOS Enfants/SAJ. Les victimes mineur·e·s ont une possibilité d'accueil/suivi contrairement aux victimes/survivant·e·s majeur·e·s chez qui la prise en charge est aléatoire. Ces services ne sont en outre ni spécifiques, ni nécessairement formés, et certain·e·s de leurs professionnel·le·s manquent par conséquent de l'expertise nécessaire à cette matière précise. De nombreux témoignages font état de la circulation en leur sein de théories anti-victimaires comme la théorie des faux souvenirs⁹⁷ ou le SAP. **Il est recommandé de former des personnes de référence à cette forme spécifique de violences, au sein de ces services et de soutenir les associations spécialisées préexistantes.** Pour l'explication des conséquences de l'inceste (et violences sexuelles) et la mémoire traumatique, voire la partie dépistage du volet médical.

97. Ou « Syndrome de la fausse mémoire », voir P. Romito, *Un silence de mortes : la violence masculine occultée*, Paris, Éd. Syllepse, coll. « Nouvelles Questions Féministes », 2007, p. 215-220.

Eu égard aux différents éléments soulevés dans ce document, il semble évident que le parcours de la victime/survivant·e est particulièrement pénible et peut s'apparenter à un second traumatisme. Dans ce cadre, le nombre de fois où la victime/survivant·e doit répéter son récit doit être cité. À chaque nouvelle démarche institutionnelle, le processus se répète et avec lui, les risques que la victime/survivant·e soit mal interprété·e et pas ou peu compris·e. En outre, l'agresseur·e est souvent à l'origine d'une ou plusieurs tentatives de manipulation de son interlocutrice, tentatives plus facilement déjouées lorsque l'interlocuteur·trice en question a préalablement rencontré la victime/survivant·e. **Il est recommandé d'instaurer l'obligation que ce soit le/la même professionnel·le (formé·e !) qui prenne la victime/survivant·e en charge du début à la fin et entende l'agresseur·e.**

En Belgique, les associations spécialisées ne bénéficient pas de subvention structurelle leur permettant de disposer des moyens (humains et matériels) nécessaires à la demande émanant des victimes/survivant·e·s. Peu d'associations spécialisées existent, elles ne sont pas visibilisées par les pouvoirs publics et les victimes/survivant·e·s ont ainsi peu de possibilités. Ils/Elles ne savent pas où aller, l'association n'est pas toujours disponible par manque de moyens financiers et humains, les horaires sont chargés, etc. Tout cela complique le parcours des victimes/survivant·e·s et fait obstacle à la révélation des faits. **Il est recommandé de subvenir structurellement aux besoins des associations spécialisées, de s'assurer de la couverture du territoire en la matière, de les soutenir et les rendre plus visibles pour favoriser le dépistage et de permettre la gratuité des services offerts aux victimes/survivant·e·s.**

En Belgique, il n'existe pas d'obligation de signalement en matière d'inceste. Le secret professionnel, tel qu'il existe actuellement, permet au/à la professionnel·le qui a connaissance de faits d'inceste en cours de signaler ceux-ci à l'autorité compétente⁹⁸ mais il ne s'agit pas d'une obligation. Les professionnel·le·s ont généralement peur de porter de fausses accusations et les signalements sont rares, diminuant par-là les possibilités d'aide qui s'offrent aux victimes/survivant·e·s. **Il est recommandé d'instaurer l'obligation de signalement à tout·e professionnel·le informé·e ou suspectant une situation de violence sexuelle intrafamiliale subie par un·e enfant mineur·e.**

98. Art. 458bis du Code pénal

A minima, les professionnel·le·s concerné·e·s doivent disposer d'une autorisation de sortir du secret professionnel, associée à un encouragement à le faire, dans les situations relevant potentiellement de l'inceste. Dans tous les cas, la sécurité de la victime doit être assurée.

Comme pour le volet santé, la prise en charge psychologique de l'agresseur·e est financièrement assumée par la société moyennant condition alors que celui de la victime/survivant·e se fait sur fonds propres. La victime/survivant·e est doublement pénalisé·e, par le traumatisme d'une part, par les frais qu'il entraîne d'autre part. L'agresseur·e est à nouveau peu inquiété·e. Les difficultés financières des victimes/survivant·e·s sont accrues sans que l'agresseur·e n'ait à en pâtir. **Il est recommandé de créer un fonds spécifique pour les victimes/survivant·e·s, alimenté entre autres par les agresseur·e·s, et destiné à permettre cette prise en charge médicale et/ou psychologique.**

Les services d'aide à l'enfance pratiquent notamment la **médiation** (ou autres pratiques se basant sur une égalité de relation et un contact) entre victimes/survivant·e·s et agresseur·e·s. Cette pratique est relative à une méconnaissance de l'inceste, de ses mécanismes et particularités, et participe à l'emprise de l'agresseur·e sur sa victime. Celle-ci est ainsi encouragée à garder le silence, et les agresseur·e·s à continuer. **Il est recommandé d'interdire formellement la médiation (ou autres pratiques se basant sur une égalité de relation et un contact) en cas de suspicion d'inceste ou de violences intrafamiliales. Il est recommandé de prévoir un changement global de procédures sur la base de la collaboration avec les asbl spécialisées et les expert·e·s compétent·e·s.**

Il est à noter qu'habituellement, les campagnes visant la prévention de la violence sexuelle ou des maltraitements chez l'enfant s'adressent à lui directement, lui sont destinées (« ton corps, c'est ton corps », etc.) signifiant implicitement que c'est à l'enfant qu'appartient la responsabilité de dénoncer les faits et de prendre en charge sa propre sécurité. Cette responsabilité incombe à l'adulte et à la société, non à l'enfant que l'on surcharge, par-là, de responsabilités et place dans une situation impossible (dénoncer l'un de ses parents). **Il est recommandé d'organiser des campagnes de sensibilisation/prévention adaptées et réalisées en collaboration avec les associations spécialisées.**

Prostitution et inceste

99. Sur la question des liens entre prostitution et abus sexuel, voir aussi P. Romito, *Un silence de mortes. La violence masculine occultée*, Paris, Ed. Syllepse – coll. «Nouvelles Questions Féministes», 2007, p. 180-199.

100. Association Internationale des Victimes d'Inceste, *L'inceste en chiffres*, Récupéré le 17 octobre 2019 de : <https://aivi.org/vous-informer/inceste-ce-qu-il-faut-savoir/les-chiffres.html>

101. Poulin, Richard. « Prostitution, crime organisé et marchandisation », *Revue Tiers Monde*, vol. 176, n°4, 2003, p.735-769.

102. Idem, p. 753.

103. L. Kelly, *Op. cit.*

Inceste et prostitution sont selon plusieurs auteur·e·s, intrinsèquement liés⁹⁹. Les chiffres disponibles en la matière sont sans appel : entre 76 et 90% des personnes en situation de prostitution ont des antécédents de violences sexuelles dans l'enfance, majoritairement des incestes¹⁰⁰.

Comme le rappelle Richard Poulin : « Entre 60% et 90% des personnes qui se prostituent ont été sexuellement abusées dans leur enfance (Murphy, 1993 ; Silbert et Pines, 1983). Judith Trinquart précise qu'en France on « recense entre 80 et 95% d'antécédents de violences sexuelles chez les personnes prostituées originaires du pays » (citée dans Chaleil, 2002, 11). (...) Selon le Council for Prostitution Alternatives de Portland, des 123 survivants de la prostitution interviewés, 85% ont souffert d'inceste, 90% d'abus physique et 98% d'abus émotionnel (Hunter, 1994). »¹⁰¹

Ainsi, de nombreuses personnes en situation de prostitution sont également victimes/survivant·e·s d'inceste. Au point que certain·e·s évoquent la prostitution comme un « symptôme de l'inceste ». Ici Bernard Lempel cité par Richard Poulin¹⁰² : « Toutes les violences tiennent ensemble. La violence produit la violence [...] Il y a une cohérence. Ainsi, la relation entre inceste et prostitution me semble flagrante. Je ne dis pas que c'est son seul mode de production – la misère a son rôle à jouer, la criminalité également. Mais l'inceste est pour moi un des principaux fournisseurs de la prostitution. En écoutant les gens, leurs rêves, j'ai compris que la prostitution est un des symptômes de l'inceste, et/ou des agressions sexuelles extrafamiliales mais avec un système d'exposition à l'intérieur de la famille. »

Cette imbrication qui confirme l'existence d'un « *continuum* des violences sexuelles »¹⁰³ nécessite d'être visibilisée afin d'optimiser le dépistage de ces violences et la prise en charge adéquate des victimes/survivant·e·s. Pour ces raisons, il est recommandé de former/informer les professionnel·le·s de terrain à l'inceste et à ses particularités, ainsi que d'élaborer des stratégies de prévention/sensibilisation à la prostitution à destination des victimes de violences sexuelles.

Interdisciplinarité

Selon la parole des expert·e·s de terrain et des survivant·e·s rencontré·e·s, **les signalements d'inceste réalisés auprès des services d'aide à l'enfance** comme les SAJ, SOS enfants, les CPMS et les PSE ne donneraient pas systématiquement lieu à une suite judiciaire et seraient souvent traités en interne. Outre la dangerosité de cette pratique, pour cette raison, les victimes/survivant·e·s disent fréquemment manquer de confiance en ces services, ce qui compromet fortement leur mise en sécurité. Cette pratique révèle principalement un manque de compréhension et de connaissance de l'inceste par les professionnel·le·s, mais elle encourage aussi les victimes/survivant·e·s à garder le silence, les agresseur·e·s à continuer, et s'apparente à une réaction inadéquate (minimisation).

Il est recommandé de former ce secteur et d'instaurer une collaboration systématique et obligatoire avec les associations spécialisées d'aide aux victimes/survivant·e·s d'inceste et avec le secteur judiciaire.

En règle générale, un manque de formation, d'information et de réseau en termes de lutte contre l'inceste est à noter dans les services psycho-sociaux et médicaux (entre autres) et quel que soit l'âge des bénéficiaires visé·e·s. **Il est recommandé de créer un réseau psycho-médico-social de spécialistes de l'inceste, tout en investissant les équipes pluridisciplinaires existantes** comme pour exemple, les centres de santé intégrés.

Malgré la réalité importante que représente l'inceste parmi les mineur·e·s (cfr. Chiffres dans partie « Définition »), il n'existe aucune procédure, service ou collaboration spécifique permettant le dépistage de l'inceste dans les écoles. Les centres PMS et PSE ne disposent pas de l'information/formation nécessaire au dépistage permettant de dépasser le déni. **Il est recommandé d'organiser, avec les écoles, un réseau collaboratif destiné à améliorer dépistage et prévention de l'inceste chez les mineur·e·s.**

La prise en charge des victimes/survivant·e·s majeur·e·s est aléatoire. En l'absence de reconnaissance institutionnelle et formelle de ce crime, l'accueil/suivi/prise en charge se fait au cas par cas, et de service en service, sans coordination. Les victimes/survivant·e·s d'inceste sont ainsi confronté·e·s à des professionnel·le·s appartenant à de nombreuses disciplines, ne communiquant pas nécessairement entre elles/eux, et sans approche spécifique adaptée systématique. **Il est recommandé de prévoir des prises en charge spécialisées et pluridisciplinaires, avec des outils spécifiques aux traumatismes, pour les victimes/survivant·e·s d'inceste.**

L'inceste ne fait pas l'objet d'une politique ciblée nationale, communautaire ou autre. Il n'y pas de lutte officielle et coordonnée contre l'inceste. Les institutions ne sont pas aptes à répondre à cette violence, les victimes/survivant·e·s ne sont pas (ou peu) aidées, et les agresseur·e·s sont peu inquiété·e·s. **Il est recommandé d'instaurer un plan d'action national de lutte contre l'inceste incluant accueil et prise en charge des victimes/survivant·e·s mineur·e·s et majeur·e·s, formation/sensibilisation des professionnel·le·s et prévention citoyen·ne·s.**

Il n'existe pas de suivi interdisciplinaire de la victime/survivant·e. La prise en charge de la victime/survivant·e scinde le psychologique du physique, la santé mentale de la santé physique alors que son trauma appartient aux deux domaines. La victime/survivant·e est elle-même « fractionnée » entre différentes approches, parfois contradictoires, ne permettant pas de prendre en charge le trauma dans son ensemble. **Il est recommandé d'élaborer un suivi interdisciplinaire qui diminuerait les risques de dérives par manque de compétences.**

Handicap et inceste

Il existe plusieurs liens entre l'inceste et le handicap. Bien entendu hommes et femmes peuvent être porteur·se·s de handicap et une attention particulière doit être accordée à l'inceste, en règle générale, dans les structures dédiées aux personnes fragilisées parmi lesquelles celles et ceux qui portent un ou plusieurs handicaps mais les chiffres nous renseignent une réalité genrée inquiétante : une femme porteuse de handicap sur trois est victime de violences sexuelles¹⁰⁴, et 90% d'entre elles le sont lorsque le handicap est psychique.

Cette vulnérabilité spécifique vaut également pour l'inceste qui, lorsque le handicap est déjà présent au moment des faits, entraînera une aggravation certaine de la santé mentale et/ou physique de la victime/survivant·e qui ne pourra s'atténuer sans prise en charge adéquate du/des traumatisme·s. Enfin, certains handicaps, physiques et/ou psychiques, peuvent résulter de violences sexuelles antérieures.

Il appartient ici de rappeler qu'au vu du peu de professionnel·le·s formé·e·s/informé·e·s en matière d'inceste en particulier, et de violences sexuelles en général, ces violences, quel que soit le moment où elles interviennent, sont rarement dépistées et encore moins traitées¹⁰⁵. Elles nécessitent pourtant un suivi spécifique d'une part, et une adaptation de la prise en charge du handicap d'autre part.

Pour ces raisons, il est recommandé d'accorder une attention particulière à l'inceste au sein des structures dédiées aux femmes porteuses de handicap et, de manière plus spécifique, de former/informer les professionnel·le·s qui y travaillent afin d'adapter leur pratique pour favoriser le dépistage et la prise en charge adéquate de ces violences.

104. P. Bafoil, « Je suis une femme, je suis handicapée, je suis une proie facile », *Les Inrockuptibles*, [en ligne], 18/12/2017 – Disponible en ligne : <https://www.lesinrock.com/2017/12/16/actualite/actualite/je-suis-une-femme-je-suis-handicapee-je-suis-une-proie-facile/product>

105. Université des Femmes-Conseil des Femmes Francophones de Belgique, *Handicap, violences et sexualité au prisme du genre*, Rapport de recherche réalisé par Marie Denis (entretiens), CFFB et Université des Femmes (rédaction et comité d'accompagnement), [en ligne], Bruxelles, 2018. Disponible sur : <http://www.universitedesfemmes.be/se-documenter/telechargement-des-etudes-et-analyses/product/221-handicap-violences-et-sexualite-au-prisme-du-genre>

RECOMMANDATIONS - VOLET PSYCHOSOCIAL

Dépistage et pratiques

- Désigner des professionnel·les de référence, formé·es à l'inceste et à ses spécificités, au sein des services d'aide à l'enfance (SAJ, SPJ, ONE, PSE, CPMS, ...) et soutenir les associations spécialisées préexistantes ;
- Interdire formellement la médiation (ou autres pratiques se basant sur une égalité de relation et un contact) en cas de suspicion d'inceste ou de violences ;
- Exclure formellement l'utilisation du concept de SAP (syndrome d'aliénation parentale) et si dans la pratique l'interdiction n'est pas possible pour diverses raisons, il est recommandé d'informer les professionnel·les sur la dangerosité de ce concept ;
- Prévoir une réorganisation globale des procédures des services d'aide à l'enfance (SAJ, SPJ, CPMS, PSE, ONE, ...) visant l'inceste sur la base de la collaboration avec les asbl spécialisées et les expert·es compétent·es ;
- Faire de la prévention/sensibilisation auprès des victimes/survivant·es et des personnes en situation de prostitution. Former les travailleur·euse·s de terrain à l'inceste et à ses spécificités ;
- Instaurer l'obligation que ce soit le/la même professionnel·le (sous condition qu'il/elle soit formé·e) qui prenne la victime/survivant·e en charge du début à la fin et entende l'agresseur·e ;
- Subvenir structurellement aux besoins des associations spécialisées, s'assurer de la couverture du territoire en la matière ;
- Rendre plus visibles les associations spécialisées pour favoriser le dépistage ;
- Permettre la gratuité des services offerts aux victimes/survivant·es ;
- Créer un fonds spécifique pour les victimes/survivant·es, alimenté entre autres par les agresseur·es, et destiné à permettre la prise en charge médicale et/ou psychologique de leurs victimes ;
- Instaurer l'obligation de signalement à tout·e professionnel·le informé·e ou suspectant une situation de violence sexuelle intrafamiliale subie par un·e mineur·e ;
- *A minima*, les professionnel·les concerné·es doivent disposer d'une autorisation de sortir du secret professionnel, associée à un encouragement à le faire, dans les situations relevant potentiellement de l'inceste, la sécurité de la victime doit être garantie ;
- Organiser des campagnes de sensibilisation/prévention adaptées et réalisées en collaboration avec les associations spécialisées ;
- Accorder une attention particulière à l'inceste au sein des structures dédiées aux femmes porteuses de handicap et, de manière plus spécifique, de former/informer les professionnel·les qui y travaillent afin d'adapter leur pratique pour favoriser le dépistage et la prise en charge adéquate de ces violences.

Interdisciplinarité

- Former le secteur psychosocial et instaurer une collaboration systématique et obligatoire avec les associations spécialisées d'aide aux victimes/survivant·e·s d'inceste et avec le secteur judiciaire afin de limiter le nombre d'affaires classées sans suite ;
- Prévoir des prises en charge spécialisées et pluridisciplinaires, avec des outils spécifiques aux traumatismes, pour les victimes/survivant·e·s d'inceste ;
- Organiser, avec les écoles, un réseau collaboratif destiné à améliorer dépistage et prévention de l'inceste chez les mineur·e·s ;
- Créer un réseau psycho-médico-social de spécialistes de l'inceste et élaborer un suivi interdisciplinaire qui diminuerait les risques de dérives par manque de compétences ;
- Instaurer un plan d'action national de lutte contre l'inceste incluant accueil et prise en charge des victimes/survivant·e·s mineur·e·s et majeur·e·s, formation/sensibilisation des professionnel·le·s et prévention des citoyen·ne·s.

CONCLUSIONS

Au terme des réflexions engagées, il nous semble opportun de mettre en exergue les quelques recommandations transversales qui se sont imposées au cours des pages précédentes.

L'ensemble des constats tirés au terme de ce travail avec différent·e·s victimes/survivant·e·s et expert·e·s issu·e·s des sphères académiques et de la pratique de terrain est sans appel. L'inceste est au cœur d'un déni social qui rejaillit sur les institutions chargées de sanctionner les agresseur·e·s, d'aider les victimes/survivant·e·s et de prévenir les citoyen·ne·s. Ce déni n'est pas anodin. Il appartient notamment aux *stratégies d'occultation*¹⁰⁶ de la violence patriarcale qui, déresponsabilisant les agresseur·e·s au détriment des victimes/survivant·e·s, provoque la banalisation, la légitimation, et finalement l'invisibilisation de ces violences. Ainsi lutter contre l'inceste implique non seulement de le **visibiliser** mais aussi de l'**inscrire dans ce continuum des violences sexuelles**¹⁰⁷.

106. P. Romito, *Op. cit.*, p. 155.

107. L. Kelly, *Op. cit.*, p. 17-36.

À ces fins, et en vue d'un objectif plus global qui est celui d'une politisation de l'inceste, l'une des principales recommandations transversales de ce travail consiste en l'**élaboration d'une stratégie d'information, de sensibilisation et de prévention des citoyen·ne·s, à l'inceste**. Le déni est à l'origine de nombreux silences parmi les victimes/survivant·e·s eux/elles-mêmes et, comme on l'a vu, celui qui touche les institutions contribue à les maintenir. Face à une telle omerta, seule une véritable stratégie de communication, pensée et organisée avec les principaux·ales concerné·e·s est adéquate.

Mais les citoyen·ne·s ne sont pas seul·e·s à être concerné·e·s et, ce travail le prouve, les lacunes et incompréhensions sont également nombreuses chez les professionnel·le·s. L'un des constats majeurs des travaux menés par nos groupes de travail est celui-ci : il faut **former, informer et sensibiliser les professionnel·le·s et citoyen·ne·s** aux réalités et spécificités de l'inceste afin que chacun·e puisse adapter sa pratique professionnelle en conséquence. Le manque de confiance des victimes/survivant·e·s dans les réponses institutionnelles apportées à l'inceste doit entraîner une révision profonde des socles théoriques et pratiques concrets qui ordonnent ces dernières. Ce document souhaite pouvoir servir de première ébauche à ce long et nécessaire chantier¹⁰⁸.

108. *Cfr.* Chiffres dans la partie « Définition ».

Compte tenu de l'organisation des compétences belges et du caractère transversal de l'inceste et de ses conséquences, un plan national de lutte contre l'inceste doit donc être conçu et organisé dans les différents échelons institutionnels et étatiques concernés. Celles et ceux qui ont contribué à la reconnaissance institutionnelle des violences faites aux femmes, pour exemple, le savent bien, une telle stratégie implique avant tout l'adoption d'un langage commun et de grille de lecture adéquate. Il nous semble à ce sujet impératif de préciser que, comme pour les violences faites aux femmes, le secteur associatif et les victimes/survivant·e·s doivent être associé·e·s à ce travail considérant que ceux/celles-ci forment les premier·e·s expert·e·s. **Il est donc recommandé d'élaborer une stratégie nationale transversale et coordonnée de lutte contre l'inceste, qui implique aussi bien les professionnel·le·s, que les citoyen·ne·s, et les décideur·euse·s, et se base sur la pratique de terrain des associations/professionnel·le·s spécialisé·e·s et sur la parole des victimes/survivant·e·s.**

Ces trois recommandations transversales que sont **la prévention/sensibilisation du grand public, la formation/information des professionnel·le·s et l'élaboration d'un plan d'action national de lutte contre l'inceste** constituent les trois piliers sur lesquels doit s'ancrer la politisation de l'inceste dans notre société belge contemporaine. Enfin, nous insistons sur le *continuum* des violences sexuelles patriarcales dans lequel s'inscrit l'inceste et qui forme le cadre théorique indispensable pour préserver, défendre et promouvoir les droits des femmes et des enfants. De ce travail émanant à la fois des survivant·e·s, victimes, expert·e·s et de la société civile émergeront prochainement d'autres actions. Espérons que les citoyen·ne·s et leur·s représentant·e·s enchaînent le pas...

SYNTHÈSE

CONSTATS & CONCLUSIONS

ÉTAT DES LIEUX DE L'INCESTE VOLET JURIDIQUE ET JUDICIAIRE

LA COMPRÉHENSION DE L'INCESTE ET SES CADRES THÉORIQUES

Objectif :

Comprendre l'inceste et ses conséquences sur la base des réalités des victimes survivant·e·s

- Il n'y a pas de formation des professionnel·le·s (justice/police) aux théories pro-victimaires.
- Les pratiques judiciaires intègrent fréquemment des grilles de lecture anti-victimaires type « SAP ».
- Il existe des dispositions qui visent l'inceste dans le Code pénal aux articles concernant le viol et l'attentat à la pudeur mais il n'y constitue pas un crime spécifique et ne le nomme même pas.
- L'inceste y est circonstance aggravante (autorité de droit et de fait).

Il est recommandé de réformer les grilles de lectures et dispositions juridiques relatives au crime d'inceste en le définissant comme crime spécifique et en éliminant les théories anti-victimaires de ces secteurs.

- Il existe de nombreux problèmes dans le traitement actuel de l'inceste lié à son absence de définition.

- L'inceste est actuellement une circonstance aggravante, pas un crime spécifique.
- Les délais de prescription de l'action publique dépendent de la qualification de l'infraction et du type de crime (détails : voir cahier) mais la gravité et la spécificité de l'inceste entraînent la nécessité d'une prescription à durée indéterminée pour toutes les victimes, quel que soit leur âge, assortie d'une harmonisation des délais de prescription.
- La notion de consentement et son utilisation judiciaire ne sont pas adaptées à la réalité de l'inceste.
- Les moyens d'action utilisés par les auteurs de crimes sexuels ne sont pas adaptés à la réalité de l'inceste et en particulier à la notion d'emprise.
- La notion de preuve et son utilisation ne sont pas adaptées à la réalité de l'inceste.

Il est recommandé d'intégrer la présomption de non-consentement et les spécificités (emprise et famille élargie) du crime d'inceste dans sa définition et son traitement judiciaire (preuves, conditions, etc.) ; d'appliquer l'imprescriptibilité à toutes les violences sexuelles incestueuses et d'assortir ce délai de l'inscription de l'inceste dans le Code pénal.

L'ACCUEIL ET LE SUIVI JUDICIAIRE DES VICTIMES/SURVIVANT·E·S

Objectif :

Un accompagnement de qualité pour les victimes survivant·e·s d'inceste

- Il existe une procédure d'audition vidéo-filmée (TAM) adaptée aux victimes/survivant·e·s mineur·e·s qui allège leur parcours.
- Cette procédure TAM peut être appliquée aux majeur·e·s (apostille magistrats) mais en pratique c'est peu fréquent.
- Il existe une procédure similaire pour les majeur·e·s (TAEV) mais elle est peu pratiquée dans sa dimension vidéo-filmée.
- Il existe une procédure correspondante (TAA) pour les suspect·e·s majeur·e·s mais elle doit encore être adaptée aux suspect·e·s mineur·e·s.
- La majorité des dépôts de plaintes des victimes/survivant·e·s majeur·e·s a lieu en service généraliste (commissariat), ce qui est inadapté aux réalités des victimes d'inceste.
- Il existe un dispositif permettant de réaliser une audition vidéo-filmée hors commissariat (kit transportable avec moyen de transport) mais celui-ci est méconnu et rarement utilisé.
- Il n'y a pas systématiquement de PV dressé, les policier·e·s sont méinformé·e·s et l'accueil/suivi des policier·e·s peu/pas formé·e·s est inadapté.
- Hors du secteur judiciaire et juridique, il n'y a pas d'obligation de signalement en termes d'inceste.
- Les enquêtes ne sont pas systématiques malgré les plaintes et signalements.

Il est recommandé de réformer l'accueil et le suivi des victimes/survivant·e·s dans les services de police en créant des dispositifs adaptés pour les majeur·e·s, en adaptant ceux des mineur·e·s, informant/formant les professionnel·le·s sur les dispositifs existant, sur la réalité de la problématique et systématisant les enquêtes.

PROCÉDURES ET PRATIQUES

Objectif :

Un traitement institutionnel adéquat

- ▶ Il existe une obligation alimentaire des enfants envers leurs géniteur·trice·s (annulation systématique).
- ▶ La déchéance des droits parentaux n'est pas systématique en matière d'inceste (systématisation).
- ▶ Certaines dispositions en matière notariale impliquent que la victime/survivant·e doive partager avec son agresseur·e, voire payer pour sa succession.
- ▶ L'obligation d'éloignement est trop complexe à obtenir pour les victimes/survivant·e·s d'inceste.
- ▶ Les peines prévues semblent dérisoires.
- ▶ La législation concernant l'inceste est souvent méconnue, y compris au sein des professionnel·le·s.
- ▶ Les demandes d'aide financière sont complexes et doivent être facilitées.
- ▶ Le changement de patronyme est une procédure coûteuse, le nom « de famille » représente souvent un lien avec l'agresseur·e pour les victimes/survivant·e·s.

Il est recommandé de réformer les dispositions légales disponibles aux victimes/survivant·e·s d'inceste en les adaptant aux spécificités de leur condition.

LA PRÉVENTION/SENSIBILISATION DES CITOYEN·NE·S

Objectif :

Briser le déni social de l'inceste à travers la formation et la sensibilisation

- ▶ Il existe un important déni social de l'inceste qui rejaillit dans les tribunaux et entrave les droits des victimes/survivant·e·s.
- ▶ Il existe une profonde méconnaissance des droits et des dispositions qui concernent l'inceste par les citoyen·ne·s dans toute leur diversité.

Il est recommandé de sensibiliser le grand public sur la réalité de l'inceste et l'informer sur ses droits et possibilités d'aide/plainte.

ÉTAT DES LIEUX DE L'INCESTE

VOLET MÉDICAL ET PSYCHOSOCIAL

LA COMPRÉHENSION DE L'INCESTE ET SES CADRES THÉORIQUES

Objectif :

Comprendre l'inceste et ses conséquences sur la base des réalités des victimes/survivant·e·s

- Il existe différentes notions psychiatriques, psychologiques, médicales et neurologiques permettant de rendre compte et de valider les réalités des victimes/survivant·e·s d'inceste : l'amnésie, la mémoire et la dissociation traumatique ou encore les traumatismes de type II (en opposition au type I). Ceux-ci sont encore méconnus de nombreux·euses professionnel·le·s.
- Il existe plusieurs théories anti-victimaires qui circulent chez les professionnel·le·s tels que le syndrome d'aliénation parental (SAP) ou le syndrome de Médée. Ceux-ci compromettent la sécurité des victimes et reflètent une méconnaissance de l'inceste.
- Plusieurs mécanismes de « survie » ou de « résilience » entravent la parole des victimes/survivant·e·s et accroissent la nécessité de dépister l'inceste par les professionnel·le·s.
- L'inceste est inscrit dans le *continuum* des violences patriarcales ou masculines¹⁰⁹ et diverses stratégies occultent l'inceste. Il est dès lors nécessaire de replacer l'inceste dans le *continuum* et de le visibiliser.

109. L'expression « violence patriarcale » ne signifie pas qu'il s'agisse de violence exercée par un homme, celle-ci se réfère au *continuum* des violences patriarcales et tend à exprimer le fait que, même exercée par une femme, la violence représente un attribut de la masculinité dans une société patriarcale où elle est l'outil de la domination.

110. C'est-à-dire fondées sur la légitimité de la parole des victimes, la reconnaissance de leur statut spécifique et de l'impact des violences vécues, telles que la « mémoire traumatique ».

Il est recommandé d'intégrer les théories pro-victimaires¹¹⁰ par leur reconnaissance officielle et leur intégration systémique dans la formation obligatoire des professionnel·le·s et incitation à la formation continue.

L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES/SURVIVANT·E·S

Objectif :

Un accompagnement de qualité pour les victimes/survivant·e·s d'inceste

- Hors du circuit judiciaire, en situation de crise, l'inceste est pris en charge chez SOS Enfants lorsque la victime/survivant·e est mineur·e, il n'existe rien de prévu pour les victimes majeur·e·s.
- Il n'existe pas de collaboration avec les services spécialisés ou de formation dans les écoles au sujet de l'inceste.
- Il n'existe pas de collaboration formalisée entre le secteur psycho-social et médical au sujet de l'inceste.
- Il n'existe pas d'obligation de signalement.
- Le traitement des signalements d'inceste se ferait régulièrement « en interne » et donnerait trop rarement lieu à des suites judiciaires dans les Services d'aide à l'enfance.

- Il n'existe pas de prise en compte des spécificités de la situation traumatique des victimes/survivant·e·s et il manque de thérapies adaptées à leurs réalités.
- Les services spécialisés sont sous-sous-ventés et peu visibles ce qui entrave, entre autres, le dépistage.

Au vu de l'accueil/suivi inadéquat des victimes/survivant·e·s et du manque de formation et de collaboration des professionnel·le·s concerné·e·s, il est recommandé d'élaborer un plan d'action national spécifique de lutte contre l'inceste sur la base de la concertation des victimes/survivant·e·s et acteur·trice·s de terrain. Ce plan devra comprendre la création d'un réseau transversal et interdisciplinaire basé sur une collaboration entre les services des secteurs juridiques, judiciaires, exécutifs, médicaux et psychosociaux.

Il est aussi recommandé d'accorder un soutien structurel aux associations spécialisées, d'accroître leur visibilité afin de favoriser le dépistage, de permettre la gratuité de leurs services.

LA SANTÉ DES VICTIMES/SURVIVANT·E·S

Objectif :

Un traitement institutionnel adéquat

- L'inceste est un problème de santé publique¹¹¹ aux multiples conséquences méconnues et rarement dépistées.
- Le déni social de l'inceste touche aussi les professionnel·le·s de la santé et leur approche des victimes/survivant·e·s est rarement appropriée.
- La charge financière des soins repose entièrement sur la victime/survivant·e.

111. Voir l'encart « L'inceste, une réalité difficilement quantifiable » dans la partie « Définition ».

Il est recommandé de reconnaître l'inceste comme un problème de santé publique et de s'intéresser à son ampleur notamment par l'élaboration d'études quantitatives permettant de recueillir les données nécessaires à la mise en place de formations, collaborations et conditions financières adaptées.

LA PRÉVENTION/SENSIBILISATION DES CITOYEN·NE·S

Objectif :

Briser le déni social de l'inceste à travers la formation et la sensibilisation

- Il n'existe pas de campagnes de sensibilisation, ni de prévention officielle à l'inceste.
- Les campagnes de prévention/sensibilisation visant les mineur·e·s sont rarement adapté·e·s car elles les responsabilisent (déni social) et déresponsabilisent les adultes (occultation) en leur demandant de dénoncer eux/elles-mêmes les faits sans mettre en place des dispositifs adaptés au dépistage et dont les adultes seraient responsables.

► L'inceste et son traitement institutionnel sont méconnus par la plupart des citoyen·ne·s qui pensent que l'inceste est correctement traité et inscrit dans le Code pénal et ne concerne que peu de gens.

Il est recommandé d'instaurer des campagnes de prévention et de sensibilisation, de mettre en place des dispositifs de dépistage et de réaction adaptés aux réalités des victimes/survivant·e·s intégrant les recommandations de ce rapport.

TABLEAUX SYNTHÉTIQUES

LA COMPRÉHENSION DE L'INCESTE ET SES CADRES THÉORIQUES

Objectif : Comprendre l'inceste et ses conséquences sur base des réalités des victimes/survivant·e·s

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
Le Code civil prévoit l'interdiction du mariage/filiation au sein de la même famille ¹ .	Interdiction de mariage ou de l'établissement d'une seconde filiation (faire un enfant avec) à l'égard d'un enfant, lorsqu'il existe un lien familial trop étroit entre les deux candidat·e·s au mariage ou les deux parents.	Cette interdiction est trop restrictive : elle se limite au Code civil, au mariage et à la filiation et à la famille nucléaire, elle est ce qu'il y a de plus proche de l'interdit supposé de l'inceste.	Inscrire le terme inceste, le définir et faire correspondre cette définition à celle (future) du Code pénal.
Deux lois relativisent ces interdictions du Code civil = reculs par rapport à l'interdit de l'inceste ² .	Ces lois re-autorisent le mariage entre alliés en ligne directe lorsque l'alliance a pris fin par décès (= beau-père, belle-mère, beau-fils ou gendre, belle-fille) et suppriment l'empêchement du mariage entre alliés en ligne collatérale (beau-frère et belle-sœur).	Ces lois vont contre les recommandations et réalités des victimes/survivant·e·s d'inceste.	Abrogation de ces lois.
Dans le Code pénal belge, l'inceste n'existe pas en tant que tel. Il y est sanctionné en tant que circonstances aggravantes à travers les articles concernant les violences sexuelles (viols ³ et attentats à la pudeur ⁴).	Pour le viol : « 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. Il n'y a pas consentement notamment lorsque l'acte a été imposé par violence, contrainte ou ruse, ou a été rendu possible en raison d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale de la victime. » ⁵ .	L'inceste n'est pas défini ni sanctionné à mesure de ce qu'il est. La peine est dérisoire, l'emprise n'est pas définie, les délais sont inadaptés (cfr points suivants).	Produire une définition juridique et adaptée aux réalités de ce crime, l'inscrire au Code pénal. Points d'attention : La définition (doit être assez large et englober l'emprise) ; Le délai de prescription (uniformisé et adapté pour toutes les victimes/survivant·e·s) ; Les peines prévues suffisantes.

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
Idem pour la législation concernant le crime d'attentat à la pudeur ⁶ .	Le délit d'attentat à la pudeur suppose « une atteinte contraignante à l'intégrité sexuelle de la victime, telle qu'elle est perçue par la conscience collective au moment où les faits se sont produits (...) » ⁷ .	Ne correspond pas aux spécificités du crime d'inceste (relation d'emprise).	Définir l'inceste, y inclure la relation d'emprise et l'inscrire au Code pénal.
Les violences sexuelles commises par une ascendante sont désignées comme circonstances aggravantes par un article du Code pénal ⁸ .	En fonction du lien avec la victime/survivant-e (cohabitant, ascendant, personne ayant autorité), les peines sont augmentées ⁹ .	Ne permet pas la reconnaissance de l'inceste en tant que crime spécifique c/reconnaissance des victimes/survivant-es et ne correspond pas aux diverses formes d'inceste (verticaux, horizontaux, etc.).	Reconnaître l'inceste comme crime spécifique.
La circonstance aggravante résultant de l'appartenance du prévenu à la classe de ceux qui ont l'autorité sur la victime, comprend aussi bien l'autorité de fait que l'autorité de droit ¹⁰ .	La relation incestueuse est reconnue possible.	Elle n'est pas pour autant qualifiée d'inceste et sa reconnaissance n'est qu'une circonstance aggravante.	Reconnaître l'inceste en tant que crime spécifique.
Si la victime/survivant-e décède des suites des violences, les peines prévues sont allongées ¹¹ .	La peine de réclusion criminelle est de 20 à 30 ans, si le viol ou l'attentat à la pudeur a causé la mort de la victime/survivant-e. Elle est de 10 à 15 ans, « si le viol ou l'attentat à la pudeur a été commis soit sur une personne dont la situation de vulnérabilité en raison de l'âge, d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale était apparente ou connue de l'auteur des fait », soit sous la menace d'une arme ou d'un objet qui y ressemble. » ¹² .	Au regard de la gravité de l'inceste, les peines sont dérisoires.	Produire une définition juridique et adaptée aux réalités de ce crime, l'inscrire au Code pénal .

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
L'âge de la victime est un élément de l'infraction mais n'est pas une circonstance aggravante.	Il implique un allongement des peines prévues pour l'attentat à la pudeur ¹³ .	Ces peines restent insuffisantes et reliées à l'attentat à la pudeur, pas à l'inceste.	Les peines prévues doivent être spécifiques pour les crimes d'inceste et tenir compte des délais de libération de la parole.
Un article du Code pénal prévoit que l'acte ne doit pas être terminé pour que le crime soit un crime ¹⁴ .	« L'attentat existe dès qu'il y a commencement d'exécution » ¹⁵ .	Les victimes/survivant·e·s peuvent donc entreprendre (et gagner) un parcours judiciaire en conséquence.	Maintenir cet article, le diffuser auprès des professionnel·le·s de la justice ; prévoir des formations spécifiques à l'attention des professionnel·le·s de la justice.
Les délais de prescription de l'action publique dépendent de la qualification de l'infraction (10 ans pour un crime, 5 ans pour un délit ou 6 mois pour une contravention) et du type de crime ¹⁶ .	Le viol est un crime si la victime est majeure au jour des faits subis (généralement traités comme des délits, par l'effet de l'admission de circonstances atténuantes). L'attentat à la pudeur est un délit si la victime est majeure au jour des faits subis. Le calcul du délai de la prescription dépend également de la loi en vigueur au moment où le fait infractionnel a été commis et où il est jugé.	En résumé, jusqu'à l'adoption de la loi du 14 novembre 2019 ¹⁷ , les délais de prescription étaient inadaptés aux réalités et spécificités de l'inceste dont la gravité et la spécificité entraînent la nécessité d'une prescription à durée indéterminée pour toute·s les victimes/survivant·e·s, quel que soit leur âge, assortie d'une harmonisation des délais de prescription. La non-reconnaissance de l'inceste comme crime spécifique, et son rattachement aux articles concernant le viol et l'attentat à la pudeur entraînent, on le verra ci-après, de nombreux problèmes périphériques qui empêchent un traitement adéquat des affaires concernées et plus largement, la parole des victimes/survivant·e·s.	Il est recommandé d'appliquer l'imprescriptibilité à toutes les violences sexuelles incestueuses et d'assortir ce délai de l'inscription de l'inceste dans le Code pénal.

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
Le délai de prescription de soumission d'un dossier aux fonds d'aide aux victimes de parquets est de 3 ans (à partir de la majorité).	Les victimes/survivant·e·s ont 3 ans pour introduire une demande d'aide à partir de leur majorité.	Les victimes/survivant·e·s qui demandent une aide financière auprès de ce fonds doivent le faire dans un délai tout à fait inadapté à leurs réalité (cfr délais de prescription plus haut).	Harmoniser ces délais de prescription avec les délais prévus par le Code pénal.
En ce qui concerne la problématique du consentement, il existe une présomption irréfragable d'absence de consentement pour les victimes de viol de moins de 14 ans ¹⁸ et pour les victimes d'attentat à la pudeur de moins de 16 ans ¹⁹ , les victimes d'attentat à la pudeur âgées de 16 à 18 ans ²⁰ lorsque l'agresseur est l'ascendant ou l'adoptant de la victime, son frère ou sa sœur ou toute personne occupant une position similaire, ou toute personne cohabitant avec elle.	Dans ces hypothèses, les victimes n'ont pas à démontrer l'absence de consentement.	Les autres victimes de violences sexuelles le doivent.	Partir de la même présomption pour toutes les victimes/survivant·e·s ; présomption d'absence de consentement pour les victimes/survivant·e·s d'inceste.
Il existe un arrêt de la Cour de cassation permettant de relativiser la notion de consentement ²¹ .	Il définit les violences comme élément constitutif de l'infraction d'attentat à la pudeur commis avec violences ou menaces peuvent impliquer « qu'en raison des actes imprévus de l'auteur, la victime n'a pas eu l'occasion de résister et de s'opposer à des actes immoraux soudains et imprévus qu'elle n'aurait pas volontairement tolérés » ²² .	C'est insuffisant, l'arrêté n'est pas nécessairement connu ni utilisé. Les victimes/survivant·e·s d'inceste sont particulièrement sous emprise et la notion de consentement est inadaptée.	Présomption d'absence de consentement pour les victimes/survivant·e·s d'inceste.

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
Dans le Code pénal belge, l'absence de consentement résulte des moyens d'action utilisés par l'agresseur : la violence physique ²³ , la contrainte ²⁴ , la menace ²⁵ , la surprise ou la ruse.	Sans l'une de ces 3 conditions (violence, menace, ruse), l'absence de consentement ne peut être « démontrée » par la victime/survivant-e.	Ces trois situations s'avèrent être trop réductrices et ne tiennent pas compte d'autres dispositifs comme les pressions psychologiques, la relation d'autorité, ou les violences morales.	Présomption d'absence de consentement pour les victimes/survivant-e-s d'inceste.
Dans la très grande majorité des cas, les preuves prises en compte se limitent aux traces matérielles.	Ces preuves ne conviennent pas à la réalité de l'inceste contrairement à des notions comme l'emprise, la mémoire traumatique etc... de plus en plus développées et scientifiquement reconnues.	Les victimes ont du mal à « prouver » l'inceste et le traitement judiciaire est inadapté.	De nouveaux types de preuves doivent être admis et intégrer les avancées scientifiques réalisées en la matière. (Mémoire traumatique, neuroimagerie).
Juridiquement, un faisceau d'indices représente une preuve en soi.	En théorie, la problématique de la preuve ne doit pas se limiter à la charge matérielle.	En pratique, la preuve se limite souvent à la trace matérielle. Ceci révèle une incompréhension de la problématique.	Sensibilisation et formation du secteur judiciaire.
Si l'inceste a lieu avant les deux ans de la victime/survivant-e-s, les expressions verbales qu'en donnera l'enfant par la suite risquent d'être refusées (pas qualité de preuve) car l'inceste s'est déroulé avant la formation du langage.	L'enfant peut conserver des souvenirs à peu près précis (traces mnésiques) à partir de 18 mois au moins, soit avant la formation du langage, et rien n'empêche qu'il les formule par la suite au travers d'expressions verbales.	Les éléments admis au rang de preuve ou d'éléments crédibles sont inadaptés à la réalité de l'inceste et révèlent l'incompréhension de la problématique.	Adaptation des preuves et éléments crédibles à la réalité de l'inceste – admission de l'expression verbale même si les faits se sont produits avant deux ans.

L'ACCUEIL ET LE SUIVI JUDICIAIRE DES VICTIMES/SURVIVANT·E·S

Objectif : Un accompagnement de qualité pour les victimes d'inceste

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
Il existe une procédure d'audition judiciaire vidéo-filmée pour les mineures (TAM) .	La procédure TAM (Technique d'auditions des mineurs d'âges victimes de violences sexuelles ou de faits traumatisants) implique un protocole d'audition adapté aux réalités des victimes/survivant·e·s.	Elle permet aux mineur·e·s de faciliter leur parcours en leur évitant de réitérer les faits tout en minimisant la contamination des réponses données.	Maintenir cette procédure ainsi que la formation des personnes qui encadrent l'enfant et/ou la personne qui l'accompagne.
La procédure TAM vise à recueillir la parole de l'enfant victime/survivant·e·.	La procédure TAM ne concerne donc que les enfants capables de parole (àpd. 4 ans). Les victimes/survivant·e·s disposent d'autres modes d'expression que le langage verbal. Bien que les policier·e·s spécialisé·e·s soient formé·e·s à y être très attentif·ve·s, ils·elles ne sont pas outillé·e·s pour son analyse qui est dès lors confiée au « psychologue expert ».	Par manque de budget les psychologues expert·e·s ne sont plus mandaté·e·s depuis plusieurs années déjà par les magistrat·e·s; ils·elles ne participent donc plus aux auditions directement et ne sont plus demandé·e·s en expertise que dans des rares cas. L'audition des victimes/survivant·e·s qui ne peuvent s'exprimer oralement est ainsi compromise.	Former des policier·e·s spécialisé·e·s à l'observation du langage non verbal et ses techniques.
Les magistrat·e·s peuvent autoriser les TAM pour des victimes majeures vulnérables ou fortement traumatisées.	Les victimes/survivant·e·s majeure·s peuvent bénéficier de la procédure d'audition judiciaire vidéo-filmée si les magistrat·e·s en font la demande (apostille nominative).	Cette demande n'est quasi jamais faite dans la pratique et les victimes majeures bénéficient trop peu des TAM.	Systématiser le recours à cette procédure TAM pour les victimes majeures de violences sexuelles et/ou élaborer une procédure spécifique d'audition judiciaire vidéo-filmée.
Il existe une technique d'audition particulière pour les victimes majeures (TAEV pour Technique d'Audition et Enquête pour les Victimes) nécessitant une formation particulière et permettant une audition vidéo-filmée.	Cette technique est enseignée à l'ANPA (académie nationale de police) sous l'intitulé formation TAEV mais en grande majorité les victimes/survivant·e·s majeure·s sont traité·e·s de manière généraliste, sans enregistrements sauf demande du parquet/juge d'instruction.	Le dépôt de plainte est souvent très éprouvant pour les victimes/survivant·e·s qui doivent se répéter. La technique d'audition pratiquée (généraliste) n'est pas adaptée, la TAEV pourrait notamment éviter ce problème.	Systématiser la technique d'audition TAEV et former les inspecteur·trice·s à son utilisation, incluant la dimension audio-filmée.

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
La police fédérale dispose d'un kit spécial d'enregistrement avec caméra transportable destiné à l'audition des personnes dans l'impossibilité de se déplacer en raison de leur état de santé physique et/ou mental.	Le dépôt de plainte peut, sous raisons suffisantes et moyennant une certaine organisation, se faire hors du commissariat.	L'organisation relative à la mise en place de ce kit reste importante et le recours à ce dispositif reste peu utilisé.	Inform er les professionnel-le-s sur l'existence de ce kit et faciliter son utilisation (protocole d'utilisation).
Il existe une technique d'audition particulière pour les suspects majeurs (TAA : Technique d'Audition d'Auteurs) nécessitant une formation particulière et adaptée aux auditions vidéo-filmées.	La formation à cette procédure comprend différentes techniques à utiliser (proxémique etc) et vise à récolter un maximum d'éléments du/des dossiers. Une audition menée par TAA peut durer plusieurs heures contrairement à celle avec victime.	Cette procédure, jointe à la TAM ou à la TAEV permet de limiter l'impact de l'audition sur la victime, tout en récoltant un maximum d'éléments sur le dossier.	Inform er/ former les professionnel-le-s sur l'existence et le fonctionnement de la TAA, faciliter son utilisation.
Il n'existe pas de protocole d'audition pour les suspect-e-s mineur-e-s.	Pratiquement, ceux/celles-ci sont auditionnés sur base de la TAM mais avec des variations importantes: le/la suspect-e auditionné-e ne peut refuser l'audition, est entendu-e avec un avocat, plus de confrontations aux éléments du dossier, etc.	Les professionnel-le-s manquent d'un cadre clair et précis leur permettant d'auditionner les suspects mineurs.	Adapter les pratiques d'audition actuellement utilisées pour les suspect-e-s mineur-e-s ; les formaliser en protocole.
Une loi récente du 4 février 2020 , entrée en vigueur le 2 mars 2020, permet l'utilisation du polygraphe et reconnaît sa force probante pour autant que les résultats du test soient corroborés par d'autres éléments.	Suite à un arrêt de la Cour de cassation de 2006 , il revient au juge de fond ou au jury d'assises de décider de la valeur qu'il accordera au résultat du test du polygraphe lors d'un éventuel jugement. Selon plusieurs témoignages, il semblerait pourtant que, parfois, plus d'importance qu'il n'en mérite, soit donnée à ce test qui nécessite d'être pris avec précaution.	Le risque est que cet outil, qui dans la pratique n'est pas utilisé pour les victimes, aboutisse à faire douter de leur crédibilité et ce faisant, à acquitter leurs agresseurs au bénéfice du doute.	Utiliser le polygraphe avec précaution ; veiller à ne pas basculer dans une démarche anti-victimaire uniquement destinée à invalider la parole des victimes/survivant-e-s.

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
La police ne rédige pas systématiquement de procès-verbal si l'affaire est prescrite.	La police méconnaît ou ignore la possibilité pour la victime/survivant-e de porter plainte hors des délais de prescription.	Les victimes/survivant-e-s mal ou peu informé-e-s de leurs droits renoncent à toute action, cela ajoute à leur fardeau et des pédocriminels ne sont pas poursuivis.	Conscientiser la police pour qu'un PV soit systématiquement dressé et informer les victimes/survivant-e-s sur leurs droits .
Les agresseur-e-s et victimes sont globalement questionné-e-s de façon inadaptée, la responsabilité du consentement porte très fréquemment sur la victime.	On demande à la victime si elle a dit « non », jamais à l'agresseur-e.	Le/la victime/survivant-e est surchargée d'une responsabilité qui ne lui appartient pas, celle de l'agression. L'agresseur-e est déresponsabilisé-e.	Formuler un questionnaire adapté qui tienne compte des responsabilités agresseur-e/victime . Interroger l'agresseur-e sur le consentement de la victime (a-t-elle-il dit « oui » ?) et pas l'inverse.
Il n'existe pas d' obligation de signalement en matière d'inceste.	Le secret professionnel, tel qu'il existe actuellement, permet au/à la professionnel-le qui a connaissance de faits d'inceste en cours (ou dispose « d'indices ») de signaler ceux-ci à l'autorité compétente ²⁸ . Mais, il ne s'agit pas d'une obligation.	Les professionnel-le-s ont peur de porter de fausses accusations et les signalements sont rares, les victimes ont ainsi moins de chances d'être aidées.	Instaurer l'obligation de signalement à tout-e professionnel-le informé-e d'une situation de violence sexuelle intra familiale subie par un enfant mineur ; <i>a minima</i> , donner l'autorisation de sortir du secret professionnel aux professionnel-le-s, associée à un encouragement à le faire, dans les situations relevant potentiellement de l'inceste .
En ce qui concerne les suites judiciaires , de nombreux retours de victimes/survivant-e-s entendues font état d'un suivi des signalements d'inceste auprès du SAJ, de SOS enfants, des PMS et des PSE qui leur semble minimal. Les suivis seraient trop fréquemment « traités en interne », c'est-à-dire peu ou non relayés aux autres acteurs institutionnels en charge de la protection des victimes.	Les victimes/survivant-e-s font état, en conséquence, d'une confiance faible en ces services, en matière de mise en sécurité. L'impression générale est celle d'une minimisation presque systématique du vécu des victimes/survivant-e-s.	Ceci fait évidemment obstacle à la libération de la parole des victimes/survivant-e-s, à leur réparation et au dépistage des violences sexuelles incestueuses.	Former ce secteur aux réalités de l'inceste et mise en place d'une collaboration systématique avec les associations spécialisées et la justice .

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
Les services d'aide à l'enfance pratiquent notamment la médiation entre victime/survivant·e·s et agresseur·e·s.	Cette utilisation de la médiation traduit une méconnaissance de l'inceste et participe à l'emprise de l'agresseur·e sur sa victime.	La médiation encourage les victimes à garder le silence, les agresseur·e·s à continuer.	Interdiction formelle de la médiation si suspicion d'inceste ou de violences ; changement de procédures (collaboration avec asbl spécialisées).
Il existe un manque de formation , d' information et de réseau en termes de lutte contre l'inceste dans les services psycho-sociaux et médicaux (entre autres).	L'inceste ne fait pas l'objet d'une politique ciblée nationale, communautaire ou autre. Il n'y pas de lutte contre l'inceste.	Les institutions ne sont actuellement pas aptes à répondre à la complexité de l'inceste, les victimes/survivant·e·s ne sont pas (ou peu) aidé·e·s, les agresseur·e·s sont peu inquiété·e·s.	Constitution d'un plan d'action national (incluant accueil et prise en charge des victimes, formation des professionnel·le·s et sensibilisation/prévention) de lutte contre l'inceste ; Nécessité d'un réseau collaboratif psycho-médico-social de spécialistes de l'inceste.
Le suivi psychologique de l'agresseur·e est financièrement pris en charge par la société alors que celui de la victime/survivant·e se fait sur fonds propre.	La victime/survivant·e est doublement pénalisée, par le traumatisme d'une part, par les frais qu'il entraîne d'autre part. L'agresseur·e est à nouveau peu inquiété·e.	Les difficultés financières des victimes/survivant·e·s sont accrues, l'agresseur·e ne participe pas.	Constitution d'un fonds spécifique pour les victimes/survivant·e·s , alimenté entre autres par les agresseur·e·s.

PROCÉDURES ET PRATIQUES

Objectif : Un traitement institutionnel adéquat

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
L'obligation alimentaire existe et s'applique aux victimes/survivant·es d'inceste.	"Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère et autres ascendants qui sont dans le besoin." ²⁹	Les victimes/survivant·es sont parfois obligé·es de subvenir aux besoins de leur·s agresseur·es.	Exemption de l'obligation alimentaire pour les victimes/survivant·es d'inceste.
Les droits parentaux peuvent être utilisés par les agresseur·es contre leur·s victime·s/survivant·es.	En résumé, en matière notariale, plusieurs dispositions relatives à l'héritage et aux frais de successions impliquent une charge financière et/ou psychologique inappropriée pour les victimes d'inceste.	Les droits parentaux n'ont aucun sens dans le cadre d'une telle violence et les victimes/survivant·es peuvent être par-là maintenue·s sous emprise.	Déchéance systématique des droits parentaux pour les agresseur·es.
En matière notariale : En cas d'inceste vertical : les frais relatifs à l'héritage d'une géniteur·trice sont maintenus même en cas de renonciation à la succession. En cas d'inceste horizontal : la victime/survivant·e est contrainte de partager l'héritage parental avec son agresseur·e.	Le maintien des droits parentaux oblige la victime/survivant·e à prendre financièrement en charge ces frais. La victime/survivant·e est confronté·e à l'agresseur·e avec qui il/elle doit « négocier ».	La victime/survivant·e est doublement victime de son agresseur·e, physiquement/psychologiquement et financièrement. Envisager une négociation entre victime et agresseur·e est une négation de l'asymétrie de la relation et de l'emprise de l'agresseur·e.	La déchéance systématique des droits parentaux dans les cas d'inceste verticaux ; possibilité pour les victimes/survivant·es de ne pas payer de frais relatifs à un héritage émanant de l'agresseur·e (pour les aïeux etc) ; possibilité pour les victimes/survivant·es de ne pas avoir à partager d'héritage avec l'agresseur·e si l'inceste est horizontal.
La loi relative aux noms et aux prénoms ³⁰ autorise les personnes à changer de nom dans des circonstances exceptionnelles, mais la démarche est coûteuse et complexe (justification).	Il est possible, mais compliqué de changer de nom, il n'y a pas de circonstances spécifiques plus favorables aux victimes/survivant·es d'inceste.	Porter le nom de son agresseur·e est douloureux pour certain·es victimes/survivant·es voire même insupportable.	Le changement de nom des victimes/survivant·es d'inceste doit être facilité et gratuit.
L'obligation d'éloignement et les ordonnances civiles de protection d'urgence et de longue durée existent et permettent d'écarter l'agresseur·e et de mettre en sécurité la victime/survivant·e.	Ces mesures sont primordiales car elles permettent de mettre en sécurité la victime/survivant·e en éloignant l'agresseur·e.	Elles sont rarement appliquées dans les affaires d'inceste que l'agresseur·e soit condamné·e ou suspect·e et elles sont rarement appliquées à fond de peine.	Ces mesures doivent être facilitées pour les victimes/survivant·es d'inceste et systématiques lors des enquêtes ; la possibilité de demander ces mesures doit être inscrite dans la loi pénale.

LA PRÉVENTION/SENSIBILISATION DES CITOYEN·NE·S

Objectif : Briser le déni social de l'inceste à travers la formation et la sensibilisation

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
On ne parle pas (ou peu) de l'inceste.	L'inceste est au cœur d'un déni social qui l'assimile à une pratique absente et/ou stéréotypée.	Les citoyen·ne·s et institutions ne savent identifier ni réagir de manière adéquate à ce crime qu'ils/elles ne connaissent pas.	Briser le déni social , notamment à travers ces recommandations.
Le déni social de l'inceste est aussi présent en termes de « Droits ».	Méconnaissance des droits et des dispositions qui concernent l'inceste par les citoyen·ne·s.	Les citoyen·ne·s ne savent ni quand ni comment porter plainte pour ce crime, ils ignorent son absence au Code pénal.	Informersensibiliser le grand public sur ses droits et la loi.
Le déni social de l'inceste rejaillit dans les tribunaux.	Les stéréotypes/préjugés concernant l'inceste interviennent dans les grilles de lecture utilisées dans les tribunaux pour cette matière.	Le traitement judiciaire/juridique de l'inceste paraît biaisé et inadapté aux réalités qu'il recouvre, les victimes/survivant·e·s risquent d'être stigmatisé·e·s ou jugé·e·s non crédibles.	Informersensibiliser le grand public sur ses droits et la loi.
Les campagnes de sensibilisation qui visent la prévention de la violence sexuelle chez l'enfant s'adressent à lui directement, lui sont destinées (« ton corps c'est ton corps » etc).	Involontairement, ces campagnes diffusent à l'enfant le message selon lequel c'est sa responsabilité de dénoncer les faits et d'assurer sa propre sécurité.	Cette responsabilité incombe à l'adulte et à la société, pas à l'enfant.	Besoin de campagnes de sensibilisation/prévention pour mineur·e·s adaptées et réalisées en collaboration avec les associations spécialisées; responsabiliser les adultes et s'adresser à eux.
Il existe une formation spécifique donnée aux professionnel·le·s du secteur (TAM): policière·s, inspecteur·trices, magistrat·e·s.	Les professionnel·le·s de la police TAM sont formé·e·s aux réalités des violences sexuelles et à l'interaction avec les victimes/survivant·e·s.	Ces formations/stages véhiculent régulièrement des grilles de lecture anti-victimaires (type Syndrome d'Aliénation Parentale) et n'intègrent pas les notions de mémoire traumatique ou de PTSD.	Élaboration d'une formation spécifique et obligatoire pour tous les policier·e·s avec prise en compte de la mémoire traumatique/ PTSD .
De nombreux·euses professionnel·le·s des secteurs judiciaires et juridiques méconnaissent la législation concernant l'inceste.	Les professionnel·le·s auquel·le·s s'adressent les victimes/survivant·e·s ne disposent pas toujours des connaissances/pratiques nécessaires.	Les victimes/survivant·e·s ne sont pas toujours suivi·e·s/accompagné·e·s de manière adéquate.	Organiser des formations spécifiques et obligatoires pour ces professionnel·le·s (sans théories anti-victimaires).

Notes

1. Articles 161, 162, 163 et 353 du Code civil.
2. La première et la loi du 27 mars 2001 modifiant les articles 162 et 164 du Code civil (*M.B.*, 11.05.2001, p. 15.482). La seconde est la loi du 15 mai 2007 modifiant le Code civil en ce qui concerne le mariage entre alliés (*M.B.*, 29.06.2007, p. 35.863)
3. Pour la définition du viol, voir article 375 du Code pénal (viol = pénétration).
4. Pour la définition de l'attentat à la pudeur, voir Cass. 6 février 2013 P.12.1650.F, R.D.P. p. 632 avec conclu.min.pub. et Cass. 27 novembre 2013, P.13.0714.F.
5. Article 375 du Code Pénal – Pour les peines, voir partie « juridique » :

Incrimination	Peine	En cas d'inceste
Viol	5 à 10 ans de réclusion	Au moins 7 ans de réclusion
Viol sur une victime mineure de plus de 16 ans	10 à 15 ans de réclusion	Au moins 12 ans de réclusion
Viol sur une victime mineure entre 14 et 16 ans	15 à 20 ans de réclusion	Au moins 17 ans de réclusion
Viol sur une victime mineure de moins de 14 ans	15 à 20 ans de réclusion	Au moins 17 ans de réclusion
Viol sur une victime mineure de moins de 10 ans	20 à 30 ans de réclusion	/

6. Pour la définition de l'attentat à la pudeur, voir Cass. 6 février 2013 P.12.1650.F, R.D.P. p. 632 avec conclu.min.pub. et Cass. 27 novembre 2013, P.13.0714.F.
7. Idem – Pour les peines, voir partie « juridique » :

Incrimination	Peine	En cas d'inceste
Attentat à la pudeur sur victime majeure avec violences ou menaces	6 mois à 5 ans d'emprisonnement	1 à 5 ans d'emprisonnement
AP sur victime mineure de plus de 16 ans avec violences ou menaces	5 à 10 ans d'emprisonnement	10 à 15 ans d'emprisonnement
AP sur victime mineure de moins de 16 ans avec violences ou menaces	10 à 15 ans d'emprisonnement	Au moins 12 ans d'emprisonnement
AP sur victime mineure de moins de 16 ans sans violences ou menaces	5 à 10 ans d'emprisonnement	10 à 15 ans d'emprisonnement

8. Article 377 du Code Pénal.
9. Voir détails des peines dans la partie « Juridique » du cahier.
10. Cass. 19 mars et 25 juin 1866, Pas. p. 282 et 286.
11. Article 376 du Code pénal.
12. Idem.
13. Article 373 du Code pénal (attentat à la pudeur avec contrainte : menace, violence, ruse) + Voir tableaux en notes 5 et 7.
14. Article 374 du Code pénal.
15. Idem.
16. Article 21 de la loi du 17 avril 1878 contenant le Titre préliminaire du Code de procédure pénale, remplacé par la loi du 30 mai 1961 et modifié par les lois des 24 décembre 1993, 16 juillet 2002, 5 août 2003, 21 décembre 2009, 30 novembre 2011, 14 novembre 2019 et 5 décembre 2019.

17. Loi du 14 novembre 2019 modifiant la loi du 17 avril 1878 contenant le Titre préliminaire du Code de procédure pénale en vue de supprimer la prescription des infractions sexuelles graves commises sur des mineurs, *M.B.*, 20.12.2019, p. 115.472.
18. Article 375 alinéa 6 du Code pénal.
19. Article 372 alinéa 1 du Code pénal ; Cass. 10 juin 2015, P.15.0316.F/1.
20. Article 372 alinéa 2 du Code pénal ; Cass. 30 janvier 2018, P.17.0501.N/1.
21. Cass. 20 septembre 2005, P.05.0876.N ; voir aussi Cass. 31 mars 2015, P.14.0293.N/1.
22. *Idem.*
23. Article 483 du Code pénal : « *Par violences la loi entend les actes de contrainte physique exercés sur les personnes.* »
24. Cass. 7 mars 1989, Pas., 1989, I, p. 689 ; Cass. 9 octobre 2012, P.11.2120.N/3.
25. Article 483 du Code pénal : « *Par menaces la loi entend tous les moyens de contrainte morale par la crainte d'un mal imminent* ».
26. Loi du 4 février 2020 modifiant le Code d'Instruction criminelle en ce qui concerne l'utilisation du polygraphe, *M.B.*, 21.02.20, p. 10.239.
27. Cass. 15 février 2006, RG P051583F.
28. Article 458 bis du Code pénal.
29. Article 205 du Code civil.
30. Loi du 15 mai 1987 relative aux noms et aux prénoms (*M.B.* 10 juillet 1987).

LA COMPRÉHENSION DE L'INCESTE ET SES CADRES THÉORIQUES

Objectif : Comprendre l'inceste et ses conséquences sur base des réalités des victimes/survivant·e·s

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
La mémoire traumatique¹ touche entre 40% et 60% ² des victime/survivant·e·s de violences sexuelles et rend la libération de la parole très compliquée.	Les victimes/survivant·e·s d'inceste sont très fréquemment victimes d'amnésie traumatique.	Cette notion n'est pas prise en compte dans les réponses institutionnelles à l'inceste.	Reconnaissance officielle et légale de cette notion et de son impact ; adaptation des réponses institutionnelles à ces réalités.
L'amnésie traumatique a de multiples conséquences ³ : - stratégie d'évitement (Le « mais je ne t'ai jamais dit ça » post aveu). - La minimisation des faits. - Conduites dissociantes (même violence). - Troubles post-traumatiques : drogues, automutilation, conduite à risque, suicide...	Ces conséquences occultent l'inceste et font obstacle à la libération de la parole de la victime/survivant·e·s.	Les victimes/survivant·e·s ont du mal à parler et plus encore à être entendue·s (manque de crédibilité).	Sensibiliser professionnel·le·s et grand public à la mémoire traumatique et à ses conséquences.
Méconnaissance de la notion de mémoire traumatique chez les professionnel·le·s (et le grand public).	Les professionnel·le·s (toutes confondue·s) manquent de formation et d'information pour traiter, comprendre et/ou dépister les victimes/survivant·e·s.	Les victimes/survivant·e·s sont rarement suivi·e·s et/ou dépisté·e·s de manière adéquate; obstacle à la libération de la parole.	Instaurer des formations obligatoires, qualifiantes et reconnues pour les travailleuse·s des secteurs de la santé et du psychosocial ; motiver les professionnel·le·s déjà qualifié·e·s à les suivre dans le cadre de la formation continue .
La dissociation traumatique⁴ touche parfois les victimes/survivant·e·s de l'inceste chez qui elle entraîne une régulation des sentiments y compris la sensibilité à la douleur.	Les symptômes de la dissociation traumatique ne correspondent pas aux représentations traditionnelles des « victimes ».	Les victimes/survivant·e·s qui font preuve de dissociation traumatique ont rarement gain de cause auprès des tribunaux, exception faite de la plainte symbolique ou de la requête au civil.	Proposer une systématisation de l'enquête en cas de plainte ; former les professionnel·le·s tout secteur confondu.

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
Le Syndrome d'Aliénation parentale ⁵ est fréquemment utilisé par les professionnel·le·s confronté·e·s à l'inceste.	Le syndrome d'alinéation parentale est un concept inventé par Richard Gardner dans les années 80, qui n'est pas reconnu par les classifications scientifiques de référence (DSM 5 ⁶), ni par l'OMS, mais s'est introduit dans la jurisprudence.	Le SAP est à l'origine de nombreux jugements ôtant la garde au parent qui dénonce les faits pour la confier au parent incestueux, généralement sans aucune enquête. Il a pour résultat de couper ou limiter les liens entre le parent protecteur et l'enfant dont la sécurité n'est plus/pas assurée. Les associations de terrain constatent que dans l'immense majorité des cas, le parent protecteur incriminé est la mère.	Exclure immédiatement et formellement l'utilisation de ce « concept ⁷ » à tous niveaux. ⁸ Si dans la pratique, l'interdiction n'est pas possible pour diverses raisons, il est recommandé d' informer les professionnel·le·s sur la dangerosité de ce concept qui n'a trouvé aucune validation scientifique.
La parole des victimes/survivant·e·s est difficile car plusieurs mécanismes de résilience (dissociation traumatique, déni, clivage, pétrification) la poussent à garder le silence ou à minimiser les faits.	Ces mécanismes sont peu connus par les professionnel·le·s qui y sont confronté·e·s.	Cette méconnaissance fait obstacle à une compréhension adéquate de l'inceste.	Sensibilisation obligatoire⁹ pour tou·te·s (dans le cursus de base professionnel); formation plus approfondie selon le cursus. Attention/vigilance particulière <u>à l'écoute</u> des victimes/survivant·e·s.
Les victimes/survivant·e·s font régulièrement état de l'incompréhension des professionnel·le·s qu'ils/elles rencontrent.	Le comportement/les réactions des victimes/survivant·e·s sont régulièrement incompris·e·s par certains professionnel·le·s mal/pas in-formé·e·s.	Les sentiments de solitude/honte/rejet (conséquences du trauma) sont accrues par l'incompréhension de ces professionnel·le·s.	Nécessité d'une formation spécifique des professionnel·le·s, adaptée au cursus concerné.
Les concepts sont parfois utilisés pour renforcer le déni de l'inceste.	Les concepts sont régulièrement mal compris ou détournés pour nier l'inceste.	L'inceste est mal compris, mal identifié, et les victimes/survivant·e·s sont peu ou mal suivi·e·s.	Nécessité d'un « nettoyage théorique » et de formations adaptées.
L'inceste est une problématique spécifique à comprendre dans le <i>continuum</i> des violences sexuelles ¹⁰ patriarcales.	L'inceste est une forme de violence basée sur des rapports de domination sexués et patriarcaux.	En tant que tel, l'inceste est invisibilisé et occulté. Son déni est facilité.	Visibiliser l'inceste et son inscription dans ce <i>continuum</i> .

L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES/SURVIVANT·E·S

Objectif : Un accompagnement de qualité pour les victimes d'inceste

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
Il n'existe aucun service/plan étatique ou émanant des pouvoirs publics spécifiquement dédié à la lutte contre l'inceste.	Le message de l'État est celui du déni social.	L'inceste est invisibilisé, les agresseurs peu inquiétés et les victimes/survivant·e·s sont peu/pas aidé·e·s.	L'État doit s'investir dans la lutte contre l'inceste et le soutien aux victimes/survivant·e·s à travers plusieurs mesures spécifiques.
La prise en charge officielle des victimes est restreinte aux mineur·e·s et aux services d'aide à l'enfance (SOS Enfants et SAJ).	Les victimes/survivant·e·s mineur·e·s ont une possibilité d'accueil/suivi contrairement aux victimes/survivant·e·s adultes pour qui c'est aléatoire.	Ces services ne sont pas spécifiques, ni nécessairement formés et donc adaptés aux réalités particulières des victimes/survivant·e·s.	Collaboration avec des services spécialisés pour les victimes/survivant·e·s mineur·e·s et soutien aux associations existantes.
Il n'existe aucune procédure, service ou collaboration spécifique permettant le dépistage de l'inceste dans les écoles.	Les centre PMS et PSE ne disposent pas de l'information/formation nécessaire au dépistage et faisant obstacle au déni malgré l'importance stratégique des acteur·trice·s scolaires pour l'enfant victime/survivant.	Au vu du déni et de l'absence de dispositifs le permettant, l'inceste est rarement dépisté dans ces institutions.	Création d'un réseau collaboratif intégrant les écoles , destiné à améliorer dépistage et prévention chez les mineur·e·s.
La prise en charge des victimes/survivant·e·s majeur·e·s est aléatoire.	En l'absence de reconnaissance institutionnelle et formelle de l'inceste, l'accueil/suivi/prise en charge se fait au cas par cas, et de service en service, sans coordination.	Les victimes/survivant·e·s d'inceste sont confronté·e·s à des professionnel·le·s appartenant à de nombreuses disciplines, ne communiquant pas nécessairement entre eux/elles, et sans approche spécifique adaptée systématique.	Proposer des prises en charge spécialisées et pluridisciplinaires intégrant des outils spécifiques aux traumatismes ; instaurer l'obligation que ce soit le·la même professionnel·le (à la condition que celui/celle-ci soit spécifiquement formé·e) qui prenne la victime/survivant·e en charge du début à la fin et entende l'agresseur.
Il n'existe pas suffisamment d'associations spécialisées et de moyens consacrés à l'accueil/prise en charge des victimes/survivant·e·s d'inceste.	Les associations spécialisées ne bénéficient pas de subvention structurelle leur permettant de disposer des moyens (humains et matériels) nécessaires.	Les victimes/survivant·e·s ont ainsi peu de lieux spécialisés disponibles. Ils/elles ne savent pas où aller, le lieu n'est pas toujours disponible, les horaires chargés, etc.	Subvenir structurellement aux besoins des associations spécialisées et s'assurer de la couverture du territoire en la matière ; les rendre plus visibles pour favoriser le dépistage ; permettre la gratuité des services offerts aux victimes/survivant·e·s.

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
Les services spécialisés sont peu visibles et souffrent d'un manque important de moyens.	Les victimes/survivant·es peinent à savoir où s'adresser et les services auxquels ils/elles recourent sont souvent payants.	Ces dispositions ne favorisent pas le dépistage car elles font entrave à la parole et au bon suivi du/ de la victime/survivant·e.	Permettre aux services spécialisés d'être plus visibles et d'offrir leurs services gratuitement.
Il n'existe pas d' obligation de signalement en matière d'inceste.	Le secret professionnel, tel qu'il existe actuellement, permet au/à la professionnel·le qui a connaissance de faits d'inceste en cours (ou dispose « d'indice ») de signaler ceux-ci à l'autorité compétente ¹¹ . Mais, il ne s'agit pas d'une obligation.	Les professionnel·les ont peur de porter de fausses accusations et les signalements sont rares, les victimes ont ainsi moins de chances d'être aidées.	Instaurer l'obligation de signalement à toute professionnel·le informée d'une situation de violence sexuelle intra familiale subie par un·e mineur·e. <i>A minima</i> , donner l'autorisation de sortir du secret professionnel aux professionnel·les concerné·es, associée à un encouragement à le faire, dans les situations relevant potentiellement de l'inceste et assurer la sécurité de la victime.
Le suivi des signalements d'inceste auprès des services d'aide à l'enfance (comme les SAJ, SOS enfants, les CPMS et PSE) semble minimal. Ceux-ci donneraient trop rarement lieu à une suite judiciaire et seraient fréquemment traités en interne ¹² selon plusieurs témoignages.	Les victimes/survivant·es ne sont pas systématiquement mis·es en sécurité ; manque de compréhension et de connaissance de l'inceste.	Le peu de suite judiciaire et les traitements « en interne » encouragent les victimes/survivant·es à garder le silence, les agresseur·es à continuer. (minimisation)	Former ce secteur aux réalités de l'inceste et mise en place d'une collaboration systématique avec les associations spécialisées et la justice.
Les services d'aide à l'enfance pratiquent notamment la médiation entre victimes/survivant·es et agresseur·es ¹³ .	Cette utilisation de la médiation traduit une méconnaissance de l'inceste et participe à l'emprise de l'agresseur·e sur sa victime.	La médiation encourage les victimes/survivant·es à garder le silence, les agresseur·es à continuer.	Interdire formellement la médiation si suspicion d'inceste ou de violences ; changement de procédures (collaboration avec asbl spécialisées).
Il existe un manque de formation, d'information, et de réseau en termes de lutte contre l'inceste dans les services psycho-sociaux et médicaux (entre autres), quel que soit l'âge des bénéficiaires visés.	L'inceste ne fait pas l'objet d'une politique ciblée nationale, communautaire ou autre. Il n'y pas de lutte coordonnée contre l'inceste.	Les institutions ne sont pas aptes à répondre aux réalités spécifiques de l'inceste, les victimes/survivant·es ne sont pas (ou peu) aidées, ou de manière inadéquate, les agresseur·es sont peu inquiété·es.	Nécessité d'un plan d'action national (incluant accueil et prises en charge des victimes/survivant·es mineur·es et majeur·es, formation/sensibilisation) de lutte contre l'inceste; Nécessité d'un réseau psycho-médico-social de spécialistes de l'inceste.

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
La prise en charge psychologique de l'agresseur·e est financièrement assumée par la société moyennant condition à l'inverse, celui de la victime/survivant·e se fait sur fonds propre.	La victime/survivant·e est doublement pénalisée, par le traumatisme d'une part, par les frais qu'il entraîne d'autre part. L'agresseur·e est à nouveau peu inquiété·e.	Les difficultés financières des victimes/survivant·es sont accrues, l'agresseur·e ne participe pas.	Nécessité d'un fonds spécifique pour les victimes/survivant·es, alimenté entre autres par les agresseur·es.
Il n'existe pas de suivi interdisciplinaire de la victime/survivant·e.	La prise en charge de la victime/survivant·e scinde le psychologique du physique, la santé mentale de la santé physique alors que son trauma appartient aux deux domaines.	La victime/survivant·e est elle-même « fractionnée » entre différentes approches, parfois contradictoires et ne permettant pas de prendre en charge le trauma dans son ensemble.	Nécessité d'un suivi interdisciplinaire pour diminuer les risques de dérives par manque de compétences.

LA SANTÉ DES VICTIMES/SURVIVANT·E·S

Objectif : Un traitement institutionnel adéquat

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
L'inceste entraîne de nombreuses conséquences sur l'état de santé physique et psychique de ses victimes/survivant·e·s.	<ul style="list-style-type: none"> - Dépression - Insomnie - Hypervigilance - Angoisse - Inquiétude - Pessimisme - Attaque de panique - Hypertension (...) : qui rappelle tous les jours le passé - Effroi - Malaise - État d'épuisement - Aucune confiance en soi - Tendances suicidaire, tentatives de suicide et suicides - Troubles alimentaires - Conduites à risque - ... (Liste non exhaustive – voir cahier)	Ces conséquences sont rarement identifiées comme telles.	Besoin de formation des professionnel·le·s de la santé (physique et mentale) pour une meilleure identification de l'inceste et un suivi/soin adapté.
Il existe des liens entre la prostitution et l'inceste ¹⁴ .	Entre 76 et 90% des personnes prostituées ont des antécédents de violences sexuelles dans l'enfance, majoritairement des incestes ¹⁵ .	Les conséquences dévastatrices de l'inceste sont sous-évaluées. La prostitution s'inscrit sur le <i>continuum</i> des violences sexuelles ¹⁶ .	Faire de la prévention/sensibilisation auprès des victimes/survivant·e·s et des personnes en situation de prostitution. Former les travailleur·euse·s de terrain aux réalités de l'inceste.

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
L'inceste est un « problème » de santé publique à l'ampleur méconnue.	Selon l'OMS citée par l'asbl SOS Inceste Belgique ¹⁷ : - 20% des femmes et 5 à 10% des hommes témoignent de violence sexuelle dans l'enfance - 25 à 50% des enfants témoignent de maltraitements physiques - 1 fille sur 8 et 1 garçon sur 10 témoignent d'agressions sexuelles en tant que mineur·e (âge où se produisent les faits évalués à 9 ou 12 ans) - 70 à 80% des agressions sexuelles sur mineur·es sont commises par un proche.	L'inceste est sous-évalué, occulté. Les décideur·es ne s'en occupent pas.	Récolter et mettre à disposition des données quantitatives permettant d'évaluer l'ampleur.
Le déni social de l'inceste touche aussi le domaine de la santé.	Méconnaissance de l'inceste et de ses conséquences en termes de santé.	N'étant pas identifié comme tel, l'inceste est rarement dépisté tout comme ses conséquences.	Favoriser le dépistage , en sécurisant les victimes/survivant·es par la reconnaissance sociétale et légale de l'agression.
Certain·es professionnel·es des soins de santé (physique et mentale) ont des comportements inappropriés envers les victimes/survivant·es (type : manque d'empathie, « il faut passer à autre chose », etc).	Ces comportements démontrent une méconnaissance de l'inceste des réalités des victimes/survivant·es.	Ces comportements ajoutent au fardeau des victimes/survivant·es.	Inscription obligatoire d'une information/sensibilisation à l'inceste dans le cursus des étudiant·es en santé (tout secteur).
La charge financière de ces soins de santé est entièrement prise en charge par la victime/survivant·e (surtout séquelles psychologiques > pas de mutuelles, ni de suivi à long terme).	Les coûts financiers des conséquences de l'inceste sont à prendre sur le long terme, et sont à aborder en lien avec des revenus diminués par de fréquentes incapacités de travail.	Les victimes/survivant·es manquent régulièrement de revenus, les coûts de leur prise en charge sont élevés et reposent sur elles seules.	Besoin de création d'un fonds spécifique pour les victimes/survivant·es, alimenté entre autres par les agresseur·es (cfr convention d'Istanbul ¹⁸).

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
Le handicap peut résulter de violences sexuelles (dont l'inceste) ou les « faciliter ». Les professionnel·les de ce secteur ne sont pas nécessairement formé·es à l'identifier, ni à y réagir.	Une femme porteuse de handicap sur trois est victime de violences sexuelles ¹⁹ , et 90% d'entre elles le sont lorsque le handicap est psychique. Parfois le handicap est une résultante des violences sexuelles, parfois il les « facilite » car les personnes porteuses de handicap sont particulièrement vulnérables.	Dans tous les cas le traumatisme doit être identifié et traité afin d'adapter la prise en charge du handicap et faciliter la résilience des victimes/survivant·es ²⁰ .	Accorder une attention particulière à l'inceste au sein des structures dédiées aux femmes porteuses de handicap et, de manière plus spécifique, former/informer les professionnel·les qui y travaillent afin d'adapter leur pratique pour favoriser le dépistage et la prise en charge adéquate de ces violences.
Les notes des praticien·ne·s concernant certain·es patient·es peuvent servir un éventuel parcours judiciaire ultérieur.	Les notes et interrogations des praticien·ne·s de la santé peuvent constituer des indices et appartenir à un faisceau de preuves déterminant pour le parcours judiciaire de certaines victimes/survivant·es.	Les faits d'inceste sont très difficiles à prouver et dans ce cadre, toute « trace » des événements peut s'avérer déterminante lorsqu'il s'agira d'instruire le dossier. Parmi celles-ci, les annotations de praticien·ne·s de la santé sont précieuses.	Consigner tout doute et toute information concernant l'existence de violences sexuelles incestueuses chez un·e patient·e et le cas échéant, conduire un examen médical en vue de la constitution d'un dossier médico-légal²¹.
En Belgique, la procédure SAS (pour Set d'Aggression Sexuelle) est recommandée pour les victimes de violences sexuelles (-72h si >18 ans / -24h si < 18ans) sous certaines conditions (poursuites) ²² .	Celle-ci vise tant à soigner les séquelles des violences qu'à récolter des éléments en vue d'un éventuel dépôt de plainte (constitution d'un dossier médico-légal).	La procédure SAS n'est pas systématiquement appliquée hors des centres spécialisés (<i>cfr</i> ci-dessous) par manque de moyens humains et financiers.	Systématiser la procédure SAS pour les victimes/survivant·es d'inceste dont l'agression date de moins de 72h (majeur·es) ou 24h (mineur·es) et donner aux infrastructures (hôpitaux et centres) les moyens structurels de l'organiser.
Il existe des centres de prise en charge des victimes de violences sexuelles (CPVS) .	Ces centres facilitent le dépôt de plainte (détachement policier) et appliquent la procédure SAS ²³ . Ils disposent d'un personnel formé aux violences sexuelles et offrent suivi médical, psychologique et éventuellement judiciaire.	Ils ne sont pas spécifiquement formés aux spécificités de l'inceste (dépistage et suivi).	Prévoir une personne de référence spécifiquement formée à l'inceste dans ces centres et y inscrire une collaboration systématique avec les associations spécialisées.

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
Les victimes de violences sexuelles peuvent être soumises à un examen génito-anal .	Cet examen n'est pas toujours nécessaire chez les victimes/survivant·e·s d'inceste. Lorsque c'est le cas, il doit être réalisé rapidement (traces disparaissent ²⁴) mais est extrêmement invasif.	Cet examen peut s'apparenter à une nouvelle violence pour la victime/survivant·e. Surtout si certaines spécificités ne sont pas prises en compte (ex. : prise en compte de l'âge → pas d'examen génito anal sur un bébé).	Pratiquer un examen génito-anal seulement si celui-ci est médicalement ou légalement justifié, le réaliser rapidement, et en tenant compte des spécificités de la victime/survivant·e (âge, handicap, trauma, ...).
Il existe un code de signalement ²⁵ des violences sexuelles produit par l'ordre des médecins et l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes en Belgique.	Les médecins disposent d'un outil pratique leur permettant de savoir quand et comment réagir en cas de suspicion de violences sexuelles sur un·e patient·e.	Cet outil n'est pas totalement adapté aux réalités de l'inceste.	Adapter le code de signalement des violences sexuelles produit par l'ordre des médecins afin qu'il englobe les violences sexuelles incestueuses.
Il existe la possibilité pour les médecins d' hospitaliser le/la patient·e victime d'inceste (sous plusieurs conditions — voir cahier volet « médical »).	Les médecins peuvent, sous prétexte médical et en coordination avec l'hôpital concerné, hospitaliser un·e patient·e mais cette procédure ne peut se faire sans l'accord des parents.	L'hospitalisation peut permettre de mettre temporairement à l'abri la victime/survivant·e dont l'agresseur se trouve au domicile (mesure urgente).	Utiliser l'hospitalisation pour mettre la victime/survivant·e à l'abri de manière urgente.
Il existe des réactions inadaptées chez certain·e·s praticien·ne·s de la santé spécialisé·e·s dans certains aspects plus « techniques » de la médecine (kinésithérapie, etc.).	Ceux/celles-ci ne savent pas toujours comment réagir une fois confronté·e·s aux réactions des victimes/survivant·e·s, particulièrement sensibles au toucher et aux manipulations corporelles.	Les professions médicales impliquant de tels actes sont pourtant particulièrement concernées par l'inceste. Les soins nécessaires aux victimes/survivant·e·s impliquent souvent le recours à de telles disciplines, et toute manipulation corporelle est susceptible d'entraîner une réaction psycho-traumatique importante, celle-ci pouvant être la révélation des faits incestueux au/à la praticien·ne ou à la victime/survivant·e lui/elle-même.	Former les praticien·ne·s des secteurs de soins impliquant des manipulations corporelles à l'inceste et à ses implications en termes de prise en charge du/de la patient·e/bénéficiaire et d'adaptation de sa pratique professionnelle.

LA PRÉVENTION/SENSIBILISATION DES CITOYEN·NE·S

Objectif : Briser le déni social de l'inceste à travers la formation et la sensibilisation

Constats	Signification	Problème/Avantage	Recommandation
Les campagnes de sensibilisation qui visent la prévention de la violence sexuelle chez l'enfant s'adressent à lui directement, lui sont destinées (Message type « ton corps c'est ton corps » etc).	Le véritable message de ces campagnes c'est qu'on laisse à l'enfant la responsabilité de dénoncer les faits et de prendre en charge sa propre sécurité.	Cette responsabilité incombe à l'adulte et à la société, pas à l'enfant.	Élaborer des campagnes de sensibilisation/prévention adaptées et réalisées en collaboration avec les associations spécialisées.
Le déni social de l'inceste permet son « occultation » ²⁷ .	Le déni social de l'inceste appartient aux « stratégies d'occultation » ²⁸ de la violence masculine, il déresponsabilise les agresseur·e·s et responsabilise les victimes.	Il provoque la banalisation, la légitimation, et le déni de l'inceste.	Briser le déni social de l'inceste passe par la sensibilisation du grand public et sa reconnaissance officielle comme problème de santé publique, source de conséquences graves sur l'individu et la société.

Notes

1. « L'amnésie traumatique. Un mécanisme dissociatif pour survivre », *Mémoire traumatique et victimologie*, [en ligne], janvier 2018 – Disponible en ligne : <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2018-l-amnesie-traumatique.pdf>
2. L'estimation varie en fonction de l'âge de la victime. *Cfr* M. Salmona, *Op. cit.*, p.2
3. Idem, p. 1-23.
4. M. Salmona, « Dissociation traumatique et troubles de la personnalité post-traumatiques » *In* Coutanceau R, Smith J (eds.), *Les troubles de la personnalité en criminologie et en victimologie*, Paris, Dunod, 2013, p. 383-398.
5. Voir encart sur le Syndrome d'Aliénation Parentale dans la partie « dépistage et pratiques » du volet médical de ce cahier.
6. American Psychiatric Association, traduction française dir. par M.A. Crocq et J.D. Guelfi, *Manuel de diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Elsevier Masson, Paris, 2015.
7. Ni l'Organisation Mondiale de la Santé, ni le DSM ne reconnaissent cette notion. Son auteur, Richard Gardiner, lui-même pédo-criminel, est en outre depuis longtemps désavoué par ses pairs. Pour plus d'infos : Patrizia Romito et Micaela Crisma, « Les violences masculines occultées : le syndrome d'aliénation parentale », *Empan*, vol. 73, n° 1, 2009, p. 31-39 ; ou encore Robilliard, Brigitte, « 3. L'autre histoire du syndrome d'aliénation parentale », Hélène, Romano éd., *Danger en protection de l'enfance : dénis et instrumentalisations perverses*, Dunod, 2016, p. 51-62.

8. Pour cette raison, une enquête devrait avoir lieu dès qu'il y a accusation ou suspicion d'inceste pour évacuer tout doute et protéger la victime/survivant·e. Dans l'intérêt de l'enfant, il est impératif de ne pas le séparer du parent dénonçant les faits tant qu'une enquête minutieuse et menée par des professionnel·le·s formée·e·s sur l'inceste et toutes ses spécificités n'a pas été menée. En effet, la balance avantages/risques penche largement en faveur du maintien du lien avec le parent protecteur. Voir Cahier pour détails.
9. Violences sexuelles basées sur le genre en contexte de migration, *Le Monde selon les femmes*, Bruxelles, 2019, p. 5.
10. L. Kelly, « Le continuum de la violence sexuelle », *Cahiers du Genre*, vol. 66, n° 1, 2019, p. 17-36. – Voir aussi Université des Femmes (Ed.), *Le continuum des violences patriarcales*, *Chronique féministe*, n° 116, Bruxelles, 2015.
11. Article 458bis du Code pénal.
12. Par manque de connaissance de l'inceste.
13. Idem.
14. Sur la question des liens entre prostitution et abus sexuel, voir aussi P. Romito, *Un silence de mortes : la violence masculine occultée*, Paris, Éd. Syllepse, coll. « Nouvelles Questions Féministes », 2007, p. 180-199.
15. Source : Association Internationale des Victimes d'Inceste (AIVI) : <https://aivi.org/vous-informer/inceste-ce-qu-il-faut-savoir/les-chiffres.html>
16. L. Kelly, *Op. cit.*
17. J-C. Maes, (dir.), *L'inceste : un crime contre l'enfance, la famille et la société*, Mons, Éd. Couleurs livres, 2015, p. 17-18.
18. Convention du Conseil de l'Europe du 11 mai 2011 sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique – Disponible en ligne : <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680084840>
19. P. Bafoil, « Je suis handicapée, je suis une femme, je suis une proie facile », *Les Inrockuptibles*, [en ligne], le 16 décembre 2017 – Disponible en ligne : <https://www.lesinrocks.com/2017/12/16/actualite/actualite/je-suis-une-femme-je-suis-handicapee-je-suis-une-proie-facile/>
20. Voir à ce sujet : Université des Femmes-Conseil des Femmes Francophones de Belgique, *Handicap, violences et sexualité au prisme du genre*, Rapport de recherche réalisé par Marie Denis (entretiens), CFFB et Université des Femmes (rédaction et comité d'accompagnement), [en ligne], Bruxelles, 2018 – Disponible sur : <http://www.universitedesfemmes.be/se-documenter/telechargement-des-etudes-et-analyses/product/221-handicap-violences-et-sexualite-au-prisme-du-genre>
21. Voir à ce sujet le document très complet de la Haute Autorité de la Santé : *Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur* – Paru en ligne en mai 2011 (réf. Complètes en bibliographie).
22. Voir à ce sujet la circulaire du Ministre Koen Geens – Disponible en ligne : https://www.om-mp.be/sites/default/files/u1/directive_sas_definitive_fr_modifs_2017_.pdf
23. Voir à ce sujet la Checklist de prise en charge des victimes de violences sexuelles (réf. Complètes en bibliographie) – Disponible en ligne : <https://www.ggolfb.be/article/recommandation/checklist-prise-en-charge-des-violences-sexuelles-nouvelle-version>
24. Haute Autorité de la Santé (HAS), *Op. cit.*, p. 16.
25. Également disponible en ligne : <https://www.ordomedic.be/fr/actualites/code-de-signalement-violences-sexuelles>
26. Haute Autorité de la Santé (HAS), *Op. cit.*, p. 19-20.
27. P. Romito, *Un silence de mortes : la violence masculine occultée*, Paris, Ed. Syllepse, coll. « Nouvelles Questions Féministes », 2007, p. 206.
28. Idem, p. 155.

Bibliographie

Ouvrages

- P. Bourdieu, *La domination masculine*, Paris, Éd. du Seuil, coll. « points », 1998.
- A. Coenraets, *Naissance*, Barry (Belgique), Éd. Chloé des Lys, 2013.
- R. Coutanceau et C. Damiani (dir.), *Victimologie : évaluation, traitement, résilience*, Paris, Éd. Dunod, 2018.
- R. Coutanceau, J. Smith (dir.), *Les troubles de la personnalité en criminologie et en victimologie*, Paris, Éd. Dunod, 2013.
- B. Cyrulnik, *Mourir de dire : la honte*, Paris, Éd. Odile Jacob, 2010.
- B. Cyrulnik, *Parler d'amour au bord du gouffre*, Paris, Éd. Odile Jacob, coll. « Poches », 2006.
- P. Delage, *Violences conjugales : du combat féministe à la cause publique*, Paris, Les Presses de Sciences Po, coll. « Académique », 2017.
- M. Darmon, *La socialisation*, Paris, Éd. Armand Collin, 3^{ème} édition, coll. « 128 tout le savoir », 2016.
- D. Dussy, *Le berceau des dominations – Anthropologie de l'inceste, livre 1*, Marseille, Éd. La Discussion, coll. « Familles, genres, générations », 2013.
- E. Goffman, *Les rites d'interaction*, Paris, Les Éditions de Minuit, coll. « Le sens commun », 1974.
- E. Goffman, *Stigmates : les usages sociaux des handicaps*, Paris, Les Éditions de Minuit, coll. « Le sens commun », 1975.
- F. Gruyer, M. Nisse et P. Sabourin, *La violence impensable : inceste et maltraitance*, Paris, Éd. Nathan, 1992.
- C. Guillaumin, *Sexe, race et pratique de pouvoir : l'idée de nature*, Paris, Côté femmes, 1992.
- F. Héritier, B. Cyrulnik et A. Naouri, *De l'inceste*, Paris, Éd. Odile Jacob, coll. « Poches », 2000.
- F. Héritier, *Deux sœurs et leur mère – Anthropologie de l'inceste*, Paris, Éd. Odile Jacob, 1994.
- C. Jean, *Ce soir-là, ils ont dansé*, Belgique, Éd. Le Livre en papier, 2015.
- G. Lopez et S. Tzitzis S., *Dictionnaire des sciences criminelles*, Paris, Éd. Dalloz, 2004.
- J-C. Maes, *L'inceste : peut-on s'en remettre ?*, Louvain-la-Neuve, Academia, 2017.
- J-C. Maes (dir.), *L'inceste : un crime contre l'enfance, la famille et la société*, Mons, Éd. Couleurs livres, 2015.
- M. Nisse et P. Sabourin, *Quand la famille marche sur la tête : inceste, pédophilie, maltraitance*, Éd. du Seuil, coll. « Couleurs psy », 2004.
- G. Rimbault, P. Ayoun et L. Massardier, *Questions d'inceste*, Paris, Éd. Odile Jacob, 2005.
- H. Romano et E. Izard (dir.), *Danger en protection de l'enfance : dénis et instrumentalisations perverses*, Paris, Éd. Dunod, 2016.
- P. Romito, *Un silence de mortes : la violence masculine occultée*, Paris, Éd. Syllepse, coll. « Nouvelles Questions Féministes », 2007.
- S. Rochel, *Survivre à l'enfer : se reconstruire après l'inceste*, Paris, Éd. La Boîte à Pandore, 2013.
- M. Saint-Yves et J. Landry (dir.), *Psychologie des entrevues d'enquête, de la recherche à la pratique*, Québec-Canada, Éd. Yvon Blais, 2004.
- D. Van Cauwelaert, *La bienveillance est une arme absolue*, Paris, Éd. de l'Observatoire, Humensis, 2019.
- D. Whitcomb, Abt Associates, and National Institute of Justice (U.S.). *When the Victim Is a Child - 2nd Ed.*, Washington D.C, U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 1992.

Rapports/Travaux/Outils

- American Psychiatric Association (Ed.), trad. française dir. par M.A. Crocq et J.D. Guelfi, *Manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux*, Elsevier Masson, Paris, 2015.
- Association Mémoire Traumatique et victimologie (Éd.), *Critères diagnostiques du DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition, 2015) pour le trouble de stress post-traumatique 309.81 (F-43-10)*, [en ligne] – Disponible en ligne : https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Documents-pdf/DSM_5_Trouble_stress_post-traumatiques.pdf
- F. Bolter (dir.), *La prise en compte du genre en protection de l'enfance*, Paris, Éd. de l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE), [en ligne], 2017 – Disponible en ligne : https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/dt_genre_complet_web.pdf
- Conseil des Femmes Francophones de Belgique (Éd.), 2014, *Protocole de prise en charge des victimes de violences sexuelles à destination des professionnel·le·s de la santé et de la justice*, Actes du colloque « Viols et Violences sexuelles », le 26/04/2014, Bruxelles – Disponible en ligne : http://www.bassenge.be/actualites/cffb_actes_protocole.pdf
- Conseil national de l'ordre des médecins (Éd.), *Code de déontologie commenté*, [en ligne], version du 05 juillet 2019 mise à jour en avril 2020 – Disponible en ligne : <https://www.ordomedic.be/fr/code-2018/contenu/>
- Conseil national de l'ordre des médecins (Éd.), *Le Secret médical et la justice*, Avis du conseil n° a144011, paru dans le bulletin 144, [en ligne], 30/09/2013 – Disponible en ligne : <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/le-secret-mdical-et-la-justice>
- S. Cromer, J. Doyon, J. Mazaleigue-Labaste, et al., *Les violences sexuelles à caractère incestueux sur mineure·s – Rapport remis le 26 avril 2017 à Madame Laurence Rossignol, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes et à Monsieur Thierry Mandon, secrétaire d'état à l'enseignement supérieur et à la recherche*, Paris, Éd. du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), 2017.
- R. Dallery, *L'inceste en Égypte pharaonique, ptolémaïque et romaine*, Mémoire de recherche en Recherche Biomédicale – Unité « Anthropologie, Ethnologie et Sociologie de la santé », sous la direction de B. Porau, Lyon, Université Claude Bernard – Département de biologie humaine, 2013.
- A. Debauche, A. Lebugle, E. Brown, et al., *Enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles*, Éd. Ined, coll. « Documents de travail », n°229, 2017.
- F. Glowacz, *Étude de l'aide aux personnes et aux familles confrontées à un problème d'inceste*, Liège, Cabinet du secrétaire d'État à l'environnement et à l'émancipation sociale de Miet Smet, 1987.
- Haute Autorité de la Santé (HAS), *Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitements sexuels intrafamiliaux chez le mineur*, [en ligne], mai 2011 - Disponible en ligne : https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_1245635
- I. Keygnaert, Ch. Gilles et K. Roelens, *Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges - 2*, ICRH-UGent, CHU St Pierre & UZ Gent à la demande du SPF Santé Publique, Gand, [en ligne], 2017 – Disponible en ligne : <https://www.ggolfb.be/article/recommandation/checklist-prise-en-charge-des-violences-sexuelles-nouvelle-version>
- Ministre de la Justice - Koen Geens, *Directive SAS - Directive ministérielle relative au set agression sexuelle (S.A.S.), À l'intention des magistrats des parquets et des services de police (et des juges d'instruction pour information)*, 08/02/2017 – Disponible en ligne : https://www.om-mp.be/sites/default/files/u1/directive_sas_definitive_fr_modifs_2017_.pdf
- Coordination des ONG pour les Droits de l'Enfant (CODE) (Éd.), *Enfants placés à l'hôpital par l'aide à la jeunesse en Fédération Wallonie-Bruxelles – Et les droits de l'enfant dans tout ça ?*, Bruxelles, [en ligne], 2016 – Disponible sur : https://www.lacode.be/IMG/pdf/CODE_Rapport2016_V4_WEB.pdf

- Office de la naissance et de l'enfance, « L'abus sexuel de l'enfant. Cycle de formation du comité d'accompagnement de l'enfance maltraitée en 1991 avec la collaboration des équipes de SOS Enfants », Communauté française de Belgique, Bruxelles.
- Ordre des médecins et Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (Éd.), *Communiqué de presse – Des médecins mieux soutenus dans la lutte contre les violences sexuelles*, [en ligne], 20/05/2019 – Disponible en ligne : <https://www.ordomedic.be/fr/actualites/code-de-signalement-violences-sexuelles>
- Organisation Mondiale de la Santé (Éd.), *Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde*, [en ligne], 2014, p. 1-12 – Disponible en ligne : <https://www.who.int/violenceinjuryprevention/violence/statusreport/2014/fr>,
- Organisation mondiale de la Santé et Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (Éd.), *Évaluation et prise en charge des affections spécifiquement liées au stress : module Guide d'intervention mhGAP* (version 1.0). Genève : OMS, [en ligne], 2013 – Disponible en ligne : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112734/9789242505931_fre.pdf?sequence=1
- Université des Femmes (Éd.), *Le continuum des violences patriarcales*, Chronique féministe, n° 116, Bruxelles, 2015.
- Université des Femmes-Conseil des Femmes Francophones de Belgique (Éd.), *Handicap, violences et sexualité au prisme du genre*, Bruxelles, [en ligne], 2018 – Disponible en ligne : <http://www.universitedes-femmes.be/se-documenter/telechargement-des-etudes-et-analyses/product/221-handicap-violences-et-sexualite-au-prisme-du-genre>

Articles

- S. Aufrère, « Quelques notes sur l'inceste en Égypte pharaonique, lagide et romaine », *Barbares et civilisés dans l'Antiquité*, Éd. L'Harmattan, Paris, p. 269-279.
- K. Coulborn Faller, « The Parental Alienation Syndrome – What is it and What Data Support It ? », *Child Maltreatment*, 1998, p. 110-115.
- Michel Delage, *et al.*, « La famille et les liens d'attachement en thérapie », *Thérapie Familiale*, vol. 27, n° 3, 2006, p. 243-262.
- D. Dussy, « Inceste : la contagion épidémique du silence », *Anthropologie et Sociétés*, n° 33(1), 2009, p. 123-129.
- D. Dussy, « Les théories de l'inceste en anthropologie : Concurrence des représentations et impensés », *Sociétés et représentations*, n° 42, automne 2016, p. 73-85.
- D. Dussy, « L'institution familiale et l'inceste : théorie et pratique », *La découverte, Mouvements*, n° 82, 2015/2, p. 76-80.
- D. Dussy, « Père et fille à l'épreuve d'un procès pour inceste », Presses Universitaires de France, *Cahiers internationaux de sociologie*, n° 124, 2008/1, p. 161-171.
- D. Dussy, et L. Le Caisne, « Des maux pour le taire. De l'impensé de l'inceste à sa révélation », *Terrain*, n° 48, février 2007, p. 13-30.
- A. Ferrant, « Emprise et lien tyrannique », *Connexions*, vol. 95, n° 1, 2011, p. 15-27.
- C. Guillaumin, « Pratique du pouvoir et idée de Nature (1) L'appropriation des femmes », *Questions Féministes*, n° 2, les corps appropriés, 1978, p. 5-30.
- E. Josse, « L'événement traumatique », dans É. Josse, *Le traumatisme psychique : chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent*, Louvain-la-Neuve, Éd. De Boeck Supérieur, p. 17-64.
- L. Kelly, « Le continuum de la violence sexuelle », *Cahiers du Genre*, vol. 66, n° 1, 2019, p. 17-36.
- L. Le Caisne, « Quand l'inceste va sans dire », *Sociétés et représentations*, n° 42, 2016/2, p. 111-126.

- L. Le Caisne, « Quand dire, c'est faire taire. Mise en récit médiatique d'une victime d'inceste », *Réseaux*, n° 196, 2016/2, p. 207-234.
- P. Racamier, « L'incestuel », *Empan*, vol. n° 62, n° 2, 2006, p. 39-46.
- M. Roca i Escoda, P. Delage et N. Chetcuti-Orovitz, « Quand la critique féministe renouvelle le Droit : Présentation du dossier », *Droit et société*, n° 99, 2018, p. 277-285.
- P. Romito et M. Crisma, « Les violences masculines occultées : le syndrome d'aliénation parentale », *Empan*, vol. 73, n° 1, 2009, p. 31-39.
- R. Poulin, « Prostitution, crime organisé et marchandisation », *Revue Tiers Monde*, vol. 176, n° 4, 2003, p. 735-769.
- N. Thonnes et P.G. Tjaden, « The Extent, Nature and Validity of Sexual Abuse Allegations in Custody/Visitations Disputes », *Child Abuse and Neglect*, Vol. 14, Issue 2, 1990, p. 151-163
- L-Y. Yeun, « Dorothée Dussy : Le berceau des dominations. Anthropologie de l'inceste, livre 1 ». *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 33(2), 2014, p. 127-130.

Colloques, Journées d'études

- Université des Femmes asbl et Fem & L.A.W. asbl, Le traitement judiciaire des violences faites aux femmes, le 09/11/2017, Maison associative Amazone (Bruxelles).
- Université des Femmes asbl, SOS Inceste Belgique asbl, CFFB, Inceste : expression du patriarcat, le 17/04/2018, Maison associative Amazone (Bruxelles).

Ressources en ligne

- Site de l'Association Internationale des Victimes d'Inceste (AIVI) : <https://aivi.org/>
- Association mémoire traumatique et victimologie, *Présentation des résultats de l'enquête les français.es et le projet de loi sur les violences sexuelles concernant les victimes mineures réalisée par IPSOS pour l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie*, [en ligne], juillet 2018 – Disponible en ligne : <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/campagne2018/20180703DossierDePresse-enqueteIPSOS-projet-loi-sur-les-violences-sexuelles.pdf>
- P. Bafoil, « Je suis handicapée, je suis une femme, je suis une proie facile », *Les Inrockuptibles*, [en ligne], le 16 décembre 2017 – Disponible en ligne : <https://www.lesinrocks.com/2017/12/16/actualite/actualite/je-suis-une-femme-je-suis-handicapee-je-suis-une-proie-facile/>
- E. Broze, « Eva Thomas, celle qui en 1986 a brisé le silence sur l'inceste », *Le nouvel obs'*, [en ligne], le 20 octobre 2017 – Disponible en ligne : <https://www.nouvelobs.com/rue89/nos-vies-intimes/20171012.OBS5937/eva-thomas-celle-qui-en-1986-a-brise-le-silence-sur-l-inceste.html>
- Carte blanche collective des médecins français, « Nous médecins, devenons le premier recours des femmes victimes de violences », *Le nouvel Obs'*, [en ligne], 18 novembre 2019 – Disponible en ligne : <https://www.nouvelobs.com/sante/20191118.OBS21217/nous-medecins-devenons-le-premier-recours-des-femmes-victimes-de-violences.html>
- Convention du Conseil de l'Europe du 11 mai 2011 sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique – Disponible en ligne : <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680084840>
- Larousse : Dictionnaire de français. Consulté le 17 octobre 2019 sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/politiser/62197>
- Site de la « Maison des femmes de Saint-Denis » : <https://www.lamaisondesfemmes.fr/>
- Organisation Mondiale de la Santé, *ICD-11* – « International Classification of Diseases 11th Revision », [en ligne], 2018 – Disponible en ligne : <https://icd.who.int/en>

- RTBF, « Vote en commission d'une proposition de loi supprimant la prescription des délits sexuels graves sur des mineurs », *RTBF Info*, [en ligne], 16/10/2019 – Disponible en ligne : https://www.rtbef.be/info/belgique/detail_avocats-be-et-l-asm-contre-l-imprescriptibilite-des-delits-sexuels-graves-sur-des-mineurs?id=10342809
- M. Salmona, « État des lieux des violences sexuelles faites aux enfants », *Mémoire traumatique et victimologie*, [en ligne], septembre 2018, p. 1-20 – Disponible en ligne : https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles/DrMSalmona/2018_Etat_des_lieux_des_mineurs_victimes_de_violences_sexuelles.pdf
- M. Salmona, « L'amnésie traumatique. Un mécanisme dissociatif pour survivre », *Mémoire traumatique et victimologie*, [en ligne], janvier 2018, p. 1-23 – Disponible en ligne : <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2018-l-amnesie-traumatique.pdf>

Table des lois citées

CIRCULAIRES ET DÉCRETS

- Décret de la Communauté française du 3 mai 2019 relatif à la lutte contre les violences faites aux femmes (*M.B.*, 01.10.2019).
- Décret du Gouvernement flamand du 8 juin 2018 modifiant divers arrêtés du Gouvernement flamand relatifs à l'accompagnement de personnes handicapées (*M.B.*, 17.08.2018).
- Décret du Gouvernement flamand du 4 mars 2016 relatif à la création d'une commission régionale des priorités, à l'identification de groupes prioritaires, à la détermination de la nécessité sociale, à l'orientation vers le soutien ainsi qu'à l'harmonisation et la planification dans le cadre de l'aide financière personnalisée (*M.B.*, 20.04.2016).
- Décret du Gouvernement flamand du 19 avril 2002 fixant les objectifs de développement « formation générale et sociale » dans l'enseignement secondaire spécial de forme enseignement 3 (traduction) (*M.B.*, 26.07.2002).
- Circulaire GPI du 6 mai 2002 relatif à la fonction, aux compétences et aux missions des assistants de police (*M.B.*, 11.06.2002).
- Circulaire du 17 août 1994 concernant l'engagement de personnel pour la prévention de la criminalité et l'accueil en matière de toxicomanie au sein du plan global pour l'emploi, la compétitivité et la sécurité sociale (*M.B.*, 16.09.1994).

Lois

- Loi du 15 mai 1987 relative aux noms et aux prénoms (*M.B.*, 10 juillet 1987).
- Loi du 27 mars 2001 modifiant les articles 162 et 164 du Code civil (*M.B.*, 11.05.2001, p.15.482).
- Loi du 15 mai 2007 modifiant le Code civil en ce qui concerne le mariage entre alliés (*M.B.*, 29.06.2007, p.35.863).
- Loi du 18 juin 2018 portant dispositions diverses en matière de droit civil et des dispositions en vue de promouvoir des formes alternatives de résolution des litiges (*M.B.*, 02.07.2018, p. 53.455 et suiv.).
- Loi du 21 décembre 2018 portant des dispositions diverses en matière de justice (*M.B.*, 31.12.18, p. 106.560.).
- Loi du 14 novembre 2019 modifiant la loi du 17 avril 1878 contenant le Titre préliminaire du Code de procédure pénale en vue de supprimer la prescription des infractions sexuelles graves commises sur des mineurs (*M.B.*, 20.12.2019, p. 115.472.).
- Loi du 4 février 2020 modifiant le Code d'instruction criminelle en ce qui concerne l'utilisation du polygraphe (*M.B.*, 21.02.20, p. 10.239.).

ARTICLES ET CODES

- Articles 161, 162, 163, 205, 353-13 et 356-1 du Code Civil.
- Articles 370/3 et 370/4, 372, 373, 375, 376, 377, 422bis, 458, 458bis et 483 du Code pénal.
- Art. 249 du Code des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe.

ARRÊTS DE LA COUR DE CASSATION

- Cass. 7 mars 1989, Pas., 1989, I, p. 689 ;
- Cass. 20 septembre 2005, P.05.0876.N ;
- Cass. 15 février 2006, RG P051583F ;
- Cass. 9 octobre 2012, P.11.2120.N/3 ;
- Cass. 6 février 2013 P.12.1650.F, R.D.P. p.632 avec conclu.min.pub;
- Cass. 27 novembre 2013, P.13.0714.F;
- Cass. 31 mars 2015, P.14.0293.N/1.

QUELS SONT NOS OBJECTIFS ?

1. Offrir un **lieu** pour permettre à toute personne d'exprimer sa souffrance et de retrouver sa dignité ;
2. **Soutenir** les personnes adultes pour faire reconnaître la réalité des abus intrafamiliaux, les accompagner et les aider dans leurs démarches auprès des services psycho-médico-sociaux et judiciaires ;
3. Développer un **réseau** de coopération entre les professionnels pour une prise en charge plus efficace de ces personnes et de leurs proches ;
4. Revendiquer davantage de **droits pour les victimes** subissant ou ayant subi des abus sexuels intrafamiliaux ;
5. **Informier et sensibiliser** le grand public et les professionnels (du milieu éducatif, social, judiciaire et médical) à la problématique de l'inceste par :
 - des conférences,
 - des colloques,
 - des séances d'information,
 - des séances d'intervision.



SOS INCESTE

ACCUEILLIR

ECOUTER

ACCOMPAGNER

Tél : 02 646 60 73
Fax : 02 640 64 05
Mobile : 0484 64 49 10
Web : www.sosinceste.be

SOS INCESTE BELGIQUE ASBL
soutenu par la COCOF et par Actiris



02 646 60 73
0484 64 49 10
www.sosinceste.be

QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes une équipe multidisciplinaire qui accompagne des personnes, femmes et hommes, confrontées ou ayant été confrontées à des **abus sexuels intrafamiliaux**.

Majoritairement bénévoles, nous mettons, depuis 1989, nos compétences au service des victimes d'inceste qui sont

**accueillies,
écoutées,
informées.**

COMMENT NOUS AIDER ?

Nos moyens financiers sont limités et nos services sont **gratuits**.

Aidez nous :

- Par un **don** sur le compte:
BE 64 0682 1056 0452
SOS INCESTE BELGIQUE ASBL ;
- Par un **legs** pour l'ASBL
SOS INCESTE BELGIQUE ;
- Par la mise à disposition de vos **talents** ;
- Par une collecte de **fonds**.

QUELS SONT NOS SERVICES ?

- **Permanence téléphonique** ;
- **Consultation** sur rendez-vous ;
- **Médiation sociale** ;
- **Accompagnement dans la prise de contact** avec les services des réseaux psycho-médico-sociaux ;
- Accompagnement dans la **prise en charge médicale** ;
- **Accompagnement et soutien** lors de la procédure judiciaire ;
- Accompagnement dans la **réinsertion professionnelle** ;
- **Relais** vers des professionnels sensibilisés à la problématique de l'inceste et de l'emprise ;
- **Groupes de paroles** pour femmes et hommes*.

Tous les services de SOS INCESTE BELGIQUE ASBL sont **GRATUITS**

*Participation de 5€

COMMENT NOUS CONTACTER ?



02 646 60 73

Permanence : **Lundi, Mercredi**
et **Vendredi** de 10h à 13h



sosinceste@skynet.be



SOS Inceste Belgique
avenue Hansen-Soulie, 76
1040 Bruxelles



L'INCESTE

on peut
en parler...

QU'EST-CE QUE L'INCESTE ?

Nous proposons la définition formulée en 1991 par L'ONE avec la collaboration des équipes SOS-Enfants (textes revus en 1994) :

« Inceste : l'abus sexuel est réalisé par un (des) parent(s) ou allié(s) de l'enfant avec lequel le mariage est impossible.

L'abuseur est donc une ou plusieurs personnes suivantes : le père, la mère, le beau-père, la belle-mère, auxquelles on adjoindra

le compagnon (compagne) stable d'un des parents, lors des reconstitutions familiales, pour peu que cette personne ait été mise clairement en position de substitut parental : dans tous ces cas nous parlerons d'un inceste réalisé par un parent. Un frère, une sœur, un demi-frère, une demi-sœur, un oncle, une tante, un des grands-parents : ici nous parlerons d'un inceste réalisé par un membre de la famille. »

Nous parlons de violences sexuelles qui sont commises sur des enfants (parfois très jeunes) et/ou sur des adolescents et qui pourront entraîner, sur ces derniers, des conséquences plus ou moins graves sur le développement de l'individu à court, moyen et long terme.

« Parler de l'inceste... C'est tabou ? »

La question de l'inceste génère énormément de réactions lorsqu'elle est évoquée socialement.

Les idées reçues, l'ignorance, la peur d'être confrontés à une telle problématique, y compris dans sa propre famille, génère souvent chez l'interlocuteur des attitudes inappropriées. Ce phénomène risque de renforcer la victime dans la crainte et la peur de ne pas être entendue et comprise.

Si tu parles, tu vas détruire la famille...

C'est du passé, il faut tourner la page !

Pourquoi tu n'en parles que maintenant ?

Pourquoi tu n'as pas dit non ? Moi, je l'aurais frappé !

C'est quelqu'un de respectable et travailleur, tu l'as certainement provoqué

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE CES VIOLENCES INTRAFAMILIALES ?

Il est impossible de faire un « inventaire » complet de toutes les conséquences que peut produire l'inceste sur un individu dans cette petite brochure.

En effet, celles-ci peuvent être d'ordre psychologique, somatique, sociologique, économique.

Elles varient également en fonction de l'âge auquel l'individu a subi ces violences sexuelles.

Nous évoquerons donc quelques conséquences pouvant se retrouver chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte à des degrés divers et variables en fonction de différents paramètres. En effet, l'âge de l'individu, la durée, les circonstances dans lesquelles le traumatisme est survenu auront une influence sur les réactions symptomatiques de la victime.

Quelques conséquences possibles
Troubles psychoaffectifs et comportementaux

Culpabilité, honte, manque d'estime de soi, manque de confiance en soi ou dans les autres, troubles de l'identité ou de la personnalité, dépression, conduites autodestructrices (automutilations), tentatives de suicide, troubles affectifs et sexuels, confusion des sentiments, confusion des rôles, troubles de la conduite sociale, troubles de l'apprentissage, difficultés de concentration, troubles intellectuels ou au contraire « sur-adaptation », apathie, forte colère, sentiment d'hostilité vis-à-vis d'autrui, incapacité de faire confiance.

Symptômes psychosomatiques

Forte anxiété, troubles du sommeil (hypervigilance, insomnie, cauchemars), troubles de la conduite

alimentaire (anorexie, boulimie), énurésie, encoprésie, céphalées récurrentes, maux (pertes de connaissance), angoisses, phobies, crises de panique, état dépressif, décompensation psychique, effondrement psychique, arrêt de croissance, addictions diverses, idéations suicidaires.

Cette liste n'est pas exhaustive.

Il est à noter que les risques de contracter des maladies sexuellement transmissibles sont fréquents. Le danger de grossesse est également très présent dans ces situations. Dans certains cas, il s'agit parfois de très jeunes filles.

Un problème de santé publique

On évoque rarement les atteintes corporelles. Elles sont pourtant fréquentes et laissent très souvent des séquelles à moyen et long terme.

Des conséquences au niveau gynécologique, urologique, gastro-entérologique peuvent être observées.

Des pathologies d'origines psychosomatiques risquent de se développer de manière durable et/ou chronique.

POURQUOI LES VICTIMES D'INCESTE RESTENT-ELLES SOUVENT DANS LE SILENCE ?

L'enfant se trouve soumis à des comportements d'emprise et de manipulation de la part de l'abuseur ou des abuseurs. Cette situation peut perdurer parfois pendant de très longues années. Le chantage affectif, une désinformation importante sur les relations normales entre les membres d'une famille, les

menaces, les insinuations, la violence directe sont autant de moyens utilisés pour obtenir la soumission et le silence de l'enfant et/ou de l'adolescent. La vulnérabilité de l'enfant et/ou du jeune est utilisée.

Cette emprise continue souvent à s'exercer sur la victime à l'âge adulte, fragilisée par le traumatisme subi parfois pendant de très longues années.



QUE DIT LA LOI ?

Le mot « *inceste* » n'existe pas dans le code pénal.

Les termes « *abus sexuels* » et « *attouchements* » ne sont pas des mots utilisés par le législateur.

Le code pénal cite « *l'attentat à la pudeur* » et « *le viol* » comme étant des actes punissables.

Ces notions sont reprises dans les articles suivants : 372 et 373 du Code pénal qui concernent l'attentat à la pudeur ainsi que 375 et 377 du Code pénal qui concernent le viol.

Nous en citerons deux :

Art. 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 de l'autre sexe, âgé de moins de seize ans accomplis, sera puni de la réclusion (de cinq ans à dix ans). Sera puni de la réclusion de dix à quinze ans l'attentat à la pudeur commis, sans violence ni menaces, par tout ascendant ou adoptant sur la personne ou à l'aide de la personne d'un mineur, même âgé de seize ans accomplis, mais non émancipé par le mariage. La même peine sera appliquée si le coupable est soit le frère ou la sœur de la victime mineure ou toute personne qui occupe une position similaire au sein de la famille, soit toute personne cohabitant habituellement ou occasionnellement avec elle et qui a autorité sur elle ».

Art. 375 :

« Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit et par quelque moyen que ce soit, commis sur la personne qui n'y consent pas, constitue le crime de viol.

Il n'y a pas consentement notamment lorsque l'acte a été imposé par violence, contrainte ou ruse, ou a été rendu possible en raison d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale de la victime.

Quiconque aura commis le crime de viol sera puni de réclusion de cinq ans à dix 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 dix à quinze 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 quinze à vingt ans.

Est réputé viol à l'aide de violences tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit et par quelque moyen que ce soit, commis sur la personne d'un enfant qui n'a pas atteint l'âge de quatorze ans accomplis.

Dans ce cas, la peine sera la réclusion de quinze à vingt ans.

Elle sera la réclusion de vingt ans à trente ans si l'enfant était âgé de moins de dix ans accomplis ».

Adresses utiles

SOS Inceste Belgique ASBL

Tél : 02 646 60 73

76 av. Hansen-Soulie, 1040 Etterbeek

Site : www.sosinceste.be

Mail : sosinceste.belgique@skynet.be

LIGNES TÉLÉPHONIQUES

- **Télé accueil** : 107
- **Centre de prévention du Suicide** : 0800 32 123
- **Ligne écoute violence conjugale** : 0800 30 030
- **Parquet du Procureur du Roi de votre Région**
via le site : www.juridat.be/cgi_adres/adrf.pl
- **Télé barreau** : 02 511 54 83
via le site : aidejuridiquebruxelles.be
- **Police** : 112 (tous renseignements)
ou via le site : www.polfed-fedpol.be (service d'assistance policière aux victimes)

- **Hôpitaux les plus proches de chez vous**
via le site : www.hospitals.be
- **Centre de planning familial près de chez vous**
via le site : www.planningfamilial.net
- **MédiGarde** : 02 479 18 18
via le site : www.sosmedecins.be
- **Service de santé mentale de votre région**
via le site : www.pro.guidesocial.be/associations/service-sante-mentale-ssm-1704.html
- **Site d'information sur la violence conjugale** :
www.violencecentrepartenaires.be

Adresses utiles à ...

BRUXELLES

Service d'aide aux victimes

> BRUXELLES I

Chaussée de Waterloo 41, 1060 BRUXELLES

Tél : 02 534 28 44

Mail : autrement@skynet.be

> BRUXELLES II

Chaussée de Waterloo 281, 1060 BRUXELLES

Tél : 02 537 66 10

Mail : aideauxvictimes@skynet.be

Service laïque d'aides aux justiciables et aux victimes

Boulevard Louis Schmidt, 87, 1040 Etterbeek

Tél : 02 537 66 10

Mail : mail@slajv.be

Service d'accueil des victimes de BRUXELLES Parquet du Procureur du Roi

Portalis Rue des Quatre Bras, 4 (1^{er} étage) 1000 BRUXELLES

Tél : 02 508 74 48

Mail : accueildesvictimes.bruxelles@cfwb.be

Maison de Justice de Bruxelles

Rue de Birmingham, 66B 1080 BRUXELLES

Tél : 02 349 83 11

Fax : 02 349 83 90

Mail : maisondejustice.bruxelles@cfwb.be

Bureau d'aide juridique

Rue de la Régence 63 (1^{er} étage), 1000 BRUXELLES

Tél : 02 519 85 59 / 02 508 66 57

Fax : 02 514 16 53

Mail : info@bajbxl.be

SOS Médecins est le service de garde de médecins généralistes à domicile dans la Région bruxelloise

Tél : 02 513 02 02

Site : www.sosmedecins.be

SOS Enfant ULB

Rue Haute 322, 1000 BRUXELLES

Tél : 02 535 34 25

SOS Enfants-Parents Saint-Luc

Avenue Hippocrate 10/2090, 1200 BRUXELLES

Tél : 02 764 20 90

SOS Viol

Rue Coenraets 23, 1060 BRUXELLES

Tél : 02 534 36 36

Site : www.sosviol.be

Centre de prévention des violences conjugales et familiales

Boulevard de l'Abattoir 27-28, 1000 BRUXELLES

Tél : 02 539 27 44

Fax : 02 534 49 46

Mail : Violences.familiales@misc.irisnet.be

Maison rue Verte (violence conjugale)

Rue Verte 42, 1210 BRUXELLES

Tél : 02 223 56 47

Direction générale et Direction opérationnelle Criminalistique

Chaussée de Vilvorde 100, 1120 BRUXELLES

Tél : 02 240 05 00

Fax : 02 241 61 05

Mail : nicc-incc@just.fgov.be

Direction opérationnelle Criminologie

Finance Tower – Tour de Finances – INCC – 7^e étage, bte 71

Centre Administratif Botanique

Boulevard du Jardin Botanique 50, 1000 BRUXELLES

Tél : 02 243 46 86

Mail : nicc-incc@just.fgov.be

NIVELLES

Service d'aide aux victimes

Avenue Burlet 4A, 1400 NIVELLES

Tél : 067 22 03 08

Site : www.santementale.be/touline

Maison de justice

Rue Altiero Spinelli 2, 1401 BAULERS (NIVELLES)

Tél : 067 88 27 60

Fax : 067 88 27 99

Mail : maisondejustice.nivelles(at)cfwb.be

GENAPPE

SOS Enfants Brabant Wallon

Chaussée de Charleroi 4, 1471 GENAPPE

Tél : 067 77 26 47

LIÈGE

Service d'aide aux victimes

> LIÈGE I

Rue du Parc 79, 4020 LIÈGE

Tél : 04 340 37 90

Mail : asjliege@skynet.be

> LIÈGE II

Rue St Lambert 84, 4040 HERSTAL

Tél : 04/248.48.12

Mail : asj.liege2@aigs.be

Bureau d'Aide Juridique (BAJ)

Palais des Princes-Evêques 1ère cour.
Place Saint-Lambert 16 à 4000 LIÈGE
Tél. : 04 222 10 12
Fax : 04 222 10 14
Mail : info.baj@barreaudeliege.be

Maison de Justice de Liège

Maison de la Justice
Boulevard de la Sauvenière 32 bte 11, 4000 LIÈGE
Tél: 04 238 14 11
Mail : maisondejustice.liege@cfwb.be

SOS Enfants Aide et Prévention ULG

Rue de la Liberté 56, 4020 LIÈGE
Tél : 04 342 27 25

Collectif contre les Violences Familiales et l'Exclusion (CVFE)/Maison d'hébergement et aide aux victimes de violences conjugales et intrafamiliales

Rue Maghin, 11 4000 LIÈGE
Tél : 04 223 45 67 (24h/24)
Mail : refuge@cvfe.be

MONTEGNÉE**SOS Famille-Clinique de l'Espérance**

Rue Saint-Nicolas 447, 4420 MONTEGNÉE
Tél : 04 224 98 56

HUY**Service d'aide aux victimes**

Rue Rioul 22-24, 4500 HUY
Tél : 085 21 65 65
Site : www.aideetreclassement.be

Maison de Justice

Chaussée de Liège 76, 4500 HUY
Tél : 085 27 82 20
Fax : 085 27 82 21
maisondejustice.huy@cfwb.be

Bureau d'aide juridique

Palais de Justice
Quai d'Arona4, 4500 HUY
Tél : 085 25 55 88
Mail : laurence-michiels@skynet.be.

CRAF HUY (mineurs)

Rue Vergiers 15, 4500 HUY
Tél : 085 25 02 28

EUPEN**Maison de Justice d'Eupen**

Aachenerstrasse 62, 4700 EUPEN
Tél : 087 59 46 00
Fax : 087 59 46 01
Mail : justizhaus@dgov.be

Bureau d'aide juridique

Zur Burg 8 • B-4700 4780 SANKT VITH
Tél +32 80 22 13 63
Mail : info@heyen-schmitz.be

VERVIERS**Service d'aide aux victimes**

Rue de la Chapelle 69, 4800 Verviers
Tél : 087 33 60 89
Mail : sasj.verviers@skynet.be

Maison de justice

Rue Saint Remacle 28, 4800 Verviers
Tél : 087 32 44 50
Fax : 087 32 44 55
Mail : maisondejustice.verviers@cfwb.be

Bureau d'aide juridique

Palais de Justice
Rue du Tribunal 4, 4800 Verviers
Tél : 087 32 37 93 ou 91
Mail : bajdeverviers@gmail.com

Action pour l'enfance en danger dans l'arrondissement de Verviers - AEDAV (mineurs)

Rue Peltzer de Clermont 62, 4800 Verviers
Tél : 087 22 65 60
Fax : 087 29 36 69

NAMUR**Service d'aide aux victimes**

Rue Armée Grouchy 20B, 5000 NAMUR
Tél : 081 74 08 14
Mail : asj.namur@belgacom.net

Maison de Justice de Namur

Boulevard Ernest Melot 6, 5000 NAMUR
Tél : 081 24 09 10
Fax : 081 24 09 47
Mail : maisondejustice.namur@cfwb.be

Bureau d'aide juridique

Palais de Justice
Place du Palais de Justice 4, 5000 NAMUR
Tél : 081 22 64 85
Mail : bajnamur@skynet.be

SOS Parenfants

Chaussée de Waterloo 340 à 5002 SAINT-SERVAIS
Tél : 081 22 54 15

DINANT**Service d'aide aux victimes (asbl Arbor&Sens)**

Rue Camille Henry 77-79, 5500 DINANT
Tél : 082 22 73 78
Mail : info@arboretsens.be

Maison de Justice de Dinant

Rue de la Station, 39, 5500 DINANT
Tél : 082 21 38 00
Fax : 082 22 46 70
Mail : maisondejustice.dinant@cfwb.be

Bureau d'aide juridique

Maison de l'Avocat
Rue En-Rhée 31-33, 5500 DINANT
Tél : 082 22 97 59
Mail : baj@barreaudedinant.be

CINEY**SAILFE (SOS Enfants)**

Rue Courtejoie 17, 5590 CINEY
Tél : 081 77 68 05

CHARLEROI**Service d'aide aux victimes**

Rue Léon Bernus 27, 6000 CHARLEROI
Tél : 071 27 88 00
Mail : espaceelibreasbl@hotmail.com

Maison de Justice de Charleroi

Rue Arthur Pather 11, 6000 CHARLEROI
Tél : 071 23 28 11
Fax : 071 23 28 99
Mail : maisondejustice.charleroi@cfwb.be

Aide et prévention Enfants-Parents (SOS Enfants)

Rue de Charleville, 11, 6000 CHARLEROI
Tél : 071 33 25 81 et 071 33 21 06
Mail : info@apepcharleroi.be

Bureau d'aide juridique

Avenue Général Michel 2, 6000 CHARLEROI
Tél : 071 20 07 00
Mail : baj@barreaudecharleroi.be

La Maison Plurielle (asbl)

Avenue du Centenaire 67 à 6061 CHARLEROI
Tél. : 071 94 73 31
0492 65 55 47
Mail : secretariat@maisonplurielle.be

ARLON**Service d'aide aux victimes**

Place des Fusillés. Bloc II B, bureau 401, 6700 ARLON
Tél : 063 60 23 32
Mail : sasj.arlon@skynet.be

Maison de Justice

Maison de justice d'Arlon
Avenue de la Gare 59, 6700 ARLON
Tél : 063 42 02 80
Fax : 063 42 02 87
Mail : maisondejustice.arlon@cfwb.be

Bureau d'aide juridique

Palais de Justice
Palais Schalbert 1, 6700 ARLON
Tél : 063 24 00 21
Mail : bajarlon@barreauduluxembourg.be

LIBRAMONT**Service d'aide aux victimes**

Avenue de Bouillon 45, 6800 LIBRAMONT
Tél : 061 29 24 95
Mail : coordination@asj-lux.be

NEUFCHATEAU**Maison de Justice**

Maison de justice :
Rue Franklin Roosevelt 33, 6840 NEUFCHATEAU
Tél : 061 27 51 70
Fax : 061 27 51 79
Mail : maisondejustice.neufchateau@just.fgov.be

Bureau d'aide juridique

Place Charles Bergh 1, 6840 NEUFCHATEAU
Tél : 061 53.52.57
Mail : bajneufchateau@barreauduluxembourg.be

BERTRIX**ALEM (mineurs)**

Rue de la Jonction 5, 6880 BERTRIX
Tél : 061 22 24 60
Mail : info@sos-enfants-lux.be

MARCHE-EN-FAMENNE**Service d'aide aux victimes**

Chaussée de l'Ourthe, 121, 6900 MARCHE-EN-FAMENNE
Tél : 084 44 56 86
Mail : asjmarche@yahoo.fr

Maison de Justice de Marche-en-Famenne

Allée du Monument 2, 6900 MARCHE-EN-FAMENNE
Tél : 084 31 00 41 ou 45
Fax : 084 31 00 59
Mail : maisondejustice.marche@cfwb.be

Bureau d'aide juridique

Rue Victor Libert 9, 6901 MARCHE-EN-FAMENNE
Tél : 084 21 48 28
Mail : bajmarche@barreauduluxembourg.be

MONS**Service d'aide aux victimes (asbl Résilience)**

Avenue de l'Hôpital 54, 7000 MONS
Tél : 065 35 53 96
Mail : coordination@resilience-asbl.be

Maison de Justice de Mons

Grand place 23, 7000 MONS
Tél : 065 32 54 11
Fax : 065 32 54 98
Mail : maisondejustice.mons@cfwb.be

Bureau d'aide juridique

Cour de Justice

Rue des Droits de l'homme 1, 7000 MONS

Tél : 065 37 97 04

Fax : 065 37 97 05

Mail : baj@barreaudemons.be

SOS Enfants

Avenue Joseph Wauters 183, 7000 MONS/CUESMES

Tél : 065 36 11 36

LA LOUVIÈRE

Aide et Prévention Enfants-Parents La Louvière

Avenue des Croix de Feu 1/29, 7100 LA LOUVIERE

Tél : 064 22 41 41

TOURNAI

Service d'aide aux victimes

Rue des Puits l'eau 2-10 bte 3, 7500 TOURNAI

Tél : 069 77 73 43

Mail : secretariat@slaj-wapi.be

Centre Ego ASBL

Avenue Delmée, 14, 7500 TOURNAI

Tél. : 069 21 57 27

Mail : centre.ego@skynet.be

Maison de Justice

Rue Frinoise 33, 7500 TOURNAI

Tél : 069 25 20 00

Fax : 069 67 09 27

Mail : maisondejustice.tournai@cfwb.be

Bureau d'aide juridique

Palais de Justice

Place du Palais de Justice, 7500 TOURNAI

Tél : 069 36 00 08

Mail : bajtournai@skynet.be

SOS Parents-Enfants

Rue Saint-Piat 24, 7500 TOURNAI

Tél : 069 84 84 05

MOUSCRON

Sos Parents-Enfants

Avenue du Château 17, 7700 MOUSCRON

Tél : 056 34 70 14

Brochure éditée en mai 2017 à l'initiative de l'asbl SOS
Inceste Belgique avec le soutien du Service Égalité des
Chances de la Ville de Bruxelles.

La publication de cet ouvrage a bénéficié d'un subside du
Ministère en charge de l'Égalité des chances et du Droit des Femmes
de la Fédération Wallonie-Bruxelles.



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES