

QUEL ACCOMPAGNEMENT PROPOSER EN CAS DE VIOLENCES ENTRE PARTENAIRES ?



CONTEXTE

Une demande de **constat de coups** est souvent l'occasion de la révélation d'une situation de violences auprès du généraliste. Il faut cependant se rappeler que bon nombre de personnes victimes se montrent **ambivalentes** dans leurs démarches, notamment judiciaires (dépôt de plaintes). Cette ambivalence doit se comprendre au vu du poids de différents obstacles tels **la peur de représailles ou de l'éclatement familial, l'espoir d'un changement, le manque de soutien et de ressources, la méconnaissance de ses droits.**



ATTITUDE RECOMMANDÉE

DOCUMENTER

Par conséquent, la **documentation de la situation de violences est essentielle** et constitue l'un des éléments qui conditionneront la possibilité des poursuites et, plus tard, l'importance des peines éventuelles. Ainsi, le dossier médical reprendra, de manière exhaustive et minutieuse, les éléments suivants.

- ✓ **Anamnèse** : début des violences, fréquence, types, intensification, conséquences pour le/la patient et les autres membres de la famille
- ✓ **Examen clinique** : liste exhaustive des lésions et séquelles, avec description précise (localisation, aspect, taille, direction, ancienneté...). Des schémas et des photographies (prises avec l'autorisation de la personne victime) peuvent s'avérer très utiles sur le plan médico-légal ou lors de la rédaction d'un certificat différé
- ✓ **Hypothèses diagnostiques**
- ✓ **Plan de soins**
- ✓ **Examens complémentaires et leurs résultats**

Il est recommandé de **mentionner ses propres initiatives** (consultation d'un confrère pour avis, conseils donnés aux patient.e.s) et l'éventuelle **absence de réaction du/de la patient.e** pour faire évoluer la situation vers un mieux-être : « *Je constate que..., depuis des semaines, je lui conseille de..., et Mr/Mme refuse de...* ». En aucun cas, le dossier médical en tout ou en partie ne peut être transmis par le médecin à une quelconque autorité policière ou judiciaire.

La rédaction du certificat médical ne doit pas obligatoirement être concomitante aux constatations inscrites dans le dossier médical.

Le certificat médical comporte

- ✓ **L'identification** de la personne victime, du médecin, la date et l'heure de l'examen, la signature du médecin sur chaque page
- ✓ **La durée de l'Incapacité Totale de Travail (ITT)** : elle démontre la gravité de la violence en cas de plainte et se rapporte à la capacité du patient à effectuer ses activités courantes. L'évaluation des répercussions des violences sur le fonctionnement personnel du patient sera donc réalisée même si le patient ne travaille pas professionnellement
- ✓ **La mention** « sous réserve de complications et d'évolution ou avis d'experts (psychiatre, gynécologue, pédiatre...) »

Le certificat ne peut pas mentionner

- ✗ L'identité de l'auteur.e 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

FICHE PRATIQUE DOCUMENTER



OUTIL

Le certificat est rédigé suite au contact avec la personne victime et à sa demande. Il ne peut être remis qu'à elle uniquement, et ceci, toujours en main propre. Il 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.e de violences.

validé par l'Ordre des médecins

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

D'après Offermans A-M, Warlet F-J.

« Les violences conjugales - cadre juridique et déontologique. aspects relatifs au dossier et certificat médical », SSMG 2018