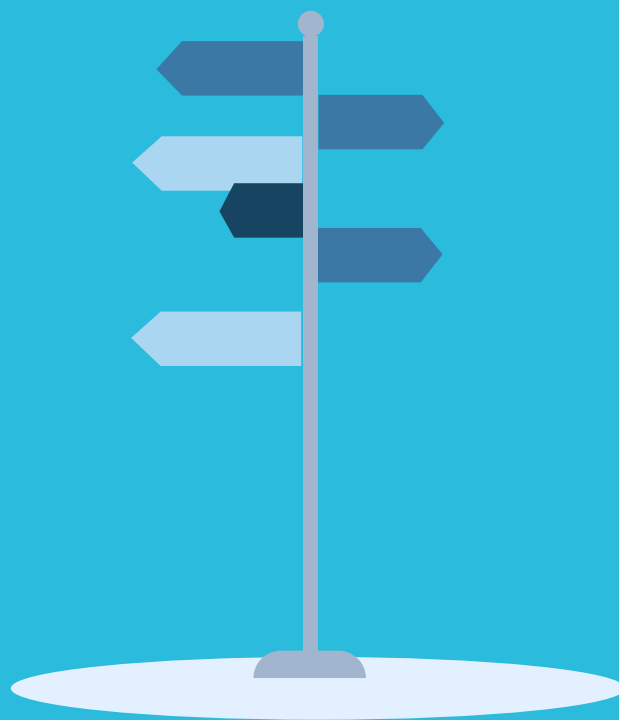


MANUEL RELATIF AU CODE DE SIGNALEMENT DES VIOLENCES SEXUELLES

Plan par étapes à l'usage des médecins et prestataires de soins
prenant en charge des victimes de violences sexuelles



INSTITUT
POUR L'ÉGALITÉ
DES FEMMES
ET DES HOMMES

.be

TABLE DES MATIÈRES

1	Introduction	3
2	Code de signalement des violences sexuelles	4
3	Description	5
3.1	Définition	5
3.2	Formes	5
4	Prise en charge	7
4.1	Généralités	7
4.1.1	Créer un climat de confiance	7
4.1.2	Prendre soi-même contact avec un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles	9
4.2	Plan par étapes	9
4.2.1	Étape 1 : signalement des violences sexuelles	9
4.2.1.1	Renvoyer la victime dans les plus brefs délais vers un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles	10
4.2.1.2	Renvoi vers un hôpital	12
4.2.1.3	Agir par soi-même	12
4.2.2	Étape 2 : protection	15
4.2.2.1	État de nécessité	15
4.2.2.2	Art. 458bis du Code pénal	17
4.2.2.3	Art. 29 du Code de déontologie médicale	20
4.2.3	Étape 3 : soins (ultérieurs)	21
4.2.3.1	Suivi au sein de la relation de soins	21
4.2.3.2	Suivi de dehors de la relation de soins	22
5	Conclusion	23
6	Bibliographie et références	24
7	Annexe	25

1 INTRODUCTION

En tant que médecin, vous pouvez apporter une contribution importante à la lutte contre les violences sexuelles. Dans ce type de situation, les patient-e-s se confient en effet souvent à leur médecin. Vous pouvez également détecter des signes de violences sexuelles ou en constater au cours d'un examen. Votre rôle de médecin consiste à protéger les personnes, même si elles ne sont pas en mesure de demander de l'aide elles-mêmes. Vous devez assumer votre responsabilité sociale et contribuer ainsi à la lutte contre les violences sexuelles.

Même lorsqu'ils souhaitent assumer cette responsabilité sociale, les médecins se posent souvent des questions telles que : Que puis-je faire si je soupçonne ou si je constate des signes de violences sexuelles ? Quels soins et quels conseils puis-je offrir à la victime ? Quand les signaux justifient-ils une intervention extérieure ? Comment puis-je maintenir autant que possible la relation avec la victime et sa famille, tout en organisant l'aide et, si nécessaire, en intervenant à temps pour assurer la sécurité de chacun ? Il est important que vous soyez soutenu-e pour répondre correctement aux questions qui surgissent dans ce contexte. Voilà pourquoi il est nécessaire de disposer d'une procédure concrète et validée, étape par étape, appelée « code de signalement ».

L'Ordre des médecins et l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes ont élaboré un « Code de signalement des violences sexuelles » en collaboration avec le professeur Tom Goffin de l'université de Gand. Ce code de signalement vous indique comment aider au mieux les victimes de violences sexuelles sans perdre de vue votre déontologie.

Ce manuel transpose le « Code de signalement des violences sexuelles » dans un texte explicatif.

Il a été validé par l'institut pour l'égalité des femmes et des hommes (<https://igvm-iefh.belgium.be/fr>) et est soutenu par l'Ordre des médecins (www.ordomedic.be).

2 CODE DE SIGNALEMENT DES VIOLENCES SEXUELLES

CODE DE SIGNALEMENT VIOLENCES SEXUELLES

Créer un climat de confiance et garantir le suivi + prendre soi-même contact avec un centre de prise en charge des violences sexuelles

SIGNALEMENT DE VIOLENCES SEXUELLES

Envoyer la victime dans les plus brefs délais (adultes ≤ 72 heures ; enfants ≤ 24 heures) vers :

1. un centre de prise en charge des violences sexuelles
2. un hôpital

Si la victime ne veut pas être réorientée:
Le médecin doit :

1. Consigner les indices dans le dossier médical et rédiger un certificat
2. Fournir une aide psychologique
3. Dispenser des soins médicaux, en particulier prophylaxie VIH et contraception

Consigner les constatations / actes dans le dossier + communication transparente avec la victime et, le cas échéant, avec sa personne de confiance ou son représentant

PROTECTION

- En cas de violences graves ou de menaces imminentes pour la sécurité et l'intégrité de la victime
- En cas d'incapacité psychologique de la victime à maîtriser la situation
- En cas de violences sexuelles possibles sur d'autres victimes

1. Protéger la victime et les autres victimes potentielles par tous les moyens possibles
2. Essayer de convaincre la victime de porter plainte elle-même
3. Signaler les violences sexuelles à l'encontre de personnes vulnérables au procureur du Roi en dernier recours

Si le danger est écarté, il faut rester attentif à l'avenir et suivre le dossier, en particulier en cas d'autres victimes potentielles

SOINS (ULTÉRIEURS)

Suivi au sein de la relation de soins

- Informations sur l'aide que le prestataire peut lui-même proposer
- Implication d'autres prestataires de soins dans la relation de soins

Suivi en dehors de la relation de soins

- Références, contacts*
- Réorientation de la personne vers d'autres spécialistes, centres de confiance, CAW/SOS Enfants, SOS Viol, etc.

Surveiller continuellement la situation et s'assurer de l'aide + communication transparente avec la victime et, le cas échéant, avec sa personne de confiance ou son représentant

Plus d'informations:

*<https://www.violencesexuelles.be/>

Menaces pressantes et réelles

Risques possibles, pas imminent

1

SIGNALEMENT DE VIOLENCES SEXUELLES

2

PROTECTION

3

SOINS (ULTÉRIEURS)

ORDRE DES MEDECINS
CONSEIL NATIONAL

ORDE DER ARTSEN
NATIONALE RAAD

INSTITUUT VOOR
DE GELIJKHEID
VAN VROUWEN
EN MANNEN

INSTITUT
POUR L'ÉGALITÉ
DES FEMMES
ET DES HOMMES

4

3 DESCRIPTION

3.1 Définition

Les violences sexuelles comprennent toute forme de contact sexuel non désiré. Cela peut aller des attouchements ou des baisers non désirés au viol.

On parle de « viol » lorsqu'il y a pénétration sexuelle sans le consentement de la victime. Toutes les formes de pénétration sont incluses : avec le pénis, avec la langue, avec les doigts ou avec un objet. On peut également parler de viol au sein d'une relation ou d'un mariage.

Lorsqu'une personne est contrainte à réaliser des actes sexuels, on parle d'« attentat à la pudeur ». Toutefois, cela n'inclut pas les remarques à caractère sexuel.

Toutes les formes de violence sexuelle sont graves et punissables.

3.2 Formes

Selon le degré de contact physique et l'objectif des violences, nous pouvons distinguer six formes de violences sexuelles¹ :

1. Le harcèlement sexuel (sans contact physique)

Toute avance sexuelle non désirée, généralement répétée et sans réciprocité, attention sexuelle non sollicitée, demande d'accès ou de faveurs sexuels, allusion sexuelle ou autre comportement verbal ou physique de nature sexuelle.

Il s'agit entre autres :

- d'avances ou invitations sexuelles non sollicitées
- d'intimidation sexuelle
- d'être forcé-e à regarder des images/films pornographiques
- d'être forcé-e à regarder quelqu'un avoir des rapports sexuels ou se masturber
- d'être forcé-e de se déshabiller dans un contexte sexuel

2. Abus sexuel (contact physique sans pénétration)

Avance physique concrète ou menace d'avance d'ordre sexuel, par la force ou dans des conditions d'inégalité ou forcées.

Il s'agit entre autres de :

- toucher
- pincer
- tâter
- palper
- embrasser

3. Tentative de viol (tentative de pénétration par un objet ou une partie du corps)

¹ Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Manuel de formation de base sur la violence intrafamiliale et sexuelle, destiné au personnel soignant des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.

4. Viol (pénétration par un objet ou une partie du corps)

La pénétration de toute partie du corps par un organe sexuel, ou de l'orifice génital ou anal de la victime par un objet quelconque ou toute partie du corps par la force, la menace de violence, la contrainte, l'exploitation de situations forcées ou de toute personne dans l'incapacité de donner un consentement véritable (Cour internationale).

Cela concerne :

- le viol simple (oral, vaginal, anal, autre orifice du corps)
- le viol multiple (plusieurs orifices, plusieurs fois)
- le viol collectif (par plusieurs personnes en même temps ou de façon consécutive)
- l'avortement forcé
- les relations sexuelles forcées avec le-la partenaire/époux-se

5. Exploitation sexuelle (pénétration par un objet ou une partie du corps)

Tout abus d'une situation de vulnérabilité, de différence de pouvoir ou de confiance à des fins sexuelles, y compris le fait de profiter momentanément, sur le plan social ou politique, de l'exploitation sexuelle d'une autre personne (IASC).

Il s'agit entre autres de :

- prostitution forcée (imposée par autrui)
- rapports sexuels transactionnels pour survivre : en échange de nourriture, de vêtements, d'argent, de papiers, etc. (même s'il s'agit du choix de la victime elle-même faute d'autres options)
- abus de pouvoir sexuel par un membre du personnel soignant professionnel
- mariage forcé pour raison sexuelle

6. Violence sexuelle comme arme de guerre/pratique de torture

Tout acte ou menace d'ordre sexuel provoquant une profonde souffrance physique ou mentale dans le but d'obtenir des informations, une confession ou une punition de la part de la victime ou d'une tierce personne, d'intimider la victime ou une tierce personne ou d'éradiquer en partie ou entièrement une entité nationale, ethnique, raciale ou religieuse. Il s'agit d'un crime contre l'humanité.

Cela consiste en des actes de :

- viol
- esclavage sexuel
- avortement forcé
- stérilisation forcée
- grossesse forcée
- grossesse forcée portée à terme
- éducation forcée d'un-e enfant

4 PRISE EN CHARGE

La prise en charge après des violences sexuelles est nécessaire sur le plan médical, psychosocial et médico-légal² (police et/ou justice). La tâche du prestataire de soins consiste à offrir un traitement/ soutien médical et/ou psychosocial et, le cas échéant, d'aider dans le cadre de l'examen médico-légal. Pour ce qui est de l'approche des violences sexuelles, les recommandations internationales stipulent qu'il est souhaitable de prendre en charge les victimes de violences sexuelles de façon globale et pluridisciplinaire³. Il faut donc que les réactions policière et juridique aillent de pair avec un volet médical et psychosocial et que tous les intervenants soient coordonnés au maximum. Des études ont démontré qu'une telle approche fournit les meilleurs résultats dans chacun des domaines ainsi que pour la qualité des soins, le rétablissement plus rapide de la victime et la prévention des possibilités de redevenir victime ou de devenir agresseur⁴. En Belgique, les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles ont été mis en place pour mener à bien cette prise en charge globale et pluridisciplinaire de la manière la plus spécialisée possible. Un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles est un service spécifique où toute victime de violences sexuelles peut se rendre, à toute heure du jour, 7 jours sur 7.

Vous trouverez les coordonnées des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles sur le site www.violencessexuelles.be.

L'OMS ainsi que d'autres organisations internationales de santé et revues internationales de premier plan ont publié des directives et des conseils concernant le rôle central joué par le secteur de la santé dans l'approche globale de la violence sexuelle et intrafamiliale, tant d'un point de vue préventif que curatif⁵.

Le présent manuel se concentre sur le rôle du médecin.

4.1 Généralités

4.1.1 Créer un climat de confiance

Lorsque, en votre qualité de médecin, vous posez à un-e patient-e des questions ayant trait aux violences sexuelles, vous devez être conscient-e du degré d'intimité associé à ces questions. Même si vous avez une mission de confiance, parler de sexualité avec un-e patient-e implique une approche prudente et réfléchie. Il est donc très important d'instaurer une relation de confiance entre vous et la victime (pour les nouveaux/ nouvelles patient-e-s) ou qu'une telle relation existe déjà (pour les patient-e-s existant-e-s) : un climat de confiance dans lequel la victime ressentira le moins de gêne possible pour partager des informations sensibles ou se soumettre à un examen intime. Il a été scientifiquement démontré que le fait d'être interrogé sur la violence n'est pas perçu comme une menace par les patient-e-s et certainement pas si cela est fait de manière systématique, tout comme on interroge sur le poids, le tabagisme, la consommation d'alcool, etc⁶. De nombreuses victimes indiquent qu'elles s'attendent même à cela de la part du médecin et sont donc très heureuses lorsque cela se produit. Si cette question est systématiquement posée, il sera possible d'y

² L'examen médico-légal vise principalement à trouver des traces de la violence et de l'auteur des violences, et à préserver ces traces. Dans la phase initiale, cet examen est mené indépendamment de la question de savoir si les traces collectées seront utilisées dans un contexte policier ou judiciaire. Le-la patient-e est libre de déposer une plainte ou non. Cela n'est pas lié aux soins fournis.

³ Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Manuel de formation de base sur la violence intrafamiliale et sexuelle, destiné au personnel soignant des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique, Organisation mondiale de la Santé (2003). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. Organisation mondiale de la Santé.

⁴ Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Manuel de formation de base sur la violence intrafamiliale et sexuelle, destiné au personnel soignant des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.

⁵ Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Manuel de formation de base sur la violence intrafamiliale et sexuelle, destiné au personnel soignant des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.

⁶ Keygnaert, I., van der Gucht, B., de Schrijver, L., van Braeckel, D. & Roelens, K. (2018). Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld. Dans Gijss, L., Aerts, I., Dewitte, M., Enzlin, P., Georgiadis, J., Kreukels, B., Meuleman, E., (Red.), *Leerboek seksuologie* (Vol. 20, pp. 407-427). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8_20

revenir lors d'une consultation ultérieure si le-la patient-e ne se sent pas prêt-e à répondre à ces questions la première fois.

BON A SAVOIR⁷

- Plusieurs études montrent que les victimes de violences sexuelles ont des difficultés à parler de la situation et ne le font donc pas souvent. 90 % des victimes ne parlent pas de ce qui leur est arrivé ou de ce qui leur arrive.
- Une étude européenne menée auprès de femmes a montré que les victimes (féminines) étaient plus nombreuses, soit environ 18 %, à avoir consulté un médecin ou un autre prestataire de soins de santé à propos des faits concernés. Une bonne relation et une bonne communication entre le médecin et le-la patient-e sont donc très importantes.
- Environ 87 % des victimes ont indiqué qu'elles aimeraient que le médecin s'informe d'une éventuelle situation de violence.

L'instauration d'un climat de confiance dans le contexte des violences sexuelles implique pour vous, en tant que médecin, d'être très attentif aux signaux et au récit de la victime et pas seulement aux constatations objectives. Les médecins doivent par conséquent être formés à lire les réponses des patient-e-s dans ce cadre. Des études ont également démontré qu'il vaut mieux ne pas laisser le-la patient-e répéter de façon inutile son expérience des faits pendant une phase aiguë, sauf si le-la patient-e même ressent le besoin de le faire⁸.

Dans un climat de confiance, vous respectez à tout moment l'autonomie du-de la patient-e/victime. Cela implique avant tout que le-la patient-e/victime doit être informé-e de manière correcte et continue de l'approche adoptée, en ce qui concerne le volet médical, psychosocial et médico-légal. Cela signifie également que le-la patient-e a le droit à tout moment de prendre des décisions pour lui/elle-même. Il ne vous appartient pas, en tant que médecin, de juger de la véracité des propos du-de la patient-e, de déterminer qui est la victime et qui est l'agresseur, d'établir quels sont les détails de la manifestation de violence dans le cadre d'une investigation juridique, etc.

ATTITUDE PRÉCONISÉE PENDANT L'ENTRETIEN⁹

- N'émettez pas de jugement.
- Respectez la confidentialité.
- Soyez empathique et respectueux.
- Respectez la dignité en tenant compte des normes culturelles et sociales, adaptez vos actions.
- Posez des questions ouvertes (demander quoi, quand, où, comment mais pas pourquoi ...).
- Respectez les silences.
- Interrogez au sujet du ressenti de la personne et des sentiments.
- Reformulez avec vos propres mots ce que la personne vous a dit.
- Utilisez des questions fermées pour éclaircir un point peu clair.

⁷ FRA. (2014, 5 mars). *Violence against women: an EU-wide survey. Main results report*. FRA - Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne. <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>. IEFH. (2010). *Les expériences des femmes et des hommes en matière de violence psychologique, physique et sexuelle*. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes https://igym-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/41%20-%20Dark%20number_FR.pdf

⁸ Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Manuel de formation de base sur la violence intrafamiliale et sexuelle, destiné au personnel soignant des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique. Clauwaert M., Keygnaert, I., De Paepe P. *Screening naar het algemeen welzijn thuis bij alle 18 tot 65-jarige patiënten die zich aanmelden op de spoeddienst van het UZ Gent. Een pilootonderzoek naar familiaal geweld*. 2014.

⁹ Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.

Les victimes de violences sexuelles trouvent également un soutien auprès de leur famille, de leurs partenaires, de leurs amis. Ces personnes de confiance ou de soutien sont des maillons nécessaires à l'instauration d'un climat de confiance. En raison de la nature délicate de ce sujet, il est conseillé, lors d'un premier entretien individuel avec le-la patient-e, de discuter de la présence de la personne de soutien lors des différentes étapes (par exemple, examen médico-légal des organes génitaux). Lorsque le-la patient-e/victime implique une personne de soutien dans son contact avec vous, vous devez en principe accepter la présence de cette personne¹⁰. En vertu de l'article 7 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients, le-la patient-e a le droit de désigner une personne de confiance/soutien. Avec l'autorisation du-de la patient-e, consignez dans le dossier médical que la personne de confiance ou de soutien a été impliquée.

L'implication d'une personne de soutien ou d'une personne de confiance ne fait pas obstacle au secret professionnel, puisque la divulgation d'informations sur le-la patient-e à la personne de confiance ainsi que l'acceptation de la présence de la personne de confiance lors des conversations, des examens ou des traitements se font à l'initiative du-de la patient-e.

Des séances d'information sont régulièrement organisées dans tous les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (voir point 4.1.2) sur l'attitude que les personnes de soutien peuvent adopter à l'égard des victimes de violences sexuelles. Pour connaître le calendrier de ces séances d'information ou pour vous inscrire, veuillez contacter directement le Centre de Prise en charge. Par ailleurs, le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles de Gand a élaboré un guide à l'usage des personnes de soutien pour les aider dans l'accompagnement des victimes de violences sexuelles. Ce guide peut être téléchargé sur le site www.violencessexuelles.be¹¹.

4.1.2 Prendre soi-même contact avec un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

Si une victime vous a fait des confidences ou si vous êtes confronté-e à une situation de violence sexuelle à la suite de constatations médicales et que vous ne savez pas comment réagir, vous trouverez des informations utiles sur le site www.violencessexuelles.be ainsi que des conseils professionnels auprès des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles. Ces centres organisent régulièrement des séances d'information sur leur fonctionnement et leurs procédures à l'intention des médecins. Cela peut également faire l'objet d'une présentation par un représentant d'un Centre de Prise en charge dans le cadre d'un groupe local d'évaluation médicale (Glem). Les coordonnées des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles sont disponibles sur le site www.violencessexuelles.be.

4.2 Plan par étapes

Le « Code de signalement des violences sexuelles » comprend trois étapes. La première étape concerne le signalement d'une victime de violences sexuelles aiguës ; la deuxième étape concerne l'acte de violences sexuelles aiguës ou une menace pressante et réelle de violences sexuelles ; la troisième étape concerne les soins (ultérieurs) lorsqu'il existe bien un risque possible de violences sexuelles, mais que ce risque n'est pas suffisamment élevé pour parler d'une menace réelle.

4.2.1 Étape 1 : signalement des violences sexuelles

Il a été prouvé que les chances de guérison chez les victimes de violences sexuelles qui recevaient des soins complets, globaux et pluridisciplinaires étaient meilleures, qu'elles récupéraient plus rapidement

¹⁰ *Violences sexuelles : nous pouvons vous aider.* (2016). La violence sexuelle est un crime - Non aux violences. <https://www.violencessexuelles.be/>

¹¹ Keygnaert, I., & Van Melkebeke, I. (2018). *Prise en charge des victimes de violences sexuelles : guide pour les personnes de soutien.* Gand : Université de Gand. ICHR.

et risquaient également moins de subir de nouvelles violences¹².

L'OMS recommande donc que chaque victime puisse bénéficier de cette prise en charge le plus rapidement possible après les violences.

Lorsqu'une victime de violences sexuelles vous contacte individuellement, il est préférable de veiller à ce qu'elle puisse bénéficier d'un suivi spécialisé dès que possible (moyennant autorisation).

4.2.1.1 Renvoyer la victime dans les plus brefs délais vers un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

Dans le cas d'un signalement de violences sexuelles aiguës (datant de moins d'une semaine), adressez-vous dès que possible à un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles. À l'UZ Gent, au CHU Saint-Pierre à Bruxelles et au CHU de Liège, vous trouverez des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles¹³ qui pourront proposer une prise en charge optimale de la victime.

- Zorgcentrum na Seksueel Geweld Gent : 09 332 80 80, zsg@uzgent.be, accessible par l'entrée 47 de l'hôpital de Gand, C. Heymanslaan 10, 9000 Gand, tram 4 (arrêt UZ), bus 5 (arrêt UZ).
- Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles Bruxelles : 02 535 45 42, cpvs@stpierre-bru.be, accessible par la rue haute 320, 1000 Bruxelles, métro 2, 6 : Porte de Hal, prémétro : 3, 4, 51 arrêt Porte de Hal, bus : 27, 48 arrêt Saint-Pierre/Porte de Hal, bus De Lijn et TEC : Saint-Gilles (Porte de Hal/Blaes).
- Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles Liège : 04 284 35 11, cpvs@chu.ulg.ac.be, accessible par le service des urgences du CHU de Liège, Urgences des Bruyères, Rue de Gaillarmont 600, 4032 Chênée.

Dans un Centre de prise en charge, une victime peut bénéficier des soins suivants :

- **Soins médicaux** : tant le traitement des blessures et des lésions que les examens et le traitement de toutes sortes de conséquences physiques, sexuelles ou reproductives.
- **Soins psychologiques** : premiers soins psychologiques (l'écoute active, l'information relative aux réactions normales après un événement bouleversant et comment y faire face) et accompagnement ultérieur par un psychologue.
- **Examen médico-légal** : constat des lésions, recherche de traces biologiques de l'agresseur, récolte de preuves qui pourraient être utilisées lorsque la personne porte plainte et fait appel à la justice.
- **Dépôt de la plainte** auprès de la police, si souhaité, par l'intermédiaire d'un inspecteur, spécialement formé pour les faits de mœurs.
- **Suivi** : suivi médical, éventuellement pour les médicaments et pour les lésions ainsi qu'un suivi psychologique pour aider à gérer l'incident.

Dans les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles, ces soins sont proposés par des infirmières légistes spécialement formées qui travaillent étroitement avec des spécialistes tels que des médecins urgentistes, des gynécologues, des urologues, des pédiatres, des gériatres, des psychiatres et des psychologues spécialement formés. Les personnes de soutien qui accompagnent une victime peuvent également contacter l'infirmière médico-légale pour un premier soutien, des explications ou des conseils.

Les recommandations internationales stipulent que chez l'adulte, l'examen médico-légal doit idéalement être réalisé dans les 72 heures qui suivent l'agression. Chez l'enfant, certaines publications montrent qu'il est préférable de recueillir les preuves dans les 24 heures suivant l'agression, après la qualité de ces preuves diminue¹⁴. Avec les nouvelles techniques actuelles, les examens médico-légaux menés au sein

¹² Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Manuel de formation de base sur la violence intrafamiliale et sexuelle, destiné au personnel soignant des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.

¹³ *Violences sexuelles : nous pouvons vous aider*. (2016). La violence sexuelle est un crime - Non aux violences. <https://www.violencessexuelles.be/>

¹⁴ Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.

des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles sont possibles jusqu'à 7 jours maximum après les faits. Il reste cependant conseillé de se rendre dans un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles le plus rapidement possible après les faits et de toujours s'efforcer de « préserver les traces » (voir encadré)¹⁵. Dans d'autres hôpitaux, un set d'agression sexuelle (SAS) est réalisé à des fins médico-légales (voir ci-dessous), et la période maximale de 72 heures s'applique. Contrairement au prélèvement avec le SAS, une victime se rendant dans un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles n'a pas besoin de déposer une plainte avant de passer un examen médico-légal qualitatif. Les échantillons sont prélevés et stockés de manière qualitative, et une procédure de plainte est discutée avec la victime. Les plaintes peuvent également être déposées ultérieurement sans que les traces soient perdues.

Veillez consulter les directives suivantes avant d'orienter une victime vers un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles :

DIRECTIVES POUR LA VICTIME¹⁶

1. Venez immédiatement dans un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles. Après 72 heures, il ne reste que peu ou pas de traces utiles pour l'examen médico-légal.
2. Ne prenez pas de douche, ne vous lavez pas ; même si c'est la première chose que vous avez envie de faire.
3. Essayez de ne pas boire ou de vous rincer la bouche s'il y a eu un contact oral.
4. Essayez de ne pas uriner et si vous le faites, essayez de recueillir l'urine dans un bocal et de l'apporter avec vous au Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles.
5. Évitez tout contact physique avec d'autres personnes.
6. Gardez les vêtements que vous portiez lors de l'agression ou mettez-les dans des sacs en papier et apportez-les au Centre. N'utilisez pas de sacs en plastique.
7. Si vous avez des draps sur lesquels il pourrait y avoir des traces (par exemple du sperme) de l'agresseur, mettez-les également dans un sac en papier et apportez-les au Centre.
8. Si vous vous êtes essuyé-e avec du papier ou autre chose après l'agression sexuelle, ou si vous avez mis une serviette hygiénique, mettez-les également dans un sac en papier et apportez-les au Centre.
9. Apportez si possible des vêtements et des chaussures de rechange : après l'examen médico-légal, vous pourrez prendre une douche au Centre et mettre des vêtements propres. (Si ce n'est pas possible, ne vous inquiétez pas : vous recevrez des vêtements de rechange au Centre ou quelqu'un pourra vous en apporter).

Si l'agression sexuelle date de plus d'une semaine, mais de moins d'un mois, vous pouvez toujours vous adresser à un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles. La victime peut alors prendre rendez-vous par téléphone ou par e-mail. Dans ce cas, il sera vérifié ce qui est encore possible en termes de soins médicaux et psychologiques et d'examens médico-légaux et quels sont les acteurs les mieux à même de fournir ces soins. Pour le dépôt des plaintes, un rendez-vous peut être pris à la police ou au Centre.

Même si une victime vous contacte plus d'un mois après les faits, il est toujours possible de faire appel au Centre et la victime sera également invitée à prendre rendez-vous. Le personnel évaluera quels soins médicaux et psychologiques sont nécessaires et, si possible, orientera vers l'offre d'assistance existante. Pour le dépôt des plaintes aussi, un rendez-vous peut encore être pris à la police.

¹⁵ Keygnaert, I., van der Gucht, B., de Schrijver, L., van Braeckel, D. & Roelens, K. (2018). Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld. Dans Gijs, L., Aerts, I., Dewitte, M., Enzlin, P., Georgiadis, J., Kreukels, B., Meuleman, E., (Red.), *Leerboek seksuologie* (Vol. 20, pp. 407-427). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8_20

¹⁶ *Violences sexuelles : nous pouvons vous aider*. (2016). La violence sexuelle est un crime - Non aux violences. <https://www.violencessexuelles.be/>

4.2.1.2 Renvoi vers un hôpital

S'il n'y a pas de Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles à proximité ou si la victime ne souhaite pas être orientée vers un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles, il est recommandé d'orienter la victime vers le service des urgences d'un hôpital où il existe un protocole de prise en charge pluridisciplinaire des victimes.

Si la victime le souhaite, l'hôpital peut également faire appel à la police. Il est déterminant de savoir si la victime souhaite porter plainte auprès de la police pour connaître l'ampleur des soins qui peuvent lui être proposés. En effet, le dépôt d'une plainte permet au procureur du Roi de demander à un médecin ou à un expert judiciaire/médecin-légal de réaliser un set d'agression sexuelle (SAS). Après le dépôt d'une plainte, si l'agresseur est connu, le procureur peut ordonner à la police de convoquer le suspect pour qu'il subisse un test de dépistage du VIH. Si le résultat du test est négatif, la victime peut ainsi arrêter le traitement VIH. Cela constitue un avantage sur le plan physique, mais c'est aussi très important sur le plan mental, parce que cela permet de supprimer l'anxiété concernant le risque d'infection par le VIH. Consultez un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles ou un hôpital pour savoir où ce test peut être réalisé.

Dans les situations où la victime décide de ne pas porter plainte tout de suite, l'hôpital peut proposer de réaliser un « pseudo SAS » (= collecte de dessous, échantillons biologiques et examen clinique) et de conserver les prélèvements six mois dans le congélateur de l'hôpital en attendant que la victime décide de porter plainte. Ces prélèvements peuvent être saisis par la justice par après. Veuillez noter que tous les hôpitaux ne disposent pas de cette option.

4.2.1.3 Agir par soi-même

Si une victime de violences sexuelles vous contacte et refuse d'être orientée vers un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles ou vers un hôpital, vous devez agir par vous-même. Vous devez informer la victime que les soins que vous pouvez lui offrir après des violences sexuelles sont nécessairement plus restreints et nettement moins pluridisciplinaires et globaux que les soins qui peuvent être offerts dans un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles ou dans un hôpital. Essayez de convaincre la victime d'accepter un renvoi vers un établissement spécialisé.

Vous n'agissez par conséquent que si la victime, s'appuyant sur son autonomie en tant que patient-e, refuse d'être soignée dans un autre contexte. Vous procéderez alors, dans la mesure du possible, aux soins médicaux, au soutien psychosocial et à l'examen médico-légal.

Avant le début de l'examen, vous devez demander à la victime si elle souhaite faire une déclaration auprès de la police. Si la victime le souhaite, vous pouvez également faire appel à la police. Les services de police disposent d'un personnel spécialement formé qui pourra très bien prendre en charge la victime. Après le dépôt de la plainte, un médecin peut également être invité à réaliser un SAS. Si la victime préfère être prise en charge par un policier de son sexe, elle peut toujours le demander. Sa demande sera prise en compte dans la mesure du possible¹⁷.

Soins médicaux¹⁸

Il est important que vous remplissiez avant tout votre rôle de soignant. Vous respecterez les droits du -de la patient-e, en particulier, informez-le-la des soins qui lui seront et peuvent lui être prodigués et soulignez que le-la patient-e a toujours le droit de refuser certains soins. Cela signifie que vous devez informer clairement le-la patient-e des examens que vous pouvez effectuer et des gestes que vous pouvez poser, puis lui demander son consentement.

Vous posez des gestes afin de maintenir ou d'améliorer l'état de santé de la victime, même si cela implique de faire disparaître les traces éventuelles.

¹⁷ *Violences sexuelles : nous pouvons vous aider*. (2016). La violence sexuelle est un crime - Non aux violences. <https://www.violencessexuelles.be/>

¹⁸ Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.

Les soins médicaux peuvent consister en un test de grossesse, une prise de sang pour la détection d'une MST, une analyse toxicologique ou un test VIH, même si la violence sexuelle date de plus de 72 heures.

Les soins médicaux comprennent aussi des gestes préventifs, tels que :

- Prévention du VIH (selon le tableau ci-dessous)
 - Cela doit être fait dès que possible (dans les 72 heures). Pour cela, il convient de faire appel à un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles.
- Vaccin hépatite B
 - Si le statut de l'agresseur est inconnu ou si le-la patient-e n'a pas été vacciné-e (dans les 72 heures).
- Ceftriaxone 500 mg I.M.
- Azithromycine 1g per os
- Considérez Metronidazole ou Tinidazole 2 g per os** (effets secondaires nombreux)
- Pilule du lendemain
- Vaccination antitétanique si nécessaire
- Considérez vaccination anti HPV par Gardasil 9

Recommandations concernant la prévention VIH

	Viol*
Anal réceptif	Recommandé
Anal insertif	Non applicable
Vaginal réceptif	À considérer*
Vaginal insertif	Non applicable
Oral réceptif avec éjaculation	Non recommandé sauf si **
Oral réceptif sans éjaculation	Non recommandé sauf si **
Oral insertif	Déconseillé
Cunnilingus	Non applicable

Concertation avec le Centre de Prise en charge en fonction des nouvelles directives concernant les médicaments et le dosage appropriés ;

* sauf si l'agression date de plus de 72 h ou si l'auteur est VIH négatif.

** CV VIH élevée, traumatisme

Indiquez à la victime quels examens et préventions complémentaires sont payants.

Prise en charge psychosociale¹⁹

Apportez au minimum une première aide psychologique²⁰.

Cela implique avant tout d'essayer de favoriser la sécurité de la victime.

Les directives suivantes peuvent vous aider :

- Écoutez attentivement ce que le-la patient-e veut partager, mais respectez ses limites (n'insistez pas).
- Reconnaissez l'injustice, indiquez que les sentiments ressentis par la victime font partie d'un processus normal.
- Évaluez le contexte (passé, présent, futur).
- Vérifiez comment vous pourriez aider la personne à contacter ses proches (enfants, famille ou amis, etc.).
- Aidez la victime à retrouver le contrôle de la situation en l'engageant à répondre à ses besoins.

¹⁹ Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.

²⁰ Keygnaert, I., van der Gucht, B., de Schrijver, L., van Braeckel, D. & Roelens, K. (2018). Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld. Dans Gijs, L., Aerts, I., Dewitte, M., Enzlin, P., Georgiadis, J., Kreukels, B., Meuleman, E., (Red.), *Leerboek seksuologie* (Vol. 20, pp. 407-427). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8_20

- Donnez des informations sur le dépôt de plainte et ses suites, et précisez que la police peut venir sur place pour enregistrer la plainte.
- Informez correctement sur la prise en charge en utilisant des mots simples.
- Indiquez le temps que cela pourrait prendre.
- Aidez la victime à utiliser ses propres stratégies d'adaptation positives.
- Respectez sa décision.
- Fixez des RDV de suivi (psychosocial et médical).
- Vérifiez que le-la patient-e a bien tout compris et affirmez que vous restez à disposition pendant la prise en charge globale, mais aussi après pour des questions.

Examen médico-légal²¹

Lorsque vous agissez par vous-même, vous devez recueillir le plus de traces possible.

Vous préparez un rapport qui comprendra les informations suivantes :

1. Identification de la victime.
2. Date et heure de l'agression sexuelle telles que communiquées par la victime.
3. Date et heure de l'examen médical.
4. Date et heure du plus récent rapport sexuel consentant telles que communiquées par la victime.
5. Antécédent de transfusion sanguine.
6. Médication et/ou usage de drogues.
7. Constat et durée de l'incapacité de travail.

Lors de la préparation du rapport, il est important d'inclure des informations aussi bien objectives que subjectives.

DIRECTIVES POUR L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL

- Soyez attentif aux éléments suivants :
 - une éventuelle baisse de vigilance du-de la patient-e ;
 - la possibilité de la présence de blessures internes ;
 - la consommation d'alcool et de drogues ;
 - le statut vaccinal ;
 - la présence de conditions de comorbidité.
- Soyez attentif aux signes et symptômes de violence, tels que :
 - existence de lésions multiples à différents stades de la guérison ;
 - présence de lésions délibérément cachées ou non cohérentes avec l'histoire ;
 - suspicion de violence (traces de strangulation, pétéchies sur les paupières) ;
 - modification du comportement au moment de l'anamnèse approfondie.
- Réalisez un examen corporel exhaustif.
- Complétez correctement le rapport (photos si possible, rédaction d'un constat à remettre au-à la patient-e s'il-elle le souhaite).

²¹ Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.

Le schéma suivant peut être utile pour indiquer les blessures physiques.

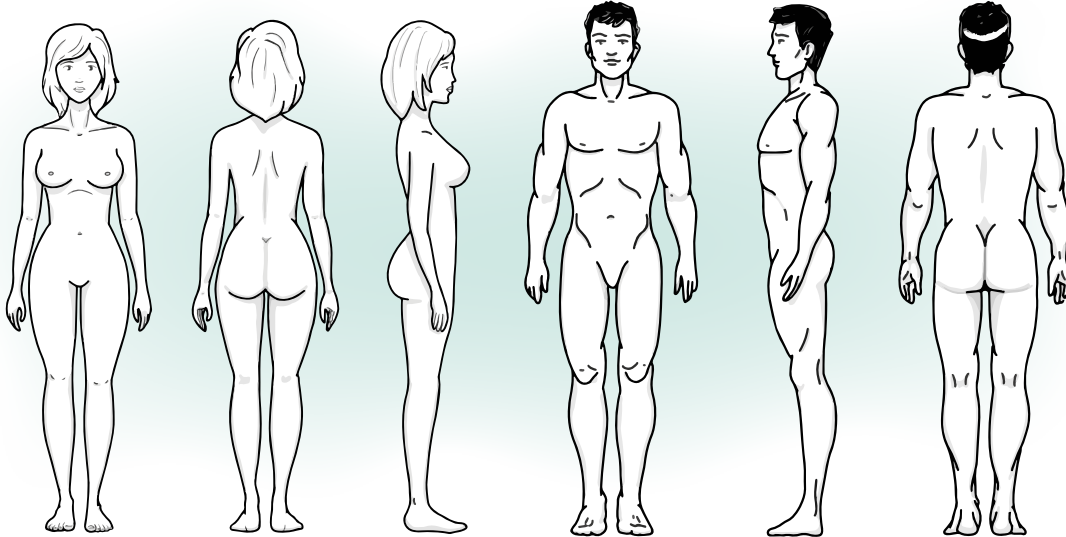


Illustration 1 : Schéma des blessures physiques

Il est important de communiquer les résultats à la victime, d'ajouter le rapport à son dossier médical et d'établir un certificat²² à chaque fois en fonction de la collecte de preuves.

4.2.2 Étape 2 : protection

En plus de réaliser les examens nécessaires, il vous incombe également d'assurer une protection en cas de menace pressante et réelle de violence sexuelle.

Vous ne pouvez pas prendre n'importe quelle mesure. Vous devez toujours procéder dans le respect du secret professionnel et, dans la mesure du possible, avec le consentement de la victime.

En tant que médecin, vous êtes en effet tenu de respecter le secret professionnel. Cela signifie qu'en principe, vous ne devez pas faire part à d'autres personnes de ce que la victime vous a confié, y compris en ce qui concerne les violences sexuelles. Ce principe est très important, le non-respect du secret professionnel est passible de sanctions en vertu de l'article 458 du Code pénal. En revanche, vous ne pouvez pas invoquer le secret professionnel pour échapper à votre propre responsabilité²³.

4.2.2.1 État de nécessité

En tant que médecin, vous pouvez vous trouver dans un conflit d'intérêts lorsque, d'une part, vous voulez respecter votre secret professionnel, mais que, d'autre part, vous pensez que la seule façon d'aider un-e patient-e/victime de violences sexuelles est de divulguer certaines informations, par exemple en informant les autorités compétentes des violences sexuelles commises. Juridiquement, un tel conflit d'intérêts est appelé « état de nécessité ». Dans la plupart des situations, il s'agira de mettre en balance le respect du

²² Voir annexe.

²³ Cour de cassation : Arrêt du 18 juin 2010 (Belgique). RG D.09.0015.F. (sans date). lex.be. Consulté le 16 février 2021. https://lex.be/nl/doc/be/rechtspraak-juridatlocationbelgique/juridatjurisdictioncour-de-cassation-arrest-18-juni-2010-bejc_201006184_fr

secret professionnel (article 458 du Code pénal) et l'obligation légale d'assistance (article 422bis du Code pénal), afin de garantir la protection de l'intégrité physique ou mentale de la victime.

Dans un tel conflit d'intérêts, vous pouvez rompre votre secret professionnel si vous n'avez raisonnablement aucune autre option pour faire cesser les violences sexuelles. Les violences sexuelles doivent être actuelles, ce qui signifie qu'elles ne sont pas simplement hypothétiques. Les violences doivent être imminentes ou immédiates, et non dans un avenir lointain. Il n'est pas nécessaire que les violences sexuelles aient eu lieu. Toutefois, le risque de violences sexuelles ne doit pas encore avoir été écarté. Vous devez en outre considérer que le risque est suffisamment grave, et il doit être certain que l'intégrité physique et/ou mentale est effectivement mise en danger. Il n'est toutefois pas nécessaire d'établir que l'atteinte serait réelle.

La décision de parler peut, en principe, être prise à l'égard de toute personne la mieux à même de protéger l'intérêt supérieur et donc d'écarter ou faire cesser les violences sexuelles ou le risque de telles violences. L'état de nécessité permet d'informer d'autres soignants, des confrères, le réseau d'un-e patient-e, la police, les autorités judiciaires, etc. La quantité d'informations que vous fournissez, ainsi que les personnes à qui vous les fournissez font partie des éléments que vous devez apprécier. Il est très important d'opter pour la voie la moins invasive et la moins préjudiciable.

Il n'existe pas de directives concrètes permettant de déterminer si vous devez parler et dans quelles situations de violences sexuelles vous devez le faire. En principe, il vous appartient de procéder à cette appréciation. Vous devez vous appuyer sur les valeurs soutenues et acceptées par la société. C'est en effet la société qui, en raison de votre statut de médecin, vous a confié cette importante mission de confiance relative au secret professionnel. Vos valeurs personnelles ne doivent donc pas jouer un rôle déterminant dans cette appréciation. Cependant, cela reste une appréciation fluctuante qui évolue avec la société. Comme ces décisions ne sont pas faciles à prendre, il peut être judicieux de consulter un confrère. Vous devez, dans la mesure du possible, discuter du cas sans révéler l'identité de la personne concernée, ni explicitement, ni en donnant des informations qui permettraient de déduire indirectement son identité.

Si vous avez constaté des violences sexuelles ou en avez été informé et si vous estimez être en présence de :

- violence grave ou menaces imminentes pour la sécurité et l'intégrité de la victime ; ou
- incapacité psychologique de la victime à maîtriser la situation ; ou
- violences sexuelles possibles sur d'autres victimes ;

vous pouvez envisager de passer outre votre secret professionnel et d'agir sur la base de l'obligation légale d'assistance.

En effet, les victimes de violences sexuelles sont considérées par la société comme des personnes vulnérables, dont la protection vous incombe à vous, médecin, dans le cadre de votre responsabilité sociale.

CONSEILS PRATIQUES POUR VOUS AIDER DANS VOTRE RÉFLEXION

- Une solution dans le cadre de la relation de confiance avec le-la patient-e n'est-elle vraiment pas possible ?
- Quelles sont les options et qu'avez-vous déjà essayé ?
- Avez-vous échangé des idées avec d'autres personnes ? Des confrères médecins, des confrères d'autres disciplines ou des services spécialisés par exemple ? Que pensent-ils de la situation ?
- En avez-vous discuté avec le-la patient-e/victime ? Quel est son point de vue ?
- Pourquoi les informations doivent-elles être partagées avec un tiers ?
- Le-la patient-e/victime peut-il/elle être encouragé-e à exposer les faits lui/elle-même ou l'auteur des violences peut-il/elle être encouragé-e à abandonner son intention de nuire ?
- Quelle est la personne qu'il convient d'informer ?
- Certaines des exceptions légales au secret professionnel s'appliquent-elles (voir paragraphe suivant) ? Avez-vous passé en revue toutes les conditions ?

4.2.2.2 Art. 458bis du Code pénal

Afin de pallier la zone grise de l'état de nécessité, une exception légale au secret professionnel a été prévue : l'article 458bis du Code pénal (ci-après : 458bis). Le 458bis permet au médecin d'informer le procureur du Roi de certaines infractions à caractère principalement sexuel constatées dans l'exercice de sa profession et commises sur un-e mineur-e ou sur une personne vulnérable lorsque le médecin n'est pas en mesure, seul ou avec l'aide de tiers, de protéger le-la mineur-e ou la personne vulnérable. Les soupçons de tels abus ou maltraitances peuvent résulter d'observations cliniques ou de conversations avec le-la patient-e ou des tiers au cours de la consultation médicale. Si les conditions cumulatives du 458bis sont remplies, le médecin peut rompre son secret professionnel.

Un-e mineur-e ou une personne vulnérable

Pour pouvoir recourir au 458bis, vous devez avoir connaissance d'une ou plusieurs infractions commises sur des personnes mineures ou en situation de vulnérabilité. La personne en question doit être mineure ou vulnérable au moment des faits. La personne ne doit donc pas nécessairement être vulnérable ou mineure au moment où vous informez le procureur.

Une personne est considérée comme mineure si elle n'a pas encore atteint l'âge de 18 ans. Le fait que le-la mineur-e ait été émancipé-e ou non n'a aucune importance.

Le 458bis stipule que la vulnérabilité doit découler de l'un des facteurs suivants :

- l'âge,
- la grossesse,
- la violence entre partenaires,
- des actes de violence perpétrés au nom de la culture, de la coutume, de la religion, de la tradition ou du prétendu « honneur »,
- une maladie,
- une infirmité ou une déficience physique ou mentale.

Cette liste est exhaustive. Cela signifie que vous ne pouvez pas invoquer le 458bis si la personne en question peut être considérée comme vulnérable pour une autre raison.

La vulnérabilité d'une personne en raison de l'un de ces facteurs devra être évaluée au cas par cas, en

fonction du-de la patient-e et de l'infraction en question. Par exemple, toutes les personnes atteintes d'une maladie chronique ne peuvent pas, par définition, être considérées comme vulnérables. Cependant, cette vulnérabilité est évidente lorsque cette maladie empêche la personne de résister à l'infraction. Ce peut être le cas, par exemple, d'un-e jeune de 20 ans souffrant d'un handicap mental qui est victime d'abus sexuels de la part de son soignant.

Infraction prévue au 458bis

Vous ne pouvez informer le procureur du Roi que des infractions couvertes par le secret professionnel. Il s'agit d'infractions énumérées au 458bis du Code pénal :

- certaines formes de voyeurisme (articles 371/1 et 377 du Code pénal) ;
- l'atteinte à l'intégrité et le viol (articles 372 à 377 du Code pénal) ;
- le fait de proposer, par le biais des technologies de l'information et de la communication, une rencontre à un-e mineur-e de 16 ans dans l'intention de commettre une infraction sexuelle (« *grooming* », article 377quater du Code pénal) ;
- certains actes relatifs à la débauche, la corruption ou la prostitution des personnes (articles 379 et 380 du Code pénal) ;
- certains actes liés à la pédopornographie, y compris la possession, la consultation, l'offre ou la distribution de matériel pédopornographique (article 383bis du Code pénal) ;
- le meurtre (articles 392 à 394, 396 et 397 du Code pénal) ;
- les coups et blessures volontaires, l'empoisonnement et l'homicide volontaire non qualifié de meurtre (articles 398 à 405ter du Code pénal) ;
- la mutilation génitale féminine (articles 409 du Code pénal) ;
- le délaissement de mineurs ou de personnes vulnérables (article 423 du Code pénal) ;
- les privations d'aliments ou de soins à l'encontre de mineurs ou de personnes vulnérables (articles 425 et 426 du Code pénal) ;
- la traite des êtres humains (article 433quinquies du Code pénal).

La liste du 458bis est exhaustive. Cela signifie que vous ne pouvez pas invoquer le 458bis pour déclarer d'autres infractions commises sur des mineurs ou des personnes vulnérables. Notez, par exemple, que le « *stalking* » (article 442bis du Code pénal) ne figure pas dans cette liste.

Avoir connaissance de l'infraction

Vous devez avoir connaissance de l'infraction. La manière dont vous devez être informé-e n'est pas précisée. Il n'est pas nécessaire que vous ayez pu observer ou constater les faits personnellement auprès de la victime, ni que la victime elle-même vous ait informé-e des faits. L'auteur peut vous signaler lui-même l'infraction ou vous pouvez être informé-e par une personne qui n'a pas participé à l'infraction.

Vous devez toutefois disposer de preuves suffisantes pour raisonnablement supposer que l'infraction a été commise contre un-e mineur-e ou une personne vulnérable.

Danger pour l'intégrité physique ou mentale

Pour pouvoir invoquer le 458bis, vous devez être dans au moins une des situations suivantes :

- Vous êtes confronté-e à une situation où la victime de l'infraction est à nouveau en danger. Ce danger est grave et imminent et concerne son intégrité physique ou mentale. Il vous appartient d'évaluer la situation concrète et de procéder à une appréciation sur la base des informations dont vous disposez.
- Vous êtes confronté-e à une situation où d'autres personnes que la victime mineure ou vulnérable sont en danger en raison d'une des infractions visées. Dans cette hypothèse, il suffit qu'il y ait des « indices » d'un danger grave et réel, mais cela doit concerner d'autres mineurs ou personnes vulnérables. La personne en question en revanche doit être en danger d'être victime d'une des infractions explicitement énumérées au 458bis. Il est important de noter que cette condition n'est remplie que

lorsque vous avez déjà connaissance d'une infraction commise.

Par exemple : un professeur de sport qui a abusé sexuellement de ses élèves par le passé travaille à nouveau avec des mineurs et menace de récidiver.

Le signalement purement préventif des infractions énumérées au 458bis sans qu'une infraction ait déjà été commise n'est pas possible sur la base du 458bis. Le signalement purement préventif n'est possible que sur la base de l'état de nécessité mentionné plus haut.

Ultimum remedium

Le 458bis ne peut être invoqué qu'en dernier recours. La priorité est toujours donnée à une solution dans le cadre de la prise en charge qui ne nécessite pas de rompre le secret professionnel.

Avant d'informer le procureur, vous devez donc vérifier si :

- Vous pouvez vous-même protéger l'intégrité de la personne en danger dans le cadre de la relation de confiance. S'il semble nécessaire de signaler l'infraction aux autorités judiciaires, vous pouvez, par exemple, inciter la victime à la signaler elle-même pour autant que cette solution convienne dans cette situation.
- Vous pouvez demander l'aide de tiers pour protéger l'intégrité de la personne en danger. Dans ce contexte, par exemple, vous pouvez faire appel à d'autres prestataires de soins de santé pour vous aider à soutenir le-la patient-e. Remarque : paradoxalement, même dans ce cas, le 458bis ne vous donne pas le droit de violer votre secret professionnel et d'impliquer d'autres prestataires de soins de santé. En tout état de cause, il reste approprié de n'impliquer que des personnes qui sont elles-mêmes tenues au secret professionnel.

Procureur du Roi

Lorsque toutes les conditions du 458bis sont remplies, la seule possibilité consiste à signaler l'infraction au procureur du Roi. Pour ce faire, contactez par téléphone le parquet de votre région. Les coordonnées sont disponibles à l'adresse : <https://www.om-mp.be/fr/votre-mp/parquets-procureur-roi>. Vous ne transmettez alors que les informations nécessaires dont vous pensez que le procureur a besoin pour réagir de manière appropriée au signalement. Pour toute information dépassant ce cadre, vous restez tenu-e au secret professionnel.

Il n'est donc pas possible d'invoquer le 458bis pour justifier une déclaration à la police, à un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles ou à SOS Enfants.



CONSEILS

- Préparez toujours bien la consultation. Par exemple, notez sur un papier les informations que vous avez l'intention de transmettre. N'hésitez pas à indiquer au procureur que vous ne souhaitez pas transmettre certaines informations en raison du secret professionnel.
- Si possible, discutez avec le-la patient-e/victime de votre intention d'effectuer un signalement. Vous pourrez ainsi l'informer de votre intention d'avertir le procureur et vous aurez ainsi la possibilité de prendre son point de vue en considération. Cette conversation peut vous aider dans votre réflexion et votre prise de décision.
- En cas de doute, vous pouvez faire appel à vos collègues. Mais là aussi, vous devez toujours respecter le secret professionnel. Par exemple, consultez-les sans révéler l'identité des personnes concernées ou envisagez de faire appel au secret professionnel partagé.

Sur le plan juridique, l'art. 458 bis ne crée qu'un droit de parole, et non une obligation de parole, pour les médecins.

De plus, lorsque vous décidez de signaler les faits au procureur du Roi, votre responsabilité ne s'arrête pas là. Vous devez continuer à veiller au bien-être de la personne en danger et vérifier si le signalement permet réellement de lui apporter l'aide dont elle a besoin.

4.2.2.3 Art. 29 du Code de déontologie médicale

L'approche binaire du 458bis, limitée à la question de savoir si le médecin doit se taire ou peut parler, ne rend pas compte de la complexité de la réalité. Il convient de prendre en considération d'autres possibilités d'action en vue de préserver le climat de confiance qui doit présider à la relation entre le médecin et la personne vulnérable et de respecter le droit à l'autonomie de cette personne.

Du point de vue déontologique, il est recommandé d'envisager d'abord des initiatives autres que répressives et de procéder par étapes avant d'avertir le parquet :

- mettre la personne en sécurité par tous les moyens possibles ;
- assurer les soins adéquats par rapport aux faits de maltraitance constatés ;
- examiner avec la personne si elle est en mesure de prendre des initiatives ;
- consulter, si elle y consent, un prestataire de soins compétent en la matière ou faire appel à une structure pluridisciplinaire ;
- examiner si d'autres personnes courent un risque similaire.

Lorsque le médecin ne peut pas lui-même ou avec l'aide d'autrui protéger l'intégrité physique ou mentale, vous pouvez, en dernier recours, signaler la situation au procureur du Roi.

L'article 29 du Code de déontologie médicale est ainsi formulé :

« Le médecin qui soupçonne qu'une personne vulnérable est maltraitée, abusée, exploitée, harcelée ou subit des effets d'une négligence fait immédiatement le nécessaire pour protéger cette personne. Le médecin discute du problème avec l'intéressé dans la mesure de ses capacités et l'incite à prendre lui-même des initiatives. Si l'intéressé y consent, le médecin consulte un prestataire de soins compétent en la matière ou fait appel à une structure pluridisciplinaire. Le médecin en informe les proches de l'intéressé, uniquement dans son intérêt et avec son consentement.

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

Si vous ne savez pas si un choix effectué est conforme sur le plan déontologique avec l'article 29 du Code de déontologie médicale, vous pouvez toujours vous adresser à votre conseil provincial compétent pour obtenir un avis. Les coordonnées des conseils provinciaux de l'Ordre des médecins sont disponibles sur le site www.ordomedic.be.

4.2.3 Étape 3 : soins (ultérieurs)

Une victime peut continuer à souffrir des conséquences des violences sexuelles pendant très longtemps après les violences. Même si la victime n'est plus confrontée à un danger imminent et réel, la situation doit toujours être suivie par un médecin.

Ces soins (ultérieurs) concernent les situations où la victime n'a été aidée que par le médecin individuellement, mais aussi les situations où des médecins, individuellement, comme le généraliste, font partie du trajet de soins (ultérieurs) d'une victime qui a été aidée dans un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles ou dans un hôpital.

Les soins (ultérieurs) comprennent/exigent principalement un soutien psychologique, le suivi continu de la situation et la garantie de l'assistance. Une communication transparente avec la victime et, le cas échéant, avec la personne de confiance/soutien est essentielle pour ce trajet de soins (ultérieurs).

En concertation avec la victime, le trajet de soins (ultérieurs) peut se limiter à un suivi au sein de la relation de soins entre la victime et le médecin individuellement, ou impliquer un suivi en dehors de la relation de soins.

4.2.3.1 Suivi au sein de la relation de soins

Comme cela a été souligné à plusieurs reprises dans ce manuel, le meilleur suivi des victimes de violences sexuelles pourra se faire dans le cadre d'une approche globale et pluridisciplinaire. Toutefois, si la victime refuse cette approche, il est important que vous l'informiez des limites de l'aide que vous pouvez lui apporter. Vous pouvez essayer de convaincre le-la patient-e de s'engager dans un trajet de soins (ultérieurs) pluridisciplinaire, mais au final, vous devez respecter le refus ferme du-de la patient-e. En vertu de l'article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients, tout-e patient-e a le droit de refuser une intervention.

Si vous êtes confronté-e à un-e patient-e qui refuse de s'engager dans un trajet de soins (ultérieurs) global et pluridisciplinaire, vous pouvez lui demander s'il-elle accepte que vous impliquiez vous-même d'autres prestataires de soins dans cette relation de soins. Il peut s'agir de psychologues, de psychiatres, de pédiatres, de gynécologues (pour les femmes victimes de violences sexuelles), d'urologues (pour les hommes victimes de violences sexuelles), etc. Vous jouez alors un rôle de coordinateur.

Pour le partage d'informations couvertes par le secret professionnel, discutez avec le-la patient-e des informations utiles et nécessaires à partager et demandez-lui son consentement. Vous ne partagez les informations que dans l'intérêt du-de la patient-e et êtes toujours guidé-e par le principe du respect de la vie privée du-de la patient-e.

4.2.3.2 Suivi de dehors de la relation de soins

Lorsqu'un-e patient-e a pu être initialement orienté-e vers un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles ou vers un hôpital, un trajet de soins (ultérieurs) pluridisciplinaire sera en principe proposé par cet organisme de soins. Un médecin, comme le généraliste, peut, individuellement, participer à ce trajet de soins (ultérieurs) avec le consentement du-de la patient-e.

Il n'est pas nécessaire qu'un médecin soit le coordinateur du trajet de soins (ultérieurs). Il peut tout aussi bien s'agir d'une infirmière spécialisée dans la prise en charge des violences sexuelles ou d'un membre d'une équipe psychosociale. Le coordinateur a pour mission de contacter les différents médecins et de vérifier si des rendez-vous de suivi sont pris.

Un médecin, en concertation avec la victime, peut également, individuellement, choisir de rediriger la victime vers d'autres spécialistes, des équipes SOS Enfants, SOS Viol, etc.

5 CONCLUSION

En tant que médecin, vous avez une mission de confiance importante dans la lutte contre les violences sexuelles. Vous êtes souvent le premier interlocuteur des victimes. Compte tenu de la complexité du problème et de la nécessité d'une approche globale et pluridisciplinaire (médico-légale, psychosociale et médicale) pour la prise en charge des violences sexuelles, votre première tâche en tant que médecin consiste à remplir cette mission de confiance et à orienter le-la patient-e/victime vers un contexte professionnel, en particulier vers les Centres de Prise en charge de Violences Sexuelles, qui déterminera l'approche la plus appropriée. Vous ne fournirez vous-même les soins nécessaires qu'en deuxième option, lorsque le-la patient-e/victime refuse d'être orienté-e. Vous indiquerez au-à la patient-e que les soins que vous lui prodiguerez seront nécessairement plus limités. Dans la mesure du possible et avec le consentement du-de la patient-e, vous ferez participer d'autres prestataires de soins de santé à la prise en charge du-de la patient-e. Dans la limite de vos possibilités, les soins seront à la fois médicaux, psychosociaux et médico-légaux. Lorsque vous impliquez d'autres prestataires de soins de santé dans la prise en charge du-de la patient-e, vous le ferez dans le respect de votre secret professionnel.

Dans certaines circonstances exceptionnelles et pour autant que les conditions de l'article 458bis du Code pénal soient respectées, vous romprez votre secret professionnel et signalerez l'affaire au procureur du Roi. Si les conditions de l'article 458bis ne peuvent être remplies, vous pouvez décider vous-même, sur la base de l'état de nécessité, de rompre votre secret professionnel et de signaler la situation aux personnes les mieux placées pour écarter le danger. Toutefois, rompre le secret professionnel doit toujours être considéré comme un dernier recours. Il convient d'examiner d'abord s'il existe d'autres solutions, telles que la discussion de la situation avec d'autres prestataires de soins de santé et l'implication de ces derniers, avec le consentement du-de la patient-e et dans les limites du secret professionnel.

6 BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES

Clauwaert M., Keygnaert, I., De Paepe P.: *Screening naar het algemeen welzijn thuis bij alle 18 tot 65-jarige patiënten die zich aanmelden op de spoeddienst van het UZ Gent. Een pilootonderzoek naar familiaal geweld*. 2014.

Deontologie en wetgeving. (sans date). Psychologencommissie - Commission des Psychologues. Consulté le 16 février 2021, <https://www.compsy.be/>

FOD Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (2016, 29 mars). *Violences intrafamiliales et sexuelles*. <https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/thematiques-multidisciplinaires/violences-familiales>

FRA. (2014, 5 mars). *Violence against women: an EU-wide survey. Main results report*. FRA - Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne. <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>

Cour de cassation : Arrêt du 18 juin 2010 (Belgique). RG D.09.0015.F. (sans date). lex.be. Consulté le 16 février 2021, https://lex.be/nl/doc/be/rechtspraak-juridatlocationbelgie/juridatjurisdictionhof-van-cassatie-arrest-18-juni-2010-bejc_201006184_fr

IEFH. (2010). *Les expériences des femmes et des hommes en matière de violence psychologique, physique et sexuelle*. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/ervaringen_van_vrouwen_en_mannen_met_psychologisch_fysiek_en_seksueel_geweld

Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.

Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Manuel de formation de base sur la violence intrafamiliale et sexuelle, destiné au personnel soignant des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.

Keygnaert, I., van der Gucht, B., de Schrijver, L., van Braeckel, D. & Roelens, K. (2018). *Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld*. Dans Gijss, L., Aerts, I., Dewitte, M., Enzlin, P., Georgiadis, J., Kreukels, B., Meuleman, E., (Red.), *Leerboek seksuologie* (Vol. 20, pp. 407-427). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8_20.

Put, J., Versweyvelt, A., Ogenhaffen, T., & Van der Straete, I. (2018). *Beroepsgeheim en hulpverlening*. 2^e édition Bruges : Die Keure.

Violence sexuelle : nous pouvons vous aider. (2016). La violence sexuelle est un crime - Non aux violences. <https://www.violencessexuelles.be/>

Organisation mondiale de la Santé. (2003). *Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence*. Organisation mondiale de la Santé.

7 ANNEXE

Certificat²⁴

Le certificat est établi à la demande du-de la patient-e et lui est remis. Une copie doit être conservée dans le dossier médical.

Je soussigné-e

certifie avoir examiné le.....

Madame/Monsieur.....

né-e le

et domicilié-e

Le/la patient déclare :

.....

Ses plaintes actuelles sont :

.....

État psychique au moment de l'examen :

.....

Lésions observées : (photo ou schéma à joindre si possible)

.....

.....

Examens complémentaires réalisés :

.....

Attitude thérapeutique :

.....

.....

Les lésions peuvent-elles être compatibles avec les déclarations du-de la patient-e ?

.....

²⁴ Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges*. Gand ; Bruxelles : Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.

Suivi proposé :
.....
.....

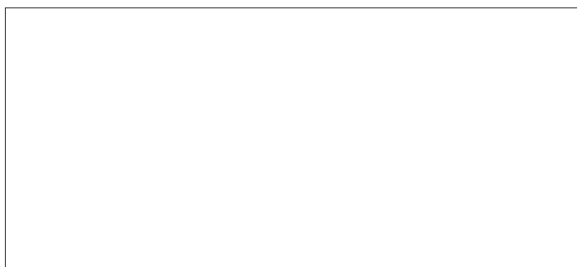
Suite au traumatisme, je préconise une impossibilité de mener une vie normale du au
.....

En accord avec le-la patient-e, une incapacité de travail du au
..... a été rédigée.

Constats remis au-à la patient-e à sa demande ou à la demande de son/sa représentant-e légal-e.
Certificat rédigé sous réserve de complications.

DATE, SIGNATURE

CACHET DU MÉDECIN



COLOPHON

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

Rue Ernest Blerot 1

B-1070 Bruxelles

Tél. 02 233 44 00

egalite.hommesfemmes@iefh.belgique.be

<http://igvm-iefh.belgium.be>

Éditeur responsable : Michel Pasteel, Directeur de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

Ce manuel a été rédigé par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes en collaboration avec le professeur Tom Goffin (associé à l'Université de Gand) et avec le soutien de l'Ordre des médecins.

Dépôt légal : D/2021/10.043/7

Les postes, titres et diplômes utilisés dans cette publication se réfèrent à des personnes de tout sexe ou identité de genre.

Deze publicatie is eveneens in het Nederlands beschikbaar.