



RELATIONS, STRESS ET AGRESSIVITE EN PERIODE DE CORONA EN BELGIQUE: PRINCIPAUX RÉSULTATS DES QUATRE PREMIÈRES SEMAINES DES MESURES SANITAIRES PRISES POUR LUTTER CONTRE LE CORONAVIRUS

Rapport 1 - le 13 mai 2020

Une recherche coordonnée par Prof Ines Keygnaert & Prof Christophe Vandeviver de l'Université de Gand

Au total 4047 personnes ont complété le premier questionnaire en ligne**DES SENTIMENTS PARTAGÉS SUR LA VIE QUOTIDIENNE, LES RELATIONS ET LES CONTACTS SOCIAUX**

- Pour 71%, la **situation de travail** a changé, souvent cela concerne le passage au télétravail (ou une augmentation du nombre d'heures de télétravail).
- 30% ont du mal à joindre les deux bouts **financièrement**, la moitié d'entre eux ont encore plus de mal qu'avant à joindre les deux bouts.
- 41% ont passé moins d'une heure par jour **en dehors** de leur maison ou de leur jardin.
- 70% sont satisfaits de leurs **contacts en ligne**, mais seulement 35% sont également satisfaits de leurs **contacts sociaux physiques**.
- 79% sont satisfaits de leur **relation avec leur partenaire**, mais seulement 48% sont satisfaits de leur **vie sexuelle**.

LE STRESS PENDANT LES QUATRE PREMIÈRES SEMAINES DE MESURES SANITAIRES ÉTAIT TROP ÉLEVÉ

- 56% ont montré un niveau de **stress** supérieur à la moyenne. L'augmentation du stress ne contribue pas seulement à de nombreux problèmes de santé, il est aussi un facteur de risque pour le développement et la poursuite de diverses formes de violence.
- 26% présentaient des symptômes de **Trouble de Stress Aigu**¹. En l'absence d'aide, ils risquent de développer un Trouble de Stress Post-Traumatique.
- 43% ont signalé une **consommation** problématique **d'alcool**. Une consommation problématique d'alcool ne signifie pas nécessairement que l'on est déjà dépendant de l'alcool, mais elle signifie que l'on présente un mode de consommation qui entraîne des problèmes physiques, psychologiques ou sociaux.
- 12% ont utilisé des **sédatifs et/ou des somnifères**.
- 6% ont eu des **pensées suicidaires**. La moitié d'entre eux n'avaient jamais eu ces pensées avant le Coronavirus.

1 PERSONNE SUR 4 A ÉTÉ EXPOSÉE A DE LA VIOLENCE AU COURS DES QUATRE PREMIÈRES SEMAINES DE MESURES SANITAIRES

- Au total, 25% des personnes interrogées ont déclaré avoir été directement ou indirectement exposées à la **violence**.
- Elle peut prendre **trois formes** : la violence psychologique (par exemple, rabaisser, insulter, intimider, ...), la violence physique (par exemple, frapper, poignarder, étrangler, ...) et/ou la violence sexuelle (par exemple, l'exhibitionnisme, les caresses non désirés, le viol, ...).
- 20% DE VIOLENCE DIRECTE**
- 20% ont signalé qu'ils avaient **eux-mêmes** subi une forme de violence (22% des femmes et 15% des hommes).
- Ces victimes présentent plus des symptômes de stress en général ainsi que plus de symptômes de Trouble de Stress Aigu, que les personnes qui n'ont pas été victimes.

¹ Ce trouble peut survenir après qu'une personne ait été exposée à un événement traumatisant et qu'en conséquence, immédiatement après cet événement, elle éprouve des symptômes liés au stress tels que le revécu, l'anxiété, la déprime, l'irritabilité et les troubles du sommeil.

- Ces victimes rapportent une plus grande consommation de sédatifs et/ou de somnifères que les personnes qui n'ont pas été victimes.
- L'auteur est le plus souvent le (ancien) partenaire, et ce pour les trois formes de violence (51%, 45% et 72% respectivement). Pour les violences physiques, dans 30% des cas, l(e) (bel-) enfant (ou les (beaux-)enfants) est (sont) indiqué(s) comme l'auteur de la violence.
15% DE VIOLENCE INDIRECTE
- 15% déclarent qu'une autre personne avec laquelle ils vivent actuellement a subi des violences (15% des femmes et 14% des hommes).
- Il est frappant de constater qu'un grand nombre de répondants s'identifient comme auteurs de cette violence, et ce pour les trois formes de violence (34%, 31% et 12% respectivement).
- Dans 29% des cas de violence physique, l'auteur est un (bel-)enfant.
- Les enfants sont également souvent victimes de la violence (34%, 60% et 23%, respectivement).

LES VICTIMES ET LEUR ENVIRONNEMENT NE RECHERCHENT QUASIMENT PAS D'AIDE, PRESQUE PERSONNE N'A SIGNALÉ DE VIOLENCE PENDANT LES QUATRE PREMIÈRES SEMAINES DES MESURES SANITAIRES

- 32% des victimes n'ont pas informé leur **entourage**.
- 77% des victimes n'ont pas cherché à obtenir de l'aide d'un **service professionnel**.
- 49% des victimes déclarent ne pas avoir besoin d'aide, alors que 12% pensent que l'aide ne changera en rien leur situation.
- 96% des victimes n'ont pas porté plainte à la police.
- 75% déclarent que la violence n'était pas assez grave pour être signalée à la **police**. 7% sont convaincus que la police ne réagira pas.

1. Pourquoi une étude sur les relations, le stress et l'agressivité en période de Covid-19 en Belgique ?

Plusieurs mesures de distanciation sociale sont mise en place depuis le 13 mars 2020. Rester chez soi était le message et la vie professionnelle et sociale de beaucoup a changé radicalement. Ces changements peuvent avoir des conséquences majeures sur le bien-être mental des personnes, leurs relations, leurs sentiments de stress et d'agressivité dans leurs situation familiale. Une forte augmentation de la violence dans les familles et entre partenaires a été signalée dans les pays où de vastes mesures de distanciation sociale étaient déjà prises et où le confinement était obligatoire. Mais comment se présente la situation en Belgique? Ci-dessous nous discuterons des premiers résultats de l'étude "Relations, Stress et Agression en période de Covid-19 en Belgique", réalisée par l'Université de Gand sous la supervision des Professeurs Ines Keygnaert & Christophe Vandeviver.

Ce rapport présente les premiers résultats du questionnaire rempli en ligne par les personnes âgées de 16 ans ou plus en Belgique, entre le 13 avril et le 27 avril 2020. L'étude a été diffusée par la presse, les médias sociaux, les organisations et les services d'aide, les réseaux professionnels et

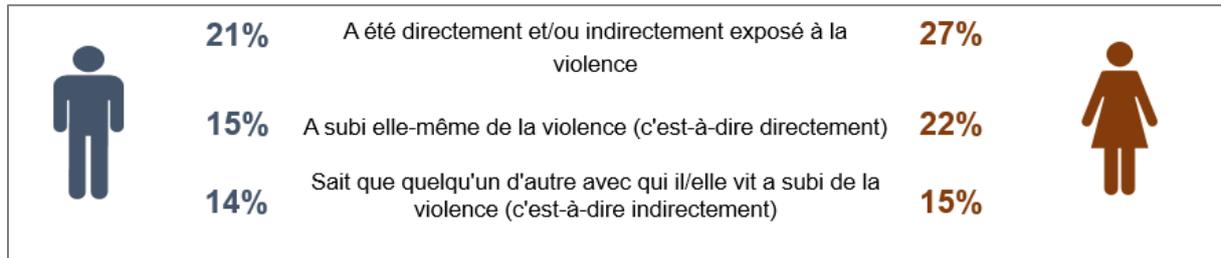
personnels de chercheurs, etc. Le questionnaire pouvait être complété en néerlandais, français, allemand et anglais. Au total, 4047 personnes âgées de plus de 16 ans et vivant en Belgique, ont rempli le questionnaire au cours de cette période. Les participants sont principalement des femmes (75%), ont une moyenne d'âge de 42 ans et la grande majorité a terminé des études supérieures (82%). 80% des participants ont indiqué qu'ils aimeraient participer à l'enquête suivante. Cette collecte de données débutera en mi-mai. Cela nous permettra d'évaluer la portée de l'impact des mesures sanitaires sur les relations, le stress et l'agressivité.

Tableau 1: Définitions appliquées de la violence

Violences psychologiques	<ol style="list-style-type: none"> 1) Insulter, critiquer ou rabaisser quelqu'un pour ce que cette personne a fait ou dit. 2) Intimider quelqu'un (par exemple, crier, casser des objets, dire qu'il va vous blesser ou vous tuer, ou menacer de se suicider)
Violences physiques	<ol style="list-style-type: none"> 1) Blesser quelqu'un ou attaquer quelqu'un physiquement (par exemple, pousser, frapper, donner des coups de pied, mordre, tirer des cheveux, lui lancer un objet) 2) Poignarder quelqu'un, brûler, mutiler, étrangler, essayer de faire cela ou essayer de tuer quelqu'un
Violences sexuelles	<ol style="list-style-type: none"> 1) Violence sexuelle sans contact physique <ol style="list-style-type: none"> a) Exhibitionnisme (montrant des parties intimes à quelqu'un face-à-face ou en ligne) b) Obliger quelqu'un à montrer ses parties intimes face-à-face ou en ligne 2) Violence sexuelle avec contact physique <ol style="list-style-type: none"> a) Embrasser quelqu'un contre sa volonté b) Caresser ou frotter quelqu'un contre ses parties intimes 3) Viol <ol style="list-style-type: none"> a) Avoir de sexe (ou essayer ceci) avec quelqu'un contre sa volonté b) Forcer quelqu'un à mettre le pénis, le(s) doigt(s) ou objet(s) dans la bouche, le vagin ou l'anus de lui-même ou quelqu'un d'autre contre sa volonté.

2. Une personne sur 4 déclare avoir subi des violences pendant les quatre premières semaines des mesures sanitaires

Figure 1: Prévalence de l'exposition générale à la violence au cours des quatre premières semaines des mesures sanitaires (% , N=4047)



Après plusieurs questions sur les relations et le stress, nous avons demandé aux participants combien de fois ils avaient été victimes d'agressions au cours des quatre dernières semaines (c'est-à-dire les quatre premières semaines des mesures sanitaires). Les trois formes de violences ont été questionnées, c'est à dire, la **violence psychologique** (par exemple, rabaisser, insulter, intimider, ...), la **violence physique** (par exemple, pousser, frapper, jeter des objets, poignarder, étrangler, ...) et la **violence sexuelle**. La violence sexuelle inclut des actes sans contact physique (par exemple, l'exhibitionnisme, être forcé de montrer des parties intimes du corps, ...) ainsi que des actes avec un contact physique (par exemple, caresses et baisers non désirés, ...) et des viols (ou tentatives de viol). Pour chacun de ces formes de violence, nous avons vérifié si les participants en avaient fait l'expérience **eux-mêmes**, et s'ils étaient au courant qu'**une autre personne** avec qui ils vivaient en avait fait l'expérience. Au total, 25% ont indiqué avoir été directement ou indirectement exposés à la violence.

Violence directe : 1 personne sur 5 est elle-même victime de violences

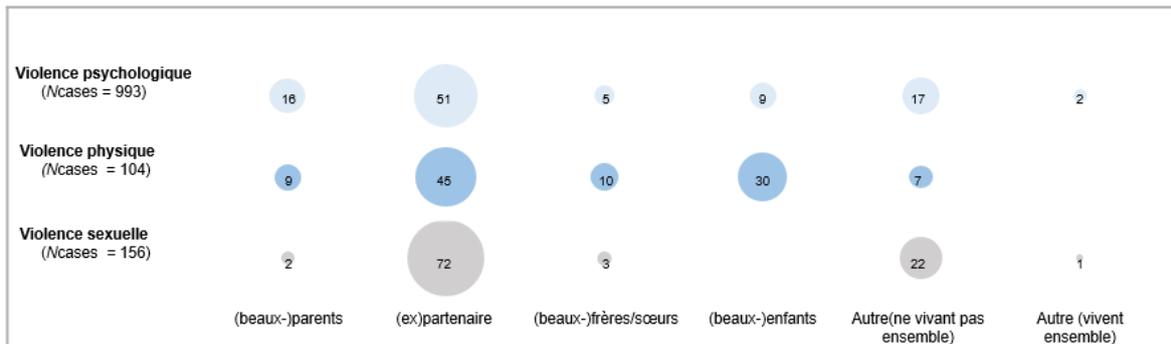
20% des participants ont déclaré avoir **eux-mêmes** subi une forme de violence au cours des quatre premières semaines des mesures sanitaires (22% des femmes et 15% des hommes). À l'exception de la violence psychologique (21% des femmes et 15% des hommes), **les hommes et les femmes** semblent être concernés à parts égales. 3% ont été victimes de violence physique (3% des femmes et 2% des hommes) et 2% de violence sexuelle (2% des femmes et 2% des hommes).

Les participants ayant un **niveau d'études** secondaires ou inférieur ont signalé un nombre significativement plus élevé de violences psychologiques par rapport aux participants ayant un niveau d'études supérieures. En outre, ceux qui ont (plus) de difficultés à joindre les deux bouts **financièrement** ont signalé deux fois plus de violences psychologiques (27% contre 16%), physiques (4% contre 2%) et sexuelles (4% contre 1%), que ceux qui ont moins de difficultés financières. Les participants qui sont **satisfaits** de leur relation actuelle signalent nettement moins de cas de violence psychologique (13% contre 48%), physique (1% contre 14%) et sexuelle (1% contre 10%) que les participants qui ont indiqué qu'ils n'étaient pas satisfaits de leur relation actuelle. Pour finir, la satisfaction sexuelle semble être associée à un degré de violence psychologique et physique nettement inférieur.

La violence psychologique est non seulement signalée très fréquemment, mais **l'impact** de la violence est également très néfaste pour les victimes. Ainsi, plus de quatre participants sur dix qui ont été victimes de violence psychologique et physique et/ou sexuelle ont indiqué que la violence psychologique avait eu le plus grand impact sur leur vie.

Le (ex)partenaire est le plus souvent désigné comme l'**auteur** de la violence, quelle qu'en soit la forme (51% pour les violences psychologiques, 45% pour les violences physiques et 72% pour les violences sexuelles). En outre, dans le cas de violences physique, les auteurs sont souvent des (beaux-)enfants (30%), et dans le cas des violences psychologique et sexuelles l'auteur est souvent une personne avec qui la victime ne vit pas (17% et 22% respectivement).

Figure 2: Auteurs de violences directes (%)



Remarque: Ncases fait référence au nombre d'incidents signalés par type de violence. Pour chaque forme de violence psychologique / physique / sexuelle on a demandé au répondant de réfléchir à l'incident qui avait eu le plus d'impact pour lui.

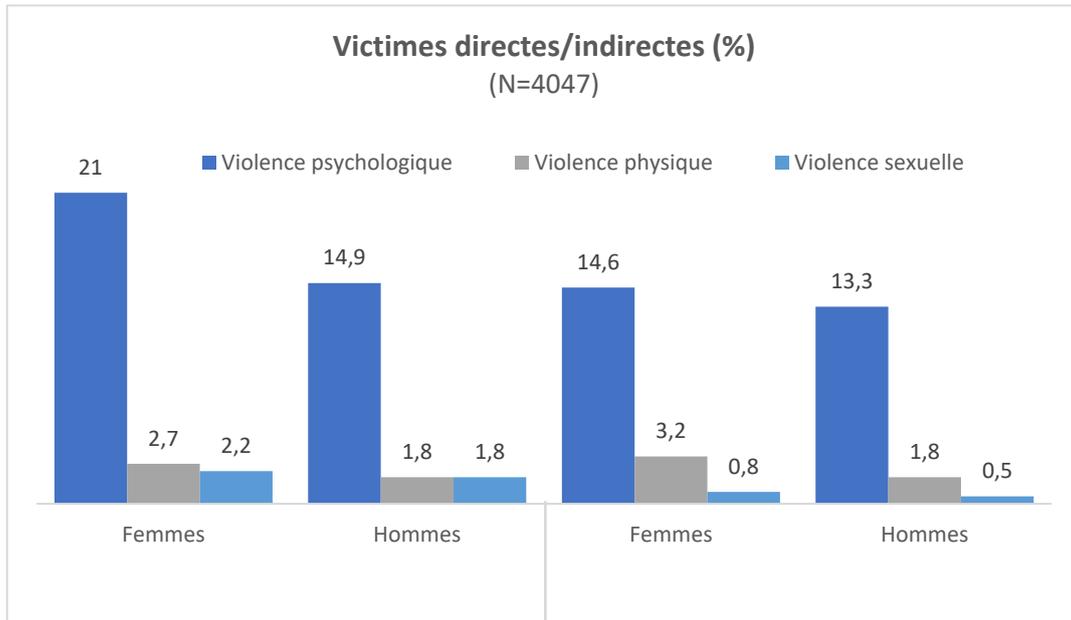
Violence indirecte : 1 personne sur 6 est au courant qu'une autre personne avec qui elle vit a subi des violences

15 % des participants ont indiqué qu'ils étaient au courant qu'une **autre personne** avec qui ils vivaient avait subi des violences au cours des quatre premières semaines des mesures sanitaires (15% des femmes et 14% des hommes). 14% ont déclaré être au courant de violences psychologiques, 3% de violences physiques et 1% de violences sexuelles. Les femmes semblent être autant au courant de la violence que les hommes, à l'exception de la violence physique (3% des femmes et 2% des hommes).

Le (ex)partenaire est l'**auteur** dans 17% des cas, quelle que soit la forme de violence (19% pour les violences psychologiques, 19% pour les violences physiques et 15% pour les violences sexuelles). Il est frappant de constater que les participants s'identifient souvent comme l'auteur de la violence envers une personne avec laquelle ils vivent, et ce pour les trois formes de violence (34%, 31% et 12% respectivement). Dans 29% des cas de violence physique, l'auteur est un (bel-)enfant. Il s'agit souvent d'une personne avec laquelle le participant ne vit pas ensemble dans le cas de violences sexuelles (54 %).

Les **victimes** sont souvent les (ex-)partenaires (37% pour les violences psychologiques, 23% pour les violences physiques et 50% pour les violences sexuelles) et les (beaux-)enfants (34%, 60% et 23% respectivement).

Figure 3 : Prévalence de la violence durant les quatre premières semaines des mesures sanitaires (exposition directe et indirecte) (N=4047)



3. Le bien-être mental durant les quatre premières semaines des mesures sanitaires est loin d'être satisfaisant

Les mesures sanitaires peuvent avoir un impact majeur sur le bien-être mental de tous les individus. Être exposé à la violence en soi, peut aussi provoquer des problèmes de santé (mentale) importants. La situation actuelle peut donc être considérée comme un fardeau supplémentaire pour les victimes de violences. Une mauvaise santé mentale est par ailleurs un facteur qui augmente le risque d'être exposé à de la violence.

Stress, Trouble de Stress Aigu et Trouble de Stress Post-Traumatique



Chez 56% de tous les participants (58% des femmes et 57% des hommes), le niveau de stress au cours des quatre premières semaines des mesures sanitaires était plus élevé que dans des circonstances normales. Les niveaux de stress étaient également plus élevés chez les personnes exposées à la violence, qu'elles soient la victime elles-mêmes ou qu'un autre membre du ménage soit la victime.

En outre, 26% (28% des femmes et 18% des hommes) présentaient des symptômes de Trouble de Stress Aigu (TSA)², qui peuvent, par la suite, entraîner le développement d'un Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) si un soutien et des soins appropriés ne sont pas fournis. Les symptômes de TSA ont été signalés plus fréquemment par des personnes ayant rapporté avoir subi des violences psychologiques, physiques et/ou sexuelles (in)directes au cours des quatre premières semaines des mesures sanitaires que par des personnes n'ayant pas subi de violences.

Alcool et sédatifs



Plus de 42% des participants ont signalé une consommation problématique d'alcool au cours des quatre premières semaines des mesures sanitaires (43% des femmes et 44% des hommes).³ En particulier, les hommes victimes de violences physiques et les femmes victimes de viols consomment plus d'alcool.

12% des participants ont pris des somnifères ou des sédatifs. La consommation semble en outre être liée à des violences psychologiques, physiques et sexuelles directes subies au cours des quatre dernières semaines.

Pensées suicidaires et tentatives de suicide

Plus de 6% des participants ont indiqué qu'ils avaient eu des pensées suicidaires au cours des quatre premières semaines des mesures sanitaires. Pour environ la moitié d'entre eux, c'était la première fois qu'ils avaient ces pensées. Le nombre effectif de tentatives de suicide est resté limité (à moins de 10 participants) et 1% des personnes se sont automutilées. Pour près de la moitié d'entre eux, c'était la première fois que cela se produisait.

Finalement, il existe de nouveau un lien évident avec la présence ou l'absence de violence. Les participants qui ont rapporté avoir eu des pensées suicidaires au cours des quatre premières semaines des mesures sanitaires ont plus souvent été victimes directes de violences psychologiques, physiques et sexuelles pendant cette même période et également victimes indirectes de violences psychologiques et physiques. Nous constatons une relation similaire en ce qui concerne l'automutilation.

4. Peu d'aide et de signalement après des violences pendant les quatre premières semaines des mesures sanitaires

² TSA a été mesurée à l'aide du questionnaire PC-PTSD-5. L'échelle interroge les symptômes des TSA/ TSPT. Si les participants indiquent qu'ils ont éprouvé plus de 3 symptômes au cours des quatre dernières semaines, il s'agit alors de TSA.

³ La consommation problématique d'alcool a été mesurée à l'aide de l'échelle de dépistage AUDIT à trois éléments. Si les femmes ont un score ≥ 3 et les hommes un score ≥ 4 , il s'agit d'une consommation problématique d'alcool avec un risque élevé de développer un trouble de la consommation d'alcool

La mise en place du confinement et les mesures associées peuvent avoir un impact majeur sur la disponibilité de l'aide aux victimes. Dans des circonstances normales, les victimes éprouvent très souvent des sentiments de honte et de culpabilité, ont du mal à raconter leur histoire et à demander et recevoir une aide appropriée. Toutefois, le manque d'aide et de soutien appropriés peut entraîner de graves problèmes de santé. Nous voulions donc savoir si les victimes avaient demandé de l'aide pendant les quatre premières semaines des mesures sanitaires, et si ce n'était pas le cas, ce qui les en avait empêché.

L'environnement personnel est le plus souvent informé sur la violence physique et émotionnelle, plus de la moitié a gardé le silence à propos de la violence sexuelle

La majorité des personnes qui ont été victimes pendant les quatre premières semaines des mesures sanitaires, ont informé quelqu'un de leur **entourage**. 32% des répondants ne l'ont dit à personne (31% des femmes et 41% des hommes). Les victimes de violences sexuelles (51%) en particulier, le cachent à leur entourage (31% pour les violences psychologiques et 37% pour les violences physiques). Le tabou sur les violences sexuelles semble toujours très présent.

Moins d'une victime sur quatre a cherché de l'aide professionnelle

Par ailleurs, la grande majorité (77%) des victimes n'ont pas cherché à obtenir une **aide professionnelle** (77% des victimes féminines et 81% des victimes masculines). Les chiffres varient selon le type de violence. La violence sexuelle a le plus grand nombre de cas non signalés (86%) et la violence physique le plus faible (61%). 78% des victimes de violence psychologique n'ont pas cherché de l'aide.

Dans la majorité des cas (63 %), les victimes ont indiqué qu'elles n'avaient pas cherché de l'aide en raisons de motifs personnels (par exemple, ne pas penser qu'elles avaient besoin d'aide, avoir honte de ce qui s'est passé, ne faire confiance à personne, ne pas penser que quelqu'un les croirait, ...). En outre, 12% des victimes indiquent que pour des raisons liées à autrui (par exemple, la famille ne veut pas avoir une mauvaise réputation, quelqu'un ne leur autorise pas à chercher de l'aide, ne veut pas que l'auteur du crime le découvre ou ait des ennuis, ...), elles n'ont pas cherché d'aide. Les difficultés pour accéder à l'aide (par exemple, ne pas savoir où aller ou avoir des restrictions financières ou de transport) a été mentionné comme raison seulement par 3% des victimes. Un peu plus de 4% ont indiqué qu'ils ne demandaient pas d'aide en raison des mesures sanitaires (par exemple, ne pas vouloir quitter leur domicile en raison du virus, ne pas vouloir causer plus de stress aux intervenants, ...).

La plupart des victimes de violences psychologiques et physiques qui ont sollicité de l'aide, l'ont fait auprès des services de santé mentale (14% et 10% respectivement) et des médecins généralistes (5% et 16% respectivement). Les victimes de violences sexuelles ont principalement fait appel à des soins de santé mentale (7 %), à un médecin généraliste (5%) ou à un Centre de Prise en charge après Violences Sexuelles (5 %).

Bien que les mesures sanitaires soient applicables, dans la plupart des cas, il y a un contact en face à face avec un conseiller professionnel (56%), suivi d'un contact téléphonique (22%). Les lignes d'assistance téléphonique ont été contactées par 7% des participants. Une fois sur dix, l'assistance a été fournie par appel vidéo. 71% des victimes ayant cherché une aide professionnelle se disent (très) satisfaites de l'aide qu'elles ont reçue. Un peu plus de 12% ont déclaré être (très) insatisfaits de l'aide obtenue et 17% n'étaient ni satisfaits ni insatisfaits.

La police a rarement été informée

96% des victimes n'ont pas signalé les faits à la police. C'est principalement le cas en ce qui concerne les violences psychologiques (96%) ou sexuelles (95%).

Plus de 80% des victimes qui n'ont pas signalé l'incident à la police estiment que l'incident n'était pas assez grave pour être signalé, ou qu'elles veulent se protéger (c'est-à-dire qu'elles ont honte ou se sentent responsables de ce qui s'est passé, ne savent pas ce qui se passerait si elles le signalaient à la police). En outre, plus de 12% ont déclaré qu'ils n'avaient pas signalé l'incident à la police pour une raison qui concerne l'auteur (par exemple, ils ne veulent pas que l'auteur soit au courant, l'auteur est quelqu'un que la victime connaît) ou parce que quelqu'un ne leur a pas permis de prendre contact avec la police. Seulement 3% des victimes ont indiqué qu'elles n'avaient pas informé la police en raison de mesures sanitaires (par exemple, ne pas vouloir quitter leur maison en raison du covid-19, ne pas vouloir causer plus de stress à la police).

Parmi les victimes qui ont signalé la violence à la police, 43% étaient (très) satisfaites de l'aide obtenue. 28% étaient (très) insatisfaits et 28% n'étaient ni satisfaits ni insatisfaits de leur expérience avec la police.

L'équipe de recherche

Prof. Ines Keygnaert¹ & Prof. Christophe Vandeviver²

Coordonnateurs de la recherche

Dr. Anne Nobels¹, Evelyn Schapansky², Egon Robert¹, Joke Depraetere², Lotte De Schrijver¹, dr. Sabine De Moor²
chercheurs

¹UGent - International Centre for Reproductive Health; Ines.Keygnaert@UGent.be

²UGent - Institute for International Research on Criminal Policy; Christophe.Vandeviver@UGent.be