

Décryptage & Aide à la prise en charge

Médecins libéraux & violences intrafamiliales : définir, repérer, agir

Introduction



LES VIOLENCES INTRAFAMILIALES sont un phénomène social marqué, en constante augmentation depuis plusieurs années, et considéré comme un enjeu de santé publique malgré le fait qu'il relève de la sphère intime. En témoigne le lancement du Grenelle des violences conjugales, en septembre 2019. Cette thématique est également intégrée dans les axes stratégiques évoqués dans le PRS (objectif opérationnel #2 du Schéma Régional de Santé).

Elles désignent **toute forme de violences commises par une personne ayant un lien de famille au sens large avec la victime** (conjoint, ex-conjoint, père, mère, fille, fils, oncle, tante, etc.) que cette personne réside ou non avec la victime.

La violence est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès »

Les violences intrafamiliales englobent les comportements verbaux, émotionnels et économiques qui créent un environnement familial toxique.

Ces violences peuvent avoir des conséquences graves sur la santé physique et mentale des victimes, et entraîner des cycles de violence intergénérationnels.

Ses manifestations sont diverses : violence conjugale, violence envers les enfants, mauvais traitements envers les personnes âgées, agressions sexuelles au sein de la famille...

Entre 2021 et 2022, **les violences intrafamiliales ont augmenté de 16 % en Occitanie** et concerne principalement les violences faites sur mineurs et les violences conjugales. **L'Occitanie est la première région de France concernée par les féminicides.**

Dans ce contexte, l'URPS a mené un travail visant à accompagner de manière pratique les médecins libéraux dans le **REPERAGE**, les **ACTIONS** à réaliser, et l'**ORIENTATION** des patients concernés.

Partenaires de l'URPS Médecins Occitanie sur la thématique des violences intrafamiliales

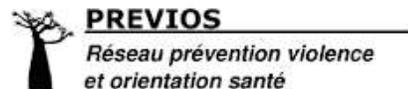
Dans le cadre de ce travail à vocation opérationnelle, l'URPS Médecins Occitanie tient à remercier l'implication de ses partenaires, notamment :



Le CNVIF – Comité National des Violences Intrafamiliales
[Lien vers le site CNVIF](#)

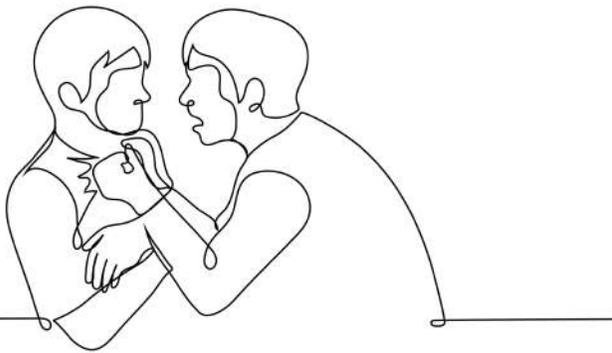


Le réseau Via Voltaire



Le réseau Prévios

Sommaire



Partie I – Les violences intrafamiliales : de quoi parle-t-on ?

1. Approche sémantique
2. Victimes de violences intrafamiliales
3. Formes de violence
4. Place et rôle du médecin libéral

Partie II – Comment repérer les violences intrafamiliales ?

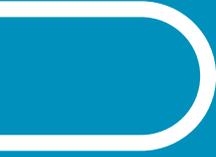
1. Violences dans le couple
2. Violences infantiles
3. Violences envers les personnes vulnérables

Partie III – Quelles actions entreprendre en cas de repérage ?

1. Responsabilités et positionnement du médecin
2. Violences dans le couple
3. Violences infantiles
4. Violences envers les personnes vulnérables

ANNEXES

1. Boîte à outils : Repérage des violences intrafamiliales
2. Boîte à outils : Actions à entreprendre en cas de repérage de violences intrafamiliales

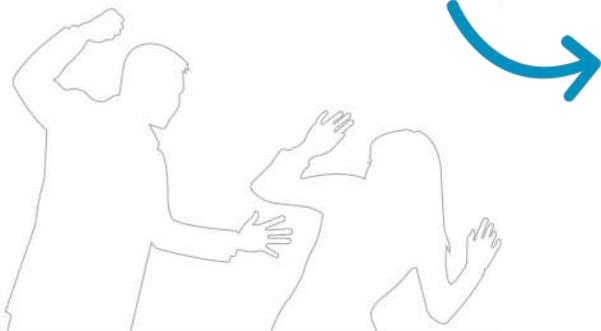


Partie I

Les violences intrafamiliales : de quoi parle-t-on ?

Partie I : Les violences intrafamiliales : de quoi parle-t-on ?

Les **violences intrafamiliales** désignent **toute forme de violences commises par une personne ayant un lien de famille au sens large avec la victime** (conjoint, ex-conjoint, père, mère, fille, fils, oncle, tante, etc.) que cette personne réside ou non avec la victime.



Types de victime

Conjoint

Enfant

Adulte vulnérable

Formes de violences

Physique

Verbale

Sexuelle

Psychologique

Cyberviolences

Economiques et matérielles

Attention à ne pas confondre conflit et violence !

Rôle et place du médecin

Le dépistage des violences est favorisé par la relation de confiance instaurée entre le patient et le médecin, et peut être abordé, qu'il s'agisse du motif de consultation ou non

Le médecin n'est ni juge, ni le seul intervenant : c'est un des acteurs du système de prise en charge des victimes de violences intrafamiliales

1. Approche sémantique

La violence est définie par l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) comme étant « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès »

Les violences intrafamiliales désignent toute forme de violences commises par une personne ayant un lien de famille au sens large avec la victime (conjoint, ex-conjoint, père, mère, fille, fils, oncle, tante, etc.) que cette personne réside ou non avec la victime.

En consultation, penser aux violences permet d'éviter des diagnostics erronés et des prises en charge inadaptées.



Une situation de crise peut relever d'un conflit ou d'un fonctionnement basé sur la violence et la domination. La distinction est importante car elle détermine l'accompagnement médico-social ainsi que les suites judiciaires aux faits incriminés.



CONFLIT

Le conflit se traduit par une opposition, une tension, une mésentente au sein de la relation.

Chaque partenaire peut être à l'initiative du conflit mais **LES PARTENAIRES SONT SUR UN PIED D'ÉGALITÉ.**

Chacun se sent légitime dans l'expression de son point de vue et le rapport de force est équilibré.

L'issue d'un conflit peut dégénérer et prendre des formes extrêmement violentes. Cependant quel que soit le conflit et sa gravité, **LE RAPPORT DE DOMINATION D'UN PARTENAIRE SUR L'AUTRE EST ABSENT.**

VIOLENCE

On parle de violences quand l'un des partenaires – toujours le même – exerce une **DOMINATION SUR L'AUTRE** qui se trouve soumis et installé dans une situation de vulnérabilité.



Dans cette relation, **L'ÉGALITÉ EST ABOLIE ET LES RÔLES SONT FIGÉS** : un auteur et une ou des victimes.

La victime se sent coupable de ce qui lui arrive et s'attribue une part de responsabilité dans la situation.

L'auteur quant à lui se réfugie dans un déni de sa responsabilité. Il impose toujours son point de vue, et tout écart est perçu comme une agression ou provocation à son égard.

2 - Victimes de violences intrafamiliales



Conjoint

Il s'agit ici des violences qui ont lieu au sein du couple.

Elles sont dénommées dans le langage courant par le terme « violences conjugales », qui sont définies comme telles par l'OMS : « Tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime, cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination.

Enfant

Les enfants peuvent être victimes directes, notamment par la présence de sévices physique ou psychologiques, ou encore de négligences ou de mauvais traitements, mais aussi victime par le fait d'être spectateur de violences au sein du foyer.

Adulte vulnérable

Selon [l'article 223-15-2 du Code Pénal](#), la loi définit la qualité des personnes adultes vulnérables, à savoir celles qui peuvent être victimes d'abus frauduleux liés à "leur état d'ignorance" ou "leur situation de faiblesse".

Cette situation de vulnérabilité peut être due à :

- L'âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse
- Un état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou réitérées ou de techniques propres à altérer le jugement de la victime

3. Formes de violence

Les formes de violences sont souvent cumulées décuplant les conséquences.

La victime n'est pas forcément consciente de sa situation ou en capacité de réagir.

Les dommages sont fonction de la fréquence et de l'intensité des violences.

Physiques

Les violences physiques peuvent être de tous types: bousculades, morsures, coups avec ou sans objet, brûlures, strangulations, séquestrations, ... Elles se distinguent des blessures accidentelles parce qu'elles siègent en règle générale sur les zones saillantes.

Sexuelles

Les violences sexuelles peuvent prendre la forme de pratiques imposées, d'agressions sexuelles et aller jusqu'au viol).

Elles sont encore insuffisamment reconnues par les victimes. Les victimes ne les révèlent que si une relation de confiance est établie avec le professionnel.

Verbales

Les violences verbales peuvent survenir sous forme d'injures, de cris, de menaces, ...

Elles sont le plus souvent banalisées par la victime.

Psychologiques

Intimidations, humiliations, dévalorisations, chantages affectifs, interdiction de fréquenter des amis, la famille...

Elles installent une stratégie d'emprise destinée à dévaloriser la victime, à la priver de toute autonomie et à la convaincre de ses incapacités et de son infériorité par rapport à l'agresseur.

Cyberviolences

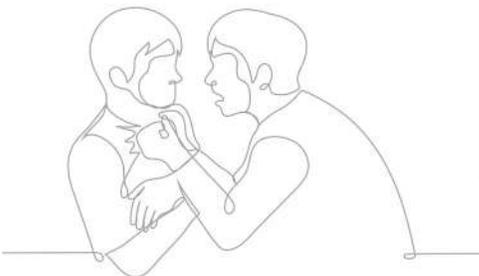
Les cyber-violences placent les victimes en insécurité et sous contrôle 24h/24 et 7j/7 dans toutes les sphères de sa vie (publique, privée, en ligne et hors ligne). ne laissant ainsi aucune pause à la victime. Elles se manifestent par une diffusion massive et répétée de messages humiliants, dégradants sur internet.

Il est souvent difficile de faire disparaître définitivement ces contenus virtuels. Dans certains cas, la victime est contrainte de quitter les réseaux sociaux ce qui renforce sa situation d'isolement.

Economiques & Matérielles

Elle vise à priver la victime de toutes possibilités d'autonomie tout en accentuant son isolement. Elle regroupe 3 aspects distincts :

- Aspect matériel : Abimer, voler ou briser les objets de la victime
- Aspect économique : contrôle des dépenses, des moyens de paiement, interdiction de travailler,
- Aspect administratif, au moyen de confiscation de documents : carte nationale d'identité, carte vitale, passeport, livret de famille, carnet de santé, diplôme...



4. Rôle et place du médecin

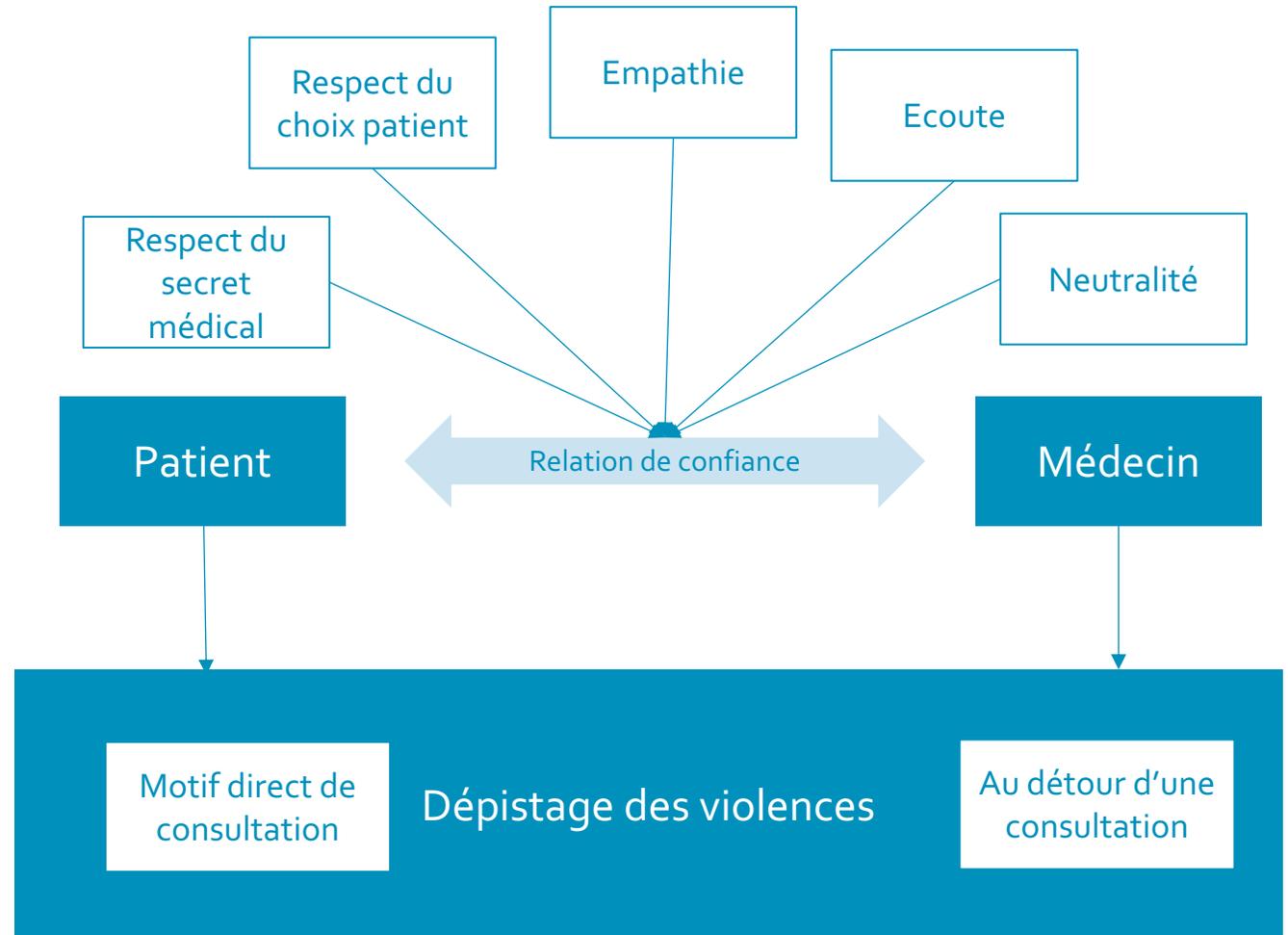
Les médecins sont un maillon essentiel pour repérer et accompagner les victimes. Selon les statistiques de la MIPROF (Mission Interministérielle pour la PROtection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains), les professionnels de santé sont le premier recours des femmes victimes de violences physiques ou sexuelles au sein du couple.

Les praticiens assurant la prise en charge d'un patient victime de violences intrafamiliales considèrent toujours difficiles leur prise en charge et le signalement à la justice.

En France, le dépistage systématique est pratiqué seulement par 7 à 9% des médecins généralistes.

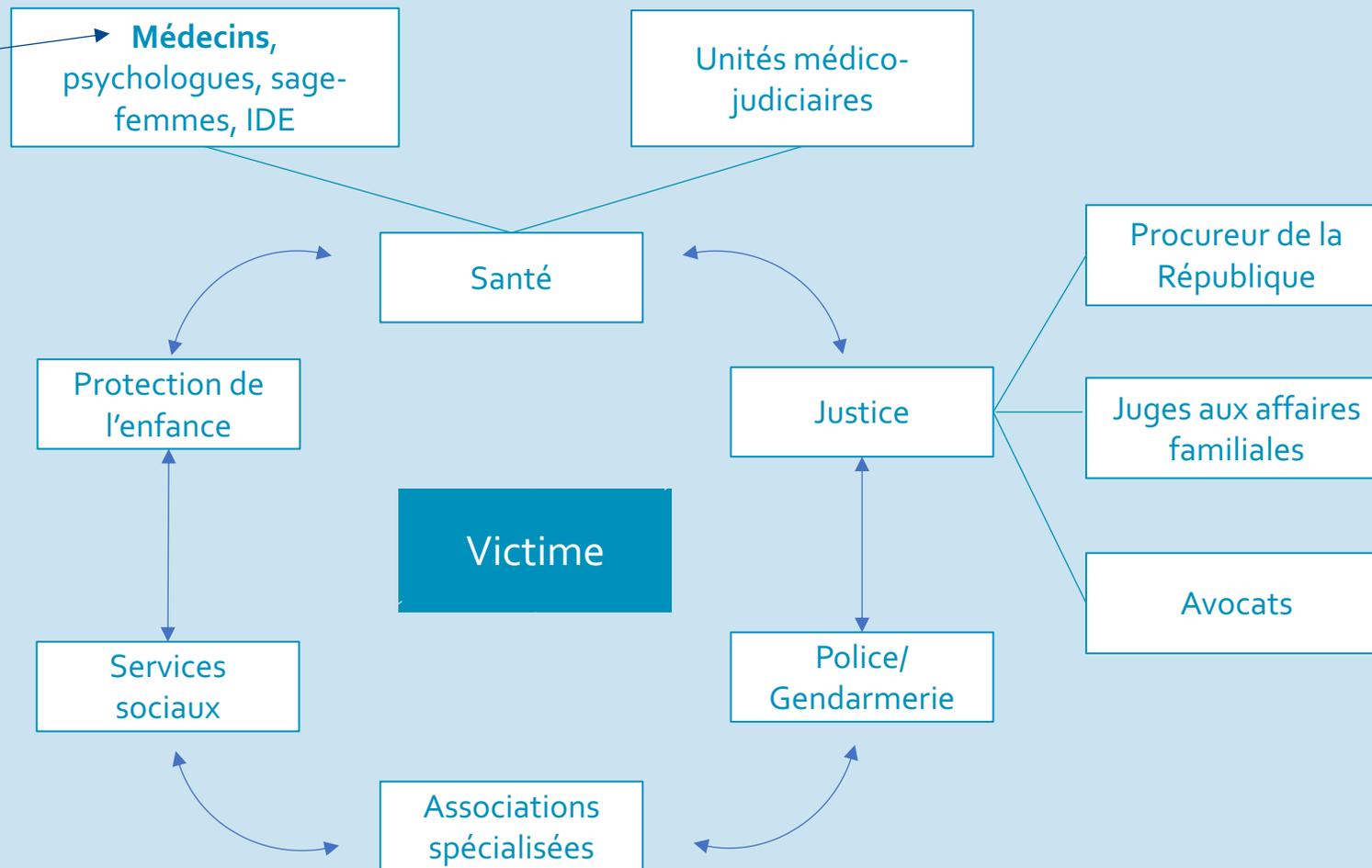
L'Ordre national des médecins a mis en place des commissions Vigilance-Violences-Sécurité dans chaque conseil départemental.

Des protocoles ont été signés par 69 d'entre eux avec la police et la justice pour accompagner le médecin dans le signalement des violences.



L'écosystème de la prise en charge d'une victime

Le médecin n'est pas juge ou le seul intervenant : c'est un des acteurs du système



Ressentis des médecins & problématiques rencontrées face à un patient victime

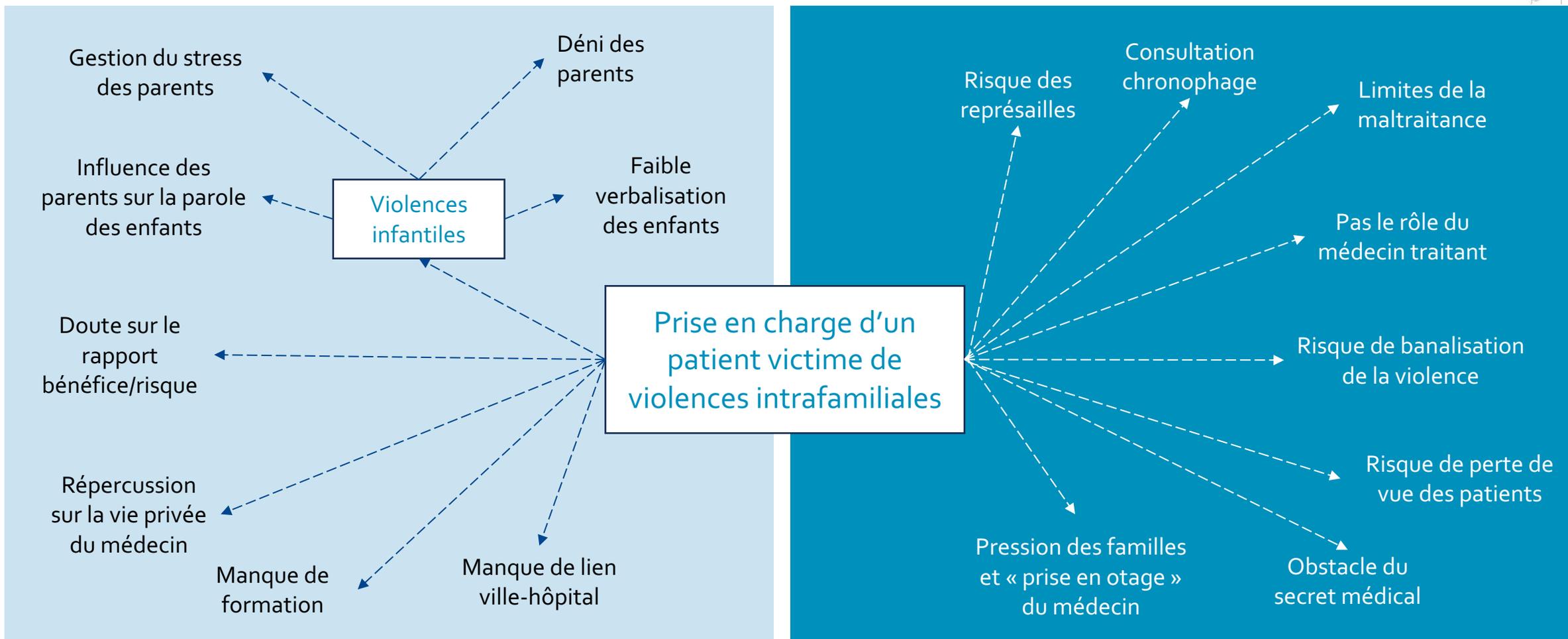
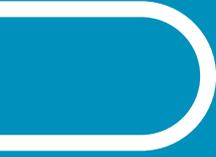


Schéma inspiré de : [Article de La Revue de Médecine Légale](#)

Remarque: La peur d'être la cible d'une plainte à l'Ordre des médecins est également un frein à leur implication dans cette prise en charge



Partie II

Comment repérer les violences intrafamiliales ?

Partie II : Comment repérer les violences intrafamiliales ?

Bonnes pratiques en consultation :

QUESTIONNER

+

- Poser la question dans un **CONTEXTE ADAPTÉ**
- Expliquer **L'ASPECT SYSTÉMATIQUE DU DÉPISTAGE**
- **IDENTIFIER** les violences et **AFFIRMER** qu'elles sont **INTERDITES PAR LA LOI** et relèvent de la **RESPONSABILITÉ DE LEUR AUTEUR**
- Permettre à la victime de **S'EXPRIMER ET DE FORMULER SES CHOIX**
- Apporter une **ÉCOUTE ATTENTIVE ET EMPATHIQUE**
- Notifier le résultat du dépistage dans le **DOSSIER MÉDICAL**
- **NE PAS FORCER** la révélation

ET

REPÉRER LES SIGNES ÉVOCATEURS

Physiques

Psychologiques

Comportementaux

Sexuels et reproductifs

Négligences

Les signes évocateurs peuvent également être repéré dans le **comportement de l'entourage avec la victime**

A noter:

VIOLENCES DANS LE COUPLE :

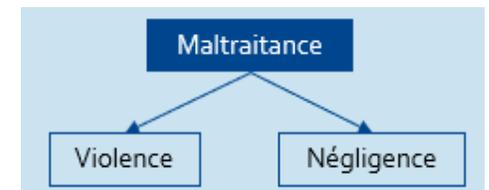
Périodes plus à risque :
Séparation
Grossesse

- Sur le plan législatif, les femmes enceintes sont considérées comme étant des « personnes vulnérables »
- L'enfant à naître n'est, par contre, pas reconnu sur le plan juridique



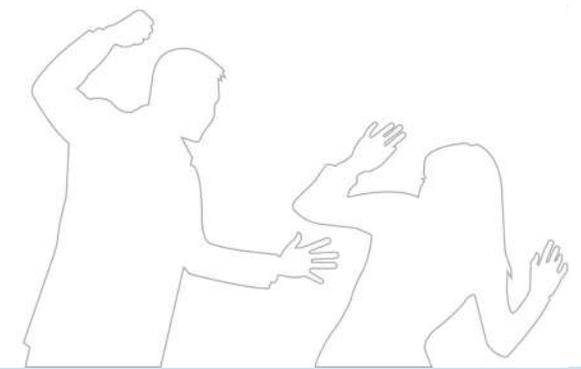
VIOLENCE ENVERS LES ENFANTS ET LES ADULTES VULNÉRABLES :

Dans ces situations, on parle plutôt de **MALTRAITANCE**:



La notion de **NÉGLIGENCE** représente la maltraitance par omission, quand la victime n'obtient pas de réponse à ses besoins fondamentaux

1. Violences dans le couple



Elles sont dénommées dans le langage courant par le terme « violences conjugales » qui sont définies par l'OMS :

« Tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime, cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination ».

Deux périodes sont plus à risque d'apparition ou d'aggravation des violences au sein du couple :

- La grossesse
- La rupture conjugale

Quelques chiffres

- 87 % des victimes de violences conjugales sont des femmes. Plus de 244 000 victimes sont recensées en 2022, soit une hausse de 15% par rapport à 2021.
- 1 femme sur 3 est maltraitée durant sa vie et parmi elles 14% déclarent avoir porté plainte.
- 1 femme est violée toutes les 7 minutes et elle connaît son agresseur dans 90% des cas. Dans 37% des cas, l'agresseur est son conjoint.

[Article du Journal du droit de la santé de l'assurance maladie](#)

- 3 à 4 femmes sur 10 présentes dans les salles d'attente des médecins seraient victimes de violences conjugales ; et 1 victime sur 5 a consulté en premier lieu un médecin à la suite d'un incident.
- 14% des patientes sont interrogées sur la qualité de leur relation avec leur partenaire
- 96% des femmes estiment que le dépistage de toutes les patientes par le médecin est une bonne chose.

[HAS : Rôles des professionnels de santé dans les violences conjugales](#)

- Les hommes, en 2019, représenteraient 28% des cas de violences conjugales et 17% des cas mortels.

[Article Le Monde - Violences conjugales faites aux hommes : la double peine](#)

Ce qu'attendent les patients de la part du médecin



Aborder la question des violences

Avoir une attitude adaptée : ouverte, empathique, encourageante, à l'écoute, en respectant les décisions de la victime, sans juger, sans être directif

Assurer un suivi (continuité des soins)

Consulter dans un environnement approprié : confidentiel, propice à une relation de confiance

Orienter vers les ressources spécialisées

Informé et conseiller



Commentaires

Le médecin doit apporter une aide constante tout en sachant que les besoins diffèrent en fonction de chaque victime et des étapes qui jalonnent son parcours.

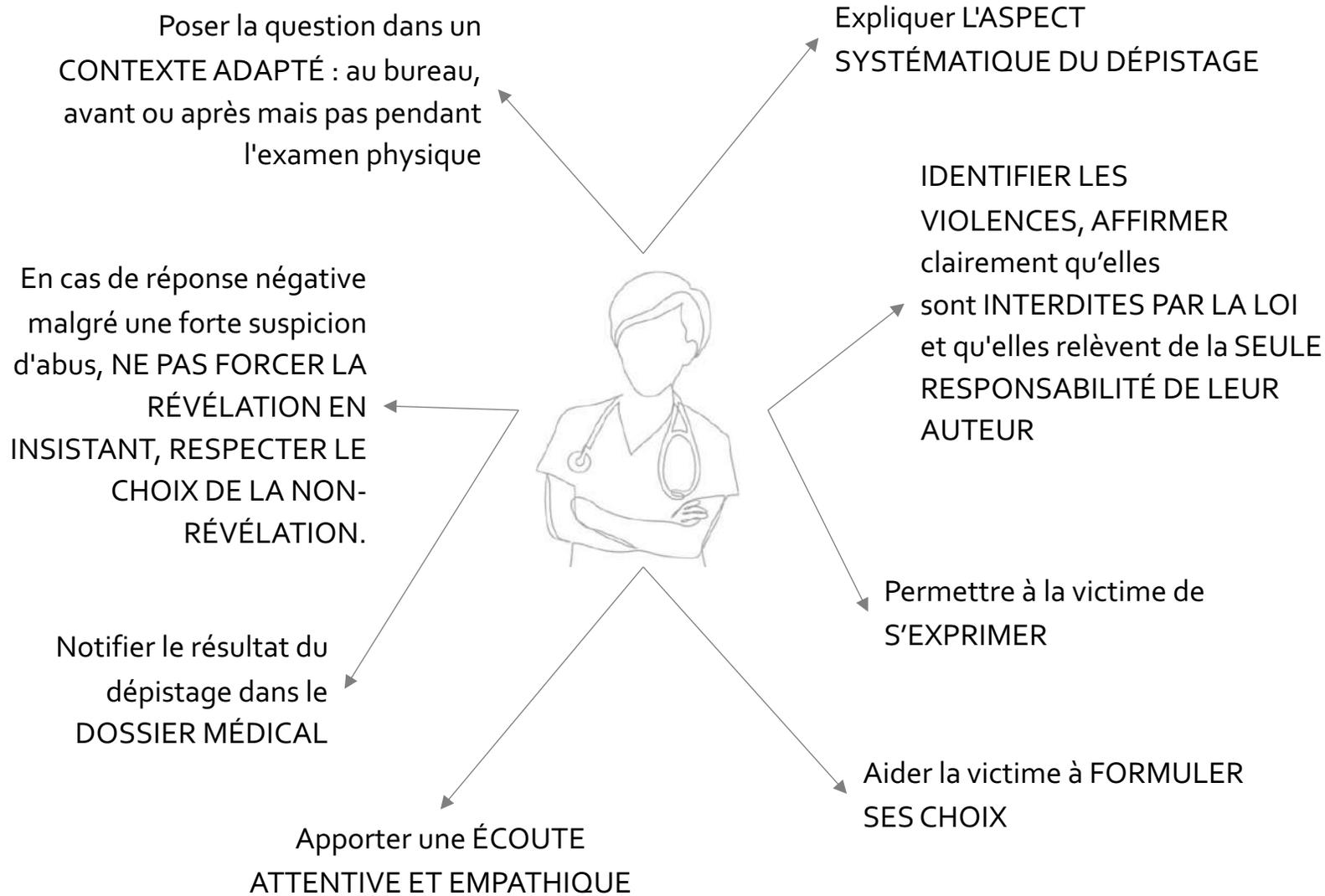
Elles n'attendent pas la même attitude du médecin si :

- Elles sont dans le déni
- Elles ont conscience du problème mais ne se sentent pas prêtes à en parler
- Le problème a été abordé mais qu'elles ne sont pas prêtes à quitter la relation
- Elles consultent juste après un acte de violence
- Elles ont quitté physiquement le conjoint violent

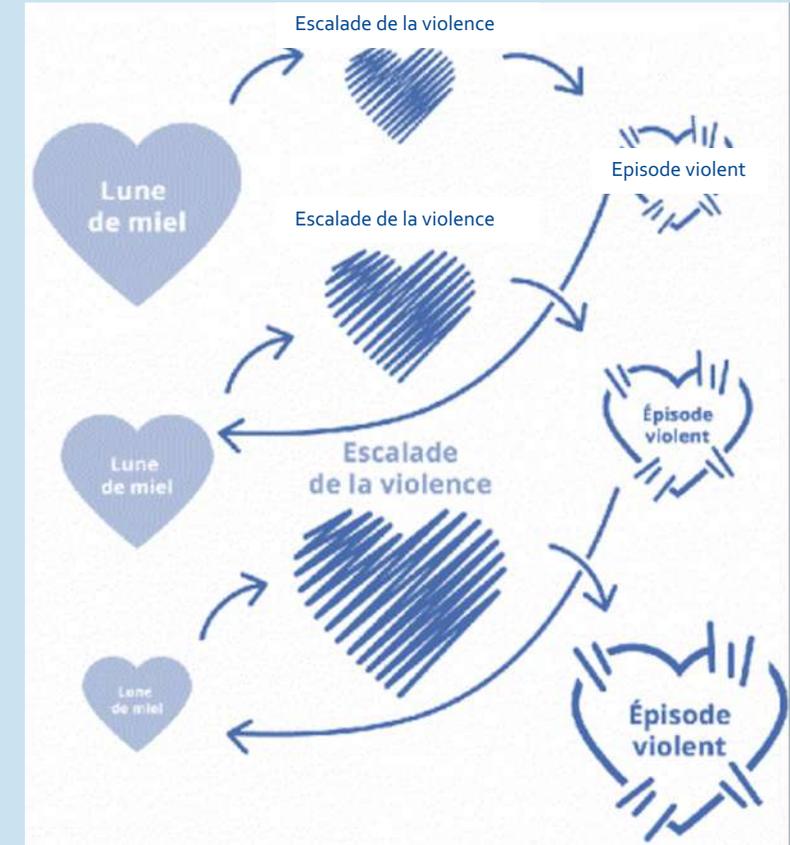
Le médecin doit savoir que :

- C'est un problème universel et complexe
- Il est question de pouvoir et de contrôle
- Les conséquences affectent la famille entière
- C'est une situation chronique nécessitant une prise en charge sur le long terme

Bonnes pratiques en consultation



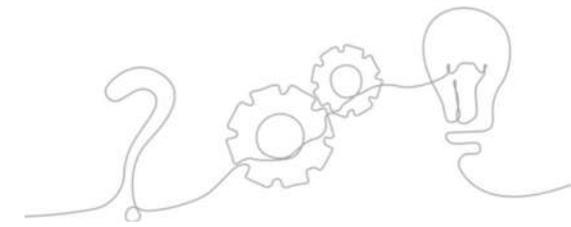
ÊTRE CONSCIENT DU CYCLE DE LA VIOLENCE dans lequel la victime peut se trouver :



Source : <https://www.violenceconjugaleautravail.com>

Il est donc nécessaire de prendre en compte le fait que, pendant la « lune de miel », les patients sont quasiment inaccessibles à tout échange et à toute prise de conscience. Par ailleurs, il faut tenir compte des troubles confusionnels induits par le traumatisme.

Pour repérer, il faut questionner !



La question **“Avez-vous été victime de violence sexuelle ou intrafamiliale dans votre vie ?”** doit devenir **SYSTÉMATIQUE** car la poser multiplie par trois le nombre de chances de repérer une victime de violences ». 8 femmes sur 10 trouvent normal que cette question leur soit posée en consultation.

La HAS – Haute Autorité de Santé – recommande **d’ABORDER SYSTÉMATIQUEMENT LA QUESTION DES VIOLENCES** avec chacun des patients. [Lien vers l'outil HAS d'aide au repérage des violences conjugales](#)

La question des violences doit être abordée au même titre que celles concernant les antécédents familiaux, la consommation de tabac ou d’alcool.

Favoriser un **CLIMAT DE CONFIANCE** et adopter une **ATTITUDE BIENVEILLANTE**, font savoir aux victimes qu’elles disposent d’un interlocuteur à leur écoute, sensibilisé aux situations de violences au sein du couple et donc de libérer la parole sur le sujet, lors d’une première consultation ou d’une consultation ultérieure.

La meilleure des questions est avant tout celle qu’on se sent capable de poser

Exemples de questions à poser - en précisant que ces questions sont abordées avec tous les patients étant donné la fréquence du risque :

- « Comment vous sentez-vous à la maison ? »
- « Comment votre conjoint se comporte-t-il avec vous ? »
- « En cas de dispute, comment cela se passe ? »
- « Comment se passent vos rapports intimes ? Et en cas de désaccord ? »
- « Avez-vous peur pour vos enfants ? »
- « Vous est-il déjà arrivé d’avoir peur de votre partenaire ? »
- « Avez-vous vécu des événements qui vous ont fait du mal ou qui continuent de vous faire du mal ? »
- « Vous êtes-vous déjà sentie humiliée ou insultée par votre partenaire ? »

Repérer les signes évocateurs

Troubles physiques

- Consultations itératives avec des plaintes vagues, multiples et inexplicables.
- Symptômes physiques chroniques
- Mésusage et/ou surconsommation médicamenteuse (antalgiques, par exemple).

Troubles psychologiques

- Dépression, idées suicidaires, automutilations
- Addictions et/ou abus de substances
- Symptômes évocateurs d'un stress
- Troubles émotionnels
- États d'anxiété, de panique, ou manifestations phobiques
- Troubles du sommeil ou de l'alimentation
- Troubles psychosomatiques.

Troubles sexuels et reproductifs

- Infections génitales, urinaires, ou sexuellement transmissibles à répétition, transmission du VIH
- Comportement sexuel à risque
- Douleurs pelviennes chroniques, dyspareunie
- Grossesses non désirées et interruptions volontaires de grossesse
- Complications obstétricales et/ou fœtales
- Retard ou absence d'accès aux soins périnataux
- Comportements à risque pendant la grossesse (tabac, alcool, drogues illicites, mauvaise nutrition)

Facteurs associés

Du côté de la victime :

- Jeune âge
- Faible niveau d'instruction
- Exposition à la violence conjugale dans l'enfance.
- Maltraitance pendant l'enfance
- Période périnatale
- Handicap ou maladie de longue durée
- Problèmes de santé mentale
- Dépendance financière
- Conduite addictive

Du côté de l'auteur :

- Jeune âge
- Faible niveau d'instruction
- Antécédents de violences ou exposition à la violence pendant l'enfance
- Abus de drogues et d'alcool
- Troubles de la personnalité

Les facteurs relationnels ou conjoncturels sont également à prendre en considération, ainsi que la survenue de comportements inhabituels ou inadaptés

Pour aller plus loin: [Recommandation HAS : Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple](#)

Focus : femmes enceintes

Un déclenchement ou une aggravation des violences peut se manifester en période périnatale.

La grossesse annonce une crise car elle constitue un changement d'état dans la relation de couple : les exigences et les besoins tant aux niveaux physiques et émotionnels que sociaux et économiques évoluent.

Or, les violences s'exercent plus facilement lors de périodes de crises dans le couple.

C'est aussi une période à risque, étant donné la gravité des conséquences sur le fœtus, la mère, la grossesse et le lien mère/enfant.

Une vigilance particulière doit donc être apportée envers les femmes, à l'ensemble des étapes du suivi de grossesse, par tous les professionnels de santé concernés.

Remarques :

La violence pendant la grossesse peut entraîner:

- Des traumatismes physiques et psychologiques chez la mère,
- Des complications de la grossesse,
- De mauvais résultats cliniques pour l'enfant à naître
- Des difficultés à la mise en place du lien mère/enfant.

A noter :

- **Sur le plan législatif, les femmes enceintes sont considérées comme étant des « personnes vulnérables »**
- **L'enfant à naître n'est, par contre, pas reconnu sur le plan juridique**

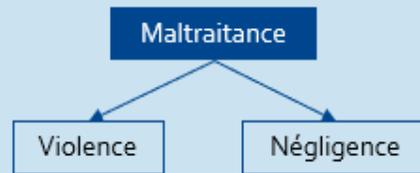
2. Violences infantiles

Concernant les enfants, le terme le plus usité est celui de **maltraitance**.

L'OMS définit la maltraitance de l'enfant comme les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans.

Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, d'abus sexuels, de négligence ou de traitement négligeant, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir.

Dans le code civil, la maltraitance est définie par le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants (santé ; sécurité ; moralité ; éducation ; développement physique, affectif, intellectuel et social) (cf. article 375 du Code civil, annexe 1.1).



Quelques chiffres

- En 2022, en France, il a été dénombré **40 334 ENFANTS** distincts pour lesquels au moins un danger est évoqué.
- 47,8 % sont des filles et 44,7 % sont des garçons (sexe non renseigné pour 7,5 % des enfants).
- 35,4 % des enfants évoqués vivent dans une famille « traditionnelle », 27 % vivent dans une famille monoparentale et 19 % dans une famille recomposée.
- 83% des femmes ayant appelé le 3919 ont des enfants. Dans 93% des cas, ces enfants sont témoins de violences et dans 21,5% des cas, ils sont maltraités physiquement.
- **PLUS DE 9 AUTEURS PRÉSUMÉS SUR 10 PROVIENNENT DE LA FAMILLE PROCHE DE L'ENFANT** en danger ou en risque de danger. 8 auteurs présumés sur 10 sont l'un des deux parents.

Source : allo119.gouv.fr

Remarques :

- La maltraitance chez l'enfant est plus fréquente qu'on ne le croit
- Elle existe dans toutes les classes sociales
- Il faut y penser en consultation même devant des signes non spécifiques.

Conséquences pour la victime :

- Psycho traumatisme
- Trouble de stress post-traumatique
- Conséquences sur la vie affective et sexuelle à l'âge adulte

Focus : Négligences

La maltraitance peut être active, par des actes de violences, mais elle peut également se manifester de manière passive, par de la NÉGLIGENCE.

Les négligences sont souvent décrites comme une **forme de maltraitance par omission**, quand l'enfant souffre d'un défaut d'action, de discontinuité et/ou d'incohérence chroniques dans les réponses parentales qui lui sont apportées.

On parle de situations de négligences lorsqu'un enfant n'obtient **pas de réponse à ses besoins fondamentaux** relatifs à sa santé, son éducation, sa sécurité, son développement émotionnel, physique et intellectuel, de la part des adultes qui le prennent en charge quotidiennement.

Elles **peuvent débuter in utero** au cours de la grossesse, et sont **susceptibles d'engager le pronostic vital des jeunes enfants**.

Le diagnostic médical des négligences est particulièrement complexe, notamment parce qu'il s'agit d'un **diagnostic d'élimination**. Il est également particulièrement difficile de qualifier les négligences d'un point de vue médico-légal, au regard de la difficulté de démontrer un lien de causalité entre le comportement des parents et la santé de l'enfant.

La définition de la violence par l'Organisation des Nations Unies (ONU) inclut la notion de négligences : [Lien vers la définition](#)

Facteurs de risque relatifs :

- Aux parents (addiction, insuffisance intellectuelle, troubles mentaux, déni de grossesse, personnalité borderline etc.),
- Au contexte familial (isolement, précarité, violence conjugale etc.),
- A la vulnérabilité de certains enfants (prématurité, handicap etc.).

Facteurs aggravants :

- Précocité
- Durée d'exposition
- Gravité

Repérage et conséquences :

Chez les tout-petits, plusieurs signes spécifiques sont particulièrement spécifiques, comme:

- Des postures corporelles et/ou des comportements singuliers
- Des troubles dans l'alimentation et/ou du sommeil,
- Des troubles des interactions et/ou de l'investissement ludique

Les négligences graves sont susceptibles d'entraver le développement de l'enfant en entraînant des **conséquences cérébrales, somatiques, cognitives, psychologiques et/ou sociales**.

Focus : bébés secoués

Aussi appelé traumatisme crânien non accidentel (TCNA), le syndrome du bébé secoué se traduit lorsqu'un bébé ou un jeune enfant est violemment secoué par un adulte.

Ces secousses, toujours extrêmement violentes, sont produites le plus souvent lors de la saisie du bébé sous les aisselles ou par le thorax. Sa tête se balance rapidement d'avant en arrière et son cerveau heurte les parois de son crâne.

Le bébé peut alors arrêter de respirer et des lésions cérébrales, oculaires et de la moelle épinière peuvent survenir. Des pertes de neurones importantes, qui impacteront l'enfant toute sa vie, peuvent aussi être occasionnées.



Remarques :

- Les victimes ont majoritairement entre deux et quatre mois
- **Une victime sur dix décède**, et les trois-quarts présentent des séquelles graves sur le long terme
- Le syndrome du bébé secoué se caractérise par un **taux de récurrence élevé** : les bébés secoués l'ont été en moyenne 10 fois
- Une vigilance et un questionnement à l'égard de **l'épuisement des parents** peut éviter un passage à l'acte

Lourdes séquelles dues à des lésions cérébrales chez 75 % des bébés :

- Un retard du développement psychomoteur ou des handicaps moteurs ;
- Des troubles cognitifs et des difficultés d'apprentissage ;
- Des problèmes de comportement ;
- Des troubles de l'alimentation et du sommeil ;
- Un déficit visuel ou auditif ;
- Des crises épileptiques.

Focus

Maltraitance sexuelle infantile

La violence sexuelle infantile est l'utilisation du corps d'un enfant à des fins sexuelles.

L'abus sexuel comprend le fait de forcer ou inciter un enfant à prendre part à des activités sexuelles, y compris la prostitution, que l'enfant ait conscience ou non de ce qui arrive.

Ces activités peuvent comprendre un contact (pénétratif ou non), ou des activités sans contact, comme le fait d'amener les enfants à regarder des activités sexuelles, à produire des images sexuelles ou à encourager les mineurs à avoir des comportements sexuels inadaptés.

Il existe plusieurs types d'atteintes sexuelles :

- L'agression sexuelle (attouchements, viol, etc.)
- L'inceste (acte sexuel sur un membre de sa propre famille)
- L'exhibition sexuelle
- Le harcèlement sexuel
- L'accès à des documents pornographiques
- L'exploitation pornographique ou pédophile

Il n'existe pas de facteurs prédictifs significatifs, ni de signes d'appels distinctifs, ni de contexte socio-familial spécifique.



Quelques chiffres

160 000 enfants sont victimes chaque année de violences sexuelles. Autrement dit, **UN ENFANT EST VICTIME D'UN VIOL OU D'UNE AGRESSION SEXUELLE TOUTES LES 3 MINUTES.**

Dans 97% des cas, l'agresseur est un homme. Dans 81% des cas, il est majeur.

Le plus souvent, les agresseurs sont les pères (27%), les frères (19%), les oncles (13%), les amis des parents (8%) ou les voisins de la famille (5%).

Ce type de violence **commence en moyenne à l'âge de 8 ans**, et sont **répétées pendant plusieurs années.**

Les enfants sont très peu nombreux à se confier à des professionnels (15%).

Près de 6 professionnels sur 10 n'ont pas protégé l'enfant à la suite de la révélation des violences (58%).

Source : [Synthèse de la Ciivise](#)

Remarques :

Lors du dévoilement du mineur, son attitude est à interpréter avec prudence et bienveillance. En effet, certains comportements semblent parfois contradictoires :

- Dévoiler tout en fuyant le regard, par gêne ou par malaise
- Donner quelques bribes d'éléments significatifs au milieu d'une conversation
- Banaliser les faits rapportés et adopter une attitude de distanciation vis-à-vis d'eux
- Attribuer les propos à un autre enfant ou en parlant à la troisième personne
- Adopter une attitude provocante, agitée, en opposition permanente avec l'interlocuteur tout en se confiant et en demandant de l'aide

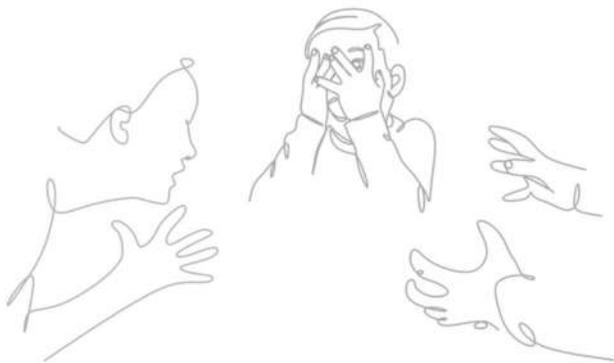
Focus : Enfants témoins de violences conjugales

Toute situation de violence au sein du couple constitue une situation de maltraitance pour les enfants qui y sont exposés.

Les enfants témoins sont reconnus comme étant des **CO-VICTIMES** sur le plan pénal, depuis la parution du [décret du 23 novembre 2021](#).

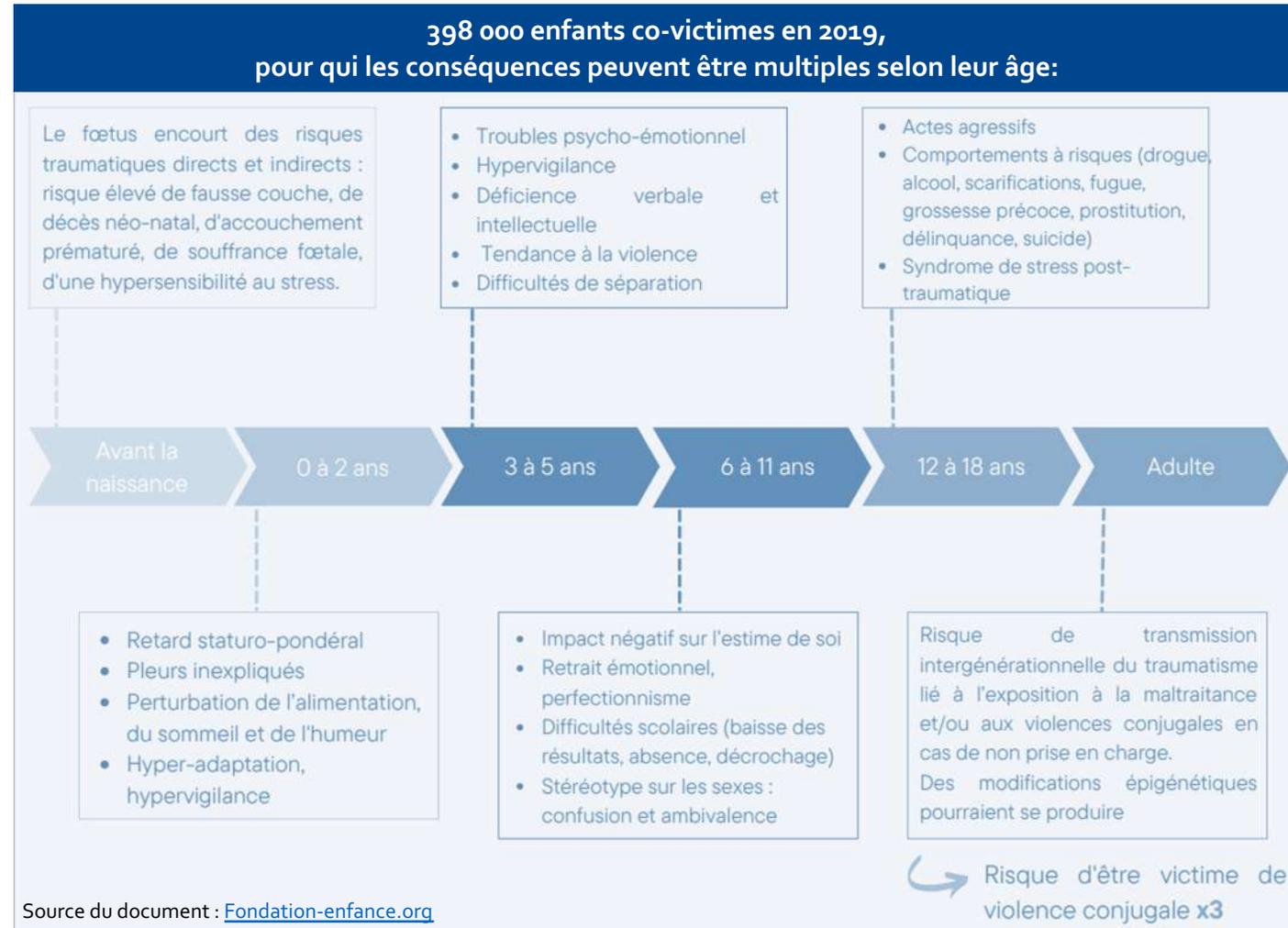
Être témoin des violences conjugales pour un enfant implique souvent pour lui d'être manipulé par ses parents, et de devoir garder le secret au sujet de ces violences.

Assister à des scènes violentes peut induire un état de peur et d'anxiété, et conduire à un traumatisme pour l'enfant.



Pour aller plus loin :

[Article "Les enfants : témoins et victimes de la violence" sosviolenceconjugale.ca](#)
[Fiche « Le mineur face aux violences conjugales » - CNVIF](#)



REPÉRER LES SIGNES ÉVOCATEURS chez les enfants victimes

Physiques

- Ecchymoses
- Brûlures
- Morsures
- Fractures
- Lésions viscérales



Psychologiques

- Troubles des interactions précoces, discontinuité des interactions
- Troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement
- De la part des parents : humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales

Comportementaux

- Modification du comportement de l'enfant dans tous ses lieux de vie (maison, école, activités extrascolaires), sans explication claire
- Comportement craintif, enfant replié sur lui-même, évitement du regard
- Troubles du sommeil, ou du comportement alimentaire
- Comportement d'opposition, agressivité, ou au contraire recherche de contact ou d'affection sans discernement, gentillesse excessive avec les étrangers
- Labilité du comportement et/ou de l'état émotionnel
- Comportement et propos sexuels non adaptés à l'âge

Sexuels

- Saignements, pertes génitales
- Irritations, prurits génitaux
- Douleurs génitales ou anales
- Troubles mictionnels
- Infections urinaires récurrentes chez la fille prépubère

Négligences

- Alimentation
- Sommeil
- Hygiène
- Soins médicaux
- Education
- Sécurité

Pour aller plus loin, il est intéressant de consulter les fiches du Comité National des Violences Intrafamiliales - CNVIF :

- [Fiche « Violences physiques infligées aux mineurs »](#)
- [Fiche « Violences psychologiques infligées aux mineurs »](#)
- [Fiche « Violences sexuelles infligées aux mineurs »](#)
- [Fiche « Négligences et mauvais traitements infligés aux mineurs »](#)

REPÉRER LES SIGNES ÉVOCATEURS



Anamnèse

Chez le nourrisson : Pleurs inconsolables

A tout âge :

- Lésion en incohérence avec l'âge, le niveau de développement de l'enfant, le mécanisme invoqué et, l'explication donnée change selon le moment ou la personne interrogée
- Retard de recours aux soins
- Plaintes somatiques récurrentes sans étiologie claire
- Antécédents d'accidents domestiques répétés
- Tentative(s) de suicide
- Fugues et conduites à risque
- Chute des résultats scolaires, déscolarisation
- Faits de maltraitance dans la fratrie

Pour aller plus loin : [Fiche mémo maltraitance enfant – HAS](#) et [Reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales - HAS](#)

Situations associées

Chez l'enfant :

- Prématurité
- Troubles du développement et/ou du comportement
- Handicap

Chez les parents :

- Difficultés dans l'attachement précoce avec le nouveau-né
- Violences subies dans l'enfance
- Violences conjugales
- Addictions
- Isolement social
- Troubles psychopathologiques

Bonnes pratiques lors de l'entretien avec l'enfant

Il est recommandé :

- D'avoir un entretien seul avec le mineur, quel que soit son âge
- De commencer par se présenter et exposer le contexte de l'entretien.
- De débiter l'entretien par des questions d'ordre général (relatives à l'école, à ses conditions de vie à la maison, ses loisirs, ses relations avec sa famille, ses copains, etc.
- De laisser le mineur s'exprimer spontanément, d'éviter de reformuler ou d'interpréter ses propos
- De respecter les silences
- De privilégier les questions ouvertes
- De ne pas montrer une émotion exagérée mais de manifester une attitude empathique sans porter de jugement
- De sécuriser le mineur en lui expliquant le devoir de protection qu'ont les professionnels qui l'entourent et de le rassurer sur la suite de la prise en charge.

Pour aller plus loin : [Fiche réflexe de la Maison de Protection des Familles 34](#)

REPÉRER LES SIGNES ÉVOCATEURS dans le comportement de l'entourage

Vis-à-vis de l'enfant

- Parent ou adulte intrusif s'imposant à la consultation médicale, parlant à la place de l'enfant,
- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole),
- Proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant,
- Refus des vaccinations obligatoires, régimes alimentaires source de carences, malgré des avis médicaux répétés ;

Garder à l'esprit que l'accompagnateur (parent ou adulte de l'entourage) peut être l'auteur présumé ou un témoin passif des violences.

Vis-à-vis des professionnels de santé

- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant,
- Dénigrement ou accusation de l'enfant,
- Refus d'expliquer les circonstances ou donner des explications vagues, incohérentes voire fluctuantes au cours du temps
- Refus ou retard des investigations médicales ainsi que de tout suivi social sans raison valable,
- Attitude d'hyper recours aux soins,
- Attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels de santé.

3. Violence envers les personnes vulnérables

Une personne adulte devient une personne « en situation de vulnérabilité » lorsque la relation qui la lie avec les autres est caractérisée par une **FORTE DÉPENDANCE**, une **DOMINATION PHYSIQUE ET/OU PSYCHOLOGIQUE**, un isolement qui l'empêche de veiller à la gestion de ses intérêts, de son bien-être, de ses droits fondamentaux, de ses libertés, etc.

« Du fait du vieillissement de la population et de l'explosion du nombre de malades chroniques, nous allons devoir faire face de plus en plus souvent à ces patients et à leur famille. [...] Une équipe de soins efficace et soudée, des aidants soutenus et écoutés : telles sont les conditions préalables à la bientraitance. »

- Dr Irène Kahn-Bensaude.

Source : [Point de vue de la vice-présidente du CNOM](#)



Quelques chiffres

Concernant les personnes en situation de handicap, peu d'études sont réalisées sur les hommes, mais 35 % des femmes en situation de handicap subissent des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire, contre 19% des femmes dites valides.

Près de 90% des femmes avec un trouble du spectre de l'autisme déclarent avoir subi des violences sexuelles.

La prévalence de la maltraitance des personnes âgées varie de 2 à 10 % en fonction des études. Elle s'observe au domicile dans plus des deux tiers des cas. Les violences en famille représentent 70 % des maltraitances.

REPÉRER LES SIGNES EVOCATEURS



Repérer les personnes vulnérables victimes de violence peut être délicat, car les victimes ne peuvent pas toujours signaler ouvertement leur situation.

A noter que les **FEMMES ENCEINTES** sont considérées comme étant en situation de vulnérabilité, sur le plan juridique.

Poser la question avec un langage adapté aux capacités de la personne

Repérer les signes cliniques et points d'alerte, **qui sont les mêmes que chez les patients « non-vulnérables » adultes et enfants confondus :**

- **Changements de comportement ou d'humeur**
- **Blessures fréquentes ou inexplicables**
- **Explications incohérentes**
- **Évitement des questions**
- **Retards fréquents lors des consultations médicales** peuvent indiquer des difficultés à chercher de l'aide
- **Systemes de soutien absents:** L'absence de famille, d'amis ou de relations sociales peut rendre une personne plus vulnérable aux abus
- **Signes physiques évidents**
- **Problèmes de santé mentale non traités**
- **Réactions de peur envers certains individus**
- **Utilisation de substances**

POINTS DE VIGILANCE



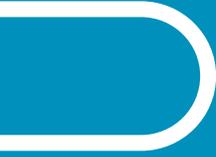
Personnes en situation de handicap

- Les symptômes post-traumatiques qui résultent des violences sont souvent mis à tort sur le compte du handicap.
- Il faut lutter contre les stéréotypes liés au handicap (parole moins crédible, pas de vie en couple....).
- Les conséquences de ces violences peuvent accentuer le handicap initial intensifiant encore la vulnérabilité.
- Certaines situations de dépendance peuvent constituer un frein à la libération de la parole car dénoncer représente un risque pour la personne victime de perdre l'aide au quotidien et de se retrouver dans une situation de vulnérabilité encore plus grande.

Personnes âgées

- Les maltraitances sur les personnes âgées sont le plus souvent involontaires par omission ou négligence de soin. Les violences de type volontaire sont fréquentes mais ne représentent pas la majorité des maltraitances sur les personnes âgées.
- L'épuisement de l'aidant, parfois devenu aidant par nécessité, est un facteur de risque important. Cette fatigue psychique et mentale de l'aidant peut conduire à d'importantes maltraitances par négligence mais aussi engendrer de la violence.
- Les négligences de soin peuvent s'accompagner de privation de liberté et de l'imposition d'un rythme de vie qui ne convient pas à la personne âgée.

A noter : La HAS (Haute Autorité de Santé) prévoit la diffusion d'un référentiel d'évaluation des situations de maltraitance intrafamiliales à domicile par les professionnels des départements.



Partie III

Quelles actions entreprendre en cas de repérage ?

Partie III : Quelles actions entreprendre en cas de repérage ?

Situation NON-URGENTE

Violences dans le couple

- Elaborer un « **plan de sécurité** »
- Rédiger un **certificat médical initial**

Violences infantiles

- Elaborer une **réflexion collégiale**
- Rédiger une **information préoccupante**

Violences envers les adultes vulnérables

- **Inform**er le **service social** de secteur
- **Contact**er le **numéro national dédié** aux personnes âgées et aux adultes en situation de handicap victimes de maltraitance

Situation URGENTE

Violences dans le couple

- **Dérogation** possible au **secret médical** pour



Violences infantiles

- Appel du **SAMU** ou **hospitalisation** sans délai

Violences envers les adultes vulnérables

- **Alerter les services du département** chargés de la cohésion sociale ou de la protection des populations

RÉALISER UN SIGNALEMENT AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

Dans tous les cas:

INFORMER et ORIENTER vers les relais extérieurs

1 - Responsabilités et positionnement du médecin

Si le médecin ne signale pas les victimes de maltraitance ou de violences, il peut se trouver en difficulté dans son positionnement éthique face à 2 notions : la **NON-ASSISTANCE À PERSONNE EN DANGER** et le **SECRET MÉDICAL**.

Alors comment se positionner et quelles sont les responsabilités engagées par le médecin dans ces situations ?



La loi prévoit des DÉROGATIONS LÉGALES AU SECRET MÉDICAL afin d'assister la personne en danger (article 226-14 du code pénal) :

Dans certains cas, la loi autorise en effet le médecin à dénoncer ces violences sans l'accord de la victime.

Le médecin bénéficie d'une **protection disciplinaire, civile et pénale**, s'il signale ou informe uniquement les faits et ce qu'il a constaté, en toute « **bonne foi** » (la « bonne foi » peut se définir comme la croyance juste de se trouver dans une situation conforme au droit, d'après le conseil national de l'ordre des médecins).

Dérogations au secret médical en cas de violences

Sur le plan légal, [l'article 226-13 du code pénal](#) relatif à la peine d'atteinte au secret professionnel, n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret, notamment dans les cas suivants:

Information aux autorités judiciaires, médicales, ou administratives :

En cas de **privations** ou de **séviesses**, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, infligées à un **mineur** ou à une **personne en situation de vulnérabilité**

Information au préfet :

En cas de **personnes** qui les consultent et dont ils savent qu'elles **détiennent une arme** ou qu'elles ont manifesté leur **intention d'en acquérir une**.

Information au Procureur de la République

Sans accord nécessaire de la **victime** si:

- Elle est **mineure** ou en **situation de vulnérabilité**
- Il s'agit de **violences au sein du couple**, que la victime est en **danger immédiat** et qu'elle se trouve sous **l'emprise** de l'auteur des violences.

Accord nécessaire de la **victime** si elle est **adulte** et **non vulnérable**

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

Focus : Bonnes pratiques et rédaction: certificat médical initial et signalement

Examen clinique :

- Examen complet avec déshabillage, bon éclairage, examen endobuccal
- Zones cibles médico-légales : Cou, face interne du bras ou zones de prise, avant-bras ou zones de défense, face interne des cuisses
- Mesurer les lésions et les orienter si possible par rapport à un repère anatomique fixe, le sujet étant en position anatomique
- Evaluer les signes neurologiques, sensoriels et psycho-comportementaux

Conseils de rédaction :

- N'exprimer ni jugement ni interprétation, ne pas se prononcer sur la réalité des faits, sur la responsabilité d'un tiers, ni sur l'imputabilité.
- Ne pas désigner nommément le tiers responsable.
- Reporter les dires spontanés de la victime sur le mode déclaratif, entre guillemets, sous la forme : « X dit avoir été victime de... », « la victime déclare... », « selon les dires de la victime... ».
- Noter les doléances de façon exhaustive (sans interprétation ni tri) et entre guillemets, et les symptômes exprimés par la victime en utilisant ses mots.
- Décrire avec précision et sans ambiguïté les faits médicalement constatés
- Faire figurer les antécédents qui peuvent interférer avec les lésions traumatiques (état antérieur) uniquement avec l'autorisation expresse du patient.
- Préciser, en cas de violences psychologiques à l'origine de symptômes psychologiques, en quoi ils altèrent les conditions et la qualité de vie de la personne
- Mentionner si besoin des éléments cliniques négatifs ainsi que la prise de photos ou la réalisation de schémas anatomiques datées et identifiées, avec l'accord de la victime et en conservant un double des photographies

Pour aller plus loin : [Certificat médical initial – HAS](#) - [Aide au signalement](#)

Quand la levée du secret est imposée, que faire face à une réquisition judiciaire d'éléments médicaux ?

Le dossier médical

Le dossier médical du fait de son caractère médico-légal, réunit l'ensemble des données auquel le médecin peut se référer pour rédiger le signalement.

Il peut également être utilisé à des fins juridiques (à la demande du patient et/ou de la justice). Par exemple, il peut être saisi pour l'enquête policière, ou constituer un élément de dossier devant un tribunal en cas de poursuite judiciaire.

Lors de la saisie de dossier médical au cours d'une réquisition judiciaire, l'Officier de police judiciaire (OPJ) doit remettre au médecin une réquisition précisant le cadre juridique de son intervention et l'objet de l'opération. Ce document sera, pour le médecin, le seul moyen de justifier qu'il n'a pas commis de faute au regard du secret professionnel et qu'il n'est plus en possession de l'original qui a été saisi.

La saisie de dossier médical ne peut intervenir que dans le cadre d'une procédure pénale. Pour des raisons tenant au secret professionnel et pour éviter des procédures lourdes, elle ne peut avoir lieu qu'en présence d'un représentant de l'Ordre des médecins et les éléments saisis doivent être placés sous scellés fermés.

Le certificat médical initial

Le certificat médical initial est un constat médico-légal qui atteste des violences volontaires, physiques ou psychiques, ou des blessures involontaires subies par une personne. Il fait partie des éléments qui permettront d'attester devant la justice du préjudice subi, de sanctionner éventuellement l'auteur des faits et d'indemniser la victime.

Sur réquisition judiciaire, il est remis au service qui a rédigé la réquisition et, si celle-ci le prévoit, aux services enquêteurs.

**Conseil : Conserver un double de ces documents
En cas de doute, contacter le Conseil de l'Ordre**

Quid de l'obligation de fournir le dossier médical ?

La circulaire du 14 mai 2004 précise expressément que le médecin a le choix d'accepter ou de refuser de remettre les informations en application d'une réquisition judiciaire.

Il ne peut pas être sanctionné par une amende s'il refuse, ni se voir reprocher une violation du secret s'il accepte.

En revanche, le médecin doit faire connaître sa réponse à la réquisition, quelle qu'elle soit.

Toutefois, si suite à un refus du médecin, une perquisition est demandée par le juge des libertés et de la détention, le médecin est alors obligé de fournir les éléments demandés.

Pour en savoir plus : [Fiche Saisie du dossier médical - sante.gouv.fr](https://www.sante.gouv.fr/fiche-saisie-du-dossier-medical)
[Les réquisitions judiciaires adressées aux médecins - CROM](#)

Focus : Crainte des représailles suite à un signalement

De la part des institutions judiciaires ou ordinales

D'après cette [Thèse sur les freins au signalement des violences conjugales en médecine générale](#), les médecins ont déclaré redouter d'engager leur responsabilité suite à la plainte d'une victime.

L'absence de connaissances juridiques sur les conséquences de la rupture de secret professionnel et d'un signalement jugé « abusif » augmente leur frilosité face à la procédure de signalement.

Toutefois, la levée du secret professionnel ne met pas en cause le médecin sur un plan juridique à condition qu'il n'implique aucun tiers dans sa déclaration.

En cas de difficultés, il ne faut pas rester seul :

Un avis peut être demandé auprès des personnes ressources :

- Victime majeure : UMJ (Unité Médico-Judiciaire), Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, sans donner l'identité de la personne ;
- Victime mineure : CRIP (Centre de Recueil des Informations Préoccupantes), ou numéro vert national maltraitance : 119.

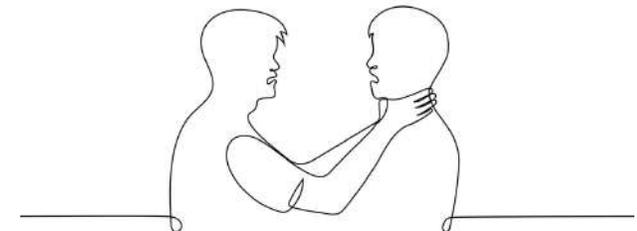
Astuce : solliciter un tiers (CRIP, UMJ), pour qu'il réalise le signalement.

De la part de l'auteur des violences

Qui dit violences intrafamiliales dit famille, or le médecin prend souvent en charge plusieurs membres au sein d'une même famille, et donc peut se retrouver dans la situation délicate de connaître, d'être en lien ou même d'être directement le médecin de l'auteur des violences.

Dans le cas où le médecin craint qu'il puisse faire l'objet lui-même de violences ou de représailles, en raison du signalement qu'il effectue, il en informe la permanence du parquet dans le corps du courriel de signalement, en précisant les motifs de son inquiétude et en mentionnant à nouveau ses coordonnées complètes.

En cas de danger immédiat, composer le 17



2 - Violences dans le couple

Une fois la situation de violence détectée, comment agir selon le degré d'urgence de la situation en question ?

1^{er} cas de figure

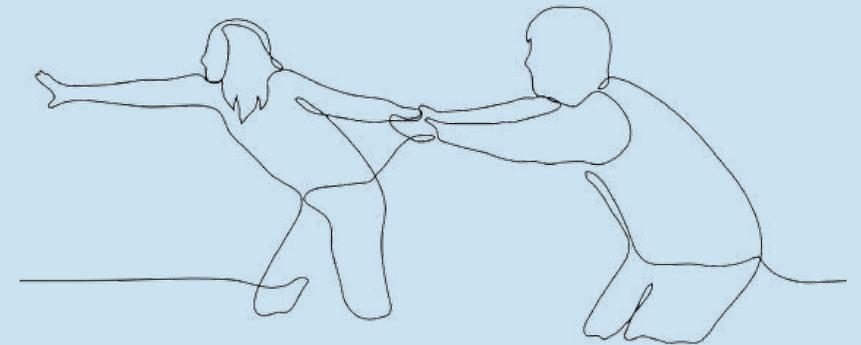
SITUATION NON-URGENTE

- Ecoute et empathie
- Rappel de la loi
- Informer sur les relais existants (réseaux, associations), notamment le CIDFF (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles)
- Evoquer l'élaboration d'un « plan de sécurité »
- Rédiger un certificat médical initial

2^{ème} cas de figure

SITUATION URGENTE

- Réaliser un signalement par courrier circonstancié au Procureur de la république



1^{er} cas de figure : situation non-urgente

Plan de sécurité

L'objectif du plan de sécurité est d'atteindre et de maintenir un niveau de sécurité correct pour la victime et ses enfants. Il est informel et est élaboré de façon officieuse, dans le cadre de la relation de confiance entre le patient et le médecin.

Il doit être élaboré et réévalué régulièrement avec la victime, qu'elle vive avec le partenaire violent, qu'elle soit en cours de séparation ou encore après qu'elle ait quitté le domicile.

Ce plan aide le patient à appliquer les consignes à suivre afin d'assurer sa sécurité dans différentes situations.

Il détaille les mesures à prendre à l'avance et qui peuvent contribuer à la sécurité du patient concerné, lorsque survient un épisode de violence.

Détails du plan de sécurité sur declicviolence.fr

Certificat médical initial

Le certificat médical initial (CMI) est un constat médico-légal qui atteste des violences volontaires, physiques ou psychiques, ou des blessures involontaires subies par une personne.

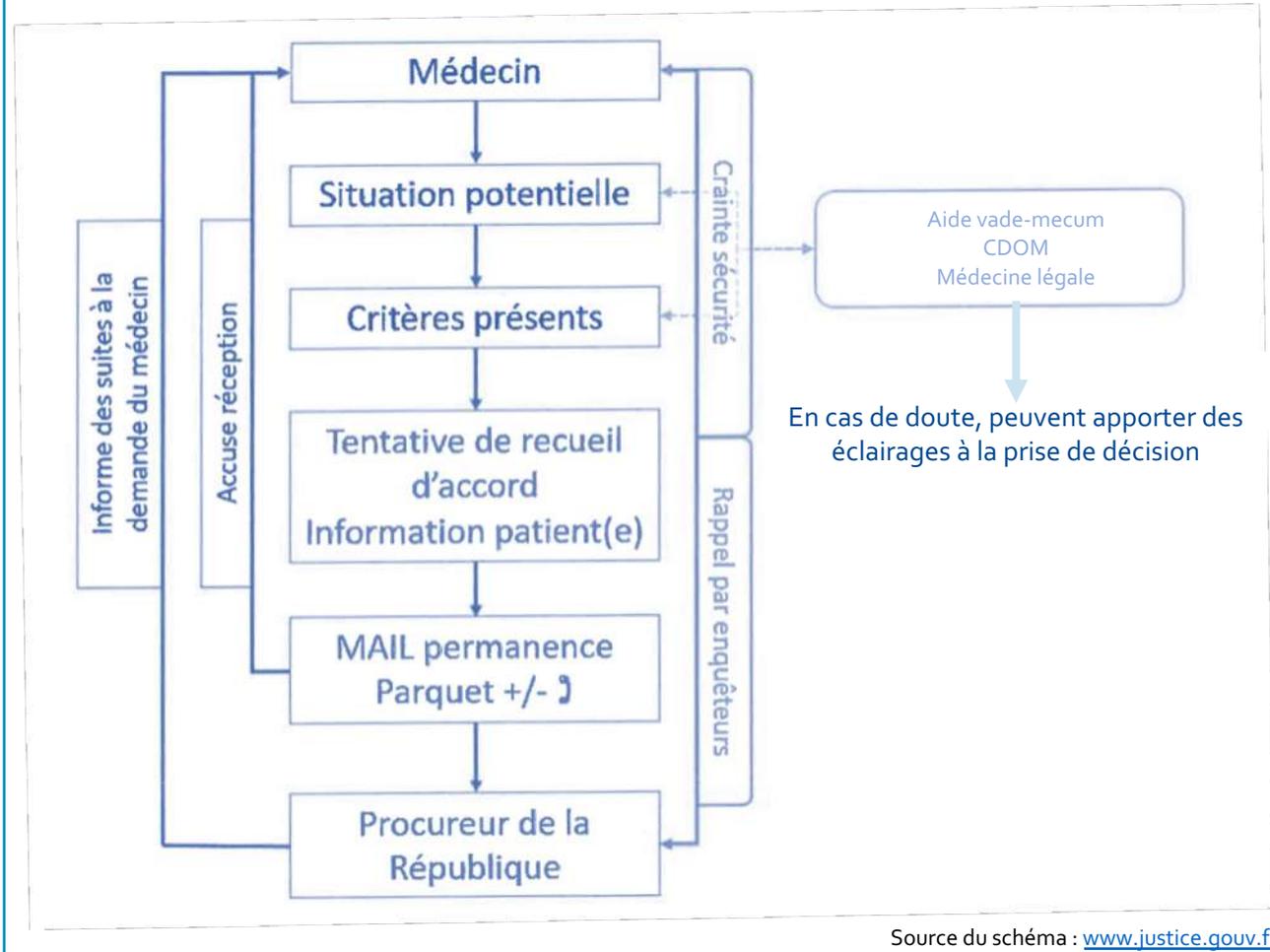
Le médecin remet le CMI à la victime. Le CMI ne doit pas être remis à un tiers (le conjoint étant considéré comme un tiers). Une seule exception : lorsque le médecin réalise le certificat sur réquisition judiciaire.

Il est conseillé au médecin d'en conserver une copie dans le dossier médical du patient concerné.

Modèle de certificat médical initial (HAS) : [Lien vers le document](#)

2^{ème} cas de figure : situation urgente : signalement

Synthèse des étapes de signalement

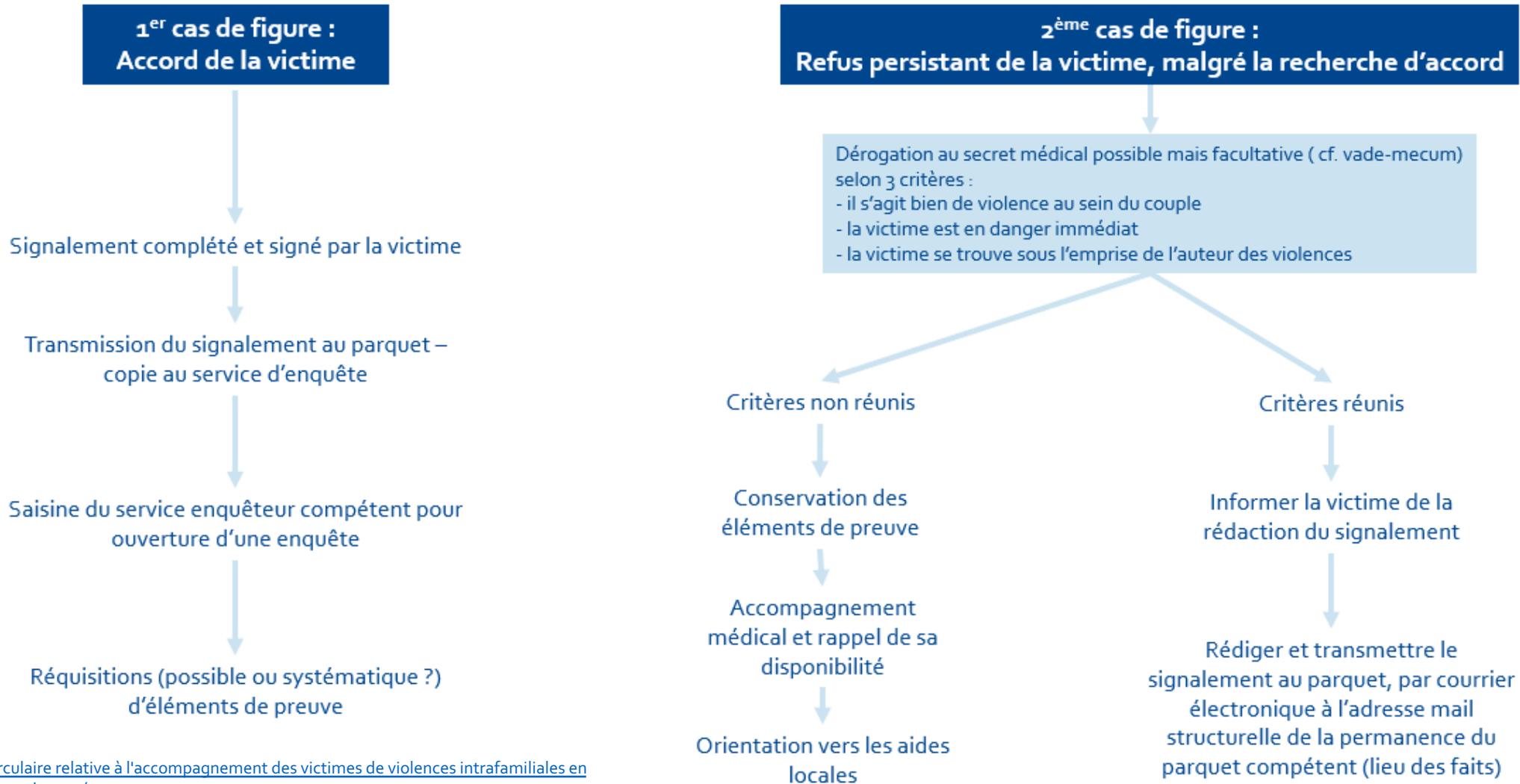


Commentaires :

- **Situation potentielle** : situation de violences repérée par le médecin
- **Critères présents** :
 - Le ou la patiente doit être majeur,
 - Les violences doivent relever de violences de couple, exercées par un conjoint, concubin ou partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité, actuel (y compris lorsqu'ils ne cohabitent pas) ou passé.
- **Tentative de recueil d'accord – Information patient(e)** : Le médecin doit s'efforcer de recueillir l'accord du ou de la patiente et en cas d'impossibilité de cet accord, il doit informer le ou la patiente qu'il va procéder à un signalement au Procureur de la République.

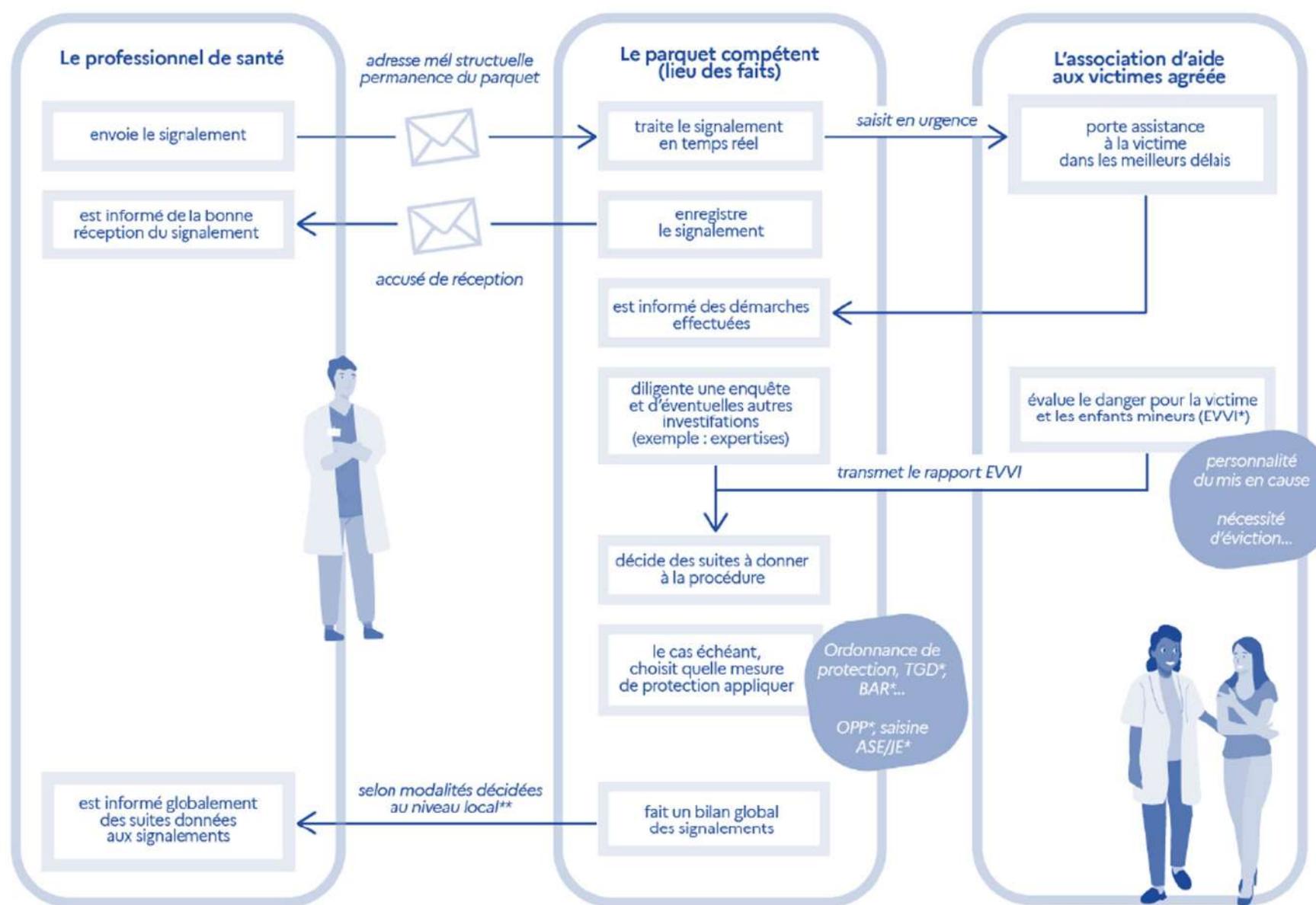
Procédure de signalement

Modèle de signalement (CNOM) :
[Lien vers le document](#)



Acteurs et étapes du circuit juridictionnel du signalement médical

Source : [Document d'aide au signalement pour les professionnels de santé](#)



** Notamment, à ce jour, dans le cadre des protocoles existants entre le procureur de la République et le président du conseil départemental de l'ordre des médecins

* Evaluation of Victims ; Téléphone Grave Danger ; Bracelet anti-rapprochement ; Ordonnance de placement provisoire ; Aide sociale à l'enfance ; Juge des enfants

Focus : Vade-mecum et levée du secret médical

Dans le cadre du Grenelle des violences conjugales de 2019, et depuis la loi du 30 juillet 2020, le [Vade-mecum de la réforme de l'article 226-14 du code pénal](#) prévoit dorénavant **que les dispositions relatives au secret médical énoncées à l'article 226-13 du même code ne s'appliquent pas :**

Au **médecin** ou à tout autre professionnel de santé **qui porte à la connaissance du procureur de la République** une information relative à des **violences exercées au sein du couple** relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la **victime majeure en danger immédiat** et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de **l'emprise exercée par l'auteur des violences**.

Le médecin doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République, et aviser le procureur de l'absence de consentement lors du signalement.

La loi nouvelle ne crée donc pas une obligation de signalement pour le soignant. Elle lui permet de le faire **sans risque de violation du secret** auquel il est par ailleurs tenu.

“Signaler, ce n’est pas dénoncer, c’est protéger”
(Professeur Marcel RUFO)

Commentaires :

« Pour cette dérogation, le médecin doit agir en conscience. C'est particulièrement important car il n'a pas à apporter la preuve de ce qu'il estime en conscience », souligne la vice-présidente du Cnom.

(Source : [Propos du Dr Glaviano-Ceccaldi – Bulletin de l'ordre national des médecins](#).)

Ce n'est pas une expertise, ni un certificat médical, ni une attestation médicale, au sens médico-légal classique, qui sont ici demandé(e)s.

Le médecin ne participe pas à la recherche de la vérité judiciaire. Il ne s'agit pas de constituer des preuves dans l'optique d'un procès répressif, mais, de donner des indices pour qu'une évaluation croisée de la situation soit réalisée et que les secours les plus adaptés soient mobilisés.

Focus : la notion de danger immédiat

LES FAISCEAUX D'INDICES CONCORDANTS ISSUS DE LA JURISPRUDENCE CONCERNANT LE DANGER IMMÉDIAT OU IMMINENT

01 La patiente a des blessures pouvant être liées à des sévices, des mauvais traitements ou se scarifie	02 Le couple est en période de séparation (avant, pendant, après)
13 Le partenaire a déjà prononcé des menaces de mort vis-à-vis du patient ou de ses proches	03 Le patient est dans un état dépressif
12 Les violences s'accroissent en intensité et en fréquence	04 La patiente est enceinte ou en couches
11 Les forces de l'ordre ou les services de secours sont intervenus au domicile pour des violences de couple	05 Le partenaire a des addictions
10 Le partenaire est connu pour déjà avoir commis des violences de couple	06 Le partenaire est détenteur d'armes
09 Le partenaire fait un chantage au suicide	07 Le partenaire souffre de certaines pathologies psychiatriques
	08 Le partenaire est connu pour ses comportements violents



La notion de danger immédiat peut paraître floue. Afin d'aider le professionnel à agir en conscience, voici les outils proposés par le vade-mecum



Questions
Le danger
La victime fait-elle état d'une multiplicité de violences (verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques) et/ou d'une augmentation de la fréquence de ces dernières ?
D'après la victime, son partenaire a-t-il eu connaissance de son projet de séparation ? En cas de séparation déjà effective, l'ancien partenaire cherche-t-il à connaître le lieu de résidence de la victime ?
S'il y a présence d'enfants, la victime évoque-t-elle des violences de la part de son partenaire ou de son ancien partenaire envers ces derniers (coups, humiliations, privations notamment alimentaires, etc.) ?
La victime craint-elle de nouvelles violences (envers elle, ses enfants, ses proches, etc.) ?
La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire utilise les enfants pour lui faire du chantage ?
La victime dit-elle avoir peur pour elle ou pour ses enfants ?
La victime est-elle enceinte ou a-t-elle un enfant de moins de deux ans ?
La victime évoque-t-elle des éléments laissant penser qu'elle ait pu être incitée au suicide par son partenaire ou ancien partenaire ?
La victime exprime-t-elle avoir déjà été empêchée de sortir de chez elle ?
La victime affirme-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire consomme de l'alcool, des drogues et/ou des médicaments ?
La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire a des antécédents psychiatriques ?
Selon les dires de la victime, la police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue au domicile conjugal et/ou partagé ?
À la connaissance de la victime, le partenaire ou ancien partenaire a-t-il eu des altercations avec la police ou des antécédents judiciaires ?
La victime dit-elle avoir reçu des menaces de mort (notamment scénarisées) adressées directement à elle ou à ses enfants de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?
La victime déclare-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire possède des armes à feu (déclarées ou non) ?

Focus : la notion d'emprise

Il s'agit de **l'ascendant intellectuel ou moral de quelqu'un**; de l'influence de quelque chose sur une personne.

Du point de vue psychanalytique, c'est une **relation de soumission de l'autre** qui est considéré comme un objet, associée à l'impossibilité d'accepter l'autre dans sa différence et à la satisfaction de ses propres désirs au détriment du désir de l'autre, qui est nié.

Ce phénomène s'articule en 3 dimensions : l'appropriation, la domination, l'empreinte sur l'autre (marque physique et psychique)

La pulsion d'emprise est une force qui vise à **séparer la tête du corps de la victime**. Le corps devient inerte, inhibé et peu sensoriel alors que la tête occupe toute la place par son hyperactivité de pensée. Elle va être empli par les injections de langage d'autrui, le « bourrage de crâne », les attitudes de l'auteur présentes ou remémorées, les actions répétées qui rendent difficile toute génération personnelle et originale de pensées au profit d'un ressassement d'idées toujours identiques.

Des mécanismes d'adaptation se mettent en place chez la victime :

- La dissociation psychique : altération de l'identité, de la mémoire, de la conscience et de la perception de l'environnement, en lien avec un vécu traumatique.
- L'impuissance apprise: diminution des capacités à trouver une solution. Elle fait disparaître le désir de s'en sortir.
- L'augmentation du seuil de tolérance tend à la normalisation des violences.
- L'inversion de la culpabilité (au détriment de la victime).
- La protection de son agresseur.
- Un état de stress post-traumatique.

Focus : Notion d'emprise (suite)

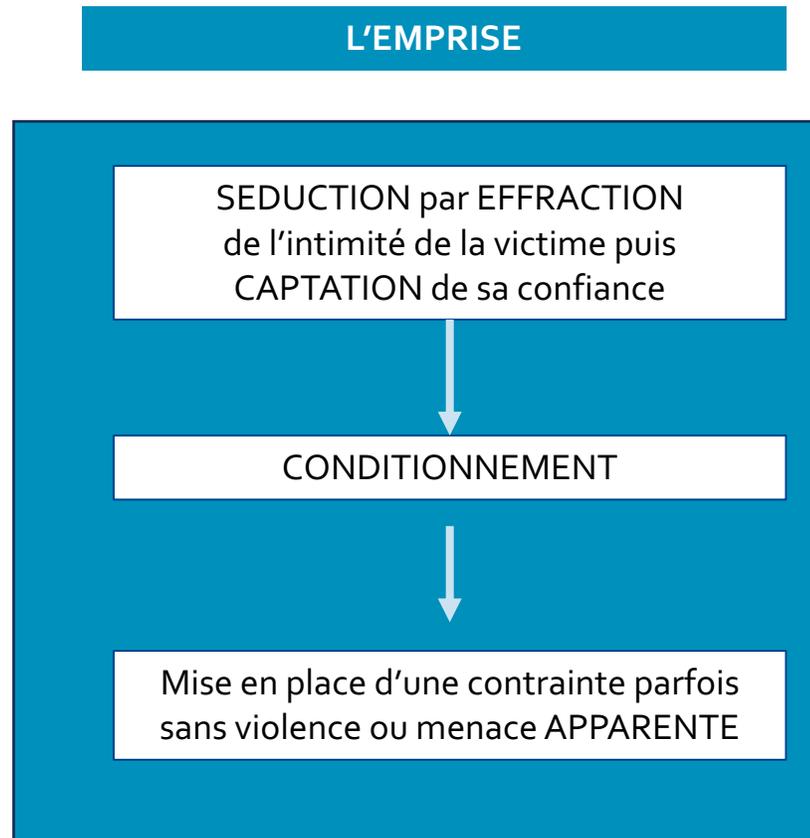


Schéma inspiré du site Declicviolence.fr



Focus : Notion d'emprise (suite)

LES FAISCEAUX D'INDICES CONCORDANTS
ISSUS DE LA JURISPRUDENCE CONCERNANT L'EMPRISE.

01 Dévaloriser et dégrader l'estime de soi et l'identité du sujet	02 Isoler ou éloigner des proches, isoler socialement
12 L'expression de signes d'anxiété, de dépression et de fatalisme	03 Une relation exclusive et élective qui crée des manques et des frustrations
11 Le sentiment d'isolement et d'abandon	04 L'intimidation par des menaces des actes des paroles allant jusqu'à la terreur
10 L'expression de peur pour soi ou pour ses proches (notamment quand il y a des enfants)	05 Harcèlement de toute sorte
09 Le sentiment d'insécurité ou de terreur	06 Le contrôle allant de la surveillance à l'aliénation
08 Rendre coupable - manipuler et faire du chantage notamment au suicide	07 Conditionner et résigner l'autre à l'impuissance et à la fatalité de sa condition



La notion d'emprise peut paraître floue. Afin d'aider le professionnel à agir en conscience, voici les outils proposés par le vade-mecum



Questions
L'emprise
La victime indique-t-elle recevoir des propos dévalorisants, humiliants, dégradants ou injurieux de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?
La victime se sent-elle sous surveillance permanente ou harcelée moralement et/ou sexuellement au moyen de mails, sms, appels, messages vocaux, lettres, etc. ? La victime dit-elle disposer librement de son temps ?
La victime se dit-elle empêchée ou restreinte par son partenaire d'entrer en contact avec sa famille et/ou ses amis ?
La victime se sent elle déprimée ou « à bout », sans solution ?
La victime s'estime-t-elle responsable de la dégradation de la situation ?
La victime fait-elle part de menace ou de tentative de suicide par son partenaire ?
La victime paraît-elle en situation de dépendance financière ? Son partenaire l'empêche-t-elle de disposer librement de son argent ?
La victime se voit-elle confisquer ses documents administratifs (papiers d'identité, carte vitale etc.) par son partenaire ?
La victime est-elle dépendante des décisions de son partenaire ? Son partenaire ignore-t-il ses opinions, ses choix ?
La victime évoque-t-elle l'exercice d'un contrôle, de la part de son partenaire, sur ses activités et comportements quotidiens (vêtements, maquillage, sortie, travail, etc.) ?

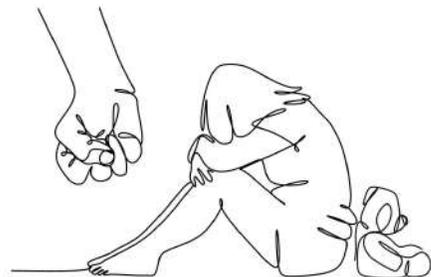
3 - Violences infantiles

Lorsque des violences ou maltraitements infantiles sont repérées, deux cas de figures peuvent se présenter :

1

SITUATION NON URGENTE : mineur en danger ou en risque de danger

- Elaborer une **RÉFLEXION COLLÉGIALE** avec notamment le médecin scolaire et/ou le médecin de PMI (Protection Maternelle et Infantile).
- Transmettre une **INFORMATION PRÉOCCUPANTE** à la Cellule Départementale de Recueil d'évaluation, et de traitement des Informations Préoccupantes (CRIP)



2

SITUATION URGENTE : sévices graves ou péril immédiat

- **En cas d'urgence vitale**, appel du **SAMU** pour transfert de l'enfant à l'hôpital qui doit faire le signalement.
- **En cas de danger important :**
 - Mise à l'abri immédiate de l'enfant par une **HOSPITALISATION SANS DÉLAI**
 - Réaliser un **SIGNALEMENT** au procureur de la République.
A noter : Le signalement est réalisé, après concertation, soit par le médecin qui adresse l'enfant, soit par l'hôpital.

Point de vigilance : AVANT LA NAISSANCE :

- Porter **attention aux situations à risque** décelées notamment lors de l'entretien prénatal
- **Orienter les familles vers les structures de soutien** mère - bébé existantes (PMI, Centres pédiatriques, services sociaux).

A savoir : l'enfant à naître n'est pas reconnu comme personne sur le plan juridique

Focus : les règles de base & obligations du médecin

Comme tout citoyen, le médecin est tenu de porter assistance à l'enfant (art. 43 et 44 du Code de déontologie médicale [annexe 1.2]), et la non-assistance vise « non pas le fait de ne pas parler, mais le fait de ne pas agir » (pour protéger l'enfant).

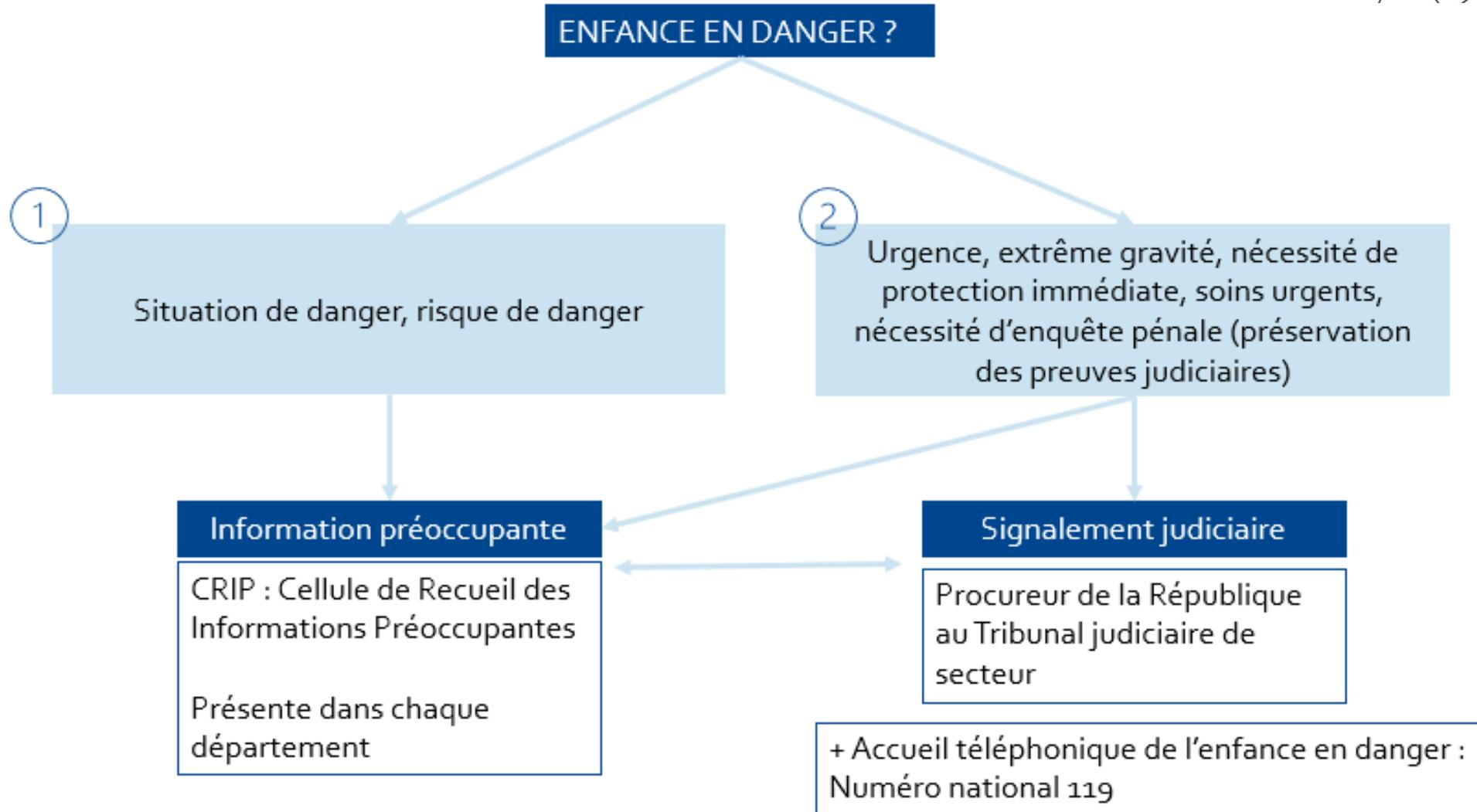
Dans le doute, le médecin peut demander conseil à la CRIP de son département ou à son Conseil départemental de l'Ordre.

Quel que soit le degré d'urgence, il est **important d'informer les parents** de ses inquiétudes par rapport à l'enfant sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

S'il est confronté à une maltraitance et en l'absence de moyen de mettre immédiatement l'enfant à l'abri, il doit la **signaler au procureur de la République**.

Selon l'article 226-14 du code pénal, si le médecin transmet de bonne foi des informations préoccupantes à la CRIP ou un signalement au procureur de la République, **sa responsabilité ne pourra pas être engagée devant la juridiction disciplinaire, la juridiction civile ou pénale.**

Conduite à tenir



① Situation non urgente : bonnes pratiques



Si le mineur n'est pas en contact permanent avec son agresseur et qu'il ne s'agit pas d'une situation de danger immédiat, il est recommandé de :

- Prendre conseil auprès d'autres professionnels (médecin pédopsychiatre, médecin scolaire, médecin de PMI ou service hospitalier spécialisé, CMP (Centre Médico-Psychologique) infanto-juvénile du territoire).
- Mettre en place un suivi rapproché du mineur avec rendez-vous fixé à l'avance : consultations avec une assistante sociale, etc.
- Conseiller à l'entourage du mineur une prise en charge par un psychologue ou un psychiatre afin d'assurer le soutien du mineur et de la famille.
- Prendre contact auprès des autres médecins qui prennent en charge ou ont pris en charge l'enfant afin de recueillir des informations complémentaires sur le comportement du mineur.

En cas de doute ou de questionnement sur la situation du mineur, il est possible de prendre conseil auprès :

- De professionnels formés à la protection de l'enfance
- De la CRIP
- Du procureur de la république (avis juridique voire protection du mineur)
- Des urgences pédiatriques hospitalières
- Du Conseil de l'Ordre des médecins

① Situation non urgente : Information préoccupante

Une information préoccupante, c'est quoi ?

Il s'agit de **tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger** ou de risque de danger, qu'il s'agisse de faits observés, de propos entendus, d'inquiétudes sur des comportements de mineurs ou d'adultes à l'égard d'un mineur.

A savoir : Suite à la transmission d'une information préoccupante, la famille de l'enfant va être systématiquement rencontrée par l'équipe de la CRIP

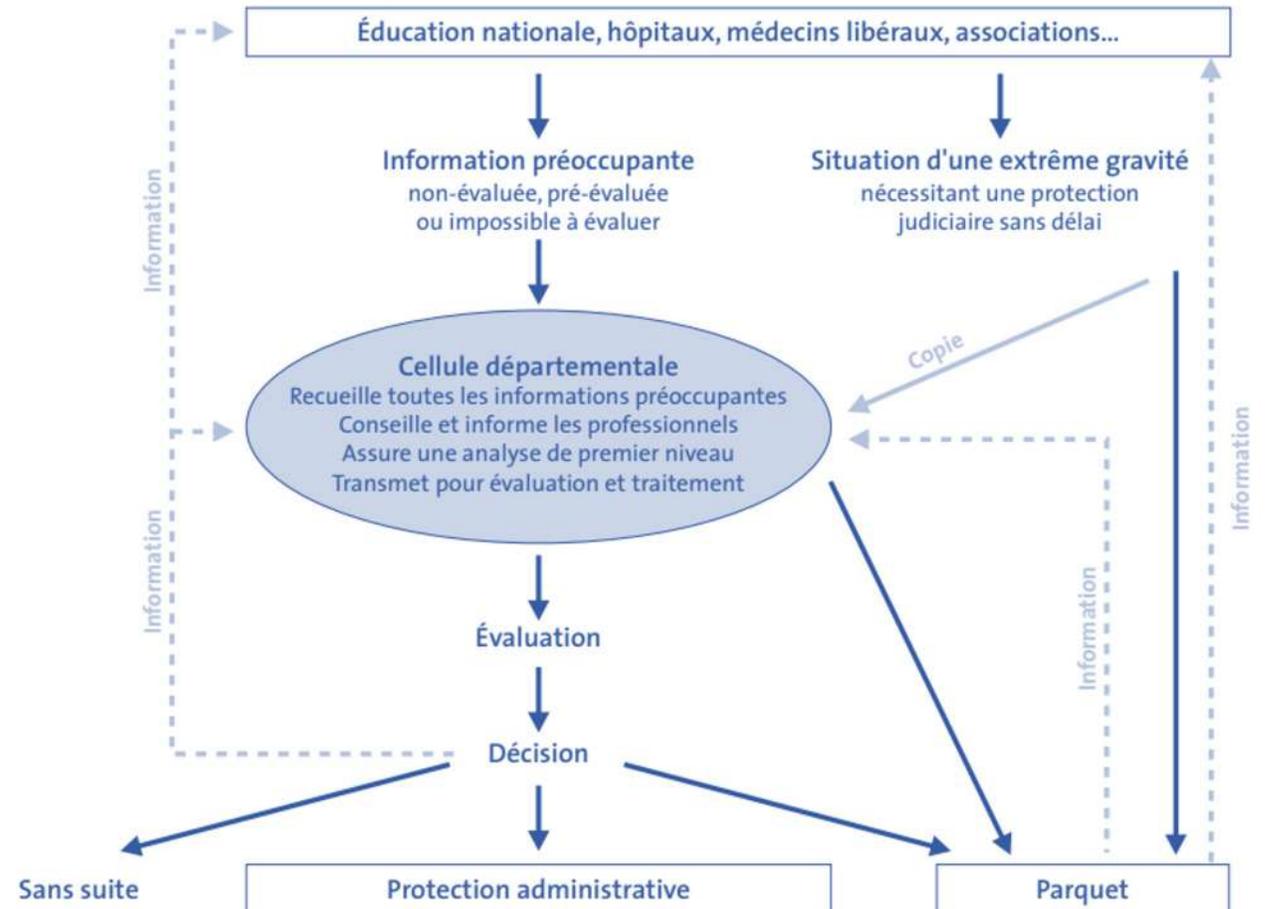
Attention : les informations préoccupantes ne peuvent être transmises qu'à la CRIP et non aux parents ou à des tiers (enseignants, directeur d'établissement, rectorat, etc.).

Par contre, les représentants légaux du mineur (parents, personne exerçant l'autorité parentale, tuteur) doivent être informés de cette transmission, sauf si cela est contraire à l'intérêt du mineur.

Modèle d'information préoccupante (CNOM): [Lien vers le document](#)

Pour aller plus loin : [Guide CRIP - sante.gouv.fr](#)

Schéma de recueil, d'évaluation, de traitement des informations concernant des mineurs en danger ou risquant de l'être



② Situation urgente : bonnes pratiques



Conduite à tenir en urgence :

- Faire part aux parents de son inquiétude sur l'état de l'enfant
- Poser l'indication d'une hospitalisation en urgence pour que des examens soient réalisés
- Se mettre en contact avec l'équipe hospitalière avant d'y adresser l'enfant
- S'assurer que l'enfant est amené à l'hôpital par ses parents
- A l'issue des investigations cliniques et paracliniques, le signalement sera fait à la justice avec copie à la CRIP

En cas de maltraitance sexuelle infantile :

Si l'agression a eu lieu depuis **moins de 72 heures**, et surtout s'il y a notion de pénétration, **un examen en urgence doit rechercher des lésions récentes** (dont certaines peuvent rapidement disparaître), et réaliser divers prélèvements.

Dans ce cas, un médecin d'une unité médico-judiciaire (UMJ) ou un médecin hospitalier pratique un examen précis et si besoin des prélèvements dans le but de constituer un dossier valide pour la justice.

Il est recommandé de **préciser au mineur de ne pas faire de toilette après l'agression et d'apporter les vêtements qu'il portait lors de l'agression dans un sac en papier** (exclure les sacs en plastique qui favorisent la prolifération microbienne).

② Situation urgente : hospitalisation

L'hospitalisation immédiate est nécessaire :

- Lorsque l'enfant est un nourrisson
- Lorsqu'il existe un risque médical important, voire vital
- Lorsque la mise à l'abri de l'enfant est nécessaire.

L'hospitalisation est recommandée, éventuellement sous un prétexte médical, afin de protéger le mineur et de réaliser une évaluation médicale, psychologique et sociale, en particulier :

- Dans le but de soustraire le mineur à son agresseur ou à son milieu (si l'agresseur est toujours au domicile du mineur)
- En cas de troubles psychologiques inquiétants du mineur (expression d'idées suicidaires, de fugue, etc.)
- Si le médecin hésite à signaler par manque d'éléments suffisants.

A savoir :

L'hospitalisation ne peut pas être imposée aux parents.

S'ils refusent cette hospitalisation ou si le médecin constate que le mineur n'a pas été amené à l'hôpital, il est alors recommandé de prévenir le procureur de la République.

Une hospitalisation décidée par le médecin peut être maintenue par le procureur de la République une fois que le signalement lui a été transmis.

Le procureur de la République peut rendre alors une OPP (ordonnance de placement provisoire) qui interdit aux parents de faire sortir le mineur de l'hôpital sans l'accord de la justice.



② Situation urgente : signalement

Le médecin n'a pas à être certain de la maltraitance, ni à en apporter la preuve, pour faire un signalement.

Le médecin et le professionnel de santé s'exposent à une action judiciaire à leur encontre selon les articles 434-1 et 434-3 du Code pénal pour entrave à la justice **s'il est démontré qu'ils se sont abstenus de signaler un cas d'enfant maltraité dont ils ont eu connaissance.**

Dans le cas où un parent décide de déposer plainte contre l'auteur présumé, cette démarche ne dispense pas le médecin de faire un signalement en parallèle.

Attention : un signalement ne doit être adressé qu'au procureur de la République ou à la CRIP et non aux parents ou aux tiers (enseignants, directeur d'établissement, rectorat, etc.).

Un signalement en urgence peut être réalisé en contactant le procureur de la République (joignable 24h/24, coordonnées disponibles auprès de la gendarmerie, de la police nationale, ou, dans les grandes villes, auprès de la brigade de protection des mineurs).

Modèle de signalement (CNOM) : [Lien vers le document](#)

Les suites du signalement :

Le signalement permet d'initier les autres mesures estimées nécessaires par le procureur de la République pour évaluer la situation du mineur.

Ces mesures peuvent être :

- Le « placement » du mineur (ordonnance de placement provisoire [OPP]) en attendant l'intervention du juge des enfants ;
- L'intervention des autorités d'enquête (police, gendarmerie) qui pourront décider le placement en garde à vue de l'auteur présumé ;
- La saisine du juge des enfants pour qu'il organise une évaluation approfondie de la situation du jeune et détermine la mesure de protection la mieux adaptée à sa situation ;
- La transmission de l'information à la CRIP.

4 - Violences envers les personnes vulnérables

Situation non-urgente

- Informer le service social de secteur, au CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) ou auprès de la mairie :

Leurs services prendront contact avec la personne concernée afin de mettre en place des aides appropriées (ou les améliorer si elles existent déjà).

Les professionnels sociaux et médico-sociaux pourront alors assurer une vigilance quant à l'évolution de la situation.

Ils seront habilités à la signaler, si nécessaire, au procureur de la République.

- Contacter le 3977 :

Numéro national d'écoute dédié aux personnes âgées et aux adultes en situation de handicap victimes de maltraitance.

Service gratuit, accessible aux victimes et aux témoins (entourages et professionnels).

Il dispose enfin d'un accès pour les personnes sourdes et malentendantes (appel visio en LSF depuis le site internet).

Situation urgente

Obligation d'alerter:

- L'autorité administrative : services du département chargés de la cohésion sociale ou de la protection des populations,
- L'autorité judiciaire: signalement au procureur de la République. Sans accord nécessaire de la victime

Bon à savoir:

Certains départements disposent d'un numéro d'appel dédié au signalement d'une situation de vulnérabilité d'un adulte

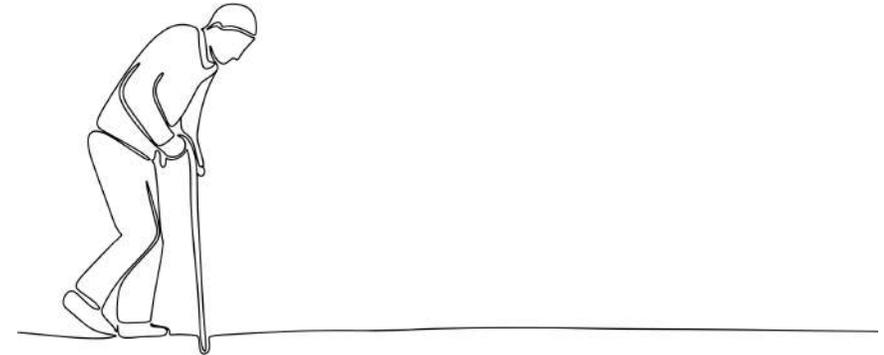
Mise en place de cellules de signalement départementales

D'après un [article d'APM News](#), la stratégie nationale de lutte contre les maltraitances 2024-2027 prévoit la **mise en place de cellule départementale auprès de l'ARS** (Agence Régionale de Santé), **pour recueillir, traiter et évaluer les signalements relatifs aux personnes majeures en situation de vulnérabilité et victimes de maltraitances.**

Cette cellule aura pour rôle de **centraliser** en un seul lieu les signalements, et de les **transmettre sans délai aux autorités compétentes** (directeur de l'ARS, représentant de l'Etat dans le département ou président du conseil départemental).

Elle devra également **informer les personnes ayant réalisé le signalement** des suites données.

Cette mesure consacre l'existence d'un **numéro national unique dédié au signalement de faits de maltraitance envers les personnes âgées et les personnes en situation de handicap**, avec une transmission directe des faits signalés à la cellule départementale, chargée de leur évaluation et de leur traitement.





Annexes

1. Boite à outils : repérage des violences intrafamiliales
2. Boite à outils : actions à entreprendre en cas de repérage de violences intrafamiliales

1. Boite à outils : repérage des violences intrafamiliales

Outil 1

Violences dans le couple

Questionnaires WAST et HITS pour le dépistage et le repérage des violences conjugales

Outil 2

Violences dans le couple

Affiches de sensibilisation à destination du grand public

Outil 3

Violences dans le couple

Violentomètre :
Echelle graduée d'auto-évaluation de sa situation conjugale

Outil 4

Violences dans le couple

Protectomètre: Version modifiée et non genrée du violentomètre

Outil 5

Violences dans le couple

Violentomètres spécifiques:
à la future ou jeune maman,
à son compagnon ou sa compagne

Outil 6

Violences infantiles

La BOATS : Boite à Outils de prévention des violences à caractères sexiste et sexuel

Outil 7

Violences envers les personnes vulnérables

Questionnaire de dépistage de maltraitance sur personnes âgées

Outil 8

Violences envers les personnes vulnérables

Dépliant de présentation du numéro national d'appel contre la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes handicapées

Outil 1A

Violences conjugales

Le **WAST** (Woman Abuse Screening Tool)

Seul questionnaire de repérage des violences conjugales validé en français

Il se compose de 8 questions, dont les réponses sont cotées sur une échelle de Likert de 3 points : de 0 à 2.

Le score total est obtenu en additionnant les scores des items et varie de 0 à 16.

Un score total supérieur ou égal à 5 points met en évidence une exposition à des violences.

[Lien vers le questionnaire](#)

Figure

Version française du WAST, questionnaire de dépistage des violences conjugales

Questionnaire WAST

Ces questions portent sur les 12 derniers mois.

1. En général, comment décririez-vous votre relation avec votre conjoint ?

Très tendue Assez tendue Sans tension

2. Comment vous et votre conjoint arrivez-vous à résoudre vos disputes ?

Très difficilement Assez difficilement Sans difficulté

3. Les disputes avec votre conjoint font-elles que vous vous sentez rabaissée ou que vous vous sentez dévalorisée ?

Souvent Parfois Jamais

4. Les disputes avec votre conjoint se terminent-elles par le fait d'être frappée, de recevoir des coups de pieds ou d'être poussée (bousculée) ?

Souvent Parfois Jamais

5. Vous êtes-vous déjà sentie effrayée par ce que votre conjoint dit ou fait ?

Souvent Parfois Jamais

6. Votre conjoint vous a-t-il déjà maltraitée physiquement ?

Souvent Parfois Jamais

7. Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous psychologiquement ?

Souvent Parfois Jamais

8. Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous sexuellement ?

Souvent Parfois Jamais

WAST : *Woman Abuse Screening Tool*.

Outil 1B

Violences conjugales

Le HITS : Questionnaire rapide de dépistage des violences conjugales

HITS est l'acronyme de Hurt, Insult, Threaten et Scream, qui se traduit par blesse, insulte, menace et crie

Chaque item est coté de 1 (jamais) à 5 (souvent)

Un score total supérieur à 10 représente un risque avéré de violences conjugales

HITS Outil de dépistage des violences conjugales :

S'il vous plaît, lisez chacune des activités suivantes et remplissez le cercle qui indique le mieux la fréquence à laquelle votre partenaire agit de la manière décrite.

A quelle fréquence votre partenaire ?	Jamais	rarement	parfois	assez souvent	souvent
1. Vous blesse physiquement	<input type="radio"/>				
2. Vous insulte ou vous rabaisse	<input type="radio"/>				
3. Menace de vous faire du mal	<input type="radio"/>				
4. Vous crie dessus ou vous insulte	<input type="radio"/>				

Chaque item est noté entre 1 et 5, le scores est donc compris entre 4 et 20. Un score supérieur à 10 est considéré comme positif

Source : [Que modifie l'apport du score diagnostique HITS de dépistage des violences faites aux femmes dans le vécu des médecins généralistes : une étude qualitative](#)

Outil 2a

Violences conjugales

Affiches de sensibilisation aux violences conjugales à destination du public:

Issues de différentes campagnes nationales de sensibilisation

[Lien de téléchargement](#)

RÉAGIR FACE AUX VIOLENCES CONJUGALES

EN PARLER

- **À des associations** : spécialistes dans la lutte contre les violences (plus de 70 CRAP vous accompagnent partout en France).
- **Appeler le 3919** : ligne d'écoute anonyme et gratuite, 24/7 de 9h à 22h (de 9h à 18h le week-end).
- **À votre entourage et/ou des professionnels** : saignants, travailleurs sociaux, enseignants, avocats, collègues d'école.

PORTER PLAINTE

- **Au commissariat ou procureur** : les forces de l'ordre disposent d'une grille d'évaluation du danger et des psychologues et intervenants sous accompagnement.
- **Sur la plateforme de signalement des violences sexuelles et sexistes** : deux brigades sont formées et vous orientent vers la police 24h/24, 7j/7.
- **À l'hôpital** : généralisation de la plainte à l'hôpital et certificat médical de constatation des violences.

ÉLOIGNER LE DANGER

L'auteur des violences part :

- Exécution de l'ordonnance des violences (mesure d'éloignement, saisie des armes)
- Centre de soins et d'hébergement des auteurs

La victime des violences part, elle n'est plus redevable du logement :

- Garantie Vieille : l'état se porte garant pour le logement des femmes victimes.
- Hébergement d'urgence - 5000 places, d'hébergement dédiés et généralistes, par les professionnels.
- Accès facilité à un logement social.

LA LOI EST DE VOTRE CÔTÉ

Vous protéger :

- L'ordonnance de protection (éloignement, interdiction de détenir une arme, suspension et arrêtement possible de l'auteur des poursuites)
- Le téléphone sans danger (équ Coast) d'aider des forces de l'ordre et accompagnement par une association
- Le bracelet anti-rapprochement du conjoint violent

Vous défendre :

- Avec l'aide juridictionnelle pour couvrir les frais de justice
- Des points d'accès gratuits au droit partout en France

Prendre l'auteur des violences :

- Condamnation pénale (prison, amende pénale)
- Stages de responsabilisation et de prévention de la récidive

SE RECONSTRUIRE

- **Prise en charge psychologique** : 16 centres de soins psychologiques ouverts sur le territoire
- **Allocation d'aide au retour à l'emploi** : en cas de démission forcée

EN CAS D'URGENCE, FAITES LE 17 OU LE 112 (PORTABLES)

[Lien de téléchargement](#)

GOVERNEMENT
*Liberté
Égalité
Fraternité*

DES PROFESSIONNELS SONT ENGAGÉS À VOS CÔTÉS

TOUS MOBILISÉS CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

#NeRienLaisserPasser
Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site : ArretonsLesViolences.gouv.fr

ARRÊTONS LES VIOLENCES 3919

NUMÉROS D'URGENCE **17 114**

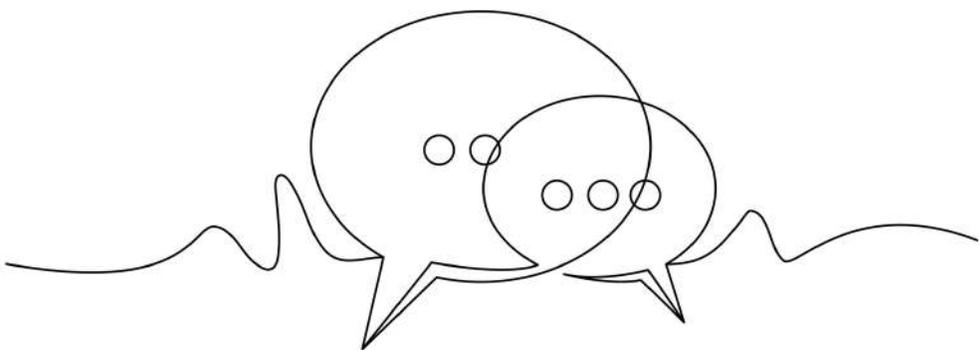
Outil 2c

Violences conjugales

Affiches de sensibilisation aux violences conjugales à destination du public non francophone (mandarin, espagnol, arabe, anglais, turc et multilingue):

Issues du site internet du Centre d'Informations sur les Droits des Femmes et des Familles- CIDFF

[Lien de téléchargement](#)



CNIDFF
Centre national d'information
sur les droits des femmes
et des familles

Violences au sein du couple : Toutes les femmes ont des droits

العنف بين الأزواج:
جميع النساء لديهن حقوق.

Domestic violence:
All women have rights

Aile içi şiddet:
Bütün kadınların hakları vardır

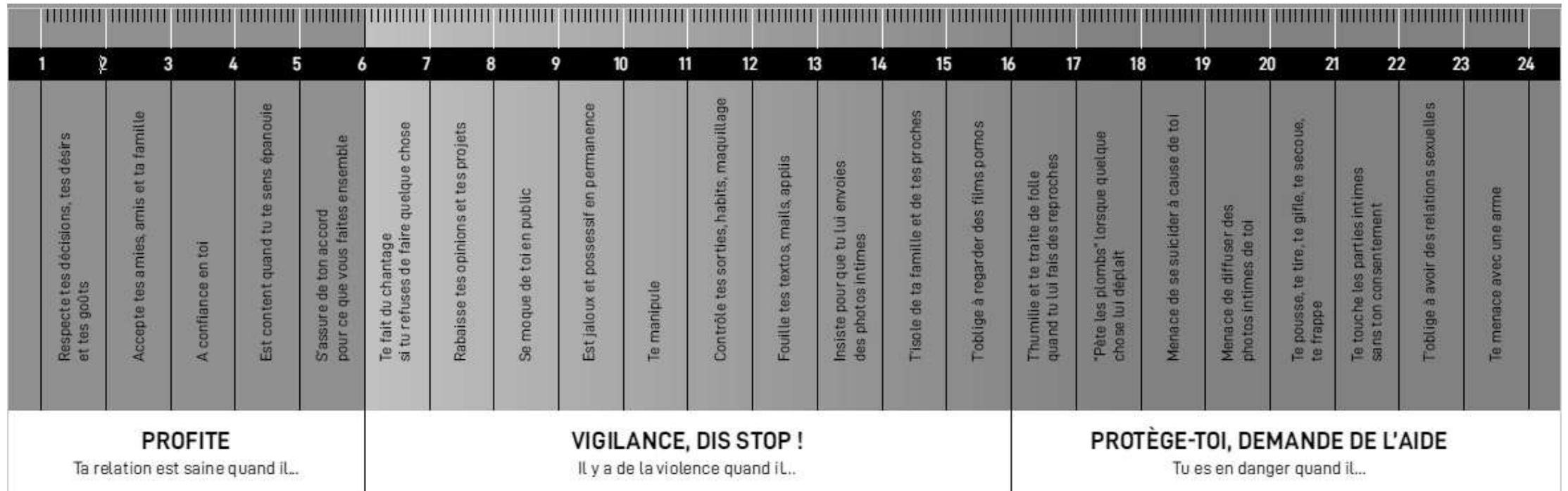
配偶间的暴力行为:
所有的妇女都有自己的
权利

Violencia doméstica :
Todas las mujeres tienen derechos

La loi française **interdit et condamne les violences au sein du couple**, même quand il est séparé, et protège toute personne vivant en France, **quelle que soit sa nationalité, qu'elle soit en situation régulière ou non.**

Le violentomètre:

- **Outil d'auto-évaluation des violences conjugales**, composé de 23 items gradués selon leur gravité
- Il permet de repérer la présence ou menace de violences, et de **mesurer si la relation de couple est saine ou non**.
- De la violence verbale à la violence physique, il offre une échelle claire pour aider les individus à reconnaître et comprendre les signes d'abus.
- Il a été conçu par l'Observatoire des violences faites aux femmes de Seine-Saint-Denis et de Paris.



Outil 4

Violences conjugales

Le protectomètre : version modifiée et non genrée du violentomètre, diffusé par plusieurs CPTS, et notamment via l'impression sur les sachets à médicaments distribués par les pharmacies

[Lien vers le document](#)

LE PROTECTOMÈTRE
Au quotidien, ton ou ta partenaire : 

<p>Te menace avec une arme</p> <p>T'oblige à avoir des relations sexuelles, te touche les parties intimes sans ton consentement</p> <p>Te pousse, te tire, te gifle, te secoue, te frappe</p> <p>Te fais du chantage aux papiers : livret de famille, carte de crédit, titre de séjour, carte vitale ...</p> <p>Te menace de te retirer la garde de tes enfants</p> <p>Menace de diffuser des photos intimes de toi, de se suicider à cause de toi</p> <p>"Pète les plombs" lorsque quelque chose lui déplaît</p> <p>T'humilie et te traite de fou/folle quand tu lui fais des reproches</p> <p>T'isole de ta famille et de tes proches</p>	 Protège toi ! Tu es en danger!
<p>Insiste pour que tu lui envoies des photos intimes ou que tu regardes des films pornos</p> <p>Te manipule</p> <p>Est jaloux/se et possessif/ve, contrôle tes sorties, habits, fouille tes textos, mails, te géolocalise</p> <p>Se moque de toi en public ou devant tes enfants</p> <p>Rabaisse tes opinions et tes projets</p> <p>Te fais du chantage si tu refuses de faire quelque chose</p>	 Vigilance ! Dis stop et demande de l'aide
<p>T'encourage dans ton rôle de parent</p> <p>Est content(e) quand tu te sens épanoui(e)</p> <p>A confiance en toi</p> <p>Accepte tes ami(e)s et ta famille</p> <p>S'assure de ton accord, respecte tes décisions, tes désirs et tes goûts</p>	 Profite, ta relation est saine

Outil 5a

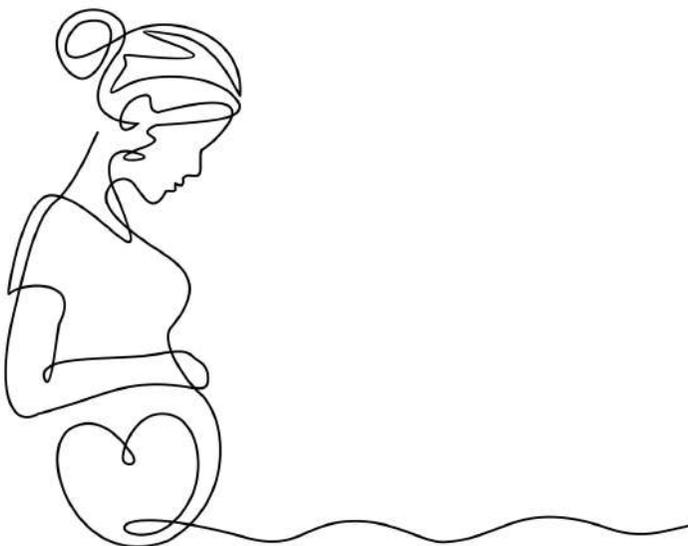
Violences conjugales

Le violentomètre

Version spécifique à la future ou jeune maman

[Lien vers le document](#)

(page 14)



MA RELATION EST SAINNE SI :

- Je peux annoncer ma grossesse sans crainte
- Je me sens respectée dans mon rythme, mon sommeil, mes besoins
- Je me sens soutenue quand je doute de mes capacités
- Nous décidons ensemble de l'organisation familiale
- Mon/ma partenaire me fait confiance
- Mon/ma partenaire s'intéresse au suivi de la grossesse, en parle avec moi
- Mon/ma partenaire accepte mes amis et ma famille
- Mon/ma partenaire s'implique de lui/elle même dans les soins au bébé et dans son suivi médical

JE SUIS VIGILANTE QUAND MON/MA PARTENAIRE :

- Me fait du chantage pour obtenir quelque chose
- Se moque de mon corps qui change
- Est jaloux(se) et ne me laisse rien faire seule
- Contrôle ma tenue et mes fréquentations
- Critique ma famille, mes amis, mon travail
- Fouilles dans mon téléphone
- M'ordonne de faire taire le bébé quand il pleure
- Me dit que je suis une mauvaise mère

IL Y A VIOLENCE QUAND MON/MA PARTENAIRE :

- Hurle sur moi devant le bébé
- Ne me laisse pas appeler ma famille et mes amis
- Insiste ou m'oblige à avoir des rapports sexuels
- Menace de partir avec le bébé
- M'interdit de travailler et de voir des amis car je dois garder le bébé
- Touche les aides Caf et refuse de participer aux dépenses de la famille
- Diffuse ou menace de diffuser des photos intimes de moi
- M'insulte, me pousse, me gifle, me secoue, me frappe
- Menace de mort

Chantage, humiliations, injures, coups... Les victimes de violences peuvent contacter le 3919. Gratuit et anonyme, ce numéro de téléphone est désormais accessible 24h/24 et 7j/7

3 9 19
ARRÊTONS LES VIOLENCES

Outil 5b

Violences conjugales

Le violentomètre

Version spécifique au compagnon ou compagne de la future ou jeune maman

[Lien vers le document](#)



MA RELATION EST SAINNE SI :

- J'accueille l'annonce de la grossesse paisiblement
- Je respecte le rythme de ma compagne, son sommeil, ses besoins
- Je la soutiens et ne doute pas de ses capacités
- Nous décidons ensemble de l'organisation familiale
- J'ai confiance en ma partenaire
- Je m'intéresse au suivi de la grossesse, en parle avec ma partenaire
- J'accepte les amis, la famille et l'entourage professionnel de ma compagne
- Je m'implique dans les soins du bébé et dans son suivi médical

JE SUIS VIGILANT(E) QUAND :

- Je prends seule les décisions pour la famille
- Je me moque de son corps qui change
- Je suis jaloux(se)x et n'aime pas qu'elle fasse des choses toute seule
- Je contrôle sa tenue et ses fréquentations
- Je critique sa famille, ses amis, son travail
- Je fouille dans son téléphone
- Je lui ordonne de faire taire le bébé quand il pleure
- Je lui dis que c'est une mauvaise mère

IL Y A VIOLENCE QUAND :

- Je hurle sur elle en présence du bébé
- Je ne veux pas qu'elle appelle sa famille et ses amis
- Je exige des rapports sexuels quand j'en ai besoin
- Je le menace de lui faire retirer la garde du bébé
- Je lui impose de rester à la maison
- Je touche les aides Cef et refuse de participer aux dépenses de la famille
- Je diffuse ou menace de diffuser des photos intimes d'elle
- Je l'insulte, la pousse, la gifle, la secoue, la frappe
- Je la menace de mort elle ou son enfant

Chantage, humiliations, injures, coups... Les victimes de violences peuvent contacter le 3919. Gratuit et anonyme, ce numéro de téléphone est désormais accessible 24h/24 et 7j/7

3 9 19
ARRÊTONS
LES VIOLENCES

Outil 6 Violences envers les personnes vulnérables

Dépliant de présentation du numéro national d'appel
contre la maltraitance envers les personnes âgées et les
personnes handicapées – 3977 :

[Lien vers le document](#)

Humiliation, insultes,
violences, escroquerie, enfermement,
négligences...

Appelez le 3977

Le numéro national d'appel
contre la maltraitance
envers les personnes âgées
et les personnes handicapées

du lundi au vendredi
de 9 h à 19 h

Coût d'un appel local depuis un téléphone fixe.

Des professionnels vous écoutent,
vous soutiennent, vous orientent.

www.travail-solidarite.gouv.fr

Conception et réalisation: D1328 / Ministère du Travail, des Relations Sociales et de la Solidarité • Outil pré-établi • Janvier 2008 • 0031610010

Personnes âgées personnes handicapées



La maltraitance
est une réalité
il faut en parler

Victimes ou témoins, appelez le :

 **3977**

Des professionnels vous écoutent,
vous soutiennent, vous orientent.



Outil 7

Violences infantiles

BOAT - Boite à Outils de prévention des violences à caractères sexiste et sexuel

La **BOAT** est une boîte à outils de prévention et de dépistage des maltraitances sexuelles infantiles

A destination des professionnels de santé intervenant auprès de mineurs âgés de 5 à 18 ans.

Créée par le CRIAVS (Centre Ressource Pour Les Intervenants Auprès Des Auteurs De Violences Sexuelles) de Montpellier

Une formation, préalable à son utilisation, est nécessaire afin de pouvoir utiliser toutes ses potentialités et de savoir gérer d'éventuelles révélations au cours des interventions.

Pour plus d'informations: <https://boat.chu-montpellier.fr/fr/>



La **Boîte**
À **ouTils**

de prévention
des violences à caractère
sexuel et/ou sexiste,
à destination des professionnels
intervenant auprès de mineurs
âgés de 5 à 18 ans.

contact : sec-BOAT@chu-montpellier.fr
site Internet : <https://boat.chu-montpellier.fr>

BOAT
CRIAVS-LR

CHU
Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier

Outil 8

Violences envers les personnes âgées

Questionnaire de dépistage de maltraitance sur personnes âgées

Il s'agit d'un auto-questionnaire de repérage des personnes âgées victimes de maltraitance, élaboré par l'association RIFVEL (Réseau Internet Francophone Vieillir en Liberté).

Ce questionnaire est à compléter par le professionnel qui soupçonne la présence de maltraitance chez un patient.

Il est conçu en quatre parties :

1. profil de la victime potentielle
2. profil de la personne à risque d'être l'auteur de maltraitance
3. comportements de la victime potentielle
4. comportements de la personne à risque d'être l'auteur de maltraitance

Chaque partie contient entre 12 et 16 questions, dont les réponses comptabilisent des points.

Le total de ces points permet d'évaluer le risque de présence de maltraitance.

Questionnaire disponible en ligne [ici](#).

Exemple de questions contenues dans ce questionnaire

Maltraitance : vous soupçonnez qu'une personne de votre entourage est victime d'abus ou de négligence ?

Faites le test de dépistage
de l'association québécoise Rifvel

1. Je vérifie le profil de la victime potentielle

La personne que je soupçonne être une victime...

1. Est très dépendante pour les soins de base
La personne a besoin d'aide pour son alimentation et les soins d'hygiène
2. Reçoit l'aide d'une même personne depuis longtemps
L'aidant est présent de façon quotidienne depuis deux ans
3. Souffre d'un handicap physique exigeant de l'aide quotidienne
Présente un handicap physique exigeant une aide spécifique outre l'alimentation ou l'hygiène
4. N'a pas le contrôle de ses avoirs financiers ou de son argent au quotidien
Dépend d'un tiers pour exécuter une dépense ou ne peut rendre compte de ses opérations hebdomadaires et ou n'a pas le contrôle de son patrimoine sans avoir explicitement et volontairement donné une procuration ou un mandat à un tiers

* Réponses 1 à 4 : 10 points chacune

2 – Boîte à outils : Actions à entreprendre en cas de repérage de violences intrafamiliales

Outil 1

Violences dans le couple

Sites internet de référence:
Déclic Violences
CNVIF

Outil 2

Violences dans le couple

Modèle de document:
Certificat médical initial
Signalement au Procureur

Outil 3

Violences dans le couple

Orientation:
Associations de victimes
CIDFF
Numéro national
Mémo de vie



Outil 4

Violences infantiles

Modèle de document:
Information
préoccupante
Signalement au Procureur

Outil 5

Violences infantiles

Orientation :
Enfance en danger
CRIP

Outil 6

Violences envers les personnes vulnérables

Modèle de signalement

Outil 7

Violences envers les personnes vulnérables

Plateforme nationale

Outil 1

Violences conjugales

Plusieurs sites internet de référence existent et constituent une mine d'informations sur le sujet :

- **Déclic Violence** est un site d'aide au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale.
- **CNVIF** (Comité National des Violences Intrafamiliales) : est une instance consultative indépendante créée à l'initiative du Conseil National de l'Ordre des Médecins en avril 2020. Il est composé d'experts et de représentants de différents ordres professionnels dans le domaine de la santé et du droit, d'institutions et d'associations œuvrant dans la lutte contre les violences intra familiales. Son champ d'expertise lui permet de produire des avis et recommandations concernant le repérage, le dépistage, les prises en charge des victimes de violences intrafamiliales au seul but d'améliorer l'efficacité des systèmes existants.



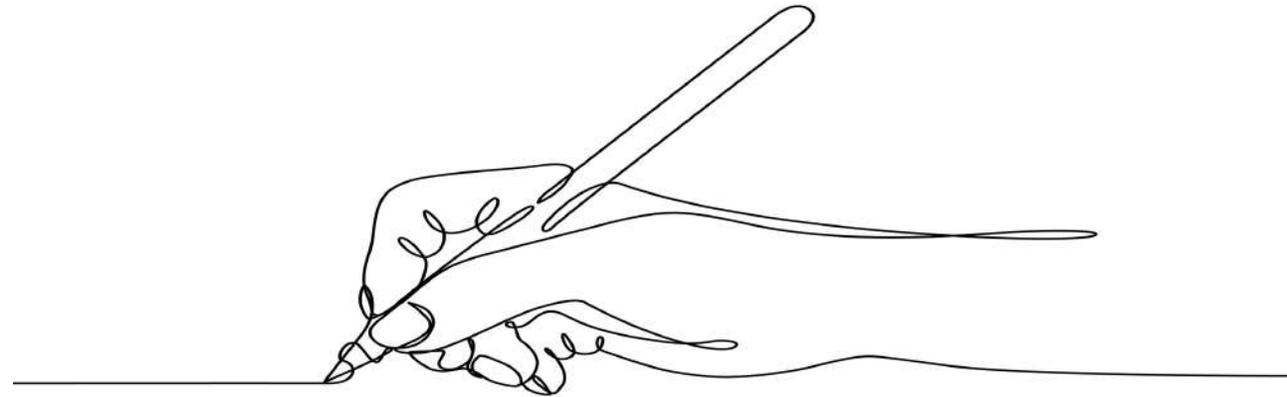
[Lien vers le site Declicviolence](#)



[Lien vers le site CNVIF](#)

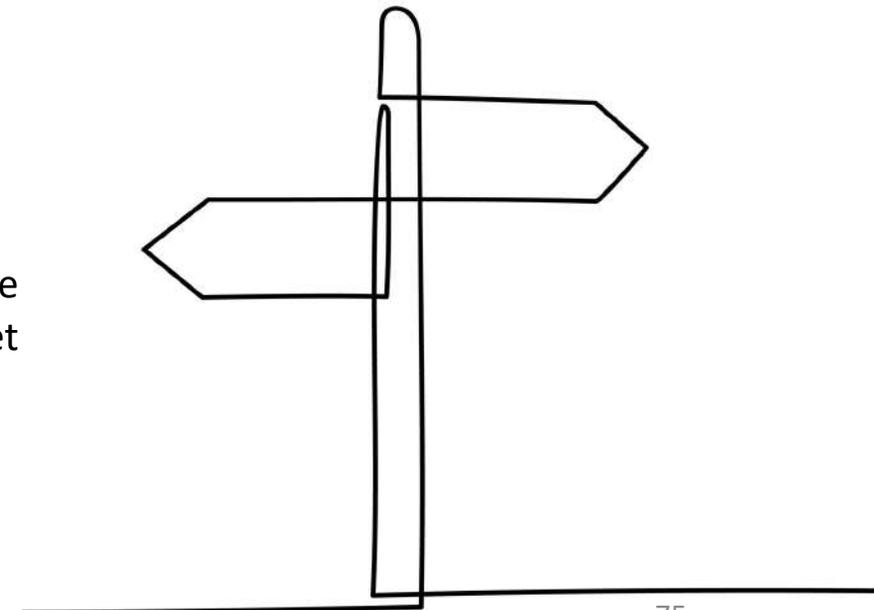
Modèles de certificat médical initial et de signalement :

- **Modèle de certificat médical initial (HAS) :** [Lien vers le document](#)
- **Modèle de signalement (CNOM) :** [Lien vers le document](#)



Annuaire des principaux relais vers lesquels orienter les patients :

- [France Victime](#) : France Victimes est composée de 130 associations d'aide aux victimes, qui répondent aux attentes et aux besoins des victimes par:
 - L'accueil effectif, l'écoute privilégiée, le soutien moral et psychologique
 - L'information, l'accompagnement social et l'orientation
 - L'accès au droit
 - La mise en œuvre d'une médiation ou de toute forme de justice restauratrice
- [Brochure des associations et Annuaire par département des associations – CNVIF](#)
- [Liste des associations locales – arretonslesviolences.gouv.fr](#)
- [Plateforme Mémo de vie](#) : plateforme digitale, gratuite et sécurisée qui permet de comprendre la situation, de conserver des documents, de préparer les démarches et d'être accompagné par un professionnel
- **Consultation de prévention de la violence au CHU de Toulouse** : [Lien vers le site](#)



Violences conjugales

Focus CIDFF (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles) :

Le CIDFF est un acteur de la politique publique d'informations sur les droits des femmes, de la lutte contre les violences faites aux femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Il propose une approche globale par une équipe pluridisciplinaire (juristes, conseillères conjugales et familiales, psychologues, conseillères en insertion professionnelle), qui propose une écoute, un repérage, des formations, du soutien et un accompagnement des femmes victimes, en entretiens individuels et/ou en ateliers collectifs.

Le CIDFF propose un suivi personnalisé dans les différentes démarches policières, judiciaires, médicales, sociales, professionnelles.

Des permanences de soutien psychologique et d'information juridique sont proposées: ouvertes à toutes, gratuites et confidentielles, elles permettent d'apporter une écoute et de soutenir la victime quelque soit sa situation.



[Annuaire CIDFF d'Occitanie](#)

Le 3919, c'est un numéro :

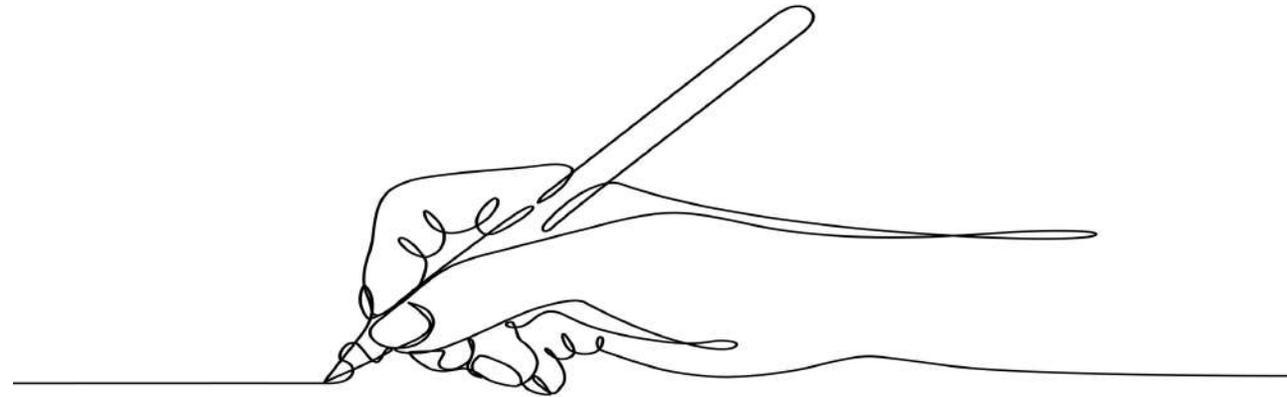
- Gratuit et anonyme ;
- Accessible 24h/24 et 7j/7 ;
- Accessible aux personnes sourdes et malentendantes ;
- Joignable par mobile ou téléphone fixe en métropole et dans les départements d'outre-mer ;
- Qui s'adresse également à l'entourage des victimes et aux professionnels concernés

C'est aussi une équipe d'écouter professionnels qui délivre des informations sur la marche à suivre face à une situation de violence.



Modèles d'information préoccupante et de signalement :

- **Modèle d'information préoccupante (CNOM): [Lien vers le document](#)**
- **Modèle de signalement (CNOM) : [Lien vers le document](#)**



Numéro national « Enfance en danger : 119

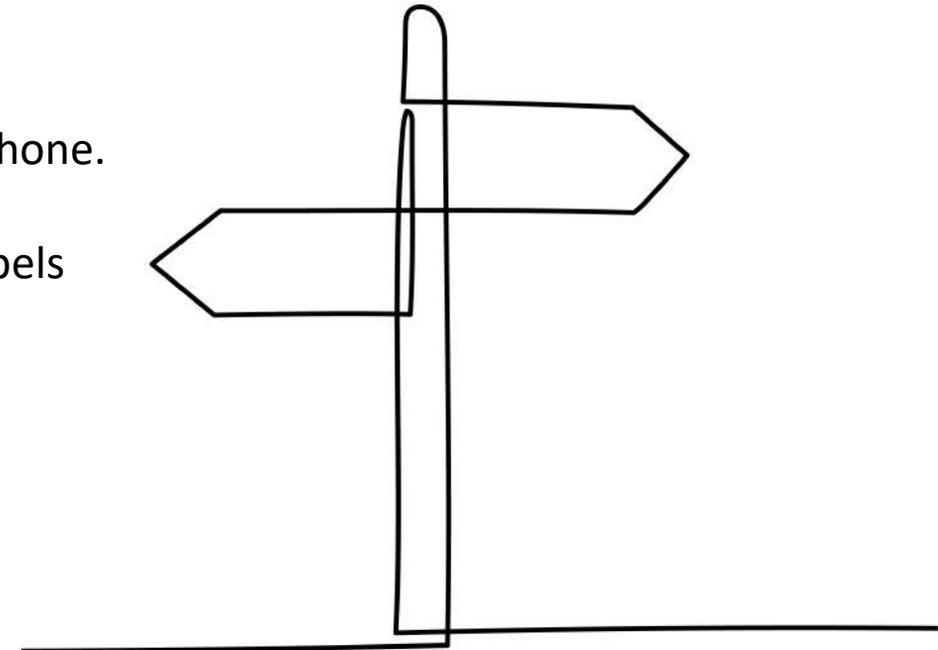
- **119 Enfance en danger** : <https://www.allo119.gouv.fr/>

Le 119 est le numéro national dédié à la prévention et à la protection des enfants en danger ou en risque de l'être.

Il est joignable tous les jours de l'année, même la nuit.

C'est un numéro d'urgence, gratuit, qui n'apparaît sur aucun relevé de téléphone.

45 écoutants, professionnels de l'enfance, se relaient pour répondre aux appels



Focus CRIP (Cellule Départementale de Recueil des Informations Préoccupantes) :

La CRIP recueille, à l'échelle du département, toutes les informations préoccupantes concernant des enfants en danger ou en risque de l'être. Elle a également un rôle de conseil pour les professionnels lorsqu'ils sont dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant.

Elle constitue une interface, en premier lieu, avec les services propres au département, mais également avec les juridictions et principalement le parquet dont elle est l'interlocuteur privilégié.

Elle travaille aussi avec l'ensemble des professionnels (Éducation Nationale, services sociaux, hôpitaux, médecins libéraux, associations, services de police et de gendarmerie, etc...).

Elle doit être aussi en liaison avec le service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger qui répond de manière permanente au numéro 119 en recueillant notamment les appels des particuliers.

Suite à la réception d'une Information préoccupante, la CRIP :

- Évalue de façon exhaustive et rigoureuse de la situation de l'enfant
- Rencontre la famille de l'enfant (au moins un parent)
- Rédige un rapport d'évaluation et une synthèse pluridisciplinaire

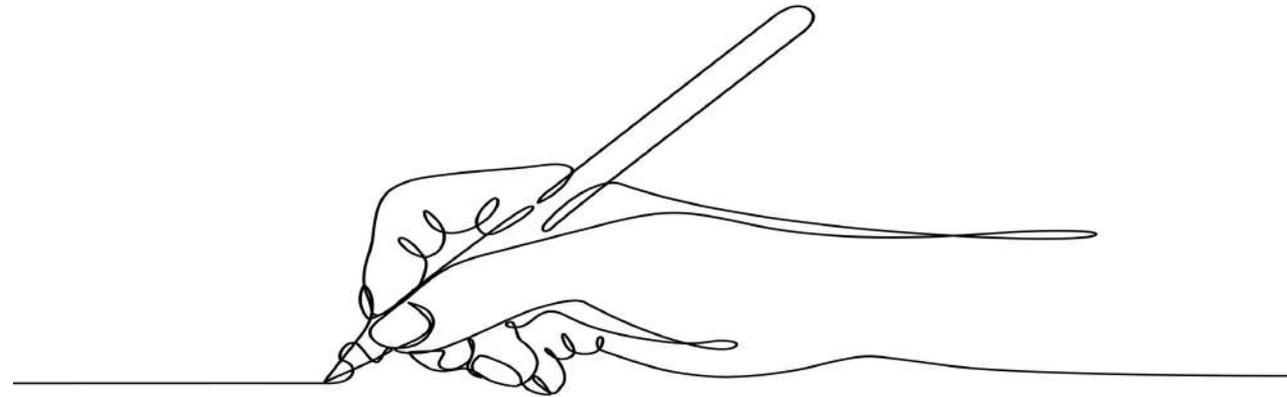
[Coordonnées des
CRIP de France](#)

Outil 6

Violences envers les personnes vulnérables

Modèles de signalement :

- **Modèle de signalement (CNOM) :** [Lien vers le document](#)



Outil 7

Violences envers des personnes vulnérables

Plateforme nationale : 3977

Le 3977 est le numéro national dédié à lutter contre les maltraitances envers les personnes âgées et les majeurs en situation de handicap.

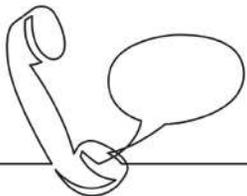
Ce numéro est accessible du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi et dimanche de 9h à 13h et de 14h à 19h.

Il peut aussi être contacté par écrit via un formulaire en ligne sur le site <https://3977.fr/> ou par e-mail à l'adresse : 3977@3977contrelamaltraitance.org.

Il dispose enfin d'un accès pour les personnes sourdes et malentendantes (appel visio en LSF depuis le site internet).



[Lien vers le site 3977.org](https://3977.org)



Bibliographie & Ressources



[Midilibre - Article violences intrafamiliales](#)

[Quotidien du medecin - Lutte contre les violences intrafamiliales : la très délicate mission des médecins en première ligne](#)

[Vie-publique.fr - Violences conjugales en 2022](#)

[Mobile.interieur.gouv.fr - Définition violences intrafamiliales](#)

[Oned.gouv.fr - Guide violences conjugales](#)

[URPS ML PACA - Guide violences faites aux femmes](#)

[URPS ML PACA - Guide maltraitance enfants](#)

[Arretonslesviolences.gouv.fr](#)

[Adultes-vulnerables.fr.](#)

[Declicviolen.fr](#)

[Thèse Dr Guernion - Élaboration et évaluation d'une formation au dépistage des violences conjugales, centrée sur les freins et à destination des médecins généralistes](#)

[Thèse du Dr Janeiro : Dépistage systématique en médecine générale des violences conjugales faites aux femmes](#)

[Thèse du Dr Aguayo : Les freins au signalement des violences conjugales en médecine générale](#)

Annexes

Bibliographie & Ressources

[Journal du droit de la santé et de l'assurance maladie - Rôle du professionnel de santé dans le dépistage et la prise en charge des violences intrafamiliales](#)

[Journal du droit de la santé et de l'assurance maladie - Emprise dans les violences conjugales et la maltraitance infantile](#)

[HAS - Note de cadrage : Evaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de vulnérabilité](#)

[HAS - Violences conjugales : quel rôle pour les professionnels de santé ?](#)

[HAS - Comment établir un certificat médical initial](#)

[HAS - Fiche mémo maltraitance enfant](#)

[HAS - Recommandations de bonne pratique : Certificat médical initial](#)

[HAS - Recommandations de bonne pratique : Maltraitance sexuelles intrafamiliales chez le mineur](#)

[HAS - Recommandations de bonnes pratiques : Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple](#)

[CIIVISE - Synthèse violences sexuelles faites aux enfants](#)

[OMS - Maltraitance des enfants](#)

[Observatoire national de la protection de l'enfance - Les négligences intrafamiliales](#)

[Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence, tome 1, rapport - Sénat \(senat.fr\)](#)

Annexes

Bibliographie & Ressources

[Solidarites.gouv.fr](https://solidarites.gouv.fr) - [Syndrome du bébé secoué](#)

[Sante.gouv.fr](https://sante.gouv.fr) - [Guide pratique CRIP](#)

[Sante.gouv.fr](https://sante.gouv.fr) - [Document d'aide au signalement pour les professionnels de santé](#)

[Actionenfance.org](https://actionenfance.org) - [Maltraitance infantile : les violences sexuelles](#)

[Handiconnect.fr](https://handiconnect.fr) - [Les violences faites aux personnes en situation de handicap](#)

[CNOM](#) - [Rapport : Les réquisitions judiciaires adressées aux médecins](#)

[CDOM](#) - [Lutttes contre les violences intrafamiliales : Agir en conscience](#)

[Bulletin de l'ordre national des médecins \(décembre 2023\)](#) - [La responsabilité médicale sous toutes ses formes](#)

[Convention CDOM 63 / Parquet du Procureur de la République](#) : [Signalement dans le cadre de la réforme de l'article 226-14 du code pénal](#)

[CNOM](#) - [Vade-mecum de la réforme de l'article 226-14 du code pénal](#)

[CNOM](#) - [Critères d'évaluation du danger immédiat et de l'emprise](#)

[CDOM 34](#) : [Enfance en danger, conduite à tenir](#)

[Circulaire gouvernementale](#) - [Déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé](#)

[Légifrance](#) - [Article 226-14 du code pénal](#)

[Legifrance](#) - [Article 223-15-2 du code pénal](#)

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL EN CAS DE VIOLENCES SUR PERSONNE MAJEURE
Sur demande de la personne et remis en main propre

Un double doit être conservé par le médecin

Je certifie avoir examiné le (date en toutes lettres) : _____ à _____
heure _____, à _____ (Lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)

Une personne qui me dit s'appeler Madame ou Monsieur (nom -- prénom) _____

- date de naissance (en toutes lettres) : _____

FAITS OU COMMÉMORATIFS:

La personne déclare « avoir été victime le _____ (date), à _____ (heure) _____, à _____ (lieu),
de _____
_____ ».

DOLEANCES EXPRIMEES PAR LA PERSONNE :

Elle dit se plaindre de « _____ »

ETAT ANTERIEUR *(éléments antérieurs susceptibles d'être en relation avec les faits exposés)*

EXAMEN CLINIQUE : (description précise des lésions, siège et caractéristiques sans préjuger de l'origine)

- sur le plan physique :
- sur le plan psychique :
- état gravidique et âge de la grossesse (le cas échéant) :

Joindre photographies éventuelles prises par le médecin, datées, signées et tamponnées au verso.

INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL

L'évaluation de l'ITT est facultative. L'ITT pour les lésions physiques et pour le retentissement psychologique est établie sur la base des signes cliniques des lésions physiques et du retentissement psychologique décrits dans les rubriques ci-dessus.

L'incapacité ne concerne pas le travail au sens habituel du mot, mais la durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime notamment : manger, dormir, se laver, s'habiller, sortir pour faire ses courses, se déplacer, jouer (pour un enfant). A titre d'exemples : la perte des capacités habituelles de déplacement, des capacités habituelles de communication, de manipulation des objets, altération des fonctions supérieures, la dépendance à un appareillage ou à une assistance humaine. La période pendant laquelle une personne est notablement gênée pour se livrer à certaines des activités précitées est une période d'incapacité.

La durée d'incapacité totale de travail est de ... (en toutes lettres) , sous réserve de complications

Cet examen a nécessité la présence d'une personne faisant office d'interprète, Madame, Monsieur (nom, prénom, adresse) :

« Certificat établi à la demande de l'intéressé (ou intéressée) et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit »

DATE (du jour de la rédaction, en toutes lettres), SIGNATURE ET TAMPON DU MEDECIN