

	Département de Médecine d'Urgence	2051-PR-POS-XX
	Protocole Prise en charge des personnes victimes de violences	V1 02/02/2020
		Version initiale : 02.02.2020 Mise à jour : 05.07.2023

Rédaction	Validation	Approbation
Groupe de travail violence, équipe du service social Dr Cattin Y, Dr Delori M, Dr Mpenzi B	Dr Denes, Me Charriau, Dr Iwanikov Dr Durfort, Mme Magnès	Pr Savary

1) Généralités

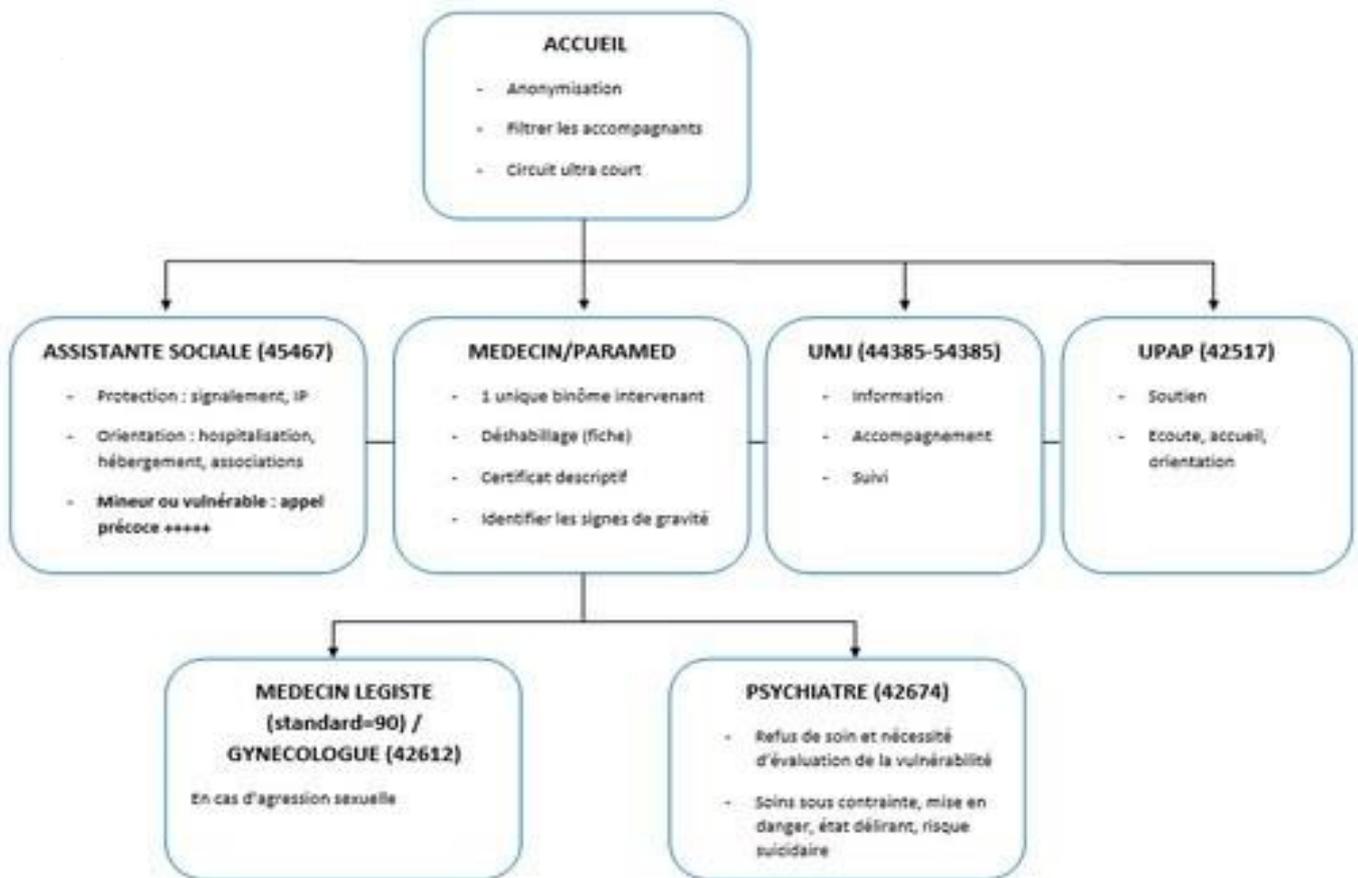
Le tri à l'accueil de ces patients doit se faire selon la grille de tri IOA ; le nombre d'intervenant doit être limité.

Un urgentiste doit suspecter un acte de maltraitance devant :

- antécédents connus de maltraitance
- retard dans le recours aux soins
- consultations itératives avec des plaintes vagues, multiples et inexplicables
- lésions traumatiques surtout si elles sont répétées (anciennes et multiples)
- nomadisme médical
- examens obligatoires non réalisés (suivi de grossesse++)
- interactions inadaptées avec les soignants (indifférence aux soins, hostilité, fuite du regard, cris, pleurs incessants, quête affective, réactions de défense)
- présentation atypique : manque d'hygiène, mutisme, apathie, anxiété, agitation.
- partenaire trop impliqué
- symptômes minimisés par la victime

Le majeur non vulnérable est apte à consentir ou non aux soins. En cas de **refus de soin**, il faut s'assurer que le patient a bien compris les conséquences de son refus et le **tracer** dans le dossier. Il est nécessaire d'assurer les soins acceptés par le patient. Il faut alors si possible et en accord du patient, impliquer un proche de son choix.

2) Algorithme de prise en charge d'une victime au SAU



2.1) Accueil

- Proposition d'anonymisation par l'hôtesse. Vigilance sur l'entrée des accompagnants.
- Tri par IOA selon éléments de gravité clinique (tri CIMU- french).
- Prioriser le circuit ultracourt avec évaluation clinique unique.
- Appel systématique et précoce de l'assistante sociale des urgences (45462 - 45467) (++) ENFANT et INCAPABLE MAJEUR et personne vulnérable).
- Possibilité d'appel précoce, ou à n'importe quelle étape de la prise en charge de :
 - o Entre 8h30 et 17h en semaine, l'UMJ pour aide à la prise en charge (44385 ou 54385) avec ou sans réquisition, avec l'accord de la patiente. L'équipe pourra se déplacer aux urgences.
 - o En dehors de ces horaires, un avis auprès du médecin légiste est toujours possible sans déplacement, sauf urgences ou réquisition.
- **Si agression sexuelle : avis systématique auprès du médecin légiste**, immédiat (indication ou non de déshabillage) ou différé pour organiser une prise en charge aux urgences gynécologiques en lien avec interne de gynécologie (42611-53036).

2.2) Installation dans un box fermé

- *Tiroir avec protocole/enveloppe/flyer disponible U2 salle de soin.*
- Limiter les intervenants
- Proposer un examen conjoint médecin et paramédical pour optimiser déshabillage (si besoin) et établir une relation de confiance avec le patient.

- En cas de suspicion d'agression sexuelle, recueil des vêtements pour transmission aux autorités judiciaires (fiche protocole déshabillage/agression sexuelle).
- Si la personne est en capacité de se déshabiller : donner une enveloppe kraft et lui demander d'y mettre sous-vêtements et vêtements en contact avec le corps, sinon un soignant avec gants réalise le déshabillage et recueil de vêtements.
- AUCUNE douche avant examen gynéco/légiste.
- Recueil d'urine/selles si impériosité. (Noter l'heure du prélèvement)

2.3) Examen médical :

- Examen complet chez une patiente déshabillée si nécessaire
- Imagerie d'intérêt médico-légal pour constater les lésions (OPN, grill costal ...)
- Observation médicale exhaustive et complète avec description détaillée des lésions (pourra être consulté à distance après accord du patient par le médecin légiste).
- Recherche de signes de gravité :
 - Liées à l'agresseur : fréquence des actes de violence, intensité (augmentation, aggravation), contexte d'addiction (alcool, stupéfiants), menaces de mort, tentatives de passage à l'acte (strangulation), présence d'armes au domicile, antécédents judiciaires...
 - Liées à la victime : contexte (grossesse, enfants, projet de séparation), conséquences des violences (état de stress post traumatique, épisode dépressif caractérisé, risque de suicide, hématomes, fractures...), isolement social, présence d'un handicap.
 - Liées à la présence d'enfants. Evaluer le besoin d'aide et la nécessité d'un signalement (appel AS précoce).(Violence sur enfant ou en présence d'enfant)

2.4) Certificat descriptif

- Réalisation d'un certificat médical descriptif remis **en main propre** à la victime. (En cas de danger supposé ou souhait du patient, le garder dans le dossier pour remise ultérieure).
- L'estimation de l'ITT sera fait secondairement par le médecin légiste, le praticien peut alors faire figurer : « L'ITT sera fixée ultérieurement à la demande des autorités par les services compétents »
- Transmettre à l'hôtesse de sortie si accord de la patiente pour envoi du courrier médical au médecin traitant.

2.5) Evaluation psychiatrique :

- Proposer systématiquement un entretien de soutien et d'accompagnement par UPAP (42517).
- Si comportement inadapté ou mise en danger avec nécessité d'évaluation d'un potentiel état de vulnérabilité ou indication d'évaluation psychiatrique : avis psychiatre (**42674**).
- Orientation possible vers Centre Médico-Psychologique, psychiatre et médecin traitant au décours du passage aux urgences.

2.6) Evaluation sociale : informer, orienter, protéger (si absence, assistante sociale de garde - 53811, UMJ ou cadre de santé de garde) en articulation avec les différents acteurs de la prise en charge :

- Ecoute et recueil des éléments de la situation permettant l'évaluation sociale.
- Dépôt de plainte : orientation vers le commissariat ou la gendarmerie du domicile. Appel possible du 17 avec la personne à protéger. (Commissariat Angers : 0241575200).
- Orientation vers :
 - Les associations (*Solidarité Femmes, AAVAS, CIDFF, France Victime, Planning Familial,...*) ;

- Les numéros verts (3919 - violences Femmes, 119 - Enfance en Danger, 3977 - maltraitements personnes âgées, personnes handicapées ...)
- Les institutions (Maison des Solidarités, Maisons de la Justice et du Droit...)
- Hébergement d'urgence si impossibilité de retour à domicile (entourage, SOS Femmes, 115 ou hospitalisation). Si mineur accompagnant, proposition de prise en charge par personne de confiance nommée par la patiente ou hospitalisation en pédiatrie.
- Evaluer les situations de danger avéré ou le risque de danger pour les mineurs, ou majeurs en situation de vulnérabilité.
- Signaler en vue d'une mesure de protection auprès du Service Enfance en Danger, du Procureur de la République.
 - L'accord du patient n'est pas indispensable à la transmission du signalement mais il doit être informé du contenu
 - L'obligation de signalement fait partie des actes professionnels du travailleur social

2.7) Cas particuliers

- **Procédure soir et weekend :**

Hospitalisation du patient lors de violence grave ou de suspicion de violence sur personne hors d'état de se protéger.

Si sortie, possibilité avec l'accord de la patiente de :

- Laisser un message sur la messagerie de l'UMJ, pour rappel de la patiente, avec ses coordonnées : numéro personnel de la victime à renseigner++
- Proposer à la victime de rappeler elle-même l'UMJ à heure ouvrable (9h-17h)
- Si impossibilité de rappel, possibilité de consultation au service de médecine légale ou auprès de l'AS des urgences sans RDV

- **Fugue :** procédure de déclaration de fugue

- **Victime mineure ou incapable majeur ou vulnérable :**

- appel précoce de l'assistante sociale
- pour des faits graves nécessitant des mesures appropriées dans le seul but de protéger le mineur ou le majeur vulnérable :
 - **Hospitalisation**
 - si refus d'hospitalisation de la famille, du patient ou du tuteur :
 - **Signalement au procureur**
 - Par Assistante sociale et/ou médecin.
 - Cas particuliers de dérogation au secret professionnel (art 226-14 CSP) : « Connaissance de privations, sévices, atteintes sexuelle infligée à un mineur ou à une personne incapable de se protéger en raison de son âge, incapacité psychique ou physique ».
 - l'accord du patient n'est pas nécessaire.
 - prévenir l'administrateur de garde et/ou cadre de garde

Procureur de la République (9h/ 12h-14h/ 18h tous les jours) : 02.52.09.40.49 -
 Astreinte : 06.07.02.89.97
 Permanence (nuit) : 06.07.02.89.97
 Mail Parquet des mineurs : mineurs.pr.tq-angers@justice.fr
 Commissariat central Angers (police) : 02.41.57.52.86/02.41.57.52.80
 Maison de protection de la famille (MPF) : 02.41.22.94.74

- **Victime alcoolisée et non apte à consentir :**

- Hospitalisation UHCD pour dégrisement
- Proposition systématique évaluation UPAP au décours

-Sédation + ou - contention si indication et mise en danger

3) Dépôt de plainte simplifiée

Modification du protocole lors de mise en place

4) Définitions

4.1) Violence conjugale ou violence au sein d'un couple :

Acte de violence entre partenaires intimes qui comprend les agressions physiques, verbales, psychologiques, sexuelles, économiques ou spirituelles. Comprend également des actions de privations et contraintes (vol, destruction de propriété, enfermement, séquestration, privation d'[autonomie](#) (confiscation de revenu, de véhicule)). On parle de violences au sein d'un couple lorsque le rapport de force est asymétrique : interdit par la loi (à la différence du conflit conjugal).

4.2) La plainte :

Acte par lequel une personne qui s'estime victime d'une infraction en informe le procureur de la République, directement ou par un service de police ou de gendarmerie. Elle permet à la victime de demander à l'autorité judiciaire la condamnation pénale de l'auteur (peine d'emprisonnement, d'amende, ...). La plainte peut être déposée contre une personne identifiée ou contre X, si l'identité de l'auteur des faits est inconnue.

4.3) La Main courante :

Faire consigner des faits sans déposer plainte. C'est une simple déclaration. **Ne doit plus être proposée lors d'une démarche de dépôt de plainte.**

4.4) ITT : Incapacité Totale de Travail.

Période pendant laquelle il existe une gêne pour la réalisation des actes usuels de la vie courante. Elle tient compte des lésions constatées, de leur répercussion physique, d'un éventuel retentissement psychologique et du suivi ultérieur à prévoir.

Sa détermination ne répond pas à des barèmes, elle n'est jamais définitive et peut être réévaluée en fonction de l'évolution. L'ITT est différente de l'arrêt de travail. Elle s'applique à tous : nourrissons, enfants, personnes âgées ...

4.5) Le secret professionnel :

- Le secret médical

« Le **secret professionnel** institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire, non seulement ce qui lui a été confié mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.» Art.4 du CD (art R.4127-4 du CSP).

Le respect du secret est un dogme qui permet l'exercice médical. Le médecin engage donc sa responsabilité lors de la réalisation d'un certificat. Il est nominatif, daté, signé de sa main.

Il existe des **dérogations légales** au secret qui doivent être connues par le médecin.

- Le secret professionnel des assistants sociaux

L'article L411-3 CASF dispose que les assistants de service social sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 CP

Le secret porte sur tout ce que l'assistant social a vu, entendu ou compris dans le cadre de sa fonction. Le droit reconnaît ainsi que le professionnel « astreint au secret professionnel l'est en fonction de sa position de « dépositaire obligé » et de « confident nécessaire », amené à connaître l'intimité de la vie privée des personnes pour pouvoir apporter l'aide souhaitée.

Il y a deux exceptions importantes au secret professionnel. Les articles 434-1 et 434-3 CP impliquent de révéler des crimes, d'informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou privations dont l'assistant social a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur de moins de 15 ans, ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger, en raison de son âge, ou de son état physique ou psychique.

4.6) Signalement :

Porter à la connaissance des autorités compétentes (procureur de la république) des faits graves nécessitant des mesures de protection d'un mineur ou majeur vulnérable. Il peut être fait par un médecin ou tout autre professionnel de santé.

4.7) Vulnérabilité :

Article 222-3 2° du Code pénal : « les personnes dont la particulière vulnérabilité est due à l'âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse »

4.8) Information préoccupante :

Information transmise à la cellule départementale pour alerter le président du Conseil départemental sur l'existence d'un danger pour un mineur (concernant sa santé, sécurité, condition d'éducation). Art R226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles. Le but de cette transmission est de déterminer les actions de protection et d'aide dont le mineur et sa famille peuvent bénéficier. Une information préoccupante ne peut concerner qu'un mineur. Si gravité de la situation : signalement au procureur et double à la CRIP (Cellule départementale de recueil et d'évaluation de l'information préoccupante).

4.9) Emprise :

Relation de domination, de manipulation et de maltraitance, utilisant la violence psychologique (dévalorisation, isolement de l'entourage, contrôle, menaces, etc.), voire la violence physique ou l'abus sexuel, en alternance avec des marques d'affection, ce qui a pour effet de vulnérabiliser une personne (conjoint, par exemple) et de la maintenir dans un état de dépendance psychologique et/ou matérielle.

4.10) Danger :

Toute source potentielle de dommage, de préjudice ou d'effet nocif à l'égard d'une personne.

5) Références

- HAS 2019 repérage des femmes victimes de violence au sein du couple
- Signalement et information préoccupante. Rapport adopté lors de la session du CNO février 2016
- Rôle du médecin aux urgences devant une maltraitance suspectée. SFMU 2014
- Plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes 2011-2013
- Loi du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes.
- Conférence de consensus « Maltraitance : dépistage, conduite à tenir aux urgences ». SFMU 2004
- https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_mineur.pdf
- suspicion de maltraitance physique (abus sexuels exclus) en pédiatrie- protocole urgences pédiatrique CHU Angers- 15/05/2020