

En médecine générale, quelles sont les interventions qui permettent de dévoiler, de dépister et de diagnostiquer les femmes victimes d'agressions sexuelles ?



Plus de la moitié des victimes d'agressions sexuelles n'en ont pas parlé à leur médecin généraliste car elles pensaient que cela ne relevait pas de ses compétences.

Placer des supports d'information comme des affiches ou des dépliants portant sur les violences sexuelles dans le cabinet médical, la salle d'attente voire les toilettes.



La majorité des victimes déclarent craindre que leurs révélations soient divulguées à autrui. La configuration et l'insonorisation du cabinet médical doivent favoriser la confidentialité des conversations.

Fiche N°4 - GPC Violences sexuelles - Secret médical

Assurer en toutes circonstances le secret médical et informer les patients de l'existence de ce secret.



Afin de favoriser la révélation de violences sexuelles et la prise en charge des victimes, chaque médecin généraliste doit être sensibilisé à la problématique et être, au minimum, formé au soutien de première ligne.

Fiche N°2 - GPC Violences sexuelles - - Soutien de 1ère ligne

S'intéresser, voire se former, à la problématique des violences sexuelles.



Une aide efficace aux victimes se prépare en établissant un réseau de prise en charge. Pour ce faire, chaque généraliste établira un répertoire des services potentiellement utiles au niveau local.

Le travail en réseau : les ressources

Le médecin de famille établit un répertoire des services d'aide pour la prise en charge des victimes de violences sexuelles afin d'être prêt en cas de situation réelle.



Le dépistage systématique des violences sexuelles n'est pas recommandé. Face à certaines situations cliniques potentiellement causées par une agression sexuelle et à certains facteurs de risque, il est utile d'évoquer les violences sexuelles dans notre diagnostic différentiel.

GPC Détection des violences familiales – Outil 2

Situations cliniques associées aux violences sexuelles :

- > Chez une **femme**, surtout si elle est **jeune et/ou enceinte**
- > Devant toute plainte **digestive, gynécologique et urologique** chronique, inexpliquée
- > Devant toute plainte d'ordre **neurologique, psychiatrique/psychologique et algologique** inexpliquée
- > Si **addiction(s)**
- > Si consultations **à répétition voire non respect des consultations**

L'anamnèse doit être menée en entonnoir, c'est-à-dire interroger le patient à partir de questions ouvertes pour avancer progressivement jusqu'à nommer les violences.

Questions ouvertes sur la santé mentale, sexuelle et physique

Comment se passe votre grossesse ?

Avez-vous eu un rapport sexuel à risque ?

Comment vous sentez-vous ?

Comment est-ce que cela se passe avec votre compagnon ?

Serait-ce lié à un traumatisme ?

Etait-ce lié au fait que vous soyez une femme ?

Est-ce qu'il y a des tensions particulières ?

Vous arrive-t-il d'avoir peur de votre partenaire ?

Comment cela se passe-t-il lors des désaccords voire des disputes ?

Questions factuelles fermées

Avez-vous déjà subi des faits de violences ? Verbalement ? Physiquement ? Sexuellement ?

Progression anamnèse

Face à certaines situations cliniques évocatrices, il est utile de poser les questions pertinentes favorisant la révélation de violences sexuelles.

Bibliographie: Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines. (World Health Organization, 2013).
 Lanthier, S., Du Mont, J. & Mason, R. Responding to Delayed Disclosure of Sexual Assault in Health Settings: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse* 19, 251–265 (2018).
 Code de déontologie médicale - Ordre des médecins - Ordmedic. Available at: <https://www.ordmedic.be/fr/code-2018/contenu/>
 World Health Organization's (WHO) mhGAP Guidelines Development Group. Psychological first aid. (2009).
 Offermans, A.-M. et al. Détection des violences conjugales. SSMG (2018). Available at: <https://www.ssmg.be/guides-de-pratique-clinique/> (2018)
 Amnesty International & SOS Viol. Etude des opinions et des comportements de la population belge en matière de violences sexuelles. (2014). Available at: <http://www.sosviol.be/presse/amnesty.php#/amnesty>



Dans le contexte spécifique des violences, quelles sont les règles légales et déontologiques auxquelles le médecin est soumis ?



Les professionnels de santé sont soumis au secret professionnel selon l'article 458 du Code Pénal belge.

Assurer en toutes circonstances le secret médical et informer les patients de ce secret. Veiller à ce que le secret médical soit protégé de manière directe (consultation sans témoin, insonorisation des lieux...) et de manière indirecte (confidentialité des documents, ...)



Depuis le 1er mars 2013, l'article 458bis du Code Pénal belge stipule que le médecin **est autorisé** à rompre le secret médical **avec le Procureur du Roi** si la victime de violences est mineure ou vulnérable en raison de son âge, sa grossesse, son infirmité, sa déficience mentale ou de la violence entre partenaires ET qu'il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité de la personne concernée.

Le médecin est soumis à un secret médical strict mais ce dernier peut le rompre avec le Procureur du Roi pour des victimes vulnérables ou mineures ET en situation de danger grave et imminent.



L'article 422bis du Code Pénal belge prévoit des peines pour toute personne qui s'abstiendrait de venir en aide à une personne exposée à un péril grave.

Intervenir pour aider une victime ne signifie pas d'office rompre le secret médical ou dénoncer les faits. Le cadre légal oblige le médecin à chercher des alternatives avant d'éventuellement rompre le secret médical.



Lorsqu'un médecin réfère une victime vers une structure d'aide, il ne peut contacter cette structure par téléphone ou via une lettre de référence que si le patient lui a donné son accord.

L'accord du patient est indispensable avant de contacter une structure d'aide. La communication d'informations aux partenaires de soins ne peut se faire qu'avec l'accord du patient et uniquement pour les éléments indispensables à l'action de ce partenaire.

En médecine de première ligne, comment veiller à assurer la sécurité d'une victime ?



La sécurité de la victime et de ses enfants **est l'élément central** de la prise en charge initiale⁽¹⁾.

S'enquérir de l'existence d'un danger réel ou potentiel pour la victime et ses enfants doit être une démarche systématique en cas de dévoilement d'une situation de violences.



Dans une situation de danger, il est efficace de mobiliser les ressources de la victime. Il faut conseiller de contacter la famille, de bons amis ou une personne de confiance. Ces ressources pourront être utiles pour garantir un lieu sûr où se réfugier en cas de besoin futur. La victime peut déjà y déposer quelques vêtements et effets personnels voire un peu d'argent en cas de risque de devoir fuir rapidement. Les personnes de confiance et leurs coordonnées doivent être renseignées aux enfants.

Le médecin invite la victime à mobiliser son propre réseau afin de trouver un lieu sûr. Si le danger n'est pas imminent, proposer à la victime de prévoir un lieu où se réfugier et éventuellement y déposer des effets personnels de dépannage.



Si des ressources proches sont inexistantes ou non mobilisables, le professionnel de santé peut contacter des structures d'aides multidisciplinaires pour venir en aide à la victime et ses enfants. Disposer d'un répertoire des structures locales permet de gagner en temps et en efficacité en cas de situation dangereuse. **Cette démarche ne peut se faire qu'avec l'accord de la victime** ⁽²⁾ (voir spécificités pour le patient vulnérable).

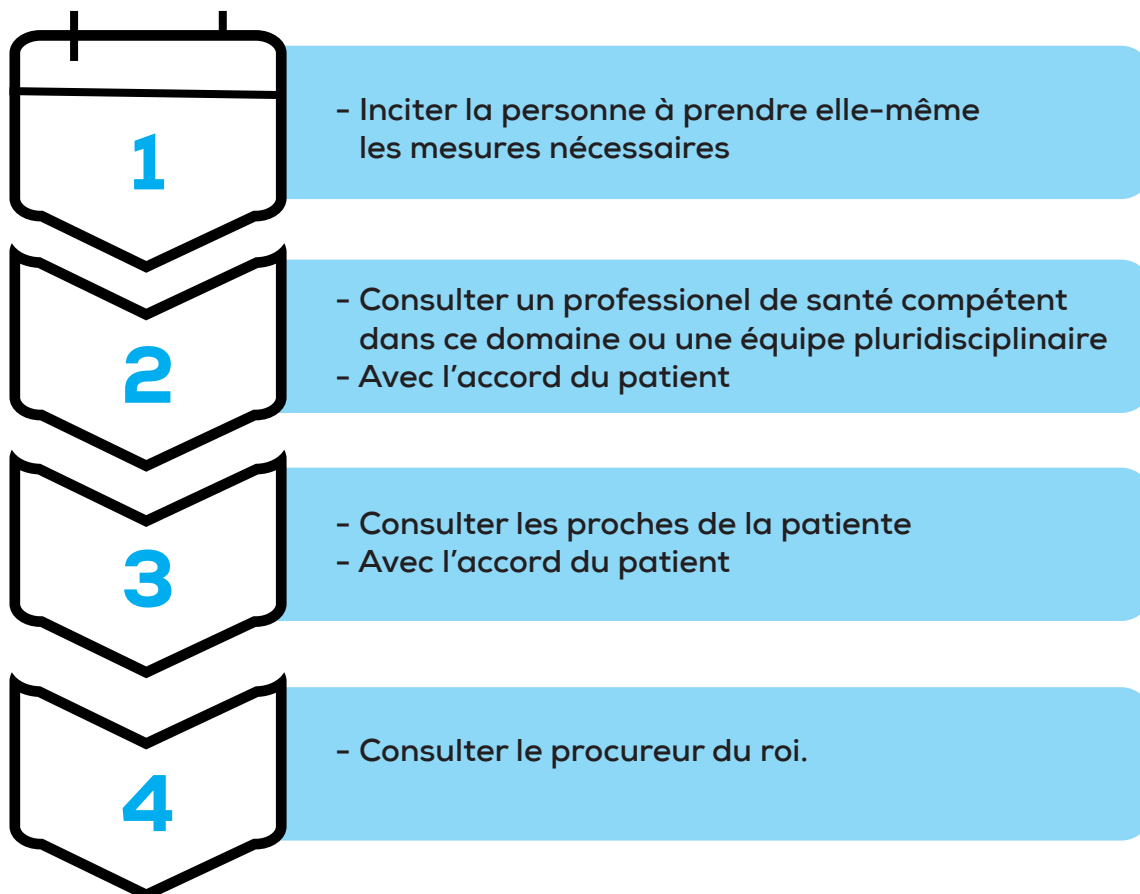
Avec l'accord de la victime, le médecin peut solliciter des structures d'hébergement d'urgence.



Les patients vulnérables comme ceux qui sont atteints d'handicap, les femmes enceintes ou les mineurs doivent bénéficier, plus que tout autre, de la protection de leur sécurité. La même attention doit leur être accordée mais en cas de danger grave et imminent et en l'absence d'autre solution, le médecin est autorisé à rompre le secret médical avec le Procureur du Roi ⁽³⁾.

Protéger une victime de violences ne signifie pas d'office rompre le secret médical. Le médecin peut rompre le secret médical avec le Procureur du Roi pour la sécurité des victimes vulnérables ou mineures en situation de danger grave et imminent.

Une approche par étapes pour les personnes vulnérables en situation de danger grave et imminent



Bibliographie:

1. Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines. (World Health Organization, 2013).
2. Code de déontologie médicale - Ordre des médecins - Ordomedic. Disponible sur : <https://www.ordomedic.be/fr/code-2018/contenu/>
3. Le Code Pénal disponible sur: <http://www.ejustice.just.fgov.be>