

ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

Dre Muriel SALMONA

Psychiatre-psychothérapeute
responsable de l'antenne 92 de l'Institut de Victimologie
Présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie



MEMOIRE
TRAUMATIQUE
ET VICTIMOLOGIE

QUE VIT UNE VICTIME PRÉSENTANT DES TROUBLES PSYCHOTRAUMATIQUES ?

- ▶ **Un enfer**, une sensation de guerre et de dangers permanents, une vie où à chaque instant tout peut basculer dans l'horreur : un état de panique impossible à calmer et incompréhensible
- ▶ **Une vie de souffrance** (cf étude à l'échelle d'évaluation de la souffrance psychique de 1 à 10, les réponses étaient de 9,1)
- ▶ **Une vie sans espoir**, où la mort peut paraître la seule issue
- ▶ **Une vie de solitude**, où l'on se sent étranger, différent, abandonné, où personne ne peut nous comprendre, où l'on ne se comprend plus soi-même
- ▶ **L'impression de ne pas vivre mais de survivre**

COMMENT SE SENT-ELLE ?

- ▶ **Très mal, en proie à des flash-backs**, des pensées, des sensations et des images envahissantes liées aux violences, à des cauchemars
- ▶ **Déconnectée**, avec un sentiment de vide, d'absences, de dépersonnalisation, d'irréalité, avec l'impression de devenir folle
- ▶ **Coupable**, avec un sentiment de honte, de perte de confiance, de l'estime de soi, nulle, incapable, inadaptée à la vie, en échec, isolée, rejetée, désespérée, en proie à des idées noires suicidaires
- ▶ **Vulnérable**, fragile, hypervigilante, angoissée, dépressive, sans désir, sans projet, phobique, avec des troubles de la mémoire, de l'attention, en retrait social, affectif et intellectuel
- ▶ **Irritable, stressée**, tendue avec des colères explosives, insomniaque, tout le temps fatiguée avec des douleurs chroniques, continuellement malade
- ▶ **En prise avec des comportements et des conduites compulsifs souvent incompréhensibles** : conduites à risques, mises en danger, conduites agressives et/ou auto-agressives, des conduites addictives (alcool, tabac, drogues, médicaments, jeux, sexualité), des troubles alimentaires (anorexie, boulimie)

QUE LUI DIT-ON ?

- ▶ **Qu'elle s'écoute trop**, qu'elle coupe les cheveux en quatre, qu'elle exagère, que ce n'est pas si grave, qu'il y a plus malheureux qu'elle, qu'il y a pire, qu'elle devrait arrêter de se plaindre, qu'elle est trop douillette, pas assez courageuse...
- ▶ **Qu'elle devrait plus y penser**, que c'est du passé, qu'il n'y a qu'à tourner la page, qu'à passer à autre chose, que ça y est c'est fini, tout va bien maintenant... que c'est la vie !
- ▶ **Qu'elle devrait faire un effort**, se bouger, prendre sur elle, que c'est pas si compliqué que ça, qu'elle devrait faire ceci ou cela..., se comporter comme ceci ou comme cela... et que ça irait mieux
- ▶ **Qu'elle est invivable**, insupportable, jamais contente, qu'elle fait n'importe quoi, qu'elle est feignante, incapable, méchante, débile, folle, sans aucune volonté, vicieuse..., qu'elle nous pourrit la vie à être comme ça !
- ▶ **Que tout est de sa faute**, qu'elle n'aurait pas du dire ça..., faire ça..., s'habiller comme ça..., aller à cet endroit là..., pas du fréquenter ces personnes là, faire confiance..., qu'elle aurait du pouvoir dire non, se défendre, partir...
- ▶ **Que c'est pas possible ce qu'elle raconte**, que ça ne peut pas être cette personne là qui lui a fait ça, qu'elle va détruire une famille, être responsable d'un suicide, mettre en péril un service, une institution...

DE QUOI A-T-ELLE BESOIN ?

- ▶ **D'être crue**, écoutée avec bienveillance
- ▶ **D'être protégée**, mise hors de danger
- ▶ **D'être comprise, de ne pas être jugée**, d'être reconnue comme victime, que les faits violents soient dénoncés
- ▶ **Que sa souffrance soit prise en compte**, que ses troubles psychotraumatiques soient dépistés
- ▶ **D'être soutenue**, aidée, informée sur toutes les démarches à faire, sur la loi, sur tous ses droits, **accompagnée, revalorisée**
- ▶ **D'être prise en charge**, traitée, orientée vers des professionnels spécialisés , traitée, soulagée
- ▶ **D'avoir des informations claires sur les mécanismes psychotraumatiques**, de savoir que ses symptômes sont des réactions habituelles et logiques à des violences

CE QU'IL FAUT SAVOIR POUR ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER UNE VICTIME DE VIOLENCES

- ▶ **1. SAVOIR** repérer la souffrance psychique
- ▶ **2. SAVOIR** poser la question sur les violences
- ▶ **3. SAVOIR** écouter et libérer la parole
- ▶ **4. SAVOIR** prendre position contre les violences, pour la loi, contre le système agresseur
- ▶ **5. SAVOIR** examiner, évaluer la souffrance psychique, la détresse, le danger encouru, le besoin d'aide
- ▶ **6. SAVOIR** aider, orienter, accompagner
- ▶ **7. SAVOIR** expliquer les mécanismes à l'oeuvre dans les psychotraumatismes et dans le système agresseur
- ▶ **8. SAVOIR** accepter d'être impuissant, savoir être patient, savoir travailler un travail en réseau
- ▶ **9. SAVOIR** faire un certificat et une ITT

1. SAVOIR REPÉRER UNE SOUFFRANCE PSYCHIQUE

- ▶ **Une souffrance exprimée**, tristesse, pleurs, idées noires, idées suicidaires, tentatives de suicide
- ▶ **Des modifications récentes du comportement et de la personnalité** : isolement, stress, anxiété, angoisse, phobies, attaque de panique, agressivité, conflits, hypersensibilité, désintérêt pour des activités qui étaient investies, négligence dans sa tenue, dans son hygiène, dans son travail, pessimisme ++, troubles de l'attention et de la concentration, conduite d'échec, manque de confiance, évitements, oublis, erreurs, retard, fatigue ++, alcoolisation, tabagisme, anorexie, boulimie
- ▶ **des plaintes somatiques** (répétitives, chroniques, avec nomadisme médical : douleurs chroniques, céphalées, insomnies, malaises, nausées, vomissements), **des arrêts de travail fréquents pour maladie, des accidents à répétition, des hospitalisations et des interventions à répétition, prise de poids ou amaigrissement importants**
- ▶ **des conduites à risque, des mises en danger** (absences de précaution et de prévention, conduites de véhicules à risque, sports extrêmes, conduites sexuelles à risque, conduites autoagressives (TS, automutilation), hétéroagressives (violences, délinquances), addictions : alcool, drogues, jeux, achats compulsifs

1. SAVOIR REPÉRER UNE SOUFFRANCE PSYCHIQUE

les situations à risques

- ▶ **des situations de précarité et de vulnérabilité** liées à de grands changements, des handicaps, à la maladie, à l'adolescence, à une grossesse, à une séparation, à un deuil, à la retraite, à un changement de poste ou d'emploi, à une perte d'emploi, à un déménagement, à l'immigration, situation de discrimination, personnes âgées...
- ▶ **des difficultés socio-professionnelles** (échec scolaire, abandon des études, chômage, isolement, endettement, marginalisation, grande pauvreté)
- ▶ **des difficultés familiales** (séparation, conflits, alcoolisme du conjoint, chômage du conjoint, fugue d'un enfant)
- ▶ **des antécédents de violences**

2. SAVOIR POSER LA QUESTION DES VIOLENCES

- ▶ **Devant toute situation de souffrance ou de vulnérabilité**
- ▶ **Mais le mieux serait de faire un dépistage universel** dans le cadre d'un questionnaire médical de recherche de facteurs de risque, questions à poser : vivez-vous des situations stressantes ? Avez-vous subi des violences (physiques, verbales, psychiques, sexuelles) ? Arrive-t-il à votre conjoint d'être violent (verbalement, psychologiquement, physiquement) ? Vous sentez-vous en sécurité chez vous ? À votre travail ?... (cf l'étude du Dr Gilles Lazimi)
- ▶ **Les questions sur les traumatismes ou les violences subies sont très bien tolérées**, il ne faut pas oublier que toutes les victimes souffrent d'être seules
- ▶ **Dans les études le corps médical et paramédical est considéré comme un interlocuteur privilégié** (à qui aimeriez-vous vous confier ?)

3. SAVOIR ÉCOUTER ET LIBÉRER LA PAROLE

- ▶ **En accordant foi en la parole de la victime**, sans la mettre en doute, sans minimiser ni banaliser les faits, sans faire la morale, en considérant la réalité objective des faits; il faut absolument un « crédit de bonne foi »
- ▶ **En tenant compte des troubles de la mémoire, de la confusion et du sentiment d'irréalité liés aux symptômes dissociatifs**, de l'angoisse et de la souffrance psychique qui rendent l'énoncé des faits particulièrement difficiles pour la victime, voir impossible, ou au contraire qui rendent le récit dénué de tout affect, froid, très distancié ou anodin
- ▶ **Dans un climat de bienveillance, de confiance, d'authenticité, d'empathie et de sécurité** ; avec bienveillance dans un lieu calme sécurisant, sans allées et venues, ne pas soumettre la victime à un interrogatoire, ne pas lui extorquer des faits, éviter les « pourquoi ? », respecter le temps de la victime, soutenir son discours en le reformulant
- ▶ **En étant attentif à utiliser un vocabulaire et des expressions adaptés** ; éviter les expressions comme « se faire violer », attention de ne pas utiliser pour nommer le/les agresseurs de termes à connotation affective : ton papa, ton tonton, ta maman, ta nounou, etc..., dans la mesure du possible utiliser des termes relevant du registre de l'agression et non de la relation sexuelle (éviter « rapports », « fellation », « caresses », parler de viols, de pénétration buccale, anale, d'actes imposés)
- ▶ **En ne jugeant pas les comportements et les attitudes de la victime** qui peuvent être très paradoxaux, pas de leçon de morale, pas de « moi à votre place, j'aurais... », « vous auriez dû... », pas de questions centrées sur l'attitude de la victime, pas de « mais pourquoi vous avez fait... »

4. SAVOIR PRENDRE POSITION CONTRE LES VIOLENCES, POUR LA LOI, CONTRE LE SYSTÈME AGRESSEUR

- ▶ **En condamnant la violence, en rappelant la loi et en nommant les faits** : « il n'avait pas le droit de faire ça », il s'agit d'un délit, d'un crime, d'un viol...
- ▶ **En rappelant que rien de ce que la victime avait fait ne justifie la violence**, en attribuant la responsabilité de la violence à son auteur; c'est la violence qui est à condamner
- ▶ **En luttant contre la loi du silence**
- ▶ **En informant la victime de ses droits et des possibilités de porter plainte**, il est très important même si la victime ne veut pas porter plainte de faire faire un certificat médical détaillé que l'on garde dans le dossier, informer la victime sur ses droits, sur les possibilités d'ordonnance de protection, et de mesures de protection telles qu'un téléphone d'urgence, un hébergement d'urgence, une domiciliation chez un avocat ou au Tribunal, sur des interdictions pour l'agresseur de rentrer en contact avec elle, des mesures d'éviction d'un conjoint violent, de signalements pour les mineurs et les personnes handicapées ou vulnérables, sur les droits du travail.

5. SAVOIR EXAMINER, ÉVALUER LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE, LA DÉTRESSE, LE DANGER ENCOURU, LE BESOIN D'AIDE

I/ CONSULTATION EN URGENCE < 48 à 72 h Faite par le médecin traitant, le médecin spécialiste, le médecin hospitalier des UMJ (unités médico-judiciaires)

- ▶ **entretien à faire dans de bonnes conditions avec beaucoup de tact, de précaution et de bienveillance en expliquant à l'avance tous les examens qui seront nécessaires** (pour les enfants démonstration sur une poupée)
- ▶ **Noter les faits, les doléances (conseiller à la victime de les écrire +++), reprendre les termes et expressions exacts de la victime,**
- ▶ **Examen détaillé des organes génitaux, du périnée, de l'anus de la bouche** (la victime ne doit pas se laver, ++ de garder toutes les pièces à conviction, linge, vêtements, objets souillés) à faire avec précaution, en expliquant ++, en prenant le temps, avec les enfants être accompagné, recherche de plaies, irritations, hématomes, contusions, déchirures, prélèvements ++, schémas, photos si possible
- ▶ **Examen de tout le corps** à la recherche de plaies, contusions, érosions, brûlures, ecchymoses, hématomes, fractures
- ▶ **Recherche d'état de stress aigu, de détresse, d'état de choc, d'état confusionnel, de dissociation péri-traumatique, agitation, troubles psychotiques aigus, d'idées suicidaires**

5. SAVOIR EXAMINER, ÉVALUER LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE, LA DÉTRESSE, LE DANGER ENCOURU, LE BESOIN D'AIDE

I/ CONSULTATION EN URGENCE < 48 h à 72 h (suite)

- ▶ **Prélèvement vaginaux, vulvaires, anaux et buccaux à la recherche de spermatozoïdes et recherche génétique**
- ▶ **test de grossesse et dépistage MST et HIV, hépatite B et C** (bilan sérologique VIH 1 et 2, VDRL, TPHA, HTLV, hépatite B : Ag Hbs, Ac anti-HBc, Ac anti Hbs, hépatite C, Chlamydia, Herpès) **Recherche de toxique** : alcool, drogues, psychotropes
- ▶ **Prophylaxie d'une éventuelle grossesse, contraception d'urgence , prophylaxie du tétanos, vaccination hépatite B**
- ▶ **prescription de traitements contre les MST** prophylaxie chlamidia et syphilis (Zithromax), **le SIDA** en cas de risque de contagie trithérapie avant 48 h
- ▶ **Autres examens complémentaires (biologiques, radios, scanner, IRM...)** **Traitement des traumatismes physiques**, désinfection des plaies, antalgiques, traitement d'une intoxication, **des troubles psychotraumatiques**, hospitalisation
- ▶ **établir un certificat médical qui aura valeur de document pour une procédure judiciaire**, le code de déontologie le rend obligatoire et **un certificat d'ITT** (incapacité totale de travail). **Arrêt de travail**
- ▶ **Donner des informations ++, des adresses et orienter**

5. SAVOIR EXAMINER, ÉVALUER LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE, LA DÉTRESSE, LE DANGER ENCOURU, LE BESOIN D'AIDE

II/ CONSULTATION À DISTANCE : Faite par le médecin traitant, le médecin spécialiste dans le cadre d'une consultation, ++ bienveillance, attention, en prenant le temps, en respectant les réactions de la victime.

- ▶ **Rechercher des séquelles physiques des violences, recherche MST, HIV, test de grossesse, transaminases**
- ▶ **penser à dépister des troubles psychotraumatiques :** ESPT, ESPT complexe, troubles de l'humeur, troubles anxieux généralisés, addictions, troubles des conduites alimentaires et sexuelles, troubles des conduites comportements, troubles de la personnalité
- ▶ **donner toutes les informations nécessaires**
- ▶ **mettre en place une prise en charge en réseau à la fois médicale (suivi spécialisé, psychothérapie, demande d'ALD si nécessaire), sociale, judiciaire**
- ▶ **établir un certificat médical** si nécessaire pour une démarche judiciaire, ITT si cela n'avait pas été fait

5. SAVOIR EXAMINER, ÉVALUER LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE, LA DÉTRESSE, LE DANGER ENCOURU, LE BESOIN D'AIDE

- ▶ **Il est très important d'évaluer le risque couru par la victime et ses enfants du fait de la gravité des violences** : ++ Y-a-t-il des armes à la maison ? La victime a-t-elle eu peur pour sa vie ? Y-a-t-il eu des menaces de mort ? Menaces avec une arme ?
- ▶ **Il est très important d'évaluer le risque couru par la victime du fait des troubles psychotraumatiques** : pour sa vie (tentatives de suicide (armes ? Toxiques ?) +++ d'en parler, conduites à risques (accidents, addictions)), pour sa santé, pour sa vie sociale et professionnelle (cf les test TSTS, CAFARD)
- ▶ **Il faut mettre hors de danger** : Signalement administratif ou judiciaire, assistance à personne en danger, mise à l'abri (centre d'hébergement, hospitalisation, OPP); d'évaluer l'intensité des conséquences médicales, obstétricales, psychotraumatiques (consultation en urgence, hospitalisation); de s'assurer de la capacité de la victime de s'occuper de ses enfants et à donner des soins à un nouveau-né ou un nourrisson quand il y en a un, pour mettre en place des aides; au niveau du travail : arrêt de travail, droit de retrait, changement de service
- ▶ **Il faut mettre en place avec la victime des stratégies défensives et de sauvegarde en cas de crise et de danger** : il faut anticiper les situations de danger, comment fuir ?, comment alerter les secours ?, où aller se réfugier ?, qui prévenir ? : police, voisins, famille, amis, professionnels ; avoir des numéros d'urgence préenregistrés 17 ; 119 ; 39 19 ; +++ de faire un bilan des ressources personnelles de la victime et de tout ce qu'elle a déjà utilisé comme aides, comme secours, comme stratégies ; il faut valoriser ce qui a déjà été fait et savoir accepter dans certaines situations dramatiques que tout a été fait... et que la seule chose que vous pouvez faire est d'apporter une écoute et un soutien indéfectible (ce qui est déjà énorme !!)

6. SAVOIR AIDER, ORIENTER, ACCOMPAGNER

- ▶ **Savoir reconnaître les troubles psychotraumatiques pour orienter la victime vers une prise en charge spécialisée**, même si la victime n'est pas prête à consulter un psychiatre ou un psychologue, il faut lui donner des adresses et lui dire que ses symptômes peuvent être traités efficacement, la démarche peut prendre du temps ++
- ▶ **Mettre en place une aide sociale, associative et judiciaire** : assistante sociale, médecin du travail, inspecteur du travail, syndicats, le CHS-CT, +++ annuaire d'associations d'aide aux victimes : INAVEM, CFCV, CIDF, AVFT..., +++ de travailler en réseau
- ▶ **Assurer la continuité des soins et de la prise en charge** : aider à prendre des rendez-vous, à passer des appels téléphoniques, soutenir lors des démarches administratives et judiciaires.

7. SAVOIR EXPLIQUER LES MÉCANISMES À L'OEUVRE DANS LES PSYCHOTRAUMATISMES ET DANS LE SYSTÈME AGRESSEUR

- ▶ **Pour aider la victime à comprendre ce qui lui arrive**, à se reconnaître comme victime, à comprendre qu'il est normal d'avoir des symptômes, l'aider à retrouver sa dignité, à se déculpabiliser, à ne plus avoir honte et à pouvoir mieux lutter contre des conduites et des comportements dangereux
- ▶ **Démonter le système agresseur pour aider la victime à mieux se défendre**, à dénoncer les violences, à ne plus être manipulée, à être lucide, à pouvoir anticiper les agressions et à ne plus être sous emprise. Le système agresseur se construit à la fois :
 - ➔ **sur un terrain d'inégalité et de discrimination** qui permet le recours à des stratégies d'emprise et de domination, le dominé étant au service du dominant, soumis à ses désirs, instrumentalisé pour offrir au dominant plus de confort matériel, physique, psychologique et sexuel, le domaine familial étant le lieu privilégié où cette domination peut s'exercer (sur les femmes par les hommes, sur les enfants par les adultes) avec la complicité de la société qui ferme trop les yeux sur cette violence.
 - ➔ **et sur un terrain traumatique de l'enfance**, l'agresseur va pouvoir traiter ses angoisses (que l'univers familial, en réactivant une mémoire traumatique, réveille chez lui) aux dépens des plus faibles (ceux qui sont désignés comme « inférieurs », femmes, enfants) en rejouant des scènes traumatiques de son passé mais cette fois-ci en s'identifiant à son ancien agresseur, il se permet grâce à son sentiment de supériorité et d'impunité (offert par une société inégalitaire) d'utiliser le court-circuitage de l'amygdale, que génère le survoltage créé par la crise de violence, pour se soulager grâce à la dissociation et à l'anesthésie procurées. Il n'a pas à gérer lui-même sa souffrance psychique, un ou des « esclaves » sont là pour la gérer à sa place soit en dépensant toute leur énergie pour éviter toutes les situations susceptibles de déclencher chez l'agresseur des crises, soit en cas d' « échec » en subissant la violence qui servira à le soulager.

7. SAVOIR EXPLIQUER LES MÉCANISMES À L'OEUVRE DANS LES PSYCHOTRAUMATISMES ET DANS LE SYSTÈME AGRESSEUR

- ▶ Bien expliquer la mémoire traumatique qui en colonisant le psychisme et le corps de la victime peut-être très confusionnante
- ▶ La mémoire traumatique contient non seulement les violences, les émotions, sensations, douleurs de la victime mais aussi les comportements, les paroles et la haine et l'excitation perverse de l'agresseur
- ▶ La victime peut se penser à l'article de la mort (elle revit les tentatives de meurtres de l'agresseur), coupable et honteuse (alors que ce sont les paroles et la mise en scène de l'agresseur qui en sont responsables), se sentir devenir folle (avec toutes les réminiscences), suicidaire (elle ressent la volonté de la faire disparaître de l'agresseur et elle pense que c'est sa volonté), monstrueuse ou perverse (alors que c'est la monstruosité et la perversité de l'agresseur qui la colonise), elle peut penser qu'elle n'a pas le droit de parler, pas le droit de se défendre, qu'elle n'a plus valeur, qu'elle est définitivement détruite, dégradée, qu'elle ne sera jamais cru, jamais aidé, jamais aimé (du fait de toutes les mises en scène du système agresseur), il est essentiel de séparer ce qu'elle est de ce que met en scène en elle la mémoire traumatique

7. SAVOIR EXPLIQUER LES MÉCANISMES À L'OEUVRE DANS LES PSYCHOTRAUMATISMES ET DANS LE SYSTÈME AGRESSEUR

- ▶ **Dénoncer les stratégies habituelles des agresseurs**
 - Isoler la victime, la priver de ses ressources, de ses proches
 - La dévaloriser
 - Inverser la culpabilité
 - Instaurer un climat de peur, mettre sous terreur, se présenter comme tout-puissant
 - Assurer son impunité en recrutant des alliés

- ▶ **Pour mieux s'y opposer**
 - L'accompagner, lui donner son soutien, son aide
 - La valoriser, reconnaître son courage, ses capacités, sa résistance
 - S'appuyer sur la loi, le droit, attribuer à l'agresseur la seule responsabilité
 - La mettre en sécurité, mettre fin aux violences
 - Résister, dénoncer, accompagner

8. SAVOIR ACCEPTER D'ÊTRE CONFRONTÉ À DES SITUATIONS PARFOIS INEXTRICABLES, SAVOIR ÊTRE PATIENT, SAVOIR TRAVAILLER EN RÉSEAU

- ▶ **Il faut accepter d'être confronté à des situations inextricables où tout à été mis en échec (quand l'agresseur est un très grand pervers), ne pas avoir peur de le dire à la victime tout en l'assurant que l'on sera toujours à son écoute**
- ▶ **Il faut savoir être patient, accepter les échecs de la prise en charge, le temps peut-être un bon allié**
- ▶ **Il est essentiel de ne pas travailler seul, de se constituer un réseau de professionnels, d'échanger en cas de situations très difficiles, de se faire aider**

9. FAIRE UN CERTIFICAT DE CONSTATATION DE VIOLENCES

- ▶ **Le médecin ne peut refuser de l'établir : obligation civile et déontologique** (article 9 et 44 du code de déontologie médicale), il peut-être réquisitionné pour faire un certificat initial de coups et blessures par la police ou le procureur.
- ▶ Même si la victime ne veut pas porter plainte il est utile de faire un certificat que l'on gardera dans le dossier pour pouvoir être utilisé plus tard.
- ▶ **Le certificat est un document médico-légal dont vont dépendre les éventuelles poursuites judiciaires** (mais le juge reste souverain dans sa décision), il n'est pas indispensable pour porter plainte et il peut être fait à tout moment, les violences commises par un conjoint ou ex-conjoint, concubin ou ex-concubin, partenaire ou ex-partenaire sont toujours un délit quelque soit l'ITT pénale (incapacité totale de travail) > ou < à 8 jours, mais il va permettre au parquet de faire une classification juridique (qualification), de gravité et d'urgence.
- ▶ Le certificat médical n'est pas un témoignage, il ne doit affirmer que des choses certaines, ne pas porter d'accusation (rapporter les « dires » des victimes), ne pas s'immiscer dans les affaires de famille, ne rapporter que les faits de violences et leurs conséquences.
- ▶ **Le médecin n'est pas habilité à qualifier juridiquement la nature des violences** : ne pas parler de « harcèlement moral », de « harcèlement sexuel », décrire les faits rapportés, ce n'est pas au médecin de juger la réalité des faits

9. COMMENT ÉTABLIR UN CERTIFICAT DE CONSTATATION DE VIOLENCES

- ▶ 1) Avoir examiné la victime,
- ▶ 2) **Noter l'identité de la victime**, la date et le lieu de l'établissement du certificat,
- ▶ 3) **Selon les dires de la victime** (en utilisant soit le conditionnel, soit les guillemets pour rapporter les termes exacts utilisés « la victime rapporte :») noter :
 - ▶ les faits commémoratifs (date, lieu, circonstances, types de violences, auteurs) ;
 - ▶ Les doléances ;
 - ▶ Les antécédents personnels et médicaux uniquement ceux utiles par rapports aux faits.
- ▶ 4) **Faire la description précise et détaillée des lésions physiques** (avec schémas ou photos) avec les types de lésions, leurs tailles, leurs aspects, leurs localisations + les examens complémentaires,
- ▶ 5) **Faire la description précise et détaillée du retentissement psychologique +++++** (+échelles, éléments cliniques négatifs si nécessaire, éléments de pronostic, ex : dissociation péri-traumatique),
- ▶ 6) Préciser les lésions et/ou les troubles que l'on avait déjà constatés en consultation,
- ▶ 7) Noter **la compatibilité** des lésions et des troubles avec les faits rapportés +++++,
- ▶ 8) **Déterminer l'ITT pénale, ++ d'émettre des réserves sur d'éventuelles complications ultérieures**, noter la durée de l'arrêt de travail donné et le traitement nécessaire, sa durée prévisible,
- ▶ 9) Dater, signer + « **certificat fait à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit** », (++ pour le secret médical), sauf pour les mineurs (parents), les incapables majeurs (tuteur), et quand il s'agit d'une réquisition.

9. COMMENT ÉTABLIR UNE ITT PÉNALE

- ▶ **L'ITT (incapacité totale de travail) pénale pour coups et blessures sert à qualifier pénalement les faits**, elle est à ne pas confondre avec l'ITT (incapacité temporaire totale) civile qui sert à indemniser les pertes de revenus pour une victime. ITT pénale < 8 jours = contravention - tribunal de police ; ITT pénale > 8 jours = délit - correctionnelle.
- ▶ **Les violences familiales et conjugales sont des délits quelle que soit la durée de l'ITT et sont des circonstances aggravantes** (c'est valable pour les ex-conjoints, les concubins, pacsés, partenaires et les ex-concubins, ex-pacsés, ex-partenaires). < 8 jours : jusqu'à 3 ans de prison et 45000 euros d'amende ; > 8 jours : jusqu'à 5 ans de prison et 75000 euros d'amende. **Le viol est un crime.**
- ▶ L'ITT n'est pas forcément superposable à l'arrêt de travail.
- ▶ L'ITT n'est pas définie précisément, uniquement par jurisprudence, son évaluation est difficile : « **durée pendant laquelle une victime éprouve une gêne notable dans les actes de la vie courante (manger, dormir, se laver, s'habiller, faire ses courses, se déplacer, se rendre au travail)** », un nourrisson, un retraité peuvent avoir une ITT. L'OMS met dans les actes de la vie courante : la locomotion, les soins personnels, la communication, la vie relationnelle (présentation, relations affectives, rôle familial, rapports amicaux, relations sexuelles) , la profession-la scolarité, la planification des activités privées et professionnelles, la gestion des affaires privées et professionnelles, les occupations ménagères, les loisirs et la vie sociale, l'environnement, assurer ses soins médicaux.
- ▶ **L'ITT tient compte du retentissement physique et psychologique des violences.**
- ▶ **L'ITT peut être majorée par un état antérieur, jamais minorée.**

CONCLUSION

- ▶ **Les violences ne sont pas une fatalité, il faut lutter contre elles, les identifier, les dénoncer et les dépister, lutter contre la loi du silence, diagnostiquer et traiter** les conséquences psychotraumatiques des violences, **développer** des consultations spécialisées
- ▶ **Se battre** pour une société plus égalitaire, contre toutes les formes de domination, de discrimination
- ▶ **Informé et former** tous les professionnels de santé ainsi que tous les autres professionnels qui prennent en charge les victimes, mais aussi le grand public.