

**Société Scientifique de Médecine Générale**



# **LES VIOLENCES CONJUGALES**

## **Cadre juridique et déontologique Aspects relatifs au dossier et au certificat médical**

### **Auteurs**

Anne-Marie Offermans, Sociologue  
François-Joseph Warlet, Juriste

Avec le soutien de l'AVIQ



# TABLE DES MATIERES

<b>1. LE CADRE DEONTOLOGIQUE ET JURIDIQUE.....</b>	<b>3</b>
1.1. Principes généraux .....	4
1.1.1. L'information reçue et recueillie .....	4
1.1.2. Le secret professionnel.....	4
<i>A. Le Code pénal</i> .....	4
<i>B. Le Code de déontologie</i> .....	5
<i>C. Deux exceptions</i> .....	6
1.2. Question spéciale : le secret partagé .....	8
<b>2. ASPECTS RELATIFS AU DOSSIER ET AU CERTIFICAT MEDICAL .....</b>	<b>10</b>
2.1. Dossier médical .....	10
2.2. Certificat médical en cas de coups et de blessures .....	11

## I. LE CADRE DÉONTOLOGIQUE ET JURIDIQUE

D'emblée il convient de relever que le législateur a pris la mesure du problème posé, même si les solutions apportées ne pourront jamais être à la mesure des ambitions, chaque situation nécessitant une approche spécifique qui soit respectueuse de chacun.

Nous épingleons tout d'abord une loi du 24 novembre 1997<sup>1</sup> visant à combattre la violence au sein du couple, qui vient en soutien aux établissements d'utilité publique et aux associations se proposant par statut, de prévenir la violence au sein du couple par la diffusion d'information à tous les publics concernés et d'apporter de l'aide aux victimes de violence au sein du couple et à leur famille. Cette loi a également étendu l'aggravation des peines applicables à celui qui se rend coupable d'actes de violence physique volontaires envers son époux ou la personne avec laquelle il cohabite ou a cohabité et entretient ou a entretenu une relation affective et sexuelle durable.

En droit civil, nous relevons la loi du 28 janvier 2003<sup>2</sup> qui donne au juge de paix le pouvoir d'attribuer le logement familial au conjoint ou au cohabitant légal victime d'actes de violence physique de son partenaire.

Par ailleurs, les lois successives des 15 mai et 15 juin 2012<sup>3</sup> qui donnent au procureur du Roi la compétence (en urgence) d'ordonner l'interdiction temporaire de résidence en cas de violence au sein d'un couple, viennent compléter les moyens dont dispose le pouvoir judiciaire pour lutter contre ce problème. Le relais de cette compétence est donné dans les dix jours qui suivent au juge de paix territorialement compétent.

Il convient de tenir compte aussi des importantes modifications de fond apportées par le législateur quant aux limites que peut connaître le secret professionnel car, emboîtant le pas à la jurisprudence, le législateur a modifié l'article 458bis du Code pénal par les lois des 30 novembre 2011<sup>4</sup> et 23 février 2012<sup>5</sup>, prévoyant expressément la faculté pour quiconque est tenu au secret professionnel, d'informer le procureur du Roi lorsque de ce fait il a connaissance d'une infraction (physique ou sexuelle) commise sur un mineur ou sur une personne vulnérable.

Mais ce n'est pas fini: la loi du 6 juillet 2017 a encore apporté de nouvelles limites au caractère a priori strict du secret professionnel en ajoutant au Code pénal l'article 458ter, dont la portée est elle-même réduite par l'article 458quater. A l'évidence, ces dispositions sont directement inspirées par l'étendue des actes terroristes perpétrés sur notre territoire.

Sans doute informations et réflexions permettront-elles de sous-tendre les attitudes adéquates en cas de difficultés. Mais aucune recette miracle n'existe; tout est affaire d'information, de formation, de sensibilité, d'éthique,... en clair, de responsabilité bien comprise.

## I.1. Principes généraux

En cas de découverte ou de suspicion de violences<sup>6</sup>, le comportement à adopter peut s'articuler autour de **deux grands axes** :

- l'information reçue et recueillie
- une bonne connaissance des implications du secret professionnel

### I.1.1. L'INFORMATION REÇUE ET RECUEILLIE

Le médecin doit satisfaire à une obligation de moyens.

Dès lors, outre l'information scientifique propre à sa pratique de l'art de guérir, il convient qu'en cette matière comme dans tout autre, le médecin conserve de manière permanente son ouverture à toute information générale théorique et pratique qui sera de nature à lui permettre d'apporter les réponses adéquates et actuelles aux difficultés auxquelles il peut être confronté à tout moment dans le domaine spécifique des violences familiales.

Au-delà de la connaissance, acquise et maîtrisée, des références normatives qui jalonnent l'exercice de sa profession, **le médecin généraliste doit veiller à maintenir à jour sa connaissance des ressources sociales utiles afin d'être en mesure d'orienter ses patients vers les services appropriés.**

### I.1.2. LE SECRET PROFESSIONNEL

Il convient de rappeler que nul n'est censé ignorer la loi et, bien sûr, pas davantage un médecin que quiconque, ce qui implique l'on ne peut arguer de son ignorance de la loi pour s'exonérer de sa faute et par voie de conséquence de sa responsabilité, c'est-à-dire des conséquences dommageables qui pourraient en résulter.

#### A. Le Code pénal

Le secret professionnel est consacré par l'**article 458 du Code pénal**:

*Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent euros à cinq cents euros.*

Sans doute n'est-ce pas un hasard qu'au titre d'exemples de professions tenues au secret professionnel, la loi cite en premier lieu les professionnels de la santé...

"Le respect du secret professionnel, pour ceux qui y sont tenus, est un devoir dont la violation est sanctionnée pénalement. On n'est donc pas en présence d'un droit de se taire mais bien d'une interdiction de parler, d'une obligation de se taire"<sup>7</sup>.

Plus encore : la circonstance que le patient exprimerait délier le médecin de son obligation au secret professionnel est inopérante pour permettre cette divulgation<sup>8</sup>.

Il faut toutefois retenir que **l'article 458 du Code pénal** contient en lui-même deux exceptions au principe qu'il consacre :

### **1. Le témoignage en justice**

Il ne peut être question ici que de déposer un témoignage devant un juge et non point devant un procureur du Roi et encore moins devant un policier (indépendamment du fait que ces personnes soient également tenues au secret professionnel).

Il convient également d'être particulièrement prudent, dans le cadre de ces témoignages en justice, au regard de l'intérêt du patient<sup>9</sup>.

### **2. Les cas où la loi "oblige" à faire connaître un secret**

Sont visées essentiellement les situations particulières de dénonciations obligatoires<sup>10</sup>.

Par ailleurs, le contenu même des normes, et surtout la combinaison des unes avec les autres, renferme un certain nombre de difficultés pratiques, sinon parfois de contradictions, au moment de leur mise en œuvre.

Ainsi, peut se poser la question de la prééminence de l'obligation du secret professionnel par rapport à un danger grave et imminent. Comment définir celui-ci ?... D'autant que tout est question de point de vue, parfois de vécu personnel. Ce qui est important pour l'un peut paraître dérisoire pour un autre. Pour autant, "celui qui est lié par le secret professionnel n'est pas libre d'apprécier selon ses propres critères dans quels cas il garde le secret ou parle"<sup>11</sup>.

Assurément, le médecin généraliste ne peut faire l'économie de la réflexion sur ce que sont les valeurs d'une société, ou de la société dans laquelle évolue le patient.

Depuis longtemps, la jurisprudence tend à consacrer le principe qu'il est possible de révéler certains éléments couverts par le secret professionnel dans la mesure où la révélation du secret reçu peut éviter la survenance imminente d'un mal important et irréparable. Autrement dit, selon la jurisprudence, la divulgation d'un secret professionnel n'est admise que si, à défaut de le faire, une valeur ou un droit supérieur serait lui-même violé.

Cette question étant souvent très délicate, et l'opportunité d'une dénonciation n'étant appréciée qu'a posteriori par le juge de fond<sup>12</sup>, le législateur est intervenu<sup>13</sup> **pour mieux circonscrire cette faculté de révéler des faits couverts par le secret professionnel lorsqu'est mise en danger la sécurité physique ou psychique de certaines personnes présumées a priori vulnérables.**

## **B. Le code de déontologie**

D'emblée il doit être ici souligné que le texte de l'actuel Code de déontologie<sup>14</sup>, est beaucoup plus court en terme quantitatif mais aussi bien plus dense que le précédent.

Il doit être observé d'autre part que ce "nouveau" code renseigne également à l'ancien, lequel est plus explicite sur toutes les questions auxquelles le praticien est journalièrement confronté<sup>15</sup>.

Le juriste constate dès lors qu'il y a manifestement sinon coexistence à tout le moins complémentarité des deux textes.

Dans le nouveau Code de déontologie, on relèvera au *Chapitre 2 "Respect"*:

**Art. 23** *Le médecin préserve la stricte confidentialité du dossier patient et accorde au patient l'accès à ses données de santé.*

**Art. 24** *Les dossiers des patients doivent être conservés pendant trente ans après le dernier contact avec le patient, de manière sécurisée et en respectant le secret professionnel...*

**Art. 25** *Le médecin respecte le secret médical. Celui-ci vise tous les renseignements qui ont été portés à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession ou à l'occasion de celle-ci. Cette obligation subsiste après le décès du patient.*

*Le médecin veille au respect du secret professionnel par ses collaborateurs.*

Il s'agit là d'une très parfaite application de l'article 458 du Code pénal.

### **C. Deux exceptions**

Enfin, tant au niveau du Code pénal qu'au plan déontologique, il s'impose aussi de relever les exceptions à cette règle d'ordre public.

#### **1. L'article 458bis du Code pénal<sup>16</sup> d'abord :**

*"Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction*

*...prévue aux articles du Code pénal n<sup>os</sup>*

- 372 à 377 (attentat à la pudeur, pédophilie)
- 392 à 394 (meurtre et assassinat)
- 396 à 405ter (homicide, lésions corporelles volontaires)
- 409 (mutilation sexuelle féminine)
- 423 ("délaissement")
- 425 et 426 (privation d'aliments ou de soins)

*... 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, ... 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,

et cela, sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422bis du Code pénal (non-assistance à personne en danger)"

Il convient de souligner:

- qu'il y va d'une possibilité et non d'une obligation
- que le destinataire du "signalement" ne peut être que le procureur du Roi

Il "convient ainsi de respecter le principe de subsidiarité qui signifie que le médecin ou le thérapeute doit, dans un premier temps, offrir son aide ou vérifier s'il peut offrir une aide maximale avec le concours d'un tiers. L'information donnée au procureur du Roi est l'ultime remède..."<sup>17</sup>

La dénonciation ne pourrait se faire que dans les limites du strict nécessaire et de la proportionnalité entre l'intérêt à sauvegarder et la violation du secret. Le cas échéant, le médecin contactera directement le procureur du Roi<sup>18</sup> et lui communiquera l'information qu'il juge lui-même nécessaire et par quelle voie il la communique.

**Il est important de rappeler ici que dans toute situation où le médecin a des incertitudes, il peut toujours demander l'avis du Président de l'Ordre ou d'autres confrères sans toutefois mentionner l'identité de son patient.**

C'est clairement dans la droite ligne de l'article 458bis du Code pénal, qu'est rédigé l'article 29 du Code de déontologie médicale:

*"Le médecin qui soupçonne qu'une personne vulnérable est maltraitée, abusée, exploitée, harcelée ou subit des effets d'une négligence fait immédiatement le nécessaire pour protéger cette personne.*

*Le médecin discute du problème avec l'intéressé dans la mesure de ses capacités et l'incite à prendre lui-même des initiatives. Si l'intéressé y consent, le médecin consulte un prestataire de soins compétent en la matière ou fait appel à une structure pluridisciplinaire. Le médecin en informe les proches de l'intéressé, uniquement dans son intérêt et avec son consentement.*

*Le médecin qui soupçonne qu'une personne vulnérable est menacée par un danger grave et imminent ou qu'il y a des indices d'un danger sérieux et réel que d'autres personnes vulnérables soient victimes de maltraitance ou de négligence peut, dans le cadre de son obligation légale d'assistance, avertir le procureur du Roi lorsqu'il ne peut pas lui-même ou avec l'aide d'autrui protéger l'intégrité physique ou psychique."*

## **2. L'article 458ter du Code pénal<sup>19</sup> ensuite:**

*"§ 1<sup>er</sup>*

*Il n'y a pas d'infraction lorsqu'une personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets, communique ceux-ci dans le cadre d'une concertation organisée soit par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, soit moyennant une autorisation motivée du procureur du Roi.*

*Cette concertation peut exclusivement être organisée soit en vue de protéger l'intégrité physique et psychique de la personne ou de tiers, soit en vue de prévenir les délits visés au Titre 1<sup>er</sup> du Livre II ou les délits commis dans le cadre d'une organisation criminelle, telle qu'elle est définie à l'article 324bis.*

*La loi, le décret ou l'ordonnance, ou l'autorisation motivée du procureur du Roi, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, déterminent au moins qui peut participer à la concertation, avec quelle finalité et selon quelles modalités la concertation aura lieu.*

*§ 2*

*Les participants sont tenus au secret relativement aux secrets communiqués durant la concertation. Toute personne violant ce secret sera punie des peines prévues à l'article 458.*

*Les secrets qui sont communiqués pendant cette concertation, ne peuvent donner lieu à la poursuite pénale que des seuls délits pour lesquels la concertation a été organisée"*

Loi circonstancielle s'il en est, cette nouvelle disposition du Code pénal apporte une première mise en œuvre légale de la théorie doctrinale du *secret partagé*.

### **I.2. Question spéciale : le secret partagé**

Lorsque le médecin généraliste est amené à fonctionner en réseau ou à collaborer au travail d'une équipe, ce réseau ou cette équipe peut prendre des configurations très diverses. Exception admise au secret professionnel, certaines informations confidentielles détenues jusque-là par chacun pourront, dans l'intérêt du patient, y être communiquées aux autres.

Cette communication a toutefois des limites qui sont clairement définies par ce qu'il est strictement indispensable, voire utile, de révéler. Aller au-delà, c'est prendre le risque de causer préjudice au patient. Il est bon d'ailleurs de se référer notamment à cet égard aux dispositions des articles 61 du Code de déontologie et 14 et 15 de la loi du 22/08/02 relative aux droits du patient.

**Quelques lignes directrices** devront ainsi être suivies et seront de nature à garantir la qualité de ces échanges :

- 
- **Inform**er le patient sur le projet de partage d'informations, ses objectifs, ses avantages et ses limites, et obtenir son accord<sup>20</sup>.
  - **Ne partager** qu'avec d'autres intervenants également tenus au secret professionnel\*.
  - **Ne partager** qu'avec d'autres intervenants qui ont la même mission auprès de ce patient.
  - **Ne divulguer** que les informations nécessaires aux soins à dispenser au patient.

Et :

- **Redéfinir** régulièrement ensemble ce que l'on s'accorde à considérer comme la bonne pratique, en fonction des spécificités du cadre de travail.
-



**Le devoir de discrétion** et de réserve qu'évoque particulièrement l'article 31 du Code de déontologie médicale:

*Librement choisi par le patient ou imposé à celui-ci en vertu d'une loi, d'un règlement administratif ou des circonstances, le médecin agit toujours avec correction et compréhension; il s'abstient, sauf incidences thérapeutiques formelles, de toute intrusion dans les affaires de familles; il s'interdit de heurter les convictions philosophiques, religieuses ou politiques.*

**L'assistance à personne en danger** dont l'abstention est sanctionnée par l'article 422bis du Code pénal:

*"Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à un an et d'une amende de 50 à 500 euros ou d'une de ces peines seulement, celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention. Le délit requiert que l'absténant pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui. Lorsqu'il n'a pas constaté personnellement le péril auquel se trouvait exposée la personne à assister, l'absténant ne pourra être puni lorsque les circonstances dans lesquelles il a été invité à intervenir pouvaient lui faire croire au manque de sérieux de l'appel ou à l'existence de risques. La peine prévue à l'alinéa 1<sup>er</sup> est portée à deux ans lorsque la personne exposée à un péril grave est mineure d'âge ou est 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 faits."*

**Les droits du patient**, consacrés par la **loi du 22 août 2002**<sup>21</sup> telle que modifiée successivement par les **lois des 13 mars 2013 et 25 avril 2014**, dont il est utile de relever notamment:

**Art. 7 §2 ...** *A la demande écrite du patient, les informations peuvent être communiquées à la personne de confiance<sup>22</sup> qu'il a désignée...*

**Art. 14 §1, al. 2:**

*Les droits d'un patient majeur sont (...) exercés par une personne que le patient a préalablement désignée pour se substituer à lui, pour autant et aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure d'exercer ses droits lui-même.*

*La désignation de la personne visée à l'alinéa 2 s'effectue par un mandat écrit spécifique, daté et signé par cette personne ainsi que par le patient, mandat par lequel cette personne marque son consentement. Ce mandat peut être révoqué par le patient ou par le mandataire désigné par lui par un écrit daté et signé.*

**Art. 15 §2** *Dans l'intérêt du patient, et afin de prévenir toute menace pour sa vie ou toute atteinte grave à sa santé, le praticien professionnel ... déroge à la décision prise par la personne [désignée]..*

## 2. ASPECTS RELATIFS AU DOSSIER ET AU CERTIFICAT MEDICAL<sup>23</sup>

### 2.1. Dossier médical

Son **contenu** ne fait pas l'objet d'un consensus sur le plan légal, administratif. D'un point de vue exclusivement clinique, on peut s'inspirer des recommandations valables pour toute consultation (démarche SOAP) :

- 
- **Anamnèse (Subjectif)** : début des violences, fréquence, types de violence, violences envers d'autres membres de la famille, impact psychologique, etc.
  - **Examen clinique (Objectif)** : liste exhaustive des lésions et séquelles, avec description précise (localisation, aspect, taille, direction, ancienneté...).
- Il convient d'expliquer à la personne victime la raison du caractère détaillé de cet examen : complétude du dossier, possibilité de rédiger un certificat ultérieurement si la demande n'est actuellement pas formulée. Il s'agit également de l'informer que de nouvelles lésions peuvent apparaître ultérieurement et qu'il s'agira de les faire constater également. Des schémas et des photographies (prises avec l'autorisation du patient) peuvent s'avérer très utiles sur le plan médico-légal ou lors de la rédaction d'un certificat différé.
- **Hypothèses diagnostiques (Appréciation)**
  - **Plan de soins (Procédures)**
  - **Examens complémentaires et leurs résultats (Procédures)**
- 

Il doit évidemment contenir les éléments figurant sur le certificat médical.

**Il est recommandé au médecin de mentionner ses propres initiatives** (consultation d'un confrère pour avis, conseils donnés aux patients) **et l'éventuelle absence de réaction du patient pour faire évoluer la situation vers un mieux-être** : « *Je constate que..., depuis des semaines, je lui conseille de..., et Mr Mme refuse de...* ».

Quant aux doutes et hypothèses, chaque médecin décidera de les noter :

- dans le dossier consultable par le patient,
- ou sous forme d'annotations personnelles, non-consultables par le patient lui-même, mais bien par un autre praticien assistant le patient ou désigné par lui afin de consulter son dossier.

**En aucun cas, le dossier médical en tout ou en partie ne peut être transmis par le médecin à une quelconque autorité policière.** Si la personne victime souhaite produire des éléments de son dossier médical, elle peut en demander une copie au médecin en vertu de la loi relative aux droits du patient et peut ainsi la déposer à son dossier judiciaire. S'il s'agit de produire des éléments de preuve des lésions subies par une personne victime, il y a d'autres voies, en particulier le certificat médical.

## 2.2. Certificat médical en cas de coups et de blessures

La demande d'un certificat médical n'est pas forcément formulée lors de la consultation de révélation ou à l'occasion de la demande de soins et sa rédaction ne doit pas obligatoirement être concomitante à celle des constatations inscrites au dossier médical.

Ce certificat est rédigé suite au contact avec le patient et à sa demande. Toujours à sa demande, **il peut lui être remis, et à lui uniquement, et ceci, toujours en main propre**. Il faut lui conseiller d'en faire une photocopie. Le certificat peut rester dans le dossier jusqu'à ce qu'il y ait demande d'obtention par la personne victime. Si elle ne compte pas en faire usage tout de suite et le garde chez elle, il est important d'envisager en consultation les risques qu'elle pourrait encourir si le constat était découvert par l'auteur des violences.

**Le certificat ne peut dès lors être transmis par le médecin aux autorités policières ou judiciaires.**

Le contenu du certificat sera l'un des éléments qui conditionneront l'opportunité des poursuites et, plus tard, l'importance des peines éventuelles.

---

**Le certificat ne peut pas mentionner les éléments suivants :**

- **l'identité de l'auteur des violences, même si elle est précisée par la personne victime,**
  - **les responsabilités de quiconque dans le mécanisme lésionnel,**
  - **les déclarations de la personne victime concernant des tiers.**
- 

Il est possible (et vivement recommandé en matière de violences sexuelles) d'orienter le patient vers un confrère ayant une expertise en la matière et de consigner le certificat de ce dernier dans le dossier médical. Cependant, même si ce confrère maîtrise les procédures, le véritable médecin « expert » sera celui que le juge désignera car seules les constatations de ce dernier auront une valeur objective et, le cas échéant, contradictoire.

**A titre d'aide-mémoire, les rubriques que doit contenir le certificat médical sont présentées ci-dessous. Il revient au médecin de juger de la forme finale qui lui sera donnée.**

<b>Je soussigné, Dr</b> <i>(nom et prénom)</i>	Nom <i>(patient)</i> .....
.....	Prénom.....
à <i>(lieu)</i> ..... N° INAMI.....	Date de naissance.....
<b>Certifie avoir examiné le</b> .....à.....h.....	Résidant à ..... Code postal.....
à <i>(lieu)</i> .....	Rue.....N°.....
<b>Ce patient déclare :</b> <i>(Description par le patient des faits avec la date et l'heure à laquelle ils se sont produits)</i>	<b>Examens complémentaires à prévoir :</b> ..... ..... .....
.....	<b>Les lésions peuvent-elles être compatibles avec les déclarations du patient ?</b> ..... ..... .....
<b>Ses plaintes actuelles sont :</b> <i>(Description précise des symptômes, douleurs et autres plaintes)</i>	<b>Orientation :</b> <i>(par exemple, vers un service d'aide aux victimes)</i> ..... ..... .....
.....	<b>Traitements proposés :</b> ..... ..... .....
<b>Examen physique :</b> <i>(Description exhaustive des lésions constatées : nature (griffure, ecchymoses, hématomes, plaies, autres...), aspect (forme, taille, couleur et âge) et localisation)</i>	<b>Suite au traumatisme, une ITT* est prescrite</b> du ...../...../..... au...../...../..... <i>(inclus)</i>
.....	<small>*Il s'agit ici de prendre en compte la capacité du patient à effectuer ses activités courantes et d'évaluer les répercussions des violences sur le <b>fonctionnement personnel</b> du patient. Cette évaluation sera donc réalisée même si le patient ne travaille pas professionnellement.</small>
<b>Etat psychique au moment du constat :</b> ..... ..... .....	<b>Constat remis au patient à sa demande ou à son représentant légal.</b>
<b>Photos ou schémas joints :</b> <small>Toute page annexée au certificat doit être numérotée, datée, signée et mise en lien avec le constat</small>	
.....	
Certificat rédigé sous réserve de complications et d'évolution ou avis d'experts (psychiatre, gynécologue, pédiatre...).	
<b>Certifié sincère le</b> ..... <b>à</b> .....	
Signature	Cachet

*Aide-mémoire à la rédaction du certificat médical qui fait l'objet d'un consensus d'experts (conférence organisée sous la supervision du CEBAM - 2008) et qui est validé par l'Ordre des Médecins.*



A titre d'illustration, ci-après, un exemple de certificat médical tenant compte de l'aide-mémoire à la rédaction du certificat validé par l'Ordre des Médecins.

Je soussigné, *Dr V* .....

à.....*Liège*..... N° INAMI.....*1-677* .....

Certifie avoir examiné le *16/09/18*...à *18h30*.....

Nom.....*R* .....Prénom.....*Marie*.....

Date de naissance.....*24/12/19* .....

Résidant à .....*Liège*.....Code postal.....*4000*.....

Rue.....*X*.....N°.....*5*.....

Ce(tte) patient(e) déclare .....*Coups de poing et de pied à la cuisse droite*.....

Ses plaintes actuelles sont.....*Douleurs à la marche*.....

Examen physique ....*Hématome frais, violacé, de 20cm de haut sur 8 cm de large à la face antérieur de la cuisse droite, ecchymose même colo 5 cm de diamètre sous la précédente*.....

Etat psychique au moment du constat.....*Choc psy*.....

Photos ou schémas joints : .....

Examens complémentaires à prévoir : .....*Echo SN*.....

Les lésions peuvent-elles être compatibles avec les déclarations du patient ?.....*Oui*.....

Orientation : .....*Domicile*.....

Traitements proposés : .....*Pommade arnica, Dafalgan, suivi psy*.....

Suite au traumatisme, une ITT est prescrite du *16/09/2018* au *19/09/2018*

**Constat remis au patient à sa demande ou à son représentant légal.**

Certificat rédigé sous réserve de complications et d'évolution ou avis d'experts.

Certifié sincère le *16/09/2018* à *Liège*

Signature

Cachet

- 
- <sup>1</sup> M.B. 06.02.1998
- <sup>2</sup> M.B. 12.02.2003
- <sup>3</sup> M.B. 01.10.2012 (en vigueur le 01.01.2013)
- <sup>4</sup> M.B. 20.01.2012
- <sup>5</sup> M.B. 26.03.2012
- <sup>6</sup> M.B. 12.02.2008
- <sup>7</sup> Ce terme général recouvre ses différents aspects, quelquefois cumulés : physiques, psychologiques, financiers,...
- <sup>8</sup> M.B. 01.10.2012 (en vigueur le 01.01.2013)
- <sup>9</sup> M.B. NOUWYNCK, La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans le travail avec les justiciables, avril 2007, p. 9 et 10.
- <sup>10</sup> M.B. 26.03.2012
- <sup>11</sup> Cf. article 64 du Code de déontologie médicale.
- <sup>12</sup> Cf. avis du Conseil national du 16 mars 1991.
- <sup>13</sup> Articles 29 et 30 du Code d'Instruction criminelle.
- <sup>14</sup> L. NOUWYNCK, op. cit n°73.
- <sup>15</sup> Le juge a pour mission de vérifier si, compte tenu des éléments de la cause, le refus de révéler un secret se justifie au regard de la nécessité sociale sur laquelle se fonde le principe (v. Cass. 29.10.91, Pas.1992, I, 162; v. aussi: Cass. 19.01.01, Journal des Tribunaux 2002, p. 9).
- <sup>16</sup> v. ci-après à propos de l'article 458bis du Code pénal.
- <sup>17</sup> Nous nous référons ici à sa version mise à jour en mai 2018.
- <sup>18</sup> "Ce texte n'est plus en vigueur. Depuis le 3 mai 2018, un nouveau Code de déontologie médicale est en vigueur. Il est accessible sous l'onglet « Code ». Le contenu de l'ancien Code de déontologie médicale reste accessible à des fins documentaires." (<https://www.ordomedic.be/fr/code/contenu>)
- <sup>19</sup> Loi du 28 novembre 2000 (M.B., 17 mars 2001)
- <sup>20</sup> N. COLETTE-BASECQZ, note sous Mons, 19/11/2008 in Rev. Dr. Santé, 2009-10, cité par G. GENICOT (Journal des Tribunaux 2012, p.718).
- <sup>21</sup> Le week-end, il s'agira de téléphoner au service 112 afin d'être mis en contact avec le substitut de garde.
- <sup>22</sup> Introduit par la loi du 6 juillet 2017 (M.B. 24 juillet 2017)
- <sup>23</sup> Cette première condition nécessite toutefois que le patient soit apte à comprendre; le cas échéant, on s'en référera à l'article 7 §2, al. 3 de la loi sur les droits du patient: "*Le patient a le droit de se faire assister par une personne de confiance ou d'exercer son droit sur les informations ... par l'entremise de celle-ci.*"
- <sup>24</sup> M.B. 26.09.2002.
- <sup>25</sup> Dont la loi ne donne pas autrement la définition, mais qui est également par état tenue au secret "professionnel".
- <sup>26</sup> Texte validé par l'Ordre des Médecins, extrait du document de synthèse élaboré dans le cadre de la conférence de consensus organisée sous la supervision du CEBAM : Offermans A.-M., Vanhalewyn M., D'Hauwe P., Les violences conjugales : cadre juridique et déontologique, les aspects relatifs au dossier et certificat médical, SSMG-Domus Médica, Service Public Fédéral de la Santé, de la Sécurité de la chaîne alimentaire et de l'Environnement, 2008.