

# GESTION SUR LE TERRAIN DE LA VIOLENCE INTRA-FAMILIALE PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE

PH. VANPARIJS (1), S. MILAZZO (2), B. EUGÈNE-DAHIN (3), J. RAVACHE-QUIRINY (3), A. ABATI (3),  
M-F. KETTEL (1), F. BEAUTHIER (1), E. LEMAIRE (1), PH. BOXHO (4)

**RÉSUMÉ :** Bien souvent, le médecin généraliste se trouve confronté à des cas de maltraitance intra-familiale, qu'il soit appelé dans ce cadre ou qu'il découvre de façon fortuite de tels faits. La crainte de commettre une faute que ce soit sur le plan médical ou légal, dans le contexte actuel général, déstabilise souvent ce praticien qui pourtant reste l'intervenant de première ligne. Cet article se veut concis et n'a pas pour but de rappeler les méthodes de diagnostic de maltraitance, mais bien de tenter de donner une ligne de conduite générale utilisable sur le terrain.

**KEYWORDS :** *Maltraitance - Constat - Secret médical - Non-assistance*

**MANAGEMENT OF INTRAFAMILY VIOLENCE ISSUES BY GENERAL PRACTITIONERS**

**SUMMARY :** General practitioners often come upon intrafamily abuse cases in their practice. They are either specifically consulted because of these instances of abuse or they discover them by accident. When this happens, they are often unsure of the appropriate procedure to follow, for fear of committing a medical fault or breaking the law. The aim of this short article is not to dwell on the diagnostic methodologies, but to provide a series of general guidelines to follow in everyday practice.

**KEYWORDS :** *Abuse - Report - Medical secret - Failure to render assistance*

## CONTEXTE GÉNÉRAL

Le médecin traitant est très fréquemment l'intervenant de première ligne dans différents domaines médicaux, y compris dans le cadre des maltraitances familiales.

Même si de nombreuses directives et lignes de conduites ont été publiées par le passé, nous avons trouvé utile d'en reprendre les points importants ici. Il n'empêche que bien souvent, elles ne correspondent pas à la réalité du terrain. Et, le médecin se trouve ainsi parfois dans des situations pour le moins embarrassantes.

Comment réagir face à la maltraitance, sans se mettre hors-la-loi, c'est-à-dire, sans se départir du secret médical, mais en portant assistance à personne en danger ?

Cet article n'a pas pour but de reprendre la description exhaustive des différentes formes de maltraitance, mais, de la volonté même des médecins généralistes consultés, de constituer une sorte de recommandation de base pouvant servir au plus grand nombre dans la plus grande part des cas.

Deux grandes questions se posent : que devons nous faire lorsque nous sommes appelés au domicile du patient (ou au commissariat) pour établir un constat de coups et blessures ?

Que doit faire le praticien en cas de découverte fortuite de faits suspects ou évidents de maltraitance ?

## CADRE LÉGAL (1)

Avant d'entamer le versant médical de ces deux questions, il est opportun de faire un bref rappel des articles de lois concernant le sujet.

Beaucoup de médecins craignent d'enfreindre les lois concernant le secret médical, reprises sous les articles 458 et 458 bis du Code Pénal. Notez que, dans la pratique, le juge de fond, qui aura à apprécier le respect de ce secret, sera plus indulgent face au dévoilement d'un secret médical, nécessaire, voire justifié par un état de nécessité, que face à une non assistance à personne en danger.

Brièvement, l'article 458 précise que les médecins, notamment, qui révèlent les secrets confiés, hors le cas de témoignage en justice, seront punis d'un emprisonnement et d'une amende.

Mais à l'article 458 bis, il est précisé, en ce qui concerne les faits de maltraitance à l'égard des mineurs, que toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction qui a été commise sur un mineur, peut, sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422 bis du Code Pénal, en informer le Procureur du Roi, à condition qu'elle ait examiné la victime ou recueilli les confidences de celle-ci, qu'il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité mentale ou physique de l'intéressé et qu'elle ne soit pas en mesure, elle-même ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité.

Donc, si quand bien même l'on craint l'article 458 du Code Pénal, il ne faut pas l'utiliser comme une sorte de parapluie déployé à toutes occasions.

(1) Assistants, (3) Médecins légistes, (4) Professeur, Institut de Médecine Légale de l'Université de Liège.  
(2) Médecin généraliste à Saint Nicolas, Maître de Stage, Département de Médecine Générale, ULg.

À côté, existe l'article 422 bis du Code Pénal auquel il faut prêter attention et dont il faut bien interpréter les termes. Cet article dit en résumé, que sera puni, celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention. Le délit requiert que l'absténant pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui. L'absténant ne sera pas non plus poursuivi si, lorsqu'il n'a pas constaté lui-même la situation, il estime que l'appel manque de sérieux ou qu'il existe des risques vis-à-vis de sa propre personne. La peine est majorée dans les cas de mineurs en danger.

Ici, nous attirons l'attention sur la définition du péril : il s'agit ici d'un risque imminent, grave et réel; un danger hypothétique ou présumé n'est pas retenu par la Loi. Il s'agit d'un danger constaté au moment de la consultation.

Quant au Code de Déontologie médicale (3), il est important d'en connaître l'article 61, modifié en 2002, et qui concerne non seulement l'enfant maltraité, mais aussi le patient incapable de se défendre en raison d'une maladie, d'un handicap ou de son âge. En résumé, cet article énonce le fait que, pour ce qui concerne le mineur d'âge, le médecin, s'il soupçonne une maltraitance, des agressions sexuelles ou une négligence grave, doit opter pour une approche pluridisciplinaire de la situation. S'il constate que l'enfant est en danger grave, il doit prendre les mesures nécessaires pour le protéger. Si le danger est imminent (vide supra), et si il n'y a pas d'autres moyens de protéger l'enfant, le médecin peut communiquer ses constatations au Procureur du Roi. Le médecin doit informer parents ou tuteurs de l'enfant de ses constatations et de ses initiatives, sauf si cela peut nuire à l'intérêt de l'enfant.

Il doit également parler à l'enfant de toute initiative pour autant qu'il soit en âge de discernement.

#### **CONCRÈTEMENT, DANS LA PRATIQUE QUOTIDIENNE (3, 4, 5, 6)**

Voici ce qu'il paraît le plus adéquat de faire pour le médecin traitant en cas d'appel pour constat de coups chez un adulte. Il faut noter, qu'il est actuellement de pratique courante au niveau des services de Police, de ne procéder à une audition de victime pour plainte de coups que si cette dernière se présente avec un certificat médical ad hoc.

#### *SI LA VICTIME DEMANDE UN CERTIFICAT ET UNE PRISE EN CHARGE*

##### *Comment rédiger un certificat de constat de coups et blessures*

Sur un document portant les références du praticien, il faut clairement indiquer à la demande de qui le constat est effectué. Il ne peut être effectué qu'à la demande de la victime. Il faut donc reprendre les coordonnées précises de celle-ci. Ensuite, après anamnèse concernant la ou les scènes de coups, le médecin n'est autorisé qu'à mentionner uniquement le type de coups ou de blessure reçues. Il ne peut mentionner le nom ou tout autre élément concernant l' (les) auteur(s) des faits.

Quant au lien de causalité entre les dires du patient et les lésions constatées, il appartient d'indiquer simplement si les lésions constatées sont compatibles avec les dires du patient quant au mécanisme de survenue des lésions (par exemple : «les lésions constatées ce jour à la joue du patient paraissent compatibles avec les dires de cette personne quant à un coup de poing porté à la joue à telle date»).

Le médecin veillera à reprendre les plaintes subjectives du patient.

Vient alors une section importante dans la rédaction du constat : il s'agit de rédiger une description la plus exacte des lésions. En effet, le constat sera souvent utilisé comme une sorte de «photographie» initiale du dossier. Il arrive fréquemment (sinon généralement) que le médecin légiste ne soit contacté que quelques mois après les faits, afin de se prononcer sur les séquelles encourues par la victime. D'où, l'importance pour le légiste d'avoir à disposition un constat médical de coups et blessures valable. D'autre part, il arrive souvent que les versions varient au fil du temps (la «réconciliation sur l'oreiller») et seul un constat bien établi pourra aider les autres intervenants à y voir clair dans le dossier.

Donc, pour la description des lésions, il ne suffit pas de nommer succinctement les zones atteintes et de qualifier chaque lésion de «bleu» et de «plaies», mais bien de réaliser une observation clinique rigoureuse du patient, segment par segment, et de détailler les observations; non seulement faudra-t-il être précis dans la qualification des lésions observées (hématome, ecchymose, griffure, abrasion cutanée,...), mais également dans l'observation de leur localisation, latéralisation, de leurs mensurations, de leurs directions (3 axes), de leur ancienneté (dont la coloration), et éventuellement, de leur profondeur et leur gravité.

Un schéma ou des photographies, le cas échéant, ne sont pas superflus. Sans omettre, comme c'est souvent le cas, de spécifier un éventuel retentissement psychologique dans le chef de la victime.

Cela peut sembler fastidieux, mais c'est ainsi que le médecin servira au mieux les intérêts de son patient/de la victime.

Après avoir réalisé le constat, le médecin veille également à donner une appréciation quant à une incapacité de travail éventuelle et la durée de celle-ci. Il peut s'agir non seulement d'une incapacité de travail professionnel, mais aussi une incapacité dans les gestes de la vie quotidienne.

Si l'on pense que l'état du patient pourrait évoluer de façon péjorative, cela peut être précisé («...sous réserve de complications ultérieures»).

Enfin, mentionner une phrase du type : «Le présent certificat a été établi pour faire valoir ce que de droit et servir auprès de qui il appartient».

Sans oublier *in fine*, de signer (la page finale, voire mieux, toutes les pages), de dater le constat et de remettre ce dernier à la victime, à sa demande expresse et en main propre.

#### *Le dossier médical*

Dans le dossier médical, il faudra noter une anamnèse correcte en rapport avec les faits de violences, même en y reprenant mot à mot les dires de la victime. Il faudra y retranscrire l'examen clinique et le bilan lésionnel, préciser les hypothèses diagnostiques, élaborer un plan de soin et compiler les éventuels examens complémentaires et résultats.

Il est important également d'écrire ses propres initiatives et ses impressions par rapport à la victime (réactions, apathie,...). Il faut savoir que si le dossier est accessible au patient, les annotations personnelles sont non consultables par lui, mais bien par un autre praticien (le médecin hospitalier – relais, le médecin conseil, le médecin légiste entre autres).

#### *La prise en charge*

Dans la prise en charge, important, et même parfois capital, est l'établissement d'un scénario de protection, plan que la victime élabore afin de faire face à la situation de violence qu'elle vit au quotidien et, également, face à d'éventuelles représailles qui pourraient découler de sa déclaration et de sa demande d'aide extérieure.

Il faut lui assurer un contact facile avec les divers intervenants de terrain, se rendre dispo-

nible en cas de besoin, s'assurer, s'il échet, que la victime peut s'abriter dans un lieu sûr et inaccessible par l'auteur. Il faudra aussi lui conseiller de porter plainte ou de faire appel à un avocat qui lui énoncera les démarches à entreprendre.

#### *Être le médecin traitant des deux parties*

En cas de présence de l'auteur des faits, il est nécessaire de ne pas aborder le volet des maltraitances en sa présence, ni d'ailleurs en présence des proches de la victime. Il reste important de laisser un espace ouvert au dialogue, le plus neutre possible, vis-à-vis des protagonistes. Il n'y a aucun conflit d'intérêt à être le médecin des deux (ou plusieurs) parties en présence, et le fait d'écouter non seulement la victime, mais aussi l'auteur est possible. Toutefois, espacer les consultations dans le temps et l'espace semble approprié. Bien entendu, il est rare de recevoir les confidences de l'auteur des faits, mais parfois, lors de son examen, certains indices peuvent attirer l'attention et permettre d'orienter l'anamnèse sur les faits dont le médecin aurait connaissance, sans pour autant procéder à un interrogatoire en règle ou susciter de la méfiance chez cette personne ou risquer de provoquer indirectement un risque de représailles envers la victime. S'entourer d'une équipe spécialisée apparaît vraiment utile dans de nombreux dossiers.

Il est clair que du moment où le médecin prend connaissance des faits et qu'il agit, notamment *via* la rédaction d'un certificat ou en mettant en contact la victime avec des associations spécialisées, et qu'il est le médecin traitant de l'auteur des faits également, il risque littéralement de perdre le suivi de ce patient. Il n'y a malheureusement pas de solution à tous les problèmes.

Il ne faut pas se faire l'intermédiaire entre les intervenants, mais rester le plus neutre possible. Si cela n'est pas réalisable, il faut prendre contact avec un confrère plus spécialisé ou avec une institution ad hoc (voir ci-dessous).

Bien entendu, la situation reste difficile lorsque le médecin intervient à domicile pour réaliser un constat de coups, en présence de l'auteur et souvent sous les menaces de celui-ci. Il n'y a pas de solution miracle. Cela représente un risque. Et, si ce risque est trop important au yeux du praticien, il ne faut pas hésiter à contacter une équipe spécialisée en la matière, voire les autorités, si la victime elle-même est en réel danger (vide supra le rappel légal).

*EN CAS DE DÉCOUVERTE FORTUITE DE MALTRAITANCE  
CHEZ L'ADULTE*

En cas de découverte fortuite de maltraitance envers un adulte, si ce dernier sollicite de l'aide, il appartient donc au médecin traitant de réaliser ce qui précède. Si cet adulte ne vous sollicite guère ou si l'on vous met au courant d'une situation de maltraitance, que ce soit un patient ou non, vous ne pouvez pas intervenir dans la situation, sauf si la personne victime est en péril grave (*cf* la définition du péril) ou qu'elle rentre dans les critères du 2ème paragraphe de l'article 61 du Code de Déontologie et l'article 458 bis du Code Pénal. Il appartient tout de même au médecin de se renseigner sur la situation dénoncée avant de dire qu'il n'y a pas péril.

*LES ENFANTS VICTIMES DE MALTRAITANCE*

Dans le cas des enfants victimes de maltraitance de tous types et des autres personnes reprises sous les items des articles 458 bis du Code Pénal et 61 du Code de Déontologie, la prise en charge est la même que pour l'adulte maltraité, mais dans ces cas, si même le médecin n'est pas sollicité par la victime, mais qu'il se rend compte d'une situation comportant un péril grave, imminent et réel, il a pour devoir d'agir et, donc, de dénoncer les faits, voire même de contacter personnellement le Procureur du Roi. L'article 61 du Code de Déontologie incite par ailleurs à opter pour une approche multidisciplinaire du cas.

Il est important de rester vigilant quant à des signes directs ou indirects de maltraitance envers les enfants en bas âge (notamment les lésions du segment céphalique).

Pour rappel, vous serez plus vite en défaut avec la justice si vous ne portez pas assistance au sens de l'article 422 bis du Code Pénal que si vous outrepassiez les lois concernant le secret médical.

*CONTACTS*

- la Maison du Social à Liège édite un Répertoire très pratique contenant toutes les adresses utiles dans le domaine : Maison du Social, Blvd d'Avroy, 28/30 à 4000 Liège, tel : 04/232.31.73

- Collectif contre les violences familiales et l'exclusion : rue Sœurs de Hasque, 9 à 4000 Liège, tel : 04/223.45.67

- Kontaktstätte für Frauen : Neustrasse, 53 à 4700 Eupen, tel: 087/74.42.41

- ASBL «La Traille» (aide sociale et centre d'hébergement pour femmes avec ou sans enfants) : rue J. Wauters, 19 à 4480 Engis, tel : 04/275.47.50

- L'Accueil asbl (hébergement et accueil pour femmes en difficulté avec ou sans enfants) : rue de Hodimont, 276 à 4800 Verviers, tel : 087/31.07.10

- Plateformes SOS enfants :

o Liège: 04/ 342.27.25

o Montegnée: 04/ 224.98.56 (clinique de l'Espérance)

o Huy: 085/ 25.02.28

o Anténatal: 04/ 225.65.65

- Service d'Aide à la Jeunesse : tel : 04/220.67.20

*MAIS AUSSI*

- Institut de Médecine Légale de Liège : dans les heures de bureau, contact avec le médecin légiste de garde en formant le 04/341.69.71. En dehors des heures de bureau, contact avec le médecin légiste de garde en formant le numéro de la morgue communale de Liège : 04/343.01.30

- Palais de Justice de Liège : contact avec le Procureur de Garde via le numéro général du Palais : 04/232.51.11

**BIBLIOGRAPHIE**

1. Codes La Charte, T 3 Droit Pénal.— *La Charte*, Editeurs, Bruxelles, 2004. Art.458 et 458bis, Art 422bis, 2003-2004, 112, 118.
2. Code de Déontologie Médicale.— *Conseil National de l'Ordre des Médecins*, juillet 2003, Art 61 modifié le 16.XI.2002.
3. Violences Intrafamiliales chez l'enfant, les partenaires, les personnes âgées.— Service public fédéral. Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, [christiane.hauzeur@health.fgov.be](mailto:christiane.hauzeur@health.fgov.be) / 02-5247111
4. Lacroix S, Vanoverbeke Ch, Marneffe C. Abus sexuels intrafamiliaux, rôle du médecin généraliste.— Société Scientifique de Médecine Générale-Fonds Houtman, ONE, Editeurs, Bruxelles, 2002.
5. Boxho Ph, Eugène-Dahin B, Ravache-Quiriny J.— Les enfants maltraités – les agressions sexuelles in Université de Liège. *Eléments de Médecine légale*, 2002-2003, 134-160.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Prof. Boxho – Institut de Médecine Légale de l'Université de Liège, rue Dos-Fanchon, 37-39, 4020 Liège, Belgique.