



MINISTÈRE
DE LA JUSTICE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Secret médical et violences au sein du couple

Vade-mecum de la réforme
de l'article 226-14 du code pénal

En partenariat avec la haute autorité de santé
et le conseil national de l'Ordre des médecins

SOMMAIRE

01	
Édito	p.03
02	
Fiche de signalement.....	p.05
03	
Notice explicative du signalement transmis au procureur de la République	p.09
04	
Critères d'évaluation du danger immédiat et de l'emprise	p.13
05	
Circuit juridictionnel du signalement	p.19
06	
Pédagogie de la loi du 30 juillet 2020	p.25
07	
Recommandation de la haute autorité de santé	p.41
08	
Liste des membres du groupe de travail Justice	p.45

01 ÉDITO

Les violences conjugales sont un fléau depuis de trop nombreuses années dans notre pays.

Vous connaissez mon engagement à combattre sans relâche ces comportements et des drames qu'ils génèrent, insupportables et trop souvent définitifs.

Le Grenelle, organisé par le gouvernement et qui s'est tenu en fin d'année 2019, a suscité une profonde prise de conscience quant à la spécificité de ces violences, et je souhaite poursuivre les efforts engagés dans ce domaine.

Un constat partagé s'est imposé : l'emprise, qui enferme souvent les victimes de violences conjugales dans le silence et la résignation, les empêche de révéler les faits qu'elles subissent à leur entourage comme aux autorités publiques.

C'est pourquoi le groupe de travail Justice, dans le cadre de ce Grenelle, piloté par la haute-fonctionnaire à l'égalité femmes-hommes, Isabelle Rome, et comprenant des représentants du conseil national de l'Ordre des médecins et de la haute autorité de santé a émis une proposition importante : permettre dans ce cadre précis une dérogation au secret médical.

Cette dérogation, prévue par la loi du 30 juillet 2020, modifie les dispositions de l'article 226-14 3° du code pénal.

Ainsi, lorsqu'une victime de violences conjugales se trouve en situation de danger immédiat et sous emprise, le professionnel de santé peut désormais déroger à son obligation de secret.

C'est évidemment à la condition que ces violences mettent la vie de la victime en danger immédiat et que celle-ci ne soit pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur.

Ce professionnel peut, en conscience, porter à la connaissance du procureur de la République cette situation sans avoir préalablement obtenu le consentement de la victime.

Pour accompagner les soignants dans la mise en place de cette nouvelle loi, le présent vade-mecum a été élaboré par les membres du groupe de travail Justice, en lien avec le conseil national de l'Ordre des médecins et la haute autorité de santé.

Professionnels de la santé et de la justice, nous sommes toutes et tous responsables et appelés à agir ensemble afin de renforcer la protection des victimes de violences conjugales.

Éric Dupond-Moretti,
garde des Sceaux, ministre de la Justice

A blue ink signature of Éric Dupond-Moretti, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke.

02

Fiche de signalement violences conjugales

Accord donné au signalement par la personne

La personne a-t-elle donné son accord au présent écrit ?

Oui Non

Délivrance de l'information du signalement à la personne.

Date et signature

- Signalement à transmettre au Procureur de la République selon circuit joint à la présente.

03

Notice explicative du signalement

Établie par le conseil national
de l'Ordre des médecins

Notice explicative du signalement transmis au procureur de la République concernant une personne majeure victime de violences conjugales dans le cadre du 3° de l'article 226-14 du code pénal

L'article 44 du code de déontologie médicale (art. R. 4127-44 du code de la santé publique) impose au médecin de « mettre en œuvre les moyens les plus adéquats » pour protéger une personne majeure victime de sévices ou de privations « en faisant preuve de prudence et de circonspection ».

L'arsenal législatif de lutte contre les violences commises au sein du couple a été complété par la loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales.

Cette loi, applicable depuis le 31 juillet 2020, a étendu les possibilités de signalement des violences conjugales par les médecins dans un cadre bien précis.

L'article 226-14 du code pénal a ainsi été complété par un 3° prévoyant que l'article 226-13 de ce code réprimant la violation du secret professionnel n'est pas applicable « *au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 [de ce code], lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République* ».

Désormais, la levée du secret médical est possible si deux conditions sont réunies :

1. lorsque les violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat
et
2. que la victime se trouve sous l'emprise de l'auteur des violences.

Les nouvelles dispositions précisent que le médecin doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure, et qu'en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République.

Dans cette situation seulement, l'accord de la victime majeure n'est pas nécessaire pour permettre au médecin de signaler les violences commises au sein du couple¹, **dès lors que la victime est en danger immédiat faisant craindre une issue fatale et qu'elle se trouve sous l'emprise de l'auteur des violences.**

Il appartient au médecin d'apprécier en conscience si ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et si celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences.

Un outil d'évaluation du danger et de l'emprise a été élaboré pour aider le médecin dans cette appréciation. Cet outil d'aide à l'évaluation de la situation ne doit pas faire l'objet d'une transmission au Procureur de la République mais il est recommandé de le conserver dans le dossier du patient.

¹ Lesquelles concernent à la fois le conjoint, le concubin, le partenaire lié à la victime par un PACS, actuel ou passé, même sans cohabitation des membres du couple



Afin d'accompagner le médecin dans cette démarche de signalement, un modèle de signalement judiciaire a été élaboré en concertation entre le Groupe de travail du Ministère de la Justice et le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Le signalement judiciaire est soumis aux règles rédactionnelles de prudence concernant le recueil des faits ou commémoratifs et des doléances exprimées par la personne.

- a) Faits ou commémoratifs : noter les déclarations de la personne entre guillemets sans porter aucun jugement ni interprétation.
- b) Doléances exprimées par la personne : les noter de façon exhaustive et entre guillemets
- c) Examen clinique : décrire précisément les lésions physiques constatées (siège, caractéristiques), ainsi que l'état psychique de la personne, sans interprétation ni ambiguïté.

Le signalement mentionne l'obtention ou non de l'accord de la personne au signalement. Il est rappelé qu'il faut s'efforcer d'obtenir cet accord. En cas d'impossibilité de l'obtenir, la personne doit alors être informée qu'un signalement est fait.

Le signalement doit être adressé directement par le médecin au Procureur de la République, selon l'étape 1 du circuit juridictionnel du signalement :

ETAPE 1 - Envoi du signalement par le professionnel de santé

Le professionnel de santé, à ce stade, a, en conscience, décidé de signaler au procureur de la République des violences conjugales, sans l'accord du patient concerné, dans les conditions de l'article 226-14 al.3 du code pénal.

Destinataire du signalement : le procureur de la République

Modalités d'envoi du signalement : le signalement est envoyé par **courrier électronique à l'adresse mail structurelle de la permanence du parquet compétent** (lieu des faits), dont les messages sont traités en temps réel par le magistrat du parquet de permanence.

Un accusé de réception est adressé par le parquet au signalant pour l'assurer de la prise en compte du signalement.

Il est important de rappeler que la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire du médecin qui effectue un signalement dans les conditions indiquées ci-dessus ne peut pas être engagée, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

Documents en annexe :

- Outil d'évaluation intitulé « CRITERES D'EVALUATION DU DANGER IMMEDIAT ET DE L'EMPRISE »
- Modèle de signalement
- Circuit juridictionnel du signalement médical en matière de violences conjugales.
- Pédagogie de la loi du 30 juillet 2020 en matière de signalement de violence au sein d'un couple.

04

Critères d'évaluation du danger immédiat et de l'emprise

Article 226-14- 3 du Code pénal

La loi du 30 juillet 2020 a ajouté un troisième alinéa à l'article 226-14 du code pénal, lequel prévoit dorénavant que les dispositions relatives au secret médical énoncées à l'article 226-13 du même code ne s'appliquent pas :

3° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République.

La loi nouvelle ne crée donc pas une obligation de signalement pour le soignant. Elle lui permet de le faire sans risque de violation du secret auquel il est par ailleurs tenu.

Le tableau « Critères d'évaluation du danger immédiat et de l'emprise » des éléments permettant d'aider le soignant à la prise de décision de signalement, lesquels propose sont mentionnés à titre indicatif. Ils ne sont ni impératifs ni exhaustifs. Les items énoncés en violet sont néanmoins à considérer comme des signaux d'alerte.

Cet outil peut s'adapter à toute situation de violences au sein du couple (hétéro ou homosexuel).

Questions

Le danger

La victime fait-elle état d'une multiplicité de **violences (verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques)** et/ou d'une **augmentation de la fréquence** de ces dernières ?

D'après la victime, son partenaire a-t-il eu connaissance de **son projet de séparation** ? En cas de séparation déjà effective, l'ancien partenaire cherche-t-il à connaître le lieu de résidence de la victime ?

S'il y a présence d'enfants, la victime évoque-t-elle des violences de la part de son partenaire ou de son ancien partenaire envers ces derniers (coups, humiliations, privations notamment alimentaires, etc.) ?

La victime craint-elle de nouvelles violences (envers elle, ses enfants, ses proches, etc.) ?

La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire utilise les enfants pour lui faire du chantage ?

La victime dit-t-elle avoir peur pour elle ou pour ses enfants ?

La victime est-elle enceinte ou a-t-elle un enfant de moins de deux ans ?

La victime évoque-t-elle des éléments laissant penser qu'elle ait pu être incitée au suicide par son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime exprime-t-elle avoir déjà été empêchée de sortir de chez elle ?

La victime affirme-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire consomme de l'alcool, des drogues et/ou des médicaments ?

La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire a des antécédents psychiatriques ?

Selon les dires de la victime, la police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue au domicile conjugal et/ou partagé ?

À la connaissance de la victime, le partenaire ou ancien partenaire a-t-il eu des altercations avec la police ou des antécédents judiciaires ?

La victime dit-elle avoir reçu des menaces de mort (notamment scénarisées) adressées directement à elle ou à ses enfants de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime déclare-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire possède des **armes à feu** (déclarées ou non) ?

Questions

L'emprise

La victime indique-t-elle recevoir des propos dévalorisants, humiliants, dégradants ou injurieux de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime se sent-elle sous **surveillance permanente** ou harcelée moralement et/ou sexuellement au moyen de mails, sms, appels, messages vocaux, lettres, etc. ? La victime dit-elle disposer librement de son temps ?

La victime se dit-elle empêchée ou restreinte par son partenaire d'entrer en contact avec sa famille et/ou ses amis ?

La victime se sent elle déprimée ou « à bout », sans solution ?

La victime s'estime-t-elle responsable de la dégradation de la situation ?

La victime fait-elle part de menace ou de tentative de suicide par son partenaire ?

La victime paraît-elle en situation de dépendance financière ? Son partenaire l'empêche-t-elle de disposer librement de son argent ?

La victime se voit-elle confisquer ses documents administratifs (papiers d'identité, carte vitale etc.) par son partenaire ?

La victime est-elle dépendante des décisions de son partenaire ? Son partenaire ignore-t-il ses opinions, ses choix ?

La victime évoque-t-elle l'exercice d'un contrôle, de la part de son partenaire, sur ses activités et comportements quotidiens (vêtements, maquillage, sortie, travail, etc.) ?

05

**Le circuit juridictionnel
du signalement
par le professionnel
de santé en matière
de violences
conjugales**

(article 226-14-3 du code pénal)

Le circuit juridictionnel du signalement médical en matière de violences conjugales (article 226-14-3 du code pénal)

Dans le cadre de la déclinaison locale de ce circuit de signalement, il est opportun que **des rencontres régulières soient organisées localement entre le procureur de la République, le conseil départemental de l'Ordre des médecins et les représentants des professions de santé sur les sujets d'intérêt communs**. Des formations communes peuvent également être suivies par les magistrats et les professionnels de santé sur le thème des violences conjugales dans le cadre des actions de formation continue déconcentrées offertes par les cours d'appel.

Étape 1 :

Envoi du signalement par le professionnel de santé

Le professionnel de santé, à ce stade, a, en conscience, décidé de signaler au procureur de la République des violences conjugales, sans l'accord du patient concerné, dans les conditions de l'article 226-14-3 du code pénal.

Destinataire du signalement : le procureur de la République

Modalités d'envoi du signalement : le signalement est envoyé par **courrier électronique à l'adresse mail structurelle de la permanence du parquet compétent** (lieu des faits), dont les messages sont traités en temps réel par le magistrat du parquet de permanence.

Étape 2 :

Prise en compte du signalement

Le procureur de la République, compte tenu du danger immédiat, prend les mesures de protection adéquates à l'égard de la victime des faits signalés.

Modalités de traitement par le parquet : un accusé de réception est adressé par le parquet au signalant pour l'assurer de la prise en compte du signalement.

Un accord précisant les modalités locales de communication peut être conclu entre le procureur de la République et le président du conseil départemental de l'ordre des médecins.

Identification du dossier : enregistrement sans délai au bureau d'ordre, éventuel enregistrement au bureau des enquêtes et marquage du dossier pour suivi prioritaire à la permanence.

Étape 3 :

Prise en charge de la victime en urgence

Le procureur saisit en urgence l'**association d'aide aux victimes agréée** pour porter assistance à la victime dans les meilleurs délais, le cas échéant en se rendant sur le lieu d'hospitalisation, et en proposant un accompagnement adapté à ses besoins (mise en sécurité de la victime et de ses enfants, information sur ses droits etc.).

L'association tient informé le procureur des diligences accomplies et, s'il y a lieu de la mise en sécurité de la victime, ou, à défaut de son impossibilité à entrer en relation avec elle, voire à son refus.

Étape 4 :

Enquête

Application des directives d'enquête spécifiques rappelées dans la **circulaire du 9 mai 2019**.

Étape 5 :

Évaluation du danger

Évaluation personnalisée de la victime et des enfants mineurs (confiée à l'association d'aide aux victimes et vérification de la situation des enfants mineurs : ASE ou juge des enfants saisi, JAF saisi en ordonnance de protection...)

Investigations sur la personnalité du mis en cause (expertise psychiatrique/psychologique, vérification des antécédents judiciaires et mains courantes, recherche des précédents)

Évaluation de la nécessité d'une éviction du domicile familial (et anticipation sur une solution d'hébergement de l'auteur dès la garde à vue).

Étape 6 :

Orientation de la procédure

En cas de classement sans suite : notification à la victime et **articulation avec l'ordonnance de protection** en lien avec l'association d'aide aux victimes

Si les faits paraissent constitués : choix du mode de poursuite, mesures de sûreté, audiencement, saisine d'une association de contrôle judiciaire socio-éducatif, transmission du signalement au juge des enfants déjà saisi, au juge d'application des peines le cas échéant et information de la victime sur l'orientation de la procédure.

Étape 7 :

Protection de la victime (dès le signalement et tout au long de la procédure)

Analyse du rapport d'EVVI (évaluation approfondie du danger)

Choix d'une mesure de protection : ordonnance de protection, téléphone grave danger - TGD (outre l'éventuelle éviction du conjoint violent), prochainement bracelet anti-rapprochement (BAR).

Situation des enfants mineurs : évaluation et saisine ASE/JE (voire OPP) en tant que de besoin et pas systématiquement. La mise en sécurité de la victime et des enfants et l'accompagnement de la victime par une association spécialisée peuvent suffire¹.

Étape 8 :

Information sur les suites du signalement

Information du signalant sur l'orientation de la procédure

Une information globale sur les suites données aux signalements faits par les professionnels de santé pourra être donnée, le cas échéant, selon les modalités définies localement par le procureur de la République au président du conseil départemental de l'ordre des médecins (exemple : x % des signalements ont donné lieu à des poursuites, y % à un classement sans suite, z % à l'attribution d'un TGD...).

¹ Néanmoins, le père violent peut représenter un danger pour les enfants (cf. rapport de l'IGJ de mai 2018 sur les morts violentes d'enfants au sein des familles). La circulaire du 9 mai 2019 invite donc les parquets à procéder à des vérifications systématiques sur d'éventuels suivis par l'aide sociale à l'enfance ou par le juge des enfants afin d'apprécier l'opportunité d'une mesure de protection.

06

**Pédagogie
de la loi 30 juillet 2020**

“

*« Le temps de l'agression
est produit par l'être qui attaque
dans le plan unique où l'être
veut affirmer sa violence.
L'être agressif n'attend pas
qu'on lui donne le temps ;
il le prend, il le crée ».*

Gaston Bachelard, *Lautréamont*,
Librairie José Corti, 1939, p.4.

”

Pédagogie de la loi du 30 juillet 2020 en matière de signalement de violence au sein d'un couple

Par
Éric Martinent,
docteur en droit,
maître
de conférence
associé en droit
public institut
international
pour la
francophonie,
vice président
de la société
française
et francophone
d'éthique médicale
université
Jean Moulin Lyon 3

Ce vade-mecum est un outil de pédagogie du droit, il est issu du groupe de travail du ministère de la justice, protection de la victime de violence au sein d'un couple. Il décrit les nouveaux espaces de liberté que la loi offre à tout médecin et à tout professionnel de santé pour qu'il puisse signaler au Procureur de la République des violences au sein d'un couple quand il suspecte un danger immédiat pour la vie de la personne qui les subit. Avant cette réforme, le médecin ou le professionnel qui se déliait de son devoir et de son obligation de secret professionnel en cas de telles violences, était susceptible de voir sa responsabilité pénale engagée. Depuis loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales, tout médecin ou professionnel de santé qui signale dans le cadre de l'autorisation de la loi n° 2020-936 et du nouvel article 226-14-3 du code pénal bénéficie d'une immunité légale et ne pourra donc voir sa responsabilité pénale engagée.

À une logique d'appréciation a posteriori par l'autorité judiciaire de la légalité de la révélation et de l'éventuelle responsabilité pénale de son auteur, se substitue une logique tout à la fois déontologique et éthique pour que l'engagement des professionnels de santé soit favorisé. Celui-ci s'exprime par la possibilité offerte par la loi n° 2020-936 d'informer le Procureur de la République en des situations sensibles, dramatiques et tragiques où la vie d'une personne peut être en jeu. Cette procédure permet de combiner l'appel de tout secours que le médecin apprécie comme le plus approprié à la situation et l'efficacité de la coordination judiciaire, des forces de l'ordre et des associations. Elle ne saurait être exclusive de tout autre secours, peut être univoque ou se combiner à ceux-ci.

En effet, là est l'esprit de la loi n° 2020-936, le rôle et la fonction du Procureur de la République sont doubles, la sécurisation et la mise en sécurité de la personne. La procédure de signalement rend légale et possible la coopération des acteurs en vertu de leurs compétences et dans le respect de leurs obligations déontologiques. Nous sommes ici dans un espace de justice transitionnelle et non pas dans celui d'une justice strictement répressive. Son objet social est que la vie de la victime potentielle puisse être sauvegardée et protégée. C'est pourquoi Il ne s'agit ici aucunement de favoriser la délation d'une personne. Il ne s'agit pas non plus de commettre une dénonciation d'un fait criminel seule. L'autorisation de la loi permet qu'un médecin ou tout professionnel de santé puisse faire un signalement en

cas de violence au sein d'un couple qui fait craindre une issue funeste. Elle s'inscrit dans une métamorphose de l'intervention sociale afin que chaque acteur, en toute indépendance, puisse réfléchir et interagir avec l'autorité judiciaire autour d'un cas critique. C'est à la mobilisation du « cogito moral » de chacun qui, en présence d'une souffrance extrême comprend que la dialectique entre l'indignation morale et l'action, l'engage. Le devoir de faire, pour Jankélévitch, commande, que « c'est à moi de le faire, et séance tenante² ».

Dans ces situations urgentes où la vie d'une personne peut être en jeu, le Procureur de la République est l'autorité la plus efficace pour coordonner les secours qui relèvent de sa compétence et de son autorité, d'une part, et, pour que soit sécurisée juridiquement le processus de signalement³, d'autre part. Le Procureur de la République est l'autorité judiciaire la plus compétente pour s'engager et garantir au médecin ou à tout professionnel l'absence de toute poursuite pénale à leur endroit. La procédure de signalement se décompose en trois temps :

1. L'envoi d'un mail de signalement sur une adresse courrielle dédiée aux urgences judiciaires qui fonctionne en permanence.
2. La transmission par le médecin ou le professionnel de santé du signalement au Procureur de la République où sont exposés les faisceaux d'indices concordants ayant justifié le signalement et ayant été l'occasion de l'échange téléphonique avec celui-ci. Il est composé d'un constat clinique, des déclarations sur les événements et des doléances du patient.
3. Un accusé de réception adressé par le parquet au signifiant pour l'assurer de la prise en compte du signalement. Un accord précisant les modalités locales de communication peut être conclu entre le procureur de la République et le président du conseil départemental de l'ordre des médecins.

Ce n'est pas une expertise, ni un certificat médical, ni une attestation médicale, au sens médico-légal classique, qui sont ici demandé(e)s. Le médecin ne participe pas à la recherche de la vérité judiciaire. Il ne s'agit pas de constituer des preuves dans l'optique d'un procès répressif, mais, de donner des indices pour qu'une évaluation croisée de la situation soit réalisée et que les secours les plus adaptés soient mobilisés.

Tout médecin ou professionnel de santé quand il apprécie en conscience que la personne qui le consulte ou qu'il examine, se trouve dans une situation de « danger immédiat » peut le signaler. Il le peut d'une part à titre dérogatoire vis-à-vis du droit au secret professionnel, au Procureur de la République avec l'assentiment de la personne intéressée. Ce n'est qu'à titre, tout

2

Vladimir Jankélévitch,
« Le je ne-sais-quoi
et le presque-rien »,
La volonté de vouloir,
Seuil, 1980, p.42.

3

Des études
rétrospectives
démontrent que
des homicides furent
commis malgré
la tentative de faire
hospitaliser sans son
consentement l'auteur
avant les faits, sans
réussite ou que l'auteur
du crime avait appelé
SAMU, deux nuits
avant les faits, pour
solliciter lui-même son
hospitalisation face
à sa souffrance et à sa
peur de passer à l'acte.
Inspection générale
de la Justice, mission sur
les homicides conjugaux,
2019, p.19.

à la fois dérogatoire et exceptionnel, quand il suspecte que la personne se trouve dans une situation de « danger immédiat », d'une part, et, qu'elle ne peut s'extraire d'une situation d'emprise qui s'apparente à une contrainte morale, d'autre part, que le professionnel de santé peut faire un signalement au Procureur de la République, hors de l'assentiment de celle-ci.

Tout médecin ou professionnel de santé connaît ses obligations et ses devoirs au regard de toute personne dont il doit prendre soin : écouter et accompagner toujours, aider souvent, assister parfois. La recherche du meilleur intérêt en suivant l'expression de la volonté de la personne concernant ses préférences dialogue avec des cas limites où la recherche de l'intérêt véritable de la personne ne peut se réaliser qu'en tenant compte de ses préférences et exceptionnellement en les transgressant.

Une personne subissant des violences de la part de son « partenaire* » ancien ou actuel ne saurait aucunement par principe être considérée comme une personne incapable (un rapport de droit), ni une personne inapte à exprimer sa volonté (un rapport de fait). À la notion d'autonomie personnelle, où se pose la question de la mise en danger de soi-même avec son consentement ou son assentiment, répond celle de l'autonomie relationnelle, où les libertés et les responsabilités de tous sont convoquées. Une personne prend seule les décisions concernant sa vie et son existence. L'éthique des pratiques juridiques, médicales et judiciaires est soucieuse de condamner tout régime de prises de décision substitutive ou toute restriction de l'exercice de la capacité juridique de personnes victime de violences du fait de leur état, de leur comportement ou de leur action, seules.

L'on voit qu'il existe trois situations distinctes ou cumulées :

1. Un professionnel suspecte qu'un patient se trouve en danger immédiat du fait de son partenaire ou de son ancien partenaire*.
2. La personne ne peut pas seule s'extraire de cette situation de danger immédiat, l'éthique oblige alors de la soutenir, de l'informer, de l'aider ou de l'assister.
3. La personne ne peut pas s'extraire d'une double situation, de danger immédiat et d'emprise morale, l'éthique oblige à se poser la question d'un signalement. Il ne s'agit aucunement d'une décision substitutive prise à la place de la personne mais d'une décision d'un médecin ou d'un professionnel de santé dans une visée de secours.
4. Le professionnel qui réalise un signalement au Procureur de la République en informe la personne de sa réalisation.

La notion de danger immédiat et son degré

Un danger est une situation où une personne est menacée dans sa sécurité ou, comme ici, dans son existence. Un danger c'est ce qui constitue une menace, c'est-à-dire les comportements et les actes de l'auteur de violences au sein d'un couple. Un risque est l'éventualité d'un événement futur. Il est par essence incertain ou d'un terme que l'on ne peut strictement le déterminer. Il ne dépend pas exclusivement de la volonté de la personne qui consulte un professionnel de santé ni de ce dernier. Tout comme l'on ne définit pas ce qu'est la mort l'on ne peut définir l'urgence. On ne peut qu'en rechercher les critères qui permettent de l'attester ou de la constater. L'urgence se comprend autour des préjudices et par la perte de chance que peuvent induire tout retard. Dans son acception générale, l'urgence est le caractère de ce qui est urgent, de ce qui requiert une action, une décision immédiate. En droit, c'est le caractère « d'un état de fait susceptible d'entraîner un préjudice irréparable s'il n'est pas porté remède à bref délai⁴ ». Il faut donc avoir et prendre conscience de la situation dans laquelle se trouve une victime potentielle de violences au sein d'un couple. Il faut en conscience, en apprécier la nature et le degré.

La nature du danger : il peut être imminent⁵ ou immédiat. Ce qui est imminent menace et est sur le point de se produire ou proche. C'est le signalement au Procureur de la République qui doit être immédiat et, ce, dans les deux acceptions du mot :

1. Le signalement doit être fait personnellement par le médecin ou tout professionnel de santé au Procureur de la République, sans qu'il ne comporte, ni agent, ni moyen intermédiaire ;
2. Le signalement doit être réalisé, tout de suite ou sur le champ, juste après avoir constaté un danger imminent* et juste avant qu'il puisse se réaliser.

Le caractère de l'imminence du danger et de l'absence de réponse immédiate, se comprennent entre une faculté d'agir en responsabilité et une obligation d'agir au risque que sa responsabilité puisse être engagée. « Lorsque la mort rôde, le malade est en danger et l'absence de consentement du patient, si elle contrarie le pouvoir de soigner, représente un obstacle éthique et juridique. Lorsque la mort attaque, le malade est en péril et le médecin doit agir, fût-ce sans ou contre le consentement du malade⁶ ».

4
Urgence, dérivé de, urgent, Lat. *urgens* (de *urgere* « presser »). Henri Capitant (dir.), *Vocabulaire juridique*, PUF, 1936, p.487.

5
C'est tout péril imminent et constant qui oblige à intervenir immédiatement.

6
Bruno Py, *Urgence médicale, état de nécessité, et personne en péril*, AJ Pénal 2012 p.384

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

(...) N'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.

(...) N'est pas applicable : au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ».

Article 226-13 et 226-14-3 du code pénal.

Selon les débats et l'interprétation parlementaires, le danger immédiat l'est, mais ne l'est pas au sens littéral car, selon madame la sénatrice Chantal Deseyne⁷ ou madame la ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances, Élisabeth Moréno⁸, le médecin ne doit que « suspecter » un « danger immédiat ». Or, dans la notion de suspecter, renvoie à pressentir, conjecturer l'existence d'un (...) danger immédiat.

La nouvelle dérogation légale constitue une réassurance au profit des médecins ou des professionnels de santé concernant la non-assistance à personne dans des situations complexes. Elle n'intéresse que l'urgence et aucunement les situations liées à des informations préoccupantes⁹ ou à des dangers dont l'intensité n'est pas absolue¹⁰. Le péril suppose un « risque » majeur qui doit être constant et imminent. Une personne est menacée - par la mort ou d'atteintes corporelles graves. Le degré et la gravité du danger immédiat vise la loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales est celui de la mort ou à tout le moins du risque de mort. C'est ce que signifient les termes plastiques aux interprétations : « mettent la vie de la victime » en danger. Le danger doit être immédiat ou (...) imminent (...) telle est l'ambivalence de l'expression du danger immédiat suspecté. À contrario, le risque par son degré et sa gravité est le risque ultime de la perte de la vie.

La mission sur les homicides conjugaux menée par l'inspection générale de la justice donne quelques exemples rétrospectifs de signaux d'alerte :

La victime s'est rendue à dix reprises aux urgences pour des violences au sein d'un couple entre 2005 et 2014 dont quatre fois sur une année ; avant d'être tuée par arme à feu par son conjoint.

Dans une autre situation, une victime a été hospitalisée pour des faits de violences au sein d'un couple à deux reprises en trois mois avant d'être tuée sous les coups de son compagnon quelques mois plus tard.

Dans une troisième situation, un certificat médical établi trois mois avant les faits d'homicide relevait les plaintes de la victime quant aux agressions quotidiennes de son mari, constatait l'existence de cicatrices, de plaies et d'un choc psychologique à la suite d'une tentative de strangulation et retenait cinq jours d'ITT¹¹.

7
Commission mixte paritaire, protection des victimes de violences conjugales, JORF, Assemblée nationale, Compte rendu intégral, Séance du jeudi 16 juillet 2020, p.5441.

8
Adoption définitive des conclusions d'une commission mixte paritaire sur une proposition de loi, protection des victimes de violences conjugales, JORF, Sénat, Compte rendu intégral, séance du mardi 21 juillet 2020, p.7109.

9
Une information préoccupante laisse craindre que la santé ou la sécurité d'un mineur est en danger ou risque de l'être. Il convient d'enquêter et d'évaluer la situation en cause en ses dangers et risques potentiels qui ne relèvent pas de l'urgence.

10
Le danger suppose un risque qui ne peut pas être qu'éventuel et dont l'intensité connaît plusieurs degrés. On distingue toujours les dangers en fonction de leurs degrés de gravité, des inconvénients qu'ils offrent et des dommages potentiels qu'ils font courir. Un danger peut ou pas induire une situation d'urgence ou de péril.

11
Inspection générale de la Justice, Op. Cit., p.18.

01

Le patient a des blessures pouvant être liées à des sévices, des mauvais traitements ou se scarifie

02

Le couple est en période de séparation (avant, pendant, après)

13

Le partenaire a déjà prononcé des menaces de mort vis-à-vis du patient ou de ses proches

03

Le patient est dans un état dépressif

12

Les violences s'accroissent en intensité et en fréquence

04

La patiente est enceinte ou en couches

05

Le partenaire a des addictions

11

Les forces de l'ordre ou les services de secours sont intervenus au domicile pour des violences de couple

06

Le partenaire est détenteur d'armes

10

Le partenaire est connu pour déjà avoir commis des violences de couple

07

Le partenaire souffre de certaines pathologies psychiatriques

09

Le partenaire fait un chantage au suicide

08

Le partenaire est connu pour ses comportements violents

La notion d'emprise et ses liens avec la contrainte morale

Une emprise au sens générique est une ascendance, qui peut être intellectuelle ou morale exercée sur un tiers. Il en va en droit public de l'emprise comme étant un processus de dépossession. Toute emprise induit un rapport de domination qui peut aller jusqu'à l'asservissement. Une contrainte est une violence physique ou morale exercée contre une personne afin de l'obliger à agir contre sa volonté et contre elle-même. Le cycle et le processus de l'emprise se retrouvent dans une lecture de la jurisprudence, non pas dans les jugements seuls, mais dans les récits qu'ils comportent. Les mécanismes sont autant de signaux d'alerte dont l'appréciation ne peuvent être réalisés qu'in concreto en fonction de la personnalité de chaque personne. Les maltraitances, les actes dégradants, les violences, se commettent en huit clos et en vase clos. Là encore, l'appréciation en conscience de l'état et des circonstances ne se réduisent pas à une grille d'analyse mais à la recherche de points de vigilances et de faisceaux d'indices concordants.

La contrainte morale est une cause de justification lorsque le prévenu d'une infraction a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. Elle induit un défaut de libre arbitre de l'auteur qui constitue une cause subjective d'irresponsabilité (pour l'agent) et non pas objective (le délit étant réalisé et constitué). Il faut distinguer ici la culpabilité (le rapport entre l'auteur d'un acte et sa conduite) d'avec l'imputabilité (un état dans lequel l'auteur est au moment de la réalisation d'une infraction)¹². Une personne victime de violences au sein d'un couple ne saurait être considérée comme étant l'auteur d'une quelconque infraction. La notion de contrainte morale souligne toutefois l'impossibilité du sujet à s'extraire de la relation et d'une situation, perverses. Elle permet de décrire pour que puissent être repérés les circonstances et l'état d'une personne sous emprise.

Pour qu'une contrainte morale puisse être retenue comme cause de non-imputabilité, elle doit être irrésistible, c'est-à-dire que la volonté de celui qui la subit doit être dominée et ne pas lui laisser la faculté d'agir autrement qu'il agit¹³. La contrainte morale est liée à une force telle qu'elle annihile la liberté de décision de celui qui ne peut pas agir autrement qu'il agit¹⁴. La contrainte morale doit être irrésistible et extérieure. Adolphe Chauveau la synthétise ainsi : « L'homme qui agit, ployé sous la crainte d'une menace, n'est qu'un instrument entre les mains qui le poussent (...) sa volonté est enchaînée par la terreur ; il n'est mu que par l'instinct naturel d'éviter le mal dont il est menacé¹⁵ ». Cette notion permet de mieux comprendre pour-

12
Georges Levasseur,
« L'imputabilité de
l'infraction en droit
français », RSC, 1968,
p.390.

13
Crim. 11 juin 1926, DH
1926. 378 ; Colmar
8 déc. 1987, D. 1988. 131,
note Koering-Joulin

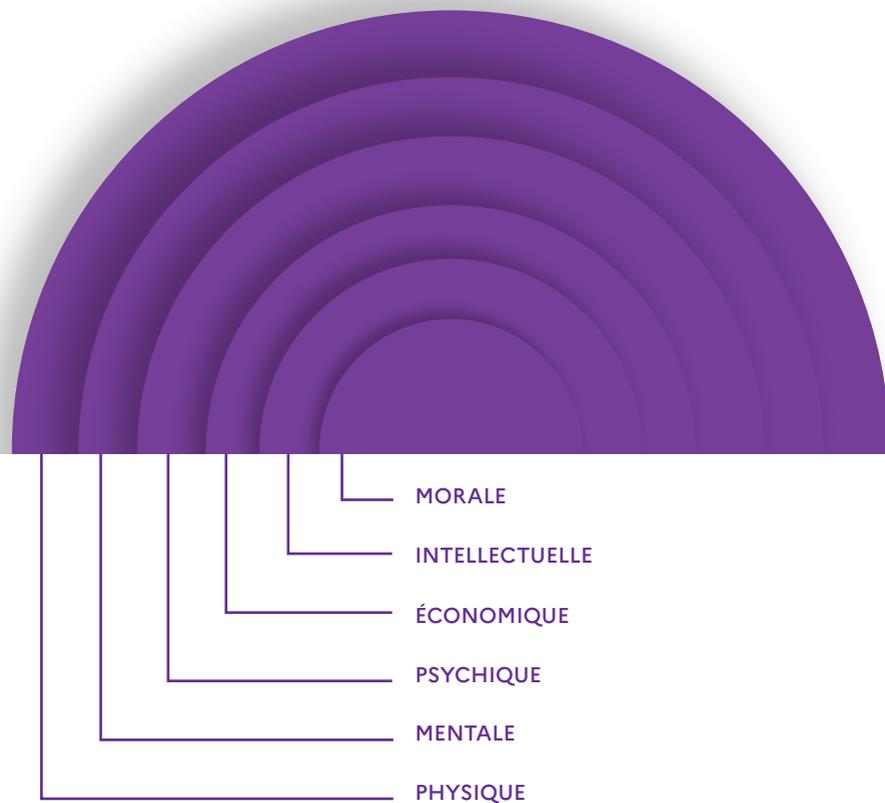
14
Crim. 16 mars 1972, Bull.
crim. n° 108 ; Crim. 2
juill. 1984, JCP 1989. I.
3422.

15
Adolphe Chauveau
et Faustin Hélie, Théorie
du code pénal, Edouard
Legrand, 1845, 2 p.589.
Ed., Tome 1, p.589.

quoi une personne reste dans une situation d'emprise, s'en échappe et peut retourner avec celui qui la place dans cette situation. Elles sont mises en œuvre par des personnalités portées au contrôle et à l'influence.

Les situations retenues en jurisprudence en matière d'emprise sont multiples. C'est là encore le qualificatif qui l'accompagne qui permet d'en apprécier la teneur. Nous n'allons ici en donner quelques illustrations.

SCHÉMA SUR L'EMPRISE



L'EMPRISE MORALE PEUT ÊTRE LIÉE À UN COMPORTEMENT AUTORITAIRE ET AGRESSIF.

- 01 Agressivité verbale, physique ou psychologique
- 02 Aide exclusive et isolement de la victime
- 07 Comportement maltraitant
- 03 Atteinte au secret de toutes sortes de correspondances
- 06 Climat de suspicion et de tension permanente
- 04 Isolement ou éloignement
- 05 Le partenaire a eu affaire aux forces de l'ordre, a été condamné et est «récidiviste»

L'EMPRISE MENTALE EST UNE MISE SOUS SUJÉTION PROGRESSIVE ET INTÉGRÉE DONT LE PROCESSUS EST GRADUÉ. ELLE EXISTE DANS LES NOUVEAUX MOUVEMENTS RELIGIEUX AYANT UN CARACTÈRE SECTAIRE.

- 01 Une reconnaissance de frustrations et une infantilisation
- 02 Un renoncement aux valeurs antérieures et une croyance religieuse totalitaire et totalisante
- 05 Endoctrinement obéissance inconditionnée
- 03 Une séparation – une reconnaissance – une appartenance que l'on fait croire comme élective mais qui est totalisante
- 04 Une exploitation et une dépendance

L'EMPRISE AFFECTIVE EST UN ÉTAT DE DÉPENDANCE
OU L'INSTRUMENTALISATION DES SENTIMENTS SE RÉALISE
AVEC PERVERSION.



L'EMPRISE INTELLECTUELLE INDUIT UN RAPPORT
DE « MAÎTRE » À « ÉLÈVE » QUI INFANTILISE LE PARTENAIRE.



L'EMPRISE ÉCONOMIQUE INDUIT UNE INSÉCURITÉ ET UNE DÉPENDANCE,
QUE L'ON SOIT PRÉCAIRE OU QUE L'ON SOIT RESPONSABLE
ÉCONOMIQUEMENT DE L'AUTRE.



LES FAISCEAUX D'INDICES CONCORDANTS
ISSUS DE LA JURISPRUDENCE CONCERNANT L'EMPRISE.

01

Dévaloriser et dégrader l'estime de soi et l'identité du sujet

02

Isoler ou éloigner des proches, isoler socialement

12

L'expression de signes d'anxiété, de dépression et de fatalisme

03

Une relation exclusive et élective qui crée des manques et des frustrations

11

Le sentiment d'isolement et d'abandon

04

L'intimidation par des menaces des actes des paroles allant jusqu'à la terreur

05

Harcèlement de toute sorte

10

L'expression de peur pour soi ou pour ses proches (notamment quand il y a des enfants)

06

Le contrôle allant de la surveillance à l'aliénation

09

Le sentiment d'insécurité ou de terreur

07

Conditionner et résigner l'autre à l'impuissance et à la fatalité de sa condition

08

Rendre coupable - manipuler et faire du chantage notamment au suicide

07

La recommandation de bonne pratique de la haute autorité de santé

Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple (octobre 2019)

Repérer les victimes de violences au sein du couple est un acte médical

Les médecins sont en première ligne pour repérer les femmes victimes de violence.

Mais, comme la plupart des professionnels de santé, les médecins sont le plus souvent démunis face à cette problématique qu'ils connaissent peu ou mal. Et ils ne vont pas forcément repérer ces situations ni savoir comment agir pour protéger les victimes.

Il est urgent que chacun d'entre eux soit en mesure de repérer les patientes subissant des violences au sein de leur couple. Avec l'aide d'une équipe de santé pluri professionnelle et en s'appuyant sur les acteurs du secteur social, associatif, médico-social et judiciaire, les professionnels de santé sont à même d'initier des actions concrètes adaptées aux besoins de la patiente.

Penser systématiquement à questionner pour permettre la parole de la victime

La haute autorité de santé recommande au médecin d'aborder systématiquement la question des violences avec chacune de ses patientes, afin de permettre à celles d'entre elles qui sont victimes de violence de parler si elles le souhaitent.

Favoriser un climat de confiance et en adopter une attitude bienveillante, permet de faire savoir aux victimes qu'elles disposent d'un interlocuteur à leur écoute, sensibilisé aux situations de violences au sein du couple et donc de libérer la parole sur le sujet, lors de cette première consultation ou peut-être d'une consultation ultérieure.

Des outils sur lesquels les professionnels peuvent s'appuyer à tout moment

La recommandation publiée par la haute autorité de santé explique notamment :

- ce que sont les violences conjugales (conséquences, données d'incidences, facteurs, etc.) ;
- comment les repérer ;
- comment accompagner les victimes en cas de révélation ;
- vers quels acteurs orienter ces dernières.

>>> Consultez : [Recommandation de bonne pratique](#)

08

**Liste des membres
du groupe
de travail Justice**

Ministère de la justice

Pilotage

- Isabelle Rome, haute fonctionnaire à l'égalité femmes-hommes

Direction des affaires civiles et du Sceau (DACCS)

- Marie-Charlotte Dalle, directrice-adjointe des affaires civiles et du Sceau
- Mélanie Bessaud
- Guilaine Ganry

Direction des affaires criminelles et des grâces (DACG)

- Marine Chollet

Direction des affaires pénitentiaires (DAP)

- Lucie Charvet
- Isabelle Dréan-Rivette, ex-juge d'application des peines à Bar-le-Duc
- Ariane Amado
- Rafelannjanahary Vincent

Direction des services judiciaires (DSJ)

- Frédéric Chastenet-De-Gery
- Mélanie Leduc
- Simon Lanes

Inspection générale de la justice (IGJ)

- Jocelyne Chabassier
- Véronique Jacob

Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)

- Anne-France Germain

Service de l'accès au droit et à la justice et de l'aide aux victimes (SADJAV)

- Fabienne Bonnet
- Rose Chambeaud
- Mahé-Julie Deschard

Magistrats

- Laure Beccuau, procureure de la République, tribunal judiciaire de Créteil
- Stéphane Noel, président du tribunal judiciaire (TJ) de Paris, ex-Président du TJ de Créteil
- Philippe Callen, magistrat, président de chambre, Cour d'appel de Paris, ex-vice-président coordonnateur des juges aux affaires familiales à Pontoise
- Nathalie Kielwasser, magistrate, vice-procureure, tribunal judiciaire de Colmar
- Annie Garcia, juge pour enfants, Pontoise
- Sylvie Rousteau, magistrate, première vice-présidente du tribunal judiciaire de Nantes
- Agnès Douvreur, avocate générale près la Cour d'appel de Paris

Délégation interministérielle à l'aide aux victimes (DIAV)

- Abdel-Akim Mahi
- Elen Vuidard

École

École nationale de la magistrature (ENM)

- Laetitia Dhervilly
- Laurence Begon
- Solène Gouverneyre

Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances

Service des droits des femmes et de l'égalité (SDFE)

- Hélène Furnon-Petrescu, cheffe de service
- Mélissa Fort
- Laure Gonnet
- Martine Jaubert

Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF)

- Elisabeth Moiron-Braud, secrétaire générale

Ministère de l'intérieur

- Marie-Céline Lawrysz

Ministère des outre-mer

- Michaela Rusnac

Autres structures

Haut conseil égalité femmes-hommes (HCEHF)

- Ernestine Ronai, co-présidente de la commission violence du haut conseil à l'égalité femmes-hommes

Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)

- Marie-Pierre Glaviano-Ceccaldi, première vice-présidente

Haute autorité de la santé (HAS)

- Pierre-Louis Druais, professeur de médecine, médecin généraliste
- Dr Christine Revel, cheffe de projet

Assistance publique - hôpitaux de Paris (APHP)

- Soisic Iroz
- Caroline Rey-Salmon

Unité spécialisée d'accompagnement du psycho-traumatisme (USAP), Aulnay-sous-bois

- Fatima Le Griguer, psychologue coordinatrice

Associations

Fondation nationale Solidarité femmes (FNSF)

- Françoise Brie, directrice
- Joan Auradon

Fondation des Femmes

- Anne-Cécile Mailfert, présidente
- Floriane Volt

Fédération nationale des centres d'information des droits des femmes et des familles (FNCIDFF)

- Marie Hustache
- Christine Passagne

France victimes

- Olivia Mons
- Isabelle Sadowski

Association Arbre Fromager (Cayenne)

- Lesley Porte, présidente

Association Femmes solidaires

- Sabine Salmon, présidente

Association des Femmes Huissiers de justice

- Astrid Desagneaux, huissier de justice, présidente

Conseil national des barreaux et barreau de Paris**Avocats**

- Anne-Laure Casado, avocate
- Carole Pascarel, avocate
- Anne Sannier, avocate
- Aminata Niakate, avocate

Académie

- Éric Martinent, maître de conférences en Droit public, Université de Lyon 3

