



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Paris, le 25 novembre 2021

Le ministre de l'Intérieur
Le garde des Sceaux, ministre de la Justice
Le ministre des Solidarités et de la Santé

A

Pour attribution

Monsieur le préfet de police
Mesdames et Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité, de région et de département
(métropole et Outre-mer)
Madame la préfète de police des Bouches-du-Rhône

Mesdames et Messieurs les procureurs généraux près les cours d'appel
Madame la procureure de la République près le tribunal supérieur d'appel
Mesdames et Messieurs les procureurs de la République près les tribunaux judiciaires
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

Pour information

Mesdames et Messieurs les premiers présidents des cours d'appel
Monsieur le président du tribunal supérieur d'appel
Mesdames et Messieurs les présidents des tribunaux judiciaires

N° NOR : JUSD2135042 C

N° CIRCULAIRE : CRIM-2021-13/E6 – 24.11.2021

N/REF : CRIM-BPJ N° 2021/0139/H8

Titre : Déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé.

Annexes :

- Modèle de protocole d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé,
- Fiches action : « Accueil et information de la victime : intervention des associations d'aide aux victimes de violences », « Evaluation et prise en charge individualisée des victimes (dispositif EVVI) », « Dépôt de plainte », « Signalement judiciaire », « Indicateurs de suivi »,

- « Situation des mineurs victimes et/ou témoins », « Formation Gendarmerie nationale », « Formation Police nationale », « Dossier conservatoire "recueil de preuves sans plainte" », Trames de liaison à destination des associations d'aide aux victimes, de réquisition d'une association d'aide aux victimes, de dépôt de plainte simplifié, de signalement au procureur de la République, d'accord à signalement par les victimes, de recueil du consentement et d'information de la victime dans le cadre du recueil de preuves sans plainte.

Déclarée grande cause du quinquennat, l'égalité entre les femmes et les hommes est une priorité du Gouvernement qui s'engage et lutte contre toutes les formes de violences notamment conjugales.

Ainsi dans le prolongement du Grenelle des violences conjugales et du rapport de la mission d'inspection conjointe¹ relative au recueil de preuves sans plainte pour les victimes de violences physiques et sexuelles de 2019, il convient de favoriser la généralisation, sur l'ensemble du territoire national, des dispositifs de prise en charge au sein des établissements de santé des victimes majeures² de toutes formes de violence (psychologique et/ou physique), commises dans un cadre conjugal ou intrafamilial et/ou de toute infraction de nature sexuelle.

La protection de ces victimes commande en effet la mise en place d'un *continuum* de prise en charge, complet et pluridisciplinaire³ afin de favoriser leur dépôt de plainte et à défaut, de préserver leurs droits en vue d'une révélation ultérieure des faits et d'une éventuelle exploitation judiciaire.

A cette fin, une boîte à outils relative à l'accueil et l'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé a été élaborée dans le cadre d'un groupe de travail interministériel constitué sous l'impulsion du ministère de la Justice.

Elle doit favoriser le déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes par l'ensemble des partenaires qui œuvrent à leur protection, ou améliorer les dispositifs déjà existants en les complétant le cas échéant, afin en particulier de faciliter le recueil de preuves sans plainte.

Elle s'inscrit ainsi en complémentarité des travaux menés dans le cadre du Grenelle relatifs au secret médical et aux violences au sein du couple ayant abouti au [vade-mecum élaboré en partenariat avec la Haute autorité de santé et le conseil national de l'Ordre des médecins publié en octobre 2020](#), ainsi que des conventions santé-sécurité-justice issues des instructions ministérielles des 3 septembre et 20 décembre 2019.

L'élaboration de ces outils méthodologiques s'est largement inspirée des dispositifs locaux qui se sont multipliés au cours des vingt dernières années. De nombreuses conventions ont en effet été conclues entre les acteurs judiciaires et les établissements de santé afin de faciliter le signalement à l'autorité judiciaire, le dépôt de plainte au sein de l'établissement de santé ou le recueil de preuves sans plainte.

Ces dispositifs opérationnels permettent de mieux répondre aux attentes des victimes en simplifiant leurs démarches judiciaires, tout en préservant leurs droits.

Sont ainsi mis à disposition des acteurs locaux, un modèle de protocole, des fiches action détaillant les modalités pratiques d'intervention de chaque acteur ainsi que des trames afin de faciliter leurs démarches.

¹ IGA-IGAS-IGJ.

² Les victimes mineures font en effet l'objet de dispositifs spécifiques, notamment dans le cadre des unités d'accueil pédiatriques enfance en danger (UAPED), voir en ce sens la [dépêche DACG du 5 novembre 2021 relative à la généralisation à l'ensemble du territoire des UAPED](#).

³ Médicale, psychologique, médico-légale, sociale et juridique.

Le modèle de protocole vient concrétiser les engagements de chaque acteur afin d'assurer une égalité et une qualité harmonisée d'accueil et d'accompagnement des victimes sur l'ensemble du territoire.

Les acteurs sont invités à enrichir ces engagements par diverses options facultatives, afin d'optimiser les dispositifs de prise en charge, en considération des ressources locales. Ces options ont vocation à être déclinées de manière concertée par les différents acteurs locaux pour définir les modalités les plus adaptées à leurs territoires.

La victime est au centre de ce protocole qui se décline, tout au long de sa prise en charge, selon l'expression de sa volonté et de ses besoins :

- **Si elle souhaite déposer plainte**, le modèle de protocole décline trois possibilités de prise en charge, dont la dernière est facultative :
 - Le dépôt de plainte simplifié afin de permettre à la victime de remplir un formulaire de dépôt de plainte au sein de l'établissement de santé, lequel est transmis aux services d'enquête aux fins d'audition ultérieure.
 - La prise de rendez-vous par l'établissement de santé avec les services enquêteurs afin de procéder à l'audition dans les meilleurs délais de la victime, et d'éviter toute rupture dans son accompagnement.
 - Le dépôt de plainte *in situ*, y compris hors le cas d'urgence lié à l'état de santé de la victime.
- **Si elle ne souhaite pas déposer plainte**, le protocole précise les cas et modalités de signalement des faits par le professionnel de santé à l'autorité judiciaire et à défaut, la possibilité d'un recueil de preuves sans plainte afin de préserver ses droits en vue d'une éventuelle exploitation judiciaire ultérieure.

Le **recueil de preuves sans plainte** constitue une réponse aux besoins des victimes qui peuvent appréhender la révélation immédiate des faits et doivent ainsi pouvoir bénéficier d'un temps de réflexion dans le cadre d'un accompagnement. Il permet en effet, avec leur accord, de préserver leurs droits et d'éviter la déperdition des preuves, par le recueil et la conservation des constatations médicales, de photographies voire des prélèvements par les établissements de santé. Afin de faciliter son déploiement, le protocole détaille ce processus et permet de sécuriser à droit constant le cadre juridique applicable à ce dispositif. Dans les établissements de santé dotés d'une unité médico-judiciaire, l'intégralité des dispositions relatives au recueil de preuves sans plainte, y compris celles relatives aux prélèvements, a vocation à s'appliquer.

Nous vous saurions gré de tenir informées la direction des affaires criminelles et des grâces, la direction générale de police nationale, la direction générale de la gendarmerie nationale ainsi que la direction générale de l'offre de soins de toute difficulté rencontrée dans l'exécution de la présente circulaire.

Le ministre de l'Intérieur,



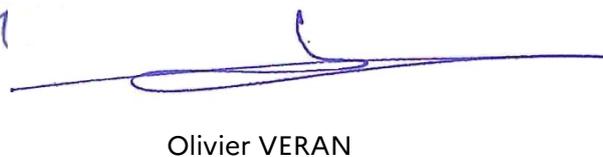
Gérald DARMANIN

Le garde des Sceaux,
ministre de la Justice,



Eric DUPOND-MORETTI

Le ministre des Solidarités
et de la Santé,



Olivier VERAN



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**DISPOSITIFS D'ACCUEIL
ET D'ACCOMPAGNEMENT
DES VICTIMES
DE VIOLENCES CONJUGALES,
INTRAFAMILIALES
ET/OU SEXUELLES AU SEIN DES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**



SOMMAIRE

01 -

Notice d'utilisation du modèle de protocole

02 -

Schéma d'organisation

03 -

Modèle de protocole

04 -

Fiches action

- Accueil et information de la victime : intervention des AAV
- Évaluation et prise en charge individualisée des victimes (dispositif EVVI)
- Dépôt de plainte
- Signalement judiciaire
- Indicateurs de suivi
- Situation des mineurs victimes et/ou témoins
- Formation Police nationale
- Formation Gendarmerie nationale
- Dossier conservatoire « recueil de preuves sans plainte »
 - ◆ Annexe 1: consentement
 - ◆ Annexe 2: certificat médical initial
 - ◆ Annexe 3: vademecum prélèvements conservatoires
 - ◆ Annexe 4: fiche de correspondance des écouvillons
 - ◆ Annexe 5: remise de prélèvements à l'officier de police judiciaire

05 -

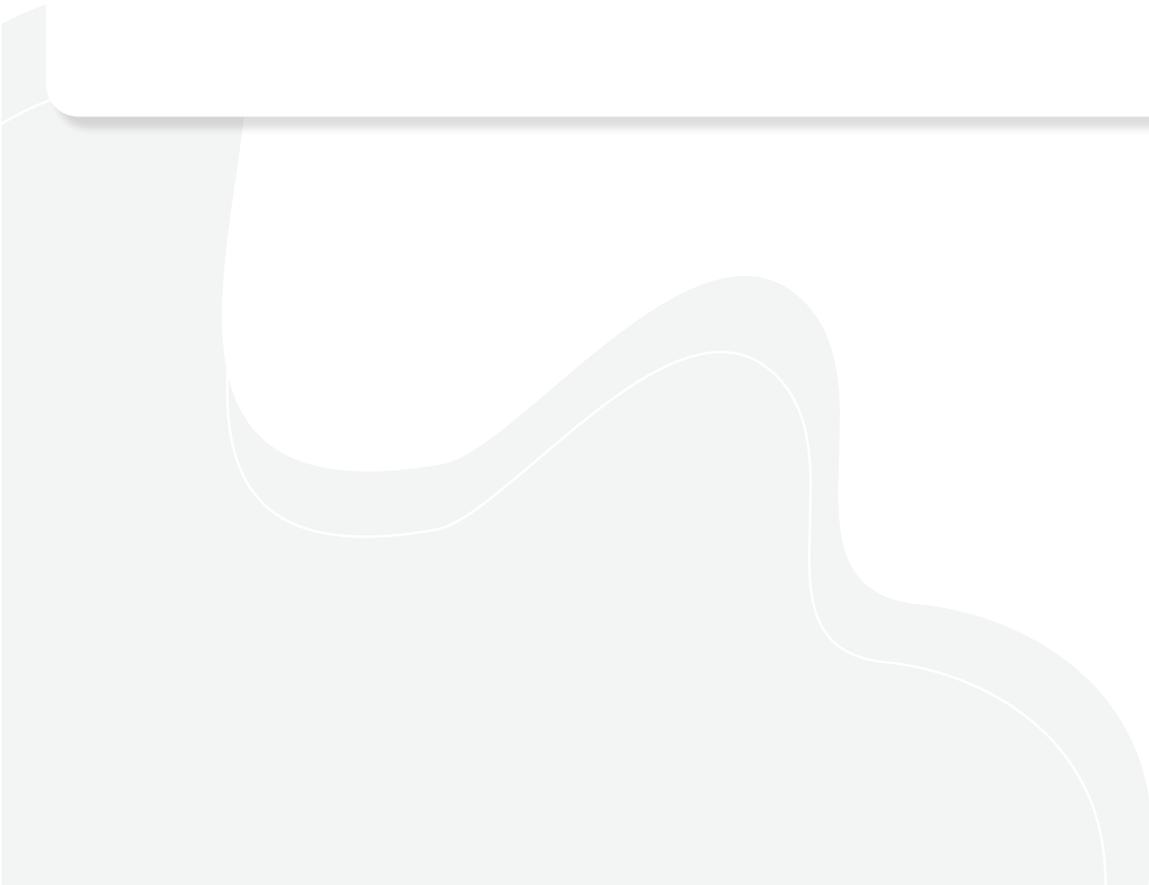
Trames

- Trame de liaison à destination des associations d'aide aux victimes
- Trame de réquisition d'une association d'aide aux victimes aux fins d'évaluation personnalisée (dispositif EVVI - article 10-5 du code de procédure pénale)
- Trame de réquisition d'une association d'aide aux victimes (article 41 du code de procédure pénale)
- Trame de dépôt de plainte simplifié
- Trame de signalement au procureur de la République
- Trame d'accord à signalement par les victimes
- Trame de recueil du consentement et d'information de la victime dans le cadre du recueil de preuves sans plainte



01 -

**NOTICE D'UTILISATION
DU MODÈLE
DE PROTOCOLE**





GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTICE D'UTILISATION DU MODÈLE DE PROTOCOLE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES, INTRAFAMILIALES ET/OU SEXUELLES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ:

Ce modèle de protocole comprend 11 articles qui détaillent des modalités d'application du schéma d'organisation proposé.

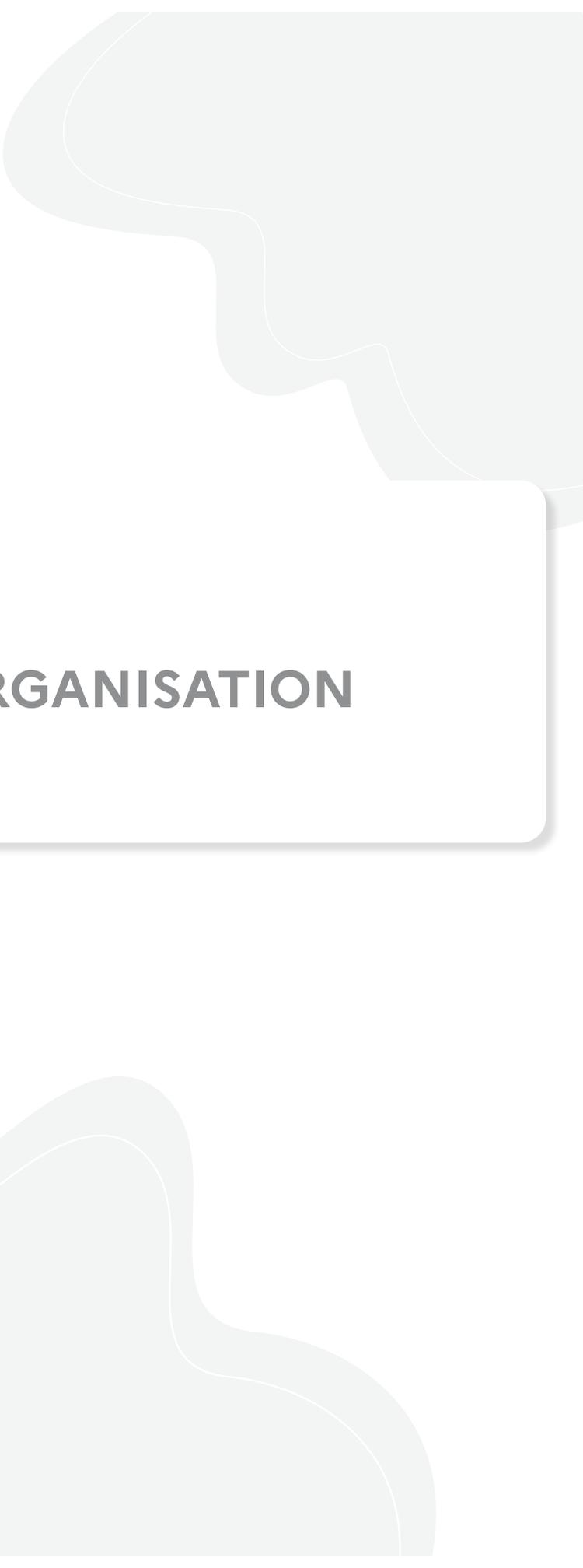
Ces articles développent une base de modalités et d'engagements déclinés pour chaque acteur. Ces engagements figurent en noir et ont vocation à être systématiques. Sur cette base, les acteurs sont invités à enrichir ces engagements par l'ajout d'options alternatives ou complémentaires, matérialisées en vert: elles visent à optimiser les dispositifs de prise en charge pour les personnes victimes, en considération de la politique et des ressources locales.

L'ensemble des dispositions du protocole ont en effet vocation à être déclinées de manière concertée par l'ensemble des acteurs amenés à collaborer directement afin de définir les modalités les plus adaptées à leurs territoires et les plus opérationnelles au quotidien. Les acteurs sont en outre invités à compléter le protocole d'annexes, comprenant notamment les coordonnées des différents contacts et référents, et les trames utiles.

Lorsque l'établissement de santé signataire est doté d'une unité médico-judiciaire (UMJ), il convient de souligner que certaines dispositions optionnelles (vertes) doivent être systématiquement intégrées au protocole (noir):

- Les dispositions relatives aux conditions d'intervention des associations d'aide aux victimes: « adresser la victime à la permanence sur site de l'association d'aide aux victimes ou programmer un rendez-vous sur les temps de permanence de l'association » (article 5),
- L'ensemble des dispositions relatives au recueil de preuve sans plainte (article 8).

Est joint à la présente notice un schéma d'organisation comprenant l'intégralité des modalités offertes par le protocole-type y compris les options maximales. Il conviendra pour les acteurs locaux de le modifier afin de ne retenir que les dispositions réellement retenues par le protocole ratifié localement.



02 -

SCHÉMA D'ORGANISATION



INFORMATION DE LA VICTIME QUANT À SES DROITS

Accord de la victime pour un dépôt de plainte

Dépôt de plainte simplifié (DPS)

Prise de rendez-vous en commissariat/gendarmerie pour audition

Formulaire de plainte complété par la victime avec l'aide du personnel soignant ou de l'AAV

Contact avec le commissariat ou la gendarmerie effectué par l'hôpital

Transmission du DPS au commissariat ou à la gendarmerie

Accueil personnalisé et audition au commissariat ou à la gendarmerie

Dépôt de plainte *in situ*

HORS URGENCE:
Existence d'une présence d'enquêteurs au sein de l'établissement de santé

Prise de contact avec les services d'enquête par l'établissement de santé

Prise de plainte au sein de l'hôpital

EN CAS D'URGENCE:
Déplacement des enquêteurs au sein de l'établissement de santé

Prise de contact avec le commissariat / gendarmerie précisant:

- La nature des blessures
- L'identité de la victime
- L'adresse de la victime et le lieu présumé des faits

Prise de plainte au sein de l'établissement de santé

Accord de la victime au signalement

Signalement complété et signé par la victime

Transmission du signalement au parquet
- Copie au service d'enquête

Saisine du service enquêteur compétent pour ouverture d'une enquête

Réquisitions adressées à l'établissement de santé par le service d'enquête aux fins:

- d'examen médico-légal
- de prélèvements le cas échéant
- de remise des éléments de preuve collectés

Refus de la victime au signalement et à la plainte

CRITÈRES:

Vie de la victime majeure en danger immédiat
ET
Victime sous l'emprise de l'auteur

OUI

Signalement du médecin ou de tout autre professionnel de santé au procureur de la République

Transmission du signalement au service enquêteur compétent – Copie au parquet

Si ouverture postérieure d'une enquête, notamment à la suite d'un signalement ou d'une plainte ultérieure(e)

EN RETOUR:

Réquisitions adressées à l'établissement de santé par le service d'enquête aux fins:

- d'examen médico-légal
- de prélèvements le cas échéant
- de remise des éventuels éléments de preuve collectés

NON

(les 2 critères ne sont pas remplis)

Conservation éventuelle des éléments de preuve

Accompagnement médical de la victime et orientation vers une AAV

CRITÈRES:

Victime vulnérable en raison de son âge ou d'une incapacité physique ou psychique
ET
Sévices ou privations permettant de présumer des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature

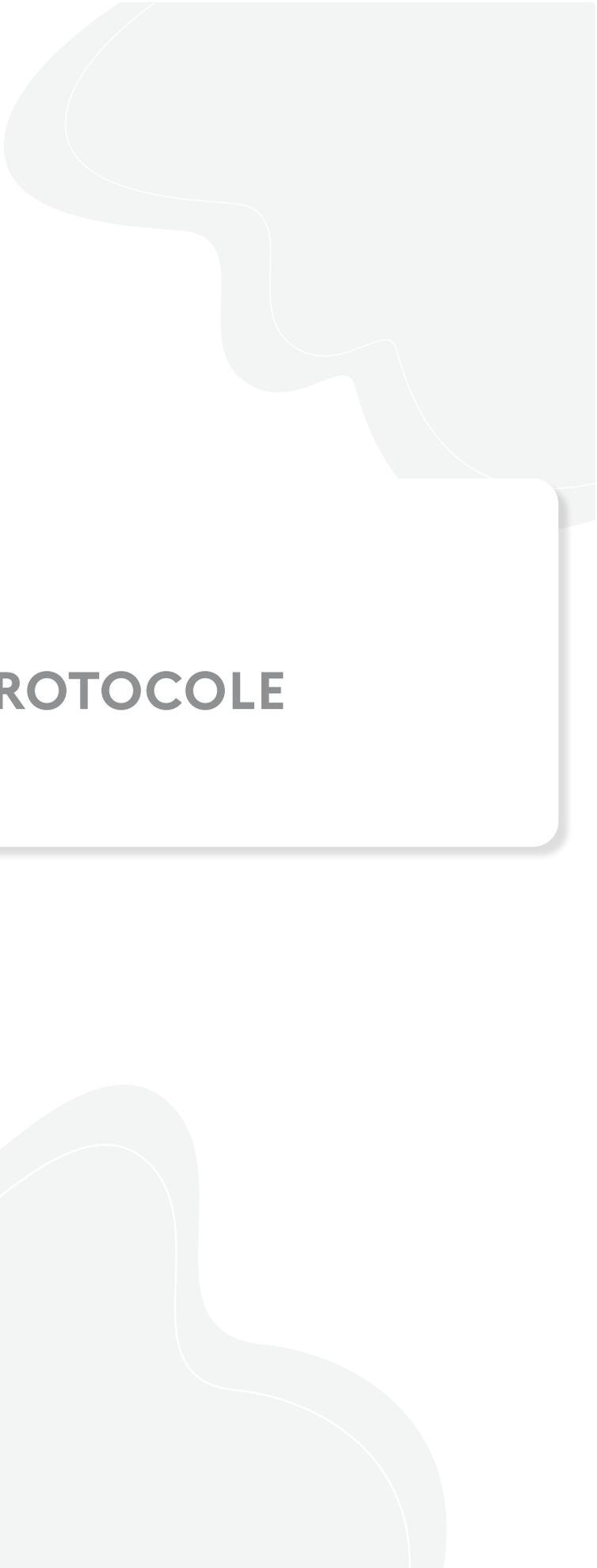
Signalement du médecin ou de tout autre professionnel de santé au procureur de la République

Transmission du signalement au service enquêteur compétent – Copie au parquet

Réquisitions adressées à l'établissement de santé par le service d'enquête aux fins:

- d'examen médico-légal
- de prélèvements le cas échéant
- de remise des éléments de preuve collectés





03 -

MODÈLE DE PROTOCOLE



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

MODÈLE DE PROTOCOLE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES, **INTRAFAMILIALES ET/OU SEXUELLES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTE**

Vu le 5^e plan interministériel de prévention et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes, 2017-2019,
Vu la grande cause nationale lancée par le président de la République le 25 novembre 2017,
Vu la loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales,
Vu la circulaire du garde des sceaux du 23 septembre 2020 relative à la politique pénale en matière de lutte contre les violences conjugales,
Vu la circulaire n°INTK2000182J du 20 décembre 2019 du ministère de l'intérieur relative au suivi des mesures du Grenelle de lutte contre les violences conjugales,

Entre :

- Le préfet du département de X,
- Le procureur de la République près le tribunal judiciaire de X,
- Le conseil départemental de X, représenté par X, président
- La direction départementale de la sécurité publique de X, représentée par X, directeur
- Le groupement de gendarmerie de X, représenté par X, commandant de groupement
- L'agence régionale de santé, représentée par X, directeur général
- L'établissement de santé de X, représenté par X, directeur
- L'association d'aide aux victimes X, représentée par X, président
- Le barreau de X, représenté par X, bâtonnier

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1^{ER}: OBJECTIFS DU PROTOCOLE

Les établissements de santé sont, par nature, susceptibles d'accueillir et de prendre en charge des personnes victimes de violences conjugales, **intrafamiliales**¹ et/ou sexuelles. La lutte contre ces violences et la protection des victimes commandent la mise en place d'un continuum dans leur prise en charge et leur accompagnement vers la révélation des faits, afin de pallier les difficultés matérielles et craintes psychologiques qu'elles éprouvent à entamer ou à poursuivre leurs démarches judiciaires au regard de la lourdeur de celles-ci et de leurs conséquences.

Ce protocole vise à l'amélioration de l'accueil et de l'accompagnement tant médical² ou médico-légal que social et juridique des victimes, à favoriser la détection dans les établissements de santé des situations de violences et leur signalement accru, ainsi qu'à faciliter la démarche de dépôt de plainte :

- en informant les victimes de leurs droits,
- en les accompagnant vers la révélation des faits à destination de l'autorité judiciaire et/ou des forces de sécurité intérieure et en facilitant leurs démarches,
- en adaptant les modalités de dépôt de plainte à la situation de chaque victime,
- en facilitant la réalisation d'un examen médical ou médico-légal dans la continuité de son accueil dans l'établissement de santé, soit sur réquisition judiciaire, soit dans une démarche conservatoire,
- en permettant, pour les personnes victimes qui ne souhaitent pas immédiatement déposer plainte, la réalisation de constats **et de prélèvements conservatoires** dans la perspective d'une éventuelle procédure judiciaire.

¹ S'agissant des violences entre ascendants, descendants, collatéraux majeurs.

² Somatique et psychologique.

À cette fin, le présent protocole instaure les principes d'une collaboration et d'une coordination institutionnelles de l'ensemble des acteurs qui concourent à la lutte contre les violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles: les autorités judiciaires, les établissements de santé, les forces de sécurité intérieure, les services de l'État dont le réseau en charge de l'égalité entre les femmes et les hommes, et le secteur associatif (dont les associations d'aide aux victimes comprenant les associations agréées par le ministère de la Justice et les associations spécialisées dans l'écoute, l'accueil et l'accompagnement des victimes de violences).

ARTICLE 2: ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

Le développement d'un partenariat institutionnel permettant d'améliorer la coordination et la qualité des interventions de l'ensemble des acteurs, et ainsi les réponses apportées aux différentes situations dans lesquelles se trouvent les victimes, il convient de préciser les conditions dans lesquelles les acteurs du protocole organisent leur collaboration en matière:

- d'information, de soutien psychologique et d'accompagnement aux démarches sociales, juridiques et judiciaires (association d'aide aux victimes),
- de transmission d'informations des personnels hospitaliers aux services de police ou de gendarmerie,
- de signalement par les médecins auprès des autorités judiciaires,
- d'intervention des services de police et de gendarmerie auprès des établissements de santé,
- d'exécution des actes de police judiciaire au sein des établissements de santé,
- de formation au profit de l'ensemble des personnels concernés,
- d'accompagnement juridique et de conseil par les avocats, le cas échéant dans le cadre de permanences sur place (barreau),
- de coopération entre médecine hospitalière et médecine de premier recours, dans le respect des orientations régionales de santé (ARS),
- de promotion du dispositif auprès des acteurs et des personnes ressources du territoire (préfecture).

Chaque structure signataire s'engage également à porter le présent protocole à la connaissance de l'ensemble de ses agents ou salariés.

ARTICLE 3: PÉRIMÈTRE DU PROTOCOLE

Le présent protocole s'applique aux victimes majeures:

- de toutes formes de violences, psychologiques et/ou physiques, commises dans un cadre conjugal/intrafamilial,
- Et/ou
- de toute infraction de nature sexuelle.

Il s'applique à l'ensemble des sites du groupe hospitalier X/à l'UMJ de X/ au service des urgences de X/ au service des urgences gynécologiques de X.

Les annexes du protocole constituent des outils opérationnels qui ont vocation à préciser le traitement d'un certain nombre de situations, la conduite à tenir, et à identifier les interlocuteurs à mobiliser dans l'accompagnement des victimes.

ARTICLE 4: RÉFÉRENTS

- Désignation des référents

Afin de permettre l'exécution du présent protocole, chaque partie signataire désigne des référents et des suppléants ayant pour mission, en qualité de relais institutionnels pour les acteurs intervenants, d'assurer la coordination entre les différents partenaires signataires.

Les coordonnées de contact de ces différents référents et suppléants sont détaillées en annexe du présent protocole, et régulièrement actualisées. Ces référents ne sont pas systématiquement actionnés pour chaque situation particulière mais ils veillent, pour leur institution ou établissement, à l'application effective du présent protocole.

Pour les établissements de santé de X, en cas d'absence des référents et de leurs suppléants (hors heures ouvrées, formation, congés, etc.), le cadre de santé d'astreinte et l'administrateur de garde assurent la continuité de l'application de ce protocole.

- Formation des référents

Les différentes parties au présent protocole s'engagent à ce que les référents soient formés sur leur rôle le plus rapidement possible après leur désignation.

En outre, l'établissement de santé s'engage à assurer une formation continue sur l'accueil et la prise en charge adaptée des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles, aux personnels médicaux et paramédicaux appelés à intervenir auprès de ces dernières.

Ces formations devront porter sur :

- les obligations incombant aux personnels soignants à l'occasion de la suspicion ou de la révélation de violences,
- l'accueil spécifique à organiser pour les victimes,
- les modalités de mise en œuvre de la coopération interservices ou inter-établissements, et l'amélioration des outils et moyens mis en œuvre dans cette coopération.

Les différentes parties au protocole s'engagent à contribuer à l'élaboration d'un plan de formation minimum, lorsqu'il n'existe pas, dans les X mois de la mise en place du protocole, et à permettre que les agents concernés aient accès à ces formations au minimum une fois par an. Ce plan de formation, ainsi que les outils qui l'accompagnent, sont évalués de façon concertée une fois par an.

ARTICLE 5: ACCUEIL, INFORMATION ET ACCOMPAGNEMENT DE LA VICTIME

L'établissement de santé s'engage à :

- Privilégier un accueil psycho-médico-social permettant une prise en charge rapide et explicitée à la victime par une personne référente, le cas échéant dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire ;
- Préparer la victime à l'examen médical général ou le cas échéant, spécialisé, et examiner ses capacités à le subir ;
- Proposer à la victime un accompagnement psychologique ;
- Informer la victime de ses droits, à chaque étape de son parcours hospitalier, quel que soit son positionnement quant à la révélation des faits aux services d'enquête ou autorités judiciaires ;
- Proposer, dans la limite de ses capacités organisationnelles et immobilières, des locaux d'accueil régulier ou ponctuel, pour les associations d'aide aux victimes, les avocats, les policiers et les gendarmes,
- En cas d'impossibilité pour l'association d'aide aux victimes et/ou les enquêteurs de se déplacer, proposer à la victime une hospitalisation dans l'attente de leur venue ; à défaut, solliciter un hébergement d'urgence dédié aux victimes de violences conjugales auprès du 115 ;
- Organiser la prise en charge du/des mineurs accompagnant la victime durant le temps de son audition le cas échéant dans le cadre de l'UAPED³, en lien avec le Conseil départemental. En cas d'hospitalisation de la victime, contacter le Conseil départemental aux fins de recherche, en lien avec le parquet, des possibilités d'hébergement du/des mineurs (auprès des proches, en vue d'un accueil provisoire ou d'un placement en urgence).

Lorsque la victime se présente à l'établissement de santé sur orientation des services de police ou de gendarmerie, l'établissement est requis aux fins d'assurer sa prise en charge médico-légale.

³ Unité d'accueil pédiatrique enfance en danger.

Lorsque la victime se présente spontanément, c'est-à-dire sans avoir déposé plainte préalablement auprès d'un service de police ou de gendarmerie, l'établissement de santé lui assure une prise en charge adaptée à ses besoins médicaux et psychologiques. S'il s'agit de faits de violences sexuelles, un contact téléphonique doit être établi par le professionnel de santé accueillant, avec l'astreinte/la permanence médico-légale de son établissement ou avec celle de l'unité médico-judiciaire la plus proche.

La victime est également informée de ses droits, de sa possibilité de déposer plainte ou de signaler les faits, et de bénéficier d'un accompagnement pour le faire, ainsi que de sa possibilité de consentir au seul recueil d'éléments conservatoires (certificat médical, photographies, **le cas échéant prélèvements**) si elle n'est pas prête à accomplir immédiatement une telle démarche.

- Si la victime souhaite déposer plainte: se reporter à l'article 6,
- Si la victime ne souhaite pas déposer plainte au moment de sa prise en charge médicale :
 - Si la victime donne son accord au signalement ou si les conditions légales du signalement sont réunies: se reporter à l'article 7 ;
 - À défaut, l'établissement de santé lui propose le recueil d'éléments conservatoires: se reporter à l'article 8.

En tout état de cause, l'établissement de santé informe systématiquement la victime de la possibilité de déposer plainte à tout moment.

L'accompagnement par le service social de l'établissement de santé est systématiquement proposé à la victime, qu'il intervienne dès son passage aux urgences **ou par un contact dans les jours suivants sa sortie de l'établissement**, en coordination étroite avec les associations d'aide aux victimes.

Lorsque la victime a été orientée vers l'établissement de santé par un praticien de médecine de premier recours (médecin généraliste, pharmacien, sage-femme, gynécologue libéral, tout autre professionnel de santé) ou un psychologue, ce praticien ou ce psychologue est systématiquement informé des suites données à cette orientation par l'établissement de santé⁴.

Conditions d'intervention des associations d'aide aux victimes

L'établissement de santé s'engage à :

- Informer systématiquement la victime sur ses possibilités d'accompagnement en lui communiquant les coordonnées des structures existantes sur le département (annexe) et lui remettant les plaquettes ad hoc.
- Proposer à la victime de recueillir ses coordonnées via une fiche navette (annexe) pour que l'association d'aide aux victimes puisse la recontacter sous X jours afin de lui proposer un accompagnement juridique et social qui pourra aboutir à un signalement ou à une plainte.
- Proposer à la victime un contact immédiat avec l'association d'aide aux victimes (audio, visioconférence ou présentiel). Ce contact peut se traduire par la prise d'un rendez-vous avec les juristes, psychologues et travailleurs sociaux de cette association.
- Adresser la victime à la permanence sur site de l'association d'aide aux victimes ou programmer un rendez-vous sur les temps de permanence de l'association [Cette disposition optionnelle devient systématique lorsque l'établissement de santé est doté d'une unité médico-judiciaire].

Ces propositions doivent avoir lieu même si la victime est déjà connue des établissements de santé et a déjà bénéficié de la diffusion d'informations et d'une orientation vers l'association d'aide aux victimes.

Informé d'un dépôt de plainte en application de l'article 6 ou d'un signalement en application de l'article 7 du protocole, le procureur de la République requiert l'association agréée d'aide aux victimes⁵ aux fins d'accompagnement sur le fondement des dispositions de l'article 41 du code de procédure pénale **et/ou d'évaluation sur le fondement des dispositions de l'article 10-5 du même code notamment en considération de l'importance du préjudice subi par la victime, des circonstances de la commission de l'infraction,**

⁴ Confirmation ou non de la prise en charge de la victime.

⁵ Voir les trames de réquisitions figurant en annexe.

de sa vulnérabilité particulière (âge, situation de grossesse, existence d'un handicap), de l'existence d'un risque d'intimidation ou de représailles, ou de l'existence d'une situation d'emprise⁶.

ARTICLE 6: PRISE DE PLAINTE

Lorsque la victime se présente spontanément à l'établissement de santé et qu'informée de ses droits, elle souhaite déposer plainte, les modalités de ce dépôt de plainte sont aménagées ainsi qu'il suit :

1. Dépôt de plainte simplifié (DPS)

L'établissement de santé / l'association d'aide aux victimes met à sa disposition le formulaire de dépôt de plainte simplifié figurant en annexe.

Il est rédigé par la victime avec l'aide de l'association d'aide aux victimes/du service juridique ou de l'assistante sociale de l'établissement de santé/du personnel soignant.

Puis le DPS est transmis sans délai par l'établissement de santé au service enquêteur territorialement compétent par voie électronique. Par défaut, le service compétent est le service sur le ressort duquel les faits ont été commis (il convient de se référer aux dires de la victime, à défaut, de considérer le domicile conjugal).

L'annexe jointe au présent protocole permet de déterminer quel service doit être saisi en fonction de la liste des communes du ressort du tribunal judiciaire/département de X et de connaître les coordonnées du service compétent.

En cas de doute ou lorsque ni le lieu des faits ni le domicile de la victime ne se trouvent dans le ressort du tribunal judiciaire/département de X, le parquet devra être contacté à l'adresse mail suivante : permanence@justice.fr ou [magistrat référent@justice.fr](mailto:magistrat_reférent@justice.fr).

Les situations d'urgence doivent donner lieu à un appel au 17.

Le service enquêteur ainsi saisi s'engage notamment à :

- en cas d'incompétence, communiquer le DPS dans les plus brefs délais au service ou à l'unité territorialement compétent(e),
- ouvrir une enquête sur les faits dénoncés,
- adresser rapidement au directeur de l'établissement de santé une réquisition judiciaire aux fins d'examen médico-légal et de réalisation de prélèvements le cas échéant,
- adresser au directeur de l'établissement de santé une réquisition aux fins d'examen médico-légal des mineurs, lorsqu'il est établi qu'un ou des mineurs présents au sein du foyer sont témoins des faits,
- s'assurer que la victime n'est pas en danger, notamment si elle a quitté l'établissement de santé,
- en informer le procureur de la République,
- saisir l'association agréée d'aide aux victimes conformément aux instructions du procureur de la République.

2. Prise de rendez-vous avec les services enquêteurs

Dans le cadre du présent protocole, et en complément du dépôt de plainte simplifié, l'établissement de santé s'engage à appeler les services de police ou de gendarmerie/le commandement de la police ou de la gendarmerie nationales afin qu'ils facilitent un accueil personnalisé dans leurs locaux ; il appartient aux personnels de santé et aux enquêteurs de s'assurer que la victime se trouve dans des conditions médicales permettant le recueil de sa parole de façon optimale.

⁶ Voir en ce sens les articles D.1^{er}-3 et suivants du code de procédure pénale et la fiche action relative au dispositif EVVI.

Le service enquêteur ainsi saisi s'engage notamment à :

- Ouvrir une enquête sur les faits dénoncés,
- communiquer à l'établissement de santé une date de rendez-vous dans les meilleurs délais en fonction des contraintes opérationnelles,
- adresser rapidement au directeur de l'établissement de santé une réquisition judiciaire aux fins d'examen médico-légal et de réalisation de prélèvements le cas échéant,
- adresser au directeur de l'établissement de santé une réquisition aux fins d'examen médico-légal des mineurs, lorsqu'il est établi qu'un ou des mineurs présents au sein du foyer sont témoins des faits,
- s'assurer que la victime n'est pas en danger,
- en informer le procureur de la République,
- saisir l'association agréée d'aide aux victimes conformément aux instructions du procureur de la République.

3. Dépôt de plainte *in situ*

3.1. En cas d'urgence

Le recueil de la plainte de la victime *in situ* a lieu lorsque l'état de santé de la victime ou les circonstances le justifient : **en cas d'atteinte majeure à l'intégrité physique** (victime gravement traumatisée, hospitalisée) ou **de danger immédiat pour la vie de la victime** (lorsque la victime n'est pas en mesure de se protéger ou de se déplacer, lorsque l'auteur présumé est présent au sein ou à l'extérieur de l'établissement de santé, en cas de crainte de la victime de retourner au domicile conjugal, en l'absence de solution immédiate d'hébergement).

L'établissement de santé s'engage à permettre l'audition de la victime en son sein dans les conditions et selon les modalités suivantes :

Modalités de communication avec le service enquêteur

L'administrateur de garde ou le cadre de santé référent contacte par téléphone immédiatement le service enquêteur territorialement compétent mentionné en annexe⁷ ou le 17 aux fins d'audition et de réalisation des premières investigations, en précisant :

- La nature des blessures constatées,
- l'identité complète de la victime,
- son adresse et le lieu présumé des faits,
- la situation d'urgence.

Modalités de réalisation de l'audition

L'établissement de santé s'engage à mettre à la disposition des services d'enquête :

- Une place de stationnement dédiée aux forces de sécurité intérieure à proximité du service,
- un accès au service par une entrée située à l'écart de l'accès au public,
- une salle permettant la confidentialité de l'entretien.

Le service enquêteur s'engage notamment à :

- se déplacer dans les meilleurs délais, en fonction des contraintes opérationnelles,
- ouvrir une enquête sur les faits dénoncés,
- procéder à l'audition sur site de la victime,
- adresser immédiatement au directeur de l'établissement de santé une réquisition judiciaire aux fins d'examen médico-légal et de réalisation de prélèvements le cas échéant,
- adresser au directeur de l'établissement de santé une réquisition aux fins d'examen médico-légal des

⁷ En fonction du lieu des faits ou à défaut, de l'adresse du domicile conjugal (cf article 61), conformément au tableau des services enquêteurs annexé.

- mineurs, lorsqu'il est établi qu'un ou des mineurs présents au sein du foyer sont témoins des faits,
- en informer le procureur de la République,
- saisir l'association d'aide aux victimes conformément aux instructions du procureur de la République.

3. 2. En l'absence d'urgence

Le service X de l'établissement de santé de X et le commissariat ou la brigade de gendarmerie de X pourront organiser selon leurs contraintes opérationnelles une présence d'OPJ ou d'APJ du commissariat ou de la brigade de gendarmerie de X au sein du site de X, afin de permettre à des victimes en position de vulnérabilité ou de fragilité sociale, physique ou psychique de déposer leur plainte dans l'environnement de l'établissement de santé.

Le service de l'établissement de santé gère ce planning (hebdomadaire) en étroite collaboration avec les forces de sécurité intérieure afin de réserver les rendez-vous pour les victimes et de communiquer au service de police de X ou à l'unité de gendarmerie de X ce planning dans un délai raisonnable.

4. Transmission du certificat médical

Le personnel de santé s'engage à transmettre sans délai l'original du certificat médical descriptif, fixant le cas échéant une incapacité totale de travail, au service enquêteur à l'origine de la réquisition et accompagné de la réquisition signée.

Si la victime le souhaite, elle peut se voir remettre une copie du certificat médical, conformément aux dispositions de l'article 10-5-1 du code de procédure pénale. Cette remise peut être réalisée par tout moyen, y compris par voie dématérialisée, immédiatement à l'issue de l'examen ou ultérieurement. **Il est proposé à la victime de l'adresser à son médecin traitant⁸.**

ARTICLE 7 : SIGNALEMENT PAR LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ

1. Cas légaux de signalement à l'autorité judiciaire

Sur le fondement des dispositions des articles 226-14 du code pénal, 40 du code de procédure pénale, R. 4127-44 et R. 4312-18 du code de la santé publique figurant à la fin du protocole, un signalement au parquet est effectué par le professionnel de santé dans les cas suivants :

- les sévices ou privations dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à une personne vulnérable ; ou qu'il a constatés sur le plan physique ou psychique et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises au préjudice d'une personne vulnérable ;
- avec l'accord de la victime majeure, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises ;
- lorsqu'il estime en conscience que les violences exercées au sein du couple 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. Dans ce cas, le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; à défaut, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République.

2. Modalités de transmission du signalement

En cas d'accord de la victime, il est mis à sa disposition la fiche de signalement figurant en annexe (fiche victime), qu'elle remplit avec l'aide **de l'association d'aide aux victimes/du personnel soignant/du service juridique de l'établissement de santé/de l'avocat de permanence.**

⁸ Cette proposition est préconisée en cas de risque pour la sécurité de la victime.

Dans les cas prévus par la loi indépendamment de l'accord de la victime, le professionnel de santé remplit la fiche de signalement figurant en annexe (fiche professionnel de santé).

La fiche de signalement est transmise sans délai par l'établissement de santé (le jour même ou au plus tard, dans un délai de 48h) par courriel comportant l'objet suivant: « Signalement violences conjugales/intrafamiliales/infraction sexuelle » au parquet de X (permanence@justice.fr ou [magistrat référent@justice.fr](mailto:magistrat_reférent@justice.fr))⁹.

3. Actes réalisés par le service enquêteur

Le service enquêteur saisi par une fiche de signalement s'engage notamment à :

- en cas d'incompétence, communiquer celle-ci dans les plus brefs délais au service ou à l'unité territorialement compétent(e),
- ouvrir une enquête sur les faits dénoncés,
- le cas échéant¹⁰, adresser rapidement au directeur de l'établissement de santé une réquisition judiciaire aux fins d'examen médico-légal,
- adresser au directeur de l'établissement de santé une réquisition aux fins d'examen médico-légal des mineurs, lorsqu'il est établi qu'un ou des mineurs présents au sein du foyer sont témoins des faits,
- contacter la victime dans les meilleurs délais/un délai maximum de Xh pour fixer une date d'audition et s'assurer par tout moyen qu'elle n'est pas en danger,
- saisir l'association d'aide aux victimes conformément aux instructions du procureur de la République.

ARTICLE 8: RECUEIL DE PREUVES SANS PLAINTÉ

[Les dispositions optionnelles (vertes) deviennent systématiques lorsque l'établissement de santé est doté d'une unité médico-judiciaire ou lorsque la victime est orientée vers l'unité médico-judiciaire la plus proche.]

Lorsque la victime, qui se présente spontanément dans les services d'un établissement de santé¹¹, refuse de déposer plainte et qu'aucun signalement mentionné à l'article 7 ne peut être effectué, l'établissement de santé s'engage à lui proposer une démarche conservatoire en amont de toute procédure judiciaire, permettant à la victime de bénéficier d'un temps de réflexion.

L'établissement de santé accomplit ainsi dans son intérêt certains actes (uniquement de conservation) de même nature que ceux accomplis sur réquisitions judiciaires mais en amont de celles-ci. Si une procédure judiciaire est mise en œuvre ultérieurement, les éléments conservés sont remis aux services enquêteurs sur réquisitions judiciaires.

1. Recueil des éléments conservatoires

Le médecin hospitalier effectue, avec l'accord de la victime, les actes conservatoires suivants:

a) Les actes ne supposant pas, a priori, de qualification en médecine légale particulière :

- Il établit un certificat médical descriptif attestant de l'état physique et psychologique de la victime, de ses blessures et, le cas échéant fixant l'incapacité totale de travail¹² ; il conserve l'original au sein du service dans l'attente de la décision de la victime sur la plainte.
- Il remet à la victime un exemplaire de ce certificat médical descriptif¹³, et lui propose d'en adresser un exemplaire à son médecin traitant¹⁴.
- Le médecin prend le cas échéant des clichés photographiques des lésions constatées, conservés dans le service avec le certificat médical descriptif, si le service est doté des moyens adéquats.

⁹ En fonction du lieu des faits ou à défaut, de l'adresse du domicile conjugal.

¹⁰ Sauf si le signalement effectué par le médecin est complet et comprend à la fois les renseignements administratifs sur la victime et le contexte de son accueil à l'établissement de santé (en consultation ou en hospitalisation), l'anamnèse c'est-à-dire le récit de la victime et la description précise de son état physique et psychique avec mention de toute lésion etc., outre la mention des examens complémentaires (biologiques ou autres) éventuellement faits.

¹¹ Des urgences, des urgences gynécologiques, à l'UMJ, à l'unité de victimologie.

¹² Voir modèle de certificat médical figurant en annexe.

¹³ Cette remise peut être réalisée par tout moyen, y compris par voie dématérialisée, à l'issue de l'examen, ou lorsque le certificat n'est pas rédigé immédiatement, ultérieurement.

¹⁴ Cette proposition est préconisée en cas de risque pour la sécurité de la victime.

b) Les actes supposant, a priori, une qualification en médecine légale¹⁵

- En cas d'infraction sexuelle, il établit le certificat ou le rapport à l'issue d'un examen médical spécifique. Ce document, éventuellement assorti de photographies ou schéma, est conservé dans le service et la victime en est informée ;
- En cas d'infraction nécessitant des prélèvements, principalement en matière sexuelle, et en fonction d'une appréciation médicale relative à la nature et à la datation des faits allégués, il procède également à des prélèvements, en particulier biologiques, conservés (notamment par congélation) dans des services et avec des équipements hospitaliers adéquats conformément au point 2.

Un document écrit rempli par la victime permet de garder la trace de son consentement à ces différents actes et de sa bonne information sur les finalités de ces derniers et les modalités de conservation des éléments recueillis (voir annexe).

Cette démarche inclut l'information de la victime sur ses droits, dont celui de se manifester par la suite, à tout moment, pour engager une démarche de plainte. Elle reçoit notamment des informations sur les coordonnées et permanences des associations, services ou structures susceptibles de lui apporter une aide, et en particulier les coordonnées, permanences ou astreintes de l'association locale d'aide aux victimes susceptible de l'accompagner sur le plan juridique, psychologique et social. À cette fin, une mise en relation téléphonique avec l'association d'aide aux victimes lui est proposée et un document écrit d'information lui est remis à sa sortie de l'établissement de santé (annexe) afin d'initier un accompagnement.

2. Conservation des éléments recueillis

Pour cette démarche conservatoire, l'établissement de santé met à disposition ses propres moyens pour la réalisation et la conservation des documents et prélèvements effectués¹⁶. Les prélèvements ainsi réalisés sont conservés dans des conditions compatibles avec les règles de bonnes pratiques en matière d'identification, de conservation et de traçabilité, sous la coordination et l'animation de l'UMJ pivot.

La durée maximale de conservation des prélèvements biologiques est fixée à trois années. La personne victime est avisée de cette durée par le document écrit d'information visé ci-dessus. Au-delà de ce délai, il est procédé à la destruction des prélèvements, dans des conditions fixées par l'établissement de santé, le cas échéant après concertation avec l'association d'aide aux victimes chargée de l'accompagnement de la victime.

3. Utilisation des éléments conservatoires recueillis

Si par la suite, la victime formalise de quelque manière que ce soit¹⁷, sa volonté de déposer plainte ou de signaler les faits, les dispositions prévues aux articles 6 et 7 du protocole s'appliquent.

En conséquence, le service d'enquête ainsi saisi s'engage à adresser à l'établissement de santé une réquisition aux fins de remise du certificat médical descriptif et/ou des prélèvements effectués et conservés. Ces derniers sont par la suite exploités directement sur réquisitions ou ordonnance de commission d'expert et/ou font l'objet d'un placement sous scellés avec, le cas échéant, une demande de conservation au sein de l'établissement de santé.

ARTICLE 9: FINANCEMENT

En dehors des coûts agents inhérents à l'organisation des formations visées à l'article 4, assumés collectivement, la mise en œuvre du protocole n'engendre aucun frais spécifique. Chaque signataire assume financièrement par ses propres moyens, les engagements qu'il prend dans le présent protocole sans possibilité de solliciter les parties signataires.

¹⁵ Ce médecin qualifié peut être un médecin légiste ou un médecin urgentiste doté d'une qualification en médecine légale, ou encore un médecin gynécologue doté d'une qualification en médecine légale.

¹⁶ Notamment les équipements de congélation adéquats mis à sa disposition pour les prélèvements en matière d'infraction sexuelle.

¹⁷ Tant auprès d'un parquet, d'un service de police ou d'une unité de gendarmerie ou d'une association conventionnée d'aide aux victimes.

En ce qui concerne plus spécifiquement les actes conservatoires du recueil de preuves sans plainte, décrits à l'article 8, les engagements financiers des établissements de santé sont envisagés en fonction de l'organisation territoriale de la médecine légale du vivant et en tenant compte des facilitations pouvant être mises en place localement, d'une part via les moyens dégagés par le ministère de la justice pour renforcer telle UMJ ou tel réseau de proximité, d'autre part via les actions engagées par le ministère des solidarités et de la santé pour renforcer l'accueil et l'accompagnement au sein des établissements de santé des victimes.

ARTICLE 10: ÉVALUATION ET MODIFICATION DU PROTOCOLE

- Évaluation

Durant le trimestre précédant la date anniversaire du présent protocole, les parties organisent une réunion visant à dresser un premier bilan du protocole et pourvoir le cas échéant aux adaptations et modifications qui s'imposent.

Sans attendre la date anniversaire, en cas de dysfonctionnement du présent protocole, chacun des signataires pourra solliciter la réunion de l'ensemble des signataires, dans les X jours de l'envoi d'une demande formulée en ce sens, afin d'y remédier.

- Modification et mise à jour

Chaque signataire s'engage à porter à la connaissance des autres parties toute modification, notamment législative ou réglementaire, le concernant, susceptible d'impacter les modalités de fonctionnement retenues dans le présent protocole ou dans l'une de ses annexes. A tout moment, chacune des parties au protocole pourra solliciter par écrit l'ensemble des signataires pour toute modification du présent protocole ou de l'une de ses annexes.

Chaque partie s'engage à signaler tout changement d'interlocuteur au sein de ses services.

ARTICLE 11: DURÉE DU PROTOCOLE

Le présent protocole est conclu pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction pour la même période. Une partie peut dénoncer le présent protocole après envoi, à l'ensemble des parties signataires, d'une lettre recommandée dans les trois mois précédant la date anniversaire.

Cadre juridique applicable au signalement

Article 40 alinéa 2 du code de procédure pénale: Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

Article 226-13 du code pénal: 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.

Article 226-14 du code pénal: L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

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 ;

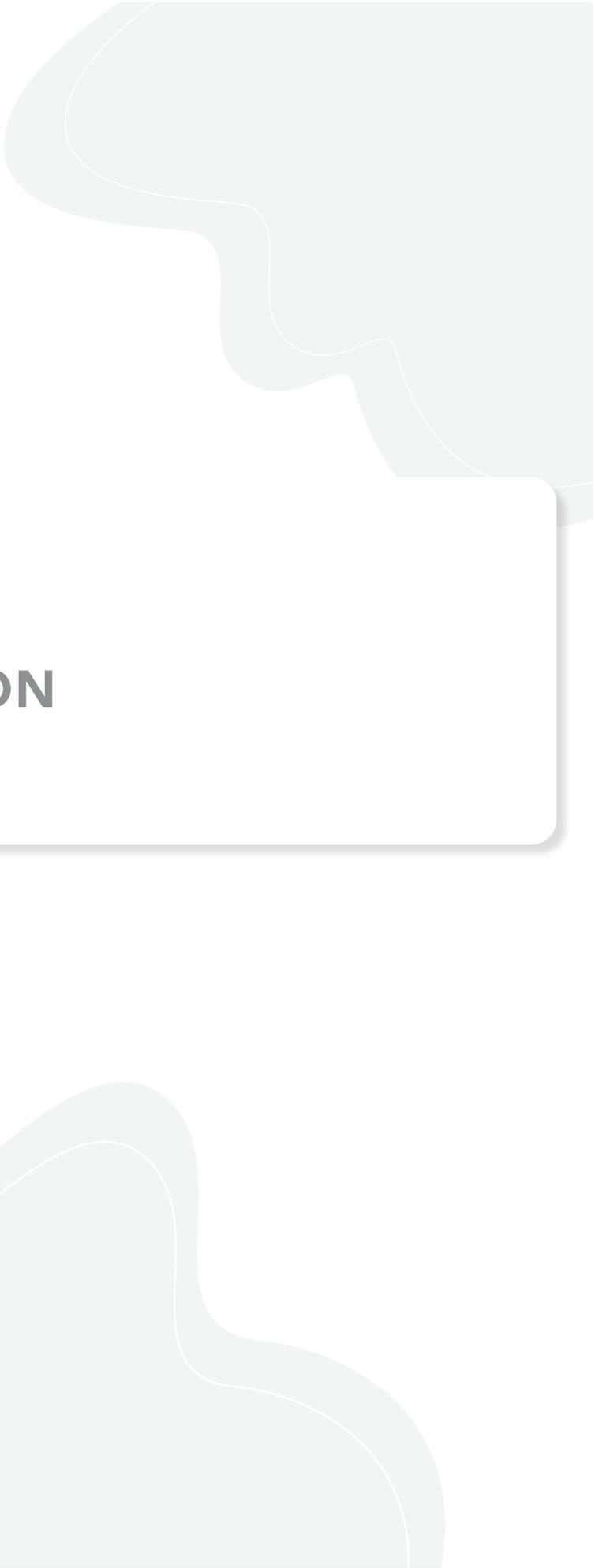
4° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

Article R. 4127-44 du code de la santé publique: Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience.

Article R. 4312-18 du code de la santé publique: Lorsque l'infirmier discerne qu'une personne auprès de laquelle il est amené à intervenir est victime de sévices, de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles, il doit mettre en œuvre, en faisant preuve de prudence et de circonspection, les moyens les plus adéquats pour la protéger. S'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie ou de son état physique ou psychique, l'infirmier doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales.



04 -

FICHES ACTION



ACCUEIL ET INFORMATION DE LA VICTIME: INTERVENTION DES ASSOCIATIONS D'AIDE AUX VICTIMES DE VIOLENCES

« Plus de 200 000 femmes chaque année sont victimes de violences: il s'agit donc d'un enjeu de société et de santé majeur qui concerne au premier chef les professionnels de santé. L'hôpital est un lieu-clé pour la prise en charge de ces femmes »¹.

Pour autant, l'expérience démontre la plus-value d'un **contact direct de la victime avec une association d'aide lors de son passage à l'hôpital** qui permet de créer une relation avec la victime, de lui délivrer une information personnalisée et adaptée aux besoins qu'elle exprime et d'entamer un travail d'accompagnement.

Ce contact direct peut passer par :

- Idéalement, la **tenue de permanences** d'une association d'aide aux victimes (généralistes ou spécialisées) au sein de l'établissement de santé, permettant leur saisine immédiate.
- Le **recours éventuel à un dispositif de visioconférence**, permettant à la victime d'être en contact à distance avec un professionnel (juriste, psychologue, assistante sociale...) d'une association mobilisable en fonction des besoins.
- *A minima* **l'information de la victime par les professionnels de santé** sur les possibilités de recours à une association et la transmission des coordonnées des associations locales (via des flyers, un contact mail ou un numéro de téléphone par exemple).



¹ IGAS, RAPPORT N°2017-001R : La prise en charge à l'hôpital des femmes victimes de violences : éléments en vue d'une modélisation.

LES RESSOURCES NATIONALES D'ÉCOUTE ET DE SIGNALEMENT

3919: Violence femmes info

Ce numéro porté par la Fédération Nationale Solidarité Femmes, n'est pas un numéro d'urgence. Il s'agit du numéro national de référence pour les femmes victimes de violences (conjugales, sexuelles, psychologiques, mariages forcés, mutilations sexuelles, harcèlement...). Il propose une écoute, informe et oriente vers des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge.

- **39 19** (appel gratuit depuis un téléphone fixe ou mobile)
- Ouvert **en continu 24 heures sur 24**
- Appel anonyme et confidentiel.
- Appel ne figurant pas sur les factures de téléphone.

116 006: Aide aux victimes France Victimes

Ce numéro public national permet d'orienter toute personne victime, ses proches ou des témoins directs. Les professionnels des associations France Victimes proposent une écoute, une information et un accompagnement juridique, psychologique et/ou social.

- **116 006** (appel gratuit depuis un téléphone fixe ou mobile)
- Ouvert **7 jours/7 jours, de 9 heures à 20 heures**

0 800 05 95 95: Viols Femmes Informations

Ce numéro national, porté par le collectif féministe contre le viol (CFCV), est destiné aux femmes victimes de viol ou d'agressions sexuelles, à leur entourage et aux professionnels concernés (anonyme, gratuit et disponible du lundi au vendredi de 10h à 19h en France métropolitaine et Outre-mer).

01 40 47 06 06: Écoute Violence Femmes Handicapées

Porté par l'association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir (FDFA) il, est destiné aux femmes victimes de violences en situation de handicap (anonyme, gratuit et disponible les lundis de 10h à 13h et de 14h30 à 17h30 et les jeudis de 10h à 13h).

Tchat de l'association En Avant Toutes: accessible à partir du site www.commentonsaime.fr

Ce tchat est destiné aux personnes qui pensent vivre ou avoir vécu des violences et qui ont besoin d'informations, de conseils, ou simplement besoin d'écoute. (Service anonyme, gratuit et disponible du lundi au samedi de 10h à 21h).

La plateforme de signalement des violences sexistes et sexuelles: accessible à partir du site arretonslesviolences.gouv.fr/

*Les victimes peuvent échanger avec des policiers ou des gendarmes spécialement formés aux violences sexistes et sexuelles qui peuvent déclencher des interventions. Anonyme et gratuit, ce tchat est accessible **24h/24 et 7j/7**. Il faut uniquement renseigner son code postal.*

À tout moment, les victimes de violence peuvent quitter rapidement le tchat et l'historique de discussion pourra être effacé de son ordinateur, téléphone portable ou tablette.

Elles peuvent être accompagnées vers le dépôt de plainte ou, à défaut, vers des associations généralistes ou spécialisées dans l'accompagnement des femmes victimes de violences.

À tout moment, les victimes de violence peuvent quitter rapidement le tchat et l'historique de discussion pourra être effacé de son ordinateur, téléphone portable ou tablette.

Elles peuvent être accompagnées vers le dépôt de plainte ou, à défaut, des associations d'aide aux victimes.



LES ASSOCIATIONS SPÉCIALISÉES ET GÉNÉRALISTES LOCALES

Ces associations peuvent être mobilisées dans le cadre de la mise en place d'un protocole partenarial de prise en charge des victimes de violences conjugales et intrafamiliales.

FRANCE VICTIMES

Les associations du réseau France Victimes sont agréées par le ministère de la Justice. La Fédération France Victimes porte le numéro public national **116 006** à destination des victimes de toute infraction (gratuit et disponible 7j/7 de 9h00 à 19h00).

Au local:

Couverture sur l'ensemble du territoire, y compris l'Outre-mer, par 131 associations agréées présentes sur tout le territoire (hexagone et Outre-mer) dans 850 lieux d'accueil.

www.france-victimes.fr

Missions:

- Les associations du réseau France Victimes accueillent, écoutent, informent et accompagnent toute personne victime sur le plan juridique, psychologique ou social.
- Le réseau assure une formation des professionnels sur l'ensemble des missions qu'il mène (accompagnement judiciaire, traumatisme psychologique...).

Qui orienter ?

Toute personne victime, ses proches, les témoins directs, sans discrimination.

Pour quoi ?

Les associations France Victimes proposent une information et un accompagnement juridique, psychologique et/ou social.

Principes d'action:

Aide globale, accompagnement pluridisciplinaire, gratuits et confidentiels.

Dispositifs spécifiques:

Bureaux d'aide aux victimes (BAV) au sein des tribunaux judiciaires, téléphone grave danger (TGD), bracelet anti-rapprochement (BAR), évaluation personnalisée des victimes (EVVI), référent violences, intervenants sociaux en commissariat et gendarmerie (ISCG).



NOM DE L'ASSOCIATION LOCALE:

Coordonnées:

Horaires:

Adresse:

Courriel:

LES ASSOCIATIONS SPÉCIALISÉES ET GÉNÉRALISTES LOCALES

FÉDÉRATION NATIONALE DES CENTRES D'INFORMATION SUR LES DROITS DES FEMMES ET DES FAMILLES (FNCIDFF)

Numéro national de la FNCIDFF est le **01 42 17 12 00** (joignable du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h30)

Au local:

Réseau de 104 associations spécialisées, agréées par le ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances, présentes sur l'ensemble du territoire national, y compris dans les territoires d'Outre-mer et tenant plus de 2000 permanences.

www.fncidff.info

Missions:

Les CIDFF accueillent, écoutent, informent, accompagnent et orientent le public dans les domaines de l'accès au droit, la lutte contre les violences sexistes, le soutien à la parentalité, l'emploi, la formation professionnelle et la création d'entreprise, la sexualité et la santé.

Qui orienter ?

Les femmes (avec ou sans enfants), les familles, les proches, les témoins.

Pour quoi ?

Les CIDFF proposent notamment une information juridique et un accompagnement psychologique et social sous la forme d'entretiens individuels ou collectifs, de groupes de parole.

Principes d'action:

Suivi global gratuit et confidentiel.

Dispositifs spécifiques:

Permanences d'accès au droit dans les points d'accès au droit, hôpitaux, maisons France service, centres sociaux, mairies, CCAS, accueil de jour, bureau d'aide aux victimes* (BAV), téléphone grave danger (TGD), bracelet anti-rapprochement (BAR), évaluation personnalisée des victimes (EVVI), référents violences, intervenants sociaux dans les commissariats de police et brigades de gendarmerie (ISCG).

* Lorsque l'association locale est agréée par le ministère de la Justice.



NOM DE L'ASSOCIATION LOCALE :

Coordonnées :

Horaires :

Adresse :

Courriel :

LES ASSOCIATIONS SPÉCIALISÉES ET GÉNÉRALISTES LOCALES

FÉDÉRATION NATIONALE SOLIDARITÉ FEMMES (FNSF)

Ligne d'écoute nationale 3919 « Violences Femmes Info », ouvert 7/7 et 24h/24 (appel anonyme, gratuit, confidentiel)

www.solidaritefemmes.org

Au local:

Réseau de 73 associations spécialisées pour femmes victimes de violences.

www.solidaritefemmes.org

Missions:

- Suivi global des femmes victimes
- Prévention des violences et des inégalités femmes-hommes auprès des jeunes et information du public.
- Formation des professionnels et professionnelles.
- Actions de plaidoyers

Qui orienter ?

Les femmes victimes de violences, en particulier conjugales, avec ou sans enfants.

Pour quoi ?

Écoute, suivi psychologique, social, vers l'emploi, le logement, informations et accompagnements dans les démarches juridiques, domiciliation, soutien à la parentalité, mises en sécurité, hébergement, accueils et ateliers pour les enfants victimes et/ou témoins.

Principes d'action:

Gratuité, permanences sur et sans rendez-vous, entretiens individuels ou collectifs, groupes de parole.

Dispositifs spécifiques:

Centres d'accueil de jour et lieux d'accueil, centres d'hébergement agréés (urgence ou à long terme), centres maternels et logements temporaires, permanences (hôpitaux, police gendarmerie, communes...), référents violences, téléphone grave danger (TGD), bracelet anti-rapprochement (BAR).



NOM DE L'ASSOCIATION LOCALE:

Coordonnées:

Horaires:

Adresse:

Courriel:





LES AUTRES ASSOCIATIONS

Le tissu associatif spécialisé existant sur le territoire est riche de diverses associations permettant d'offrir des ressources spécifiques aux victimes, notamment :

Le mouvement français pour le planning familial (MFPF)

Association qui accueille, informe et accompagne toute personne en matière de santé sexuelle et de sexualités. Le MFPF gère le numéro national **0800081111 (numéro vert anonyme et gratuit)**.



NOM DE L'ASSOCIATION LOCALE :

Coordonnées :

Horaires :

Adresse :

Courriel :

L'Amicale du Nid (AdN)

Association qui intervient dans l'accompagnement et l'insertion des personnes en situation ou en danger de prostitution.

Contact : <http://amicaledunid.org>



NOM DE L'ASSOCIATION LOCALE :

Coordonnées :

Horaires :

Adresse :

Courriel :

La CIMADE

Association qui défend les droits des personnes étrangères victimes de violences, notamment sexuelles et conjugales.

Contact : <https://www.lacimade.org>



NOM DE L'ASSOCIATION LOCALE :

Coordonnées :

Horaires :

Adresse :

Courriel :

LES AUTRES ASSOCIATIONS

Excisions parlons-en

Association qui œuvre à la disparition de l'excision en privilégiant l'information, l'éducation et la formation.

Contact : contact@excisionparlonsen.org



NOM DE L'ASSOCIATION LOCALE :

Coordonnées :

Horaires :

Adresse :

Courriel :

La Fédération nationale pour le groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles, des mariages forcés et autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants (GAMS)

Fédération qui a pour objectif de lutter contre toutes les formes de violences faites aux femmes, aux adolescentes et aux fillettes, et de promouvoir la santé maternelle et infantile en direction des populations immigrées et issues des immigrations.

Contact : 01 43 48 10 87 - contact@federatongams.org



NOM DE L'ASSOCIATION LOCALE :

Coordonnées :

Horaires :

Adresse :

Courriel :

LES RESSOURCES UTILES PAR LES PROFESSIONNELS



Pour informer les femmes victimes de violences conjugales, les professionnels de santé peuvent s'appuyer sur diverses ressources telles que :

- **Le modèle de certificat médical pour personne majeure en cas de violences :**
<https://www.conseil-national.medecin.fr/>
- **Les articles 226-13 et 226-14 du code pénal** (loi n°2006-399 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple commises contre les mineurs)
- **Le guide « Repérages des femmes victimes de violence au sein du couple – à usage des professionnels de santé »**, publié par la HAS en octobre 2019
<https://www.has-sante.fr>
- **Les kits de formation des professionnels de santé créés par la mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences (MIPROF) :**
top-violences-femmes.gouv.fr
- **Le vademecum « Secret médical et violences au sein du couple »** issu de la réforme de l'article 226-14 du code pénal
<https://www.conseil-national.medecin.fr>
- **Le comité national des violences intrafamiliales (CNVIF)**
<https://cnvif.fr/>
Les 3 réseaux associatifs (France victimes, CIDFF, FNSF) membres du comité national des violences intrafamiliales (CNVIF). Le CNVIF est une instance consultative nationale indépendante, créée en avril 2020, dont le but est de contribuer à la prise en charge et à la prévention des violences intrafamiliales. Ce comité pluridisciplinaire rassemble les acteurs du secteur de la santé, du médicosocial, du droit et de la justice. Son champ d'expertise lui permet d'émettre des avis et recommandations concernant le repérage, le dépistage, les prises en charge des victimes de ces violences afin d'améliorer l'efficacité des dispositifs existants.



Des applications novatrices permettent également de constituer des ressources opérationnelles dont les victimes peuvent se saisir. Par exemple :

- **App'elles :** pour les femmes victimes de violence
<https://www.app-elles.fr>
- **Flagasso :** pour toutes formes de discriminations à l'encontre des gays, des lesbiennes, des bisexuels et des transgenres
<https://www.flagasso.com>
- **Mémo de vie :** dispositif intermédiaire d'aide pour les personnes victimes de violences conjugales
<https://memo-de-vie.org>





GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ÉVALUATION ET PRISE EN CHARGE INDIVIDUALISÉE DES VICTIMES (DISPOSITIF EVVI)

La transposition de la directive européenne 2012/29 UE en droit français a posé les bases de « la protection des victimes » et a permis d'établir « les normes minimales en la matière » et ce, à tous les stades de la procédure pénale. À ce titre, un certain nombre de mesures de protection, générales et individualisées, ont été retenues. Parmi elles figure le dispositif EVVI, un outil au service de la protection individualisée des victimes, permettant d'évaluer leurs besoins et d'ajuster la prise en charge tout au long de la procédure.



LE CADRE

La directive européenne «Victimes» du 25 octobre 2012 a introduit le droit pour toutes les victimes à bénéficier d'une évaluation en vue d'identifier ses « besoins spécifiques en matière de protection ». La loi n° 2015-993 du 17 août 2015 a transposé cette directive par l'introduction d'un article 10-5 dans le code de procédure pénale, article qui prévoit que « les victimes font l'objet d'une évaluation personnalisée, afin de déterminer si elles ont besoin de mesures spécifiques de protection au cours de la procédure pénale ». Le décret d'application est paru le 28 février 2016. Une circulaire a été publiée le 20 avril 2016 par la DACG.

LES PERSONNES CONCERNÉES

La loi ne détermine pas les critères à retenir pour cette évaluation personnalisée. Pour déterminer les personnes susceptibles de bénéficier d'une telle évaluation, le décret (article D. 1^{er}-3 du code de procédure pénale) suggère d'examiner les critères d'appréciation suivants tels que :

- L'importance du préjudice subi par la victime ;
- les circonstances de la commission de l'infraction résultant notamment des caractéristiques personnelles de la victime, d'une motivation discriminatoire, raciste, ethnique, religieuse, ou des liens existant entre la victime et la personne mise en cause, notamment les liens de famille et de proximité;
- la vulnérabilité particulière de la victime notamment son âge, une situation de grossesse, l'existence d'un handicap ;
- l'existence d'un risque d'intimidation ou de représailles.

La circulaire du 9 mai 2019 relative à l'amélioration du traitement des violences conjugales et à la protection des victimes précise également certains critères d'appréciation : « *L'évaluation personnalisée des victimes prévue par l'article 10-5 du code de procédure pénale, qui demeure d'application très hétérogène sur le territoire, doit permettre d'évaluer la vulnérabilité de la victime de violences conjugales et ses besoins éventuels de protection immédiate, notamment au vu des critères suivants: la durée et la répétition des faits dénoncés, l'antériorité de menaces ou de harcèlement, les conclusions des examens psychologiques de la victime, son isolement, l'emprise subie, les témoignages de l'environnement proche de la victime ou encore les craintes exprimées par la victime.* »





UNE ÉVALUATION EN 2 TEMPS

L'ÉVALUATION PRÉCOCE

La victime doit faire l'objet **d'une évaluation personnalisée** le plus tôt possible, soit dès sa plainte, par les services enquêteurs. Celle-ci prendra une forme simplifiée à travers des questions ajoutées au procès-verbal d'audition ou toute autre pièce jointe à la procédure (questionnaire séparé).

La directive 2012/29 UE pose des exigences générales qui visent à ne pas réactiver le traumatisme vécu par la victime à l'évocation des faits :

- L'audition de la victime est réalisée en la présence de son représentant légal et de la personne majeure de son choix (article 10-2 CPP) ;
- la plainte de la victime est recueillie immédiatement et la victime est entendue dès que possible dans l'intérêt de l'enquête ;
- les auditions de la victime n'ont lieu que dans la mesure strictement nécessaire au déroulement de l'enquête ;
- les examens médicaux n'ont lieu que dans la mesure strictement nécessaire aux fins de la procédure pénale.

Les intervenants sociaux en commissariats ou unités de gendarmerie peuvent être associés à cette première phase d'évaluation permettant d'évaluer la **vulnérabilité de la victime**, ainsi que ses **besoins éventuels de mesures de protection immédiats**. Ainsi, en fonction de ces premiers éléments, l'autorité judiciaire apprécie l'opportunité de faire procéder par une association d'aide aux victimes (AAV) et éventuellement par une unité médico-judiciaire requises en ce sens (art. 41 al.8 du code de procédure pénale), à une **évaluation approfondie** et psychologique le cas échéant.

L'ÉVALUATION APPROFONDIE ET L'AVIS ADRESSÉ AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

L'association d'aide aux victimes requise aura au préalable, fait l'objet d'un conventionnement spécifique intégrant cette nouvelle mission, et précisant les modalités de transmission des informations entre les acteurs de ce dispositif. L'objectif est de garantir la rapidité et la fluidité des échanges.

À ce titre, l'évaluation approfondie doit (idéalement) être établie **dans le temps le plus proche de l'audition** prise par les services enquêteurs. Elle sera réalisée, sur réquisition du parquet, par l'association d'aide aux victimes agréée, soit dans les locaux du BAV, soit dans le commissariat ou gendarmerie, au siège de l'association, dans un établissement de santé, dans un centre de rééducation, ou encore au domicile de la victime...

L'évaluation doit se faire grâce à des trames et des questionnaires types, adaptables au plan local en lien avec le secteur associatif et les partenaires locaux. Elle donne ensuite lieu à un « avis » rédigé par l'association d'aide aux victimes suite à son ou ses entretiens avec la victime. Cet **avis doit être adressé sans délai** au parquet ou au magistrat saisi (juge d'instruction, juge des enfants), voire au service enquêteur s'il est concerné par les mesures de protection à adopter, afin d'assurer un suivi de la victime par tous les intervenants.

Cet « avis » est **« joint à la procédure »**. La création d'une **côte « victime »** dans le dossier pénal peut être envisagée. La présence de l'évaluation dans le dossier pénal doit être sécurisée grâce à une transmission de l'avis par l'association au parquet ou au magistrat éventuellement saisi, éventuellement au service enquêteur, et vérifiée par l'association avant l'audience.

L'avis pourra comporter plusieurs parties comme les renseignements administratifs, les facteurs de vulnérabilité de la victime et caractéristiques personnelles (situation familiale, professionnelles et sociale) ou encore les facteurs de dangerosité de l'auteur.

LES OBJECTIFS

UNE PRISE EN CHARGE INDIVIDUALISÉE ET ADAPTÉE AUX BESOINS

L'individualisation de la prise en charge que permet le dispositif EVVI, constitue une réponse adaptée à la situation des victimes dont la particulière vulnérabilité nécessite une protection et un accompagnement adapté.

L'EVVI permet également de limiter les risques de victimisation secondaire. L'évaluation permet ainsi de déterminer les victimes qui ont subi un préjudice considérable en raison de la gravité de l'infraction, celles qui sont victimes d'une infraction fondée sur un préjugé ou un motif discriminatoire, et celles présentant une particulière vulnérabilité du fait de leur relation ou de leur dépendance à l'égard de l'auteur des faits.

UNE COORDINATION DES ACTEURS PAR LE PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

Dans l'attente d'une éventuelle circulaire qui viendrait uniformiser les pratiques, il appartient aux procureurs de la République de déterminer, selon le positionnement des services d'enquête locaux, les hypothèses dans lesquelles une EVVI semble pertinente, ainsi que les modalités de l'orientation des victimes vers les AAV.

Ainsi, sur certains ressorts, des protocoles ont été formalisés et permettent tout à la fois :

- de systématiser le recours à l'EVVI pour un certain nombre de situation expressément énumérées ;
- d'articuler le dispositif EVVI avec l'intervention en urgence des AAV, dans les situations qui nécessitent une prise en charge immédiate.

De plus, des AAV locales, opérationnelles, et relayées par les magistrats délégués à la politique associative et à l'accès au droit (MDPAAD), sensibilisent les enquêteurs à la plus-value de l'EVVI. Le groupe de référents violences au sein des services d'enquête jouent parfois le même rôle. Pédagogie auprès des enquêteurs, impulsion du parquet et coordination des acteurs sont essentielles.

DES PARTENARIATS RENFORCÉS ET UNE MONTÉE EN PUISSANCE DU DISPOSITIF

Le développement des permanences d'AAV dans les locaux des services d'enquêtes, et une meilleure identification des référents violences au sein des forces de l'ordre permettent des échanges réguliers. En 2019, 94 associations d'aide aux victimes, intervenant dans 92 juridictions, ont déclaré dans leurs statistiques d'activité avoir reçu 4 716 victimes d'infractions pénales pour au moins un entretien d'évaluation approfondie EVVI sur réquisition du parquet (soit une progression de 124,9% en un an). Suite à la montée en puissance des mesures EVVI et à une meilleure comptabilisation des données on assiste, selon les données provisoires pour 2020, à une augmentation de 65,11% par rapport à 2019 des victimes reçues pour un entretien EVVI. Au 3 mars 2021, 96 associations déclarent avoir reçu, en 2020, 7 787 victimes d'infractions pénales pour ce type d'entretien.

UN DISPOSITIF PRIORITAIRE INSCRIT DANS LA STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION DE LA DÉLINQUANCE 2020-2024

L'EVVI privilégie une approche sociale et individualisée, dans une logique de prévention secondaire et tertiaire qui implique une adaptation nécessaire des dispositifs aux évolutions observées, dont le renforcement de la prise en charge des publics les plus fragiles, victimes de la délinquance, qu'il s'agisse des femmes, mineurs exposés et en danger, comme la population âgée et les personnes en situation de handicap. Le dispositif EVVI est ainsi expressément désigné dans la nouvelle stratégie nationale de prévention de la délinquance 2020-2024 comme l'un des outils devant être systématiquement utilisés afin d'optimiser l'identification et la prise en charge des victimes particulièrement vulnérables.



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

DÉPÔT DE PLAINTE

Moins d'une victime sur cinq de violences conjugales dépose plainte contre son agresseur, une femme sur dix en cas de viol. Les victimes renoncent souvent à déposer plainte ou à aller jusqu'au bout de leur démarche, découragées par des obstacles matériels ou gagnées par l'inquiétude des conséquences d'une enquête. Parce que **la voie judiciaire est celle qui offre la protection la plus complète à la victime, en garantissant son statut, son accompagnement au fil de la procédure et l'engagement de l'action publique**, il importe de faciliter ces démarches et d'en adapter les modalités à la situation de la victime.

Lorsque la victime se présente spontanément à l'établissement de santé, sans dépôt de plainte préalable, et qu'informée de ses droits elle souhaite déposer plainte, plusieurs possibilités lui sont offertes. Elles impliquent toutes qu'elle soit **accompagnée par les personnels soignants, les associations d'aide aux victimes ou les services enquêteurs**.



Il importe de rappeler que **pour toute forme de violences**, la conjugalité constitue une **circonstance aggravante**. La victime et l'auteur peuvent être **mariés, concubins ou partenaires liés par un pacs, ou l'avoir été**.



LE DÉPÔT DE PLAINTE

LE DÉPÔT DE PLAINTE SIMPLIFIÉ

L'établissement de santé ou l'association d'aide aux victimes met à la disposition de la victime un formulaire de dépôt de plainte simplifié (DPS) et l'accompagne le cas échéant dans sa rédaction. Il est ensuite transmis sans délai par l'établissement de santé au commissariat ou à l'unité de gendarmerie compétent(e) au vu du domicile de la victime.

Afin d'éviter une déperdition des DPS, il paraît préférable que le centre hospitalier s'engage dans le protocole à les transmettre dans un délai court (le jour même ou dans les 48h).

LA PRISE DE RENDEZ-VOUS AVEC LES SERVICES ENQUÊTEURS

L'établissement de santé contacte les services de police ou unités de gendarmerie compétents en raison du domicile de la victime afin qu'un accueil personnalisé aux fins d'audition soit organisé dans un délai court (le jour même ou dans les 48h). Les personnels de santé et les enquêteurs doivent s'assurer que la victime se trouve dans des conditions médicales permettant le recueil de sa parole de façon optimale.

LE DÉPÔT DE PLAINTE *IN SITU*

En particulier en cas d'atteinte majeure à l'intégrité physique¹ ou de danger immédiat pour la vie de la victime², le dépôt de plainte peut être réalisé au sein de l'établissement de santé.

À cette fin, le cadre de garde ou le cadre de santé référent contacte par téléphone immédiatement le service du quart/la brigade des mineurs/... du commissariat ou de la gendarmerie compétent(e) eu égard au domicile de la victime. Il lui indique l'identité complète de la victime, son adresse, le lieu présumé des faits et la nature des blessures.

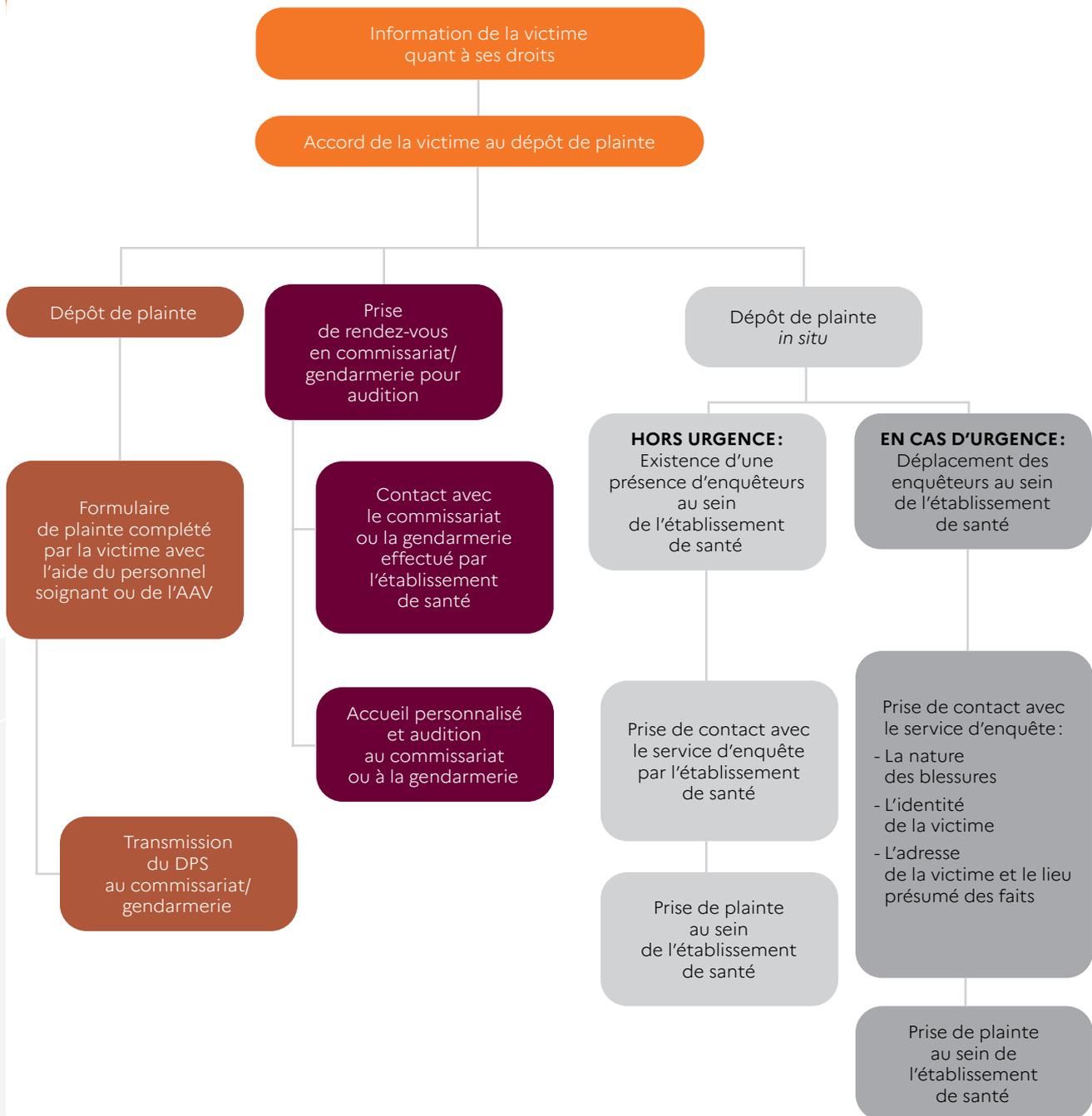
La victime est alors auditionnée par les enquêteurs au sein d'une salle au sein du centre hospitalier permettant d'assurer la confidentialité de l'audition.



¹ Victime gravement traumatisée, hospitalisée.

² Lorsque la victime n'est pas en mesure de se protéger ou de se déplacer, lorsque l'auteur présumé est présent au sein ou à l'extérieur de l'établissement de santé, ou en cas de crainte de la victime de retourner au domicile conjugal, en l'absence de solution immédiate d'hébergement.

LA PROCÉDURE DE DÉPÔT DE PLAINTE





SIGNALEMENT JUDICIAIRE

Le secret médical constitue l'une des composantes du secret professionnel. Il est protégé tant par les dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique¹ que par celles de l'article 226-13 du code pénal qui prévoit que «*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*».

Néanmoins, l'article 226-14 écarte l'application de l'article 226-13 qui sanctionne la violation du secret médical dans **les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret**, à l'instar du second alinéa de l'article 40 du code de procédure pénale².

Il prévoit en outre une série de cas dans lesquels le médecin est délié de son obligation : «**le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi**».



¹ Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne portées à la connaissance du professionnel de santé (repris à l'article 44 du code de déontologie médicale).

² Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

LA VICTIME REFUSE DE SIGNALER LES FAITS

LA VICTIME EST MAJEURE ET DANS L'INCAPACITÉ DE SE PROTÉGER EN RAISON DE SON ÂGE OU DE SON INCAPACITÉ PHYSIQUE OU PSYCHIQUE



Article 226-14, 1^o du code pénal :

« L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1^o À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ; [...] ».

La personne est considérée comme vulnérable en raison d'une incapacité physique (handicap, état de grossesse, maladie grave, âge...) ou psychique.

Lorsque le personnel soignant constate qu'une personne vulnérable au sens des dispositions précitées a subi des **sévices ou des privations, sur le plan physique ou psychique, permettant de présumer la perpétration de violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature**, un signalement est effectué au procureur de la République au moyen de la fiche figurant en annexe.

LA VICTIME EST MAJEURE ET DANS L'INCAPACITÉ DE SE PROTÉGER EN RAISON DE LA CONTRAINTE MORALE RÉSULTANT DE L'EMPRISE EXERCÉE PAR L'AUTEUR DES VIOLENCES



Article 226-14, 3^o du code pénal :

« L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable : [...] »

3^o 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 ; [...] ».

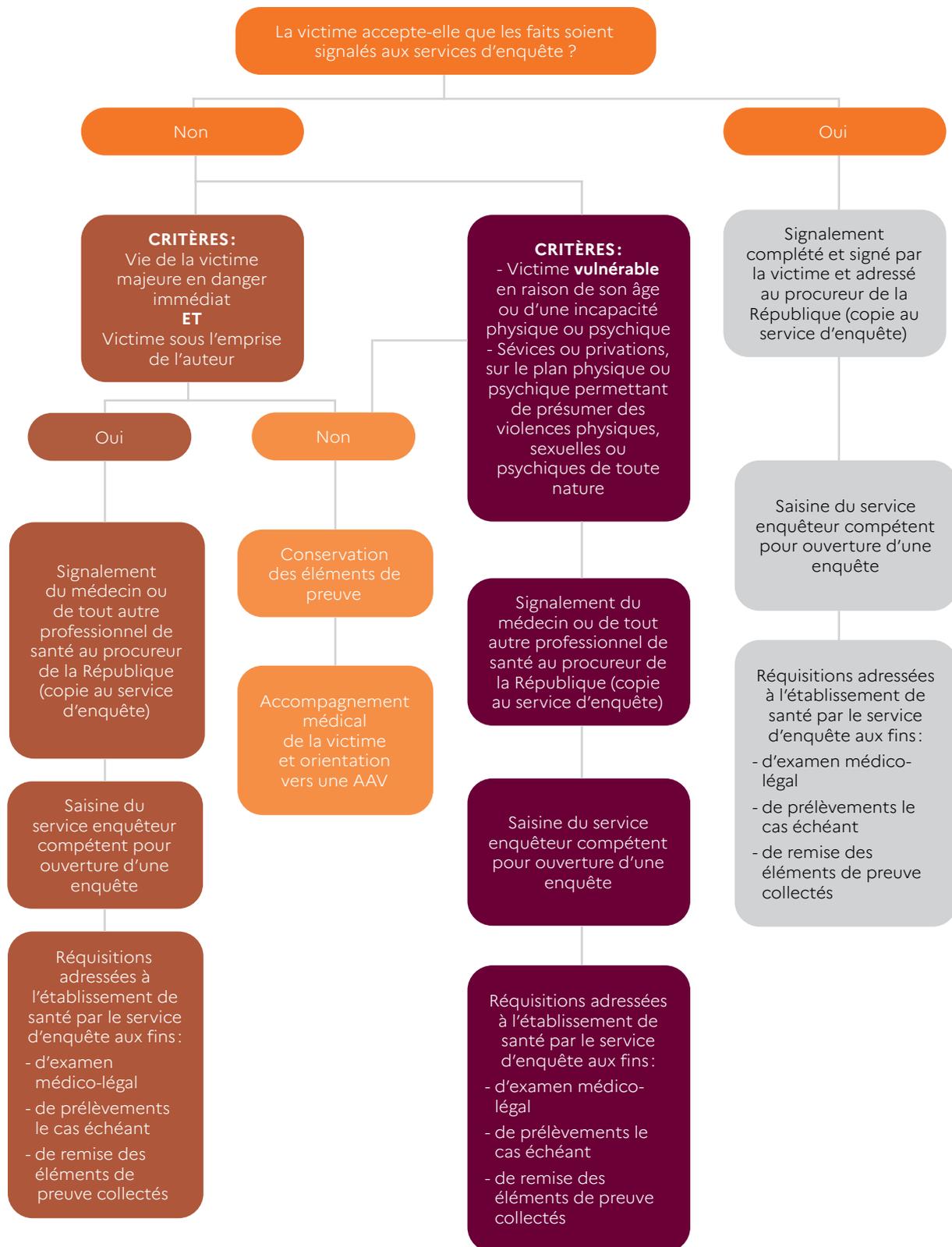
L'arsenal législatif de lutte contre les violences commises au sein du couple a été complété par la loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales. Cette loi, applicable depuis le 31 juillet 2020, a étendu les cas de signalement de violences conjugales par les médecins dans un cadre précis. Désormais, le professionnel de santé n'est pas tenu par le secret médical s'il estime en conscience que les deux conditions suivantes sont cumulativement 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.**

Un signalement est alors effectué au procureur de la République³. 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.

³ Voir en ce sens la notice explicative issue du vade-mecum de la réforme de l'article 226-14 du code pénal « Secret médical et violences au sein du couple », jointe à la présente.

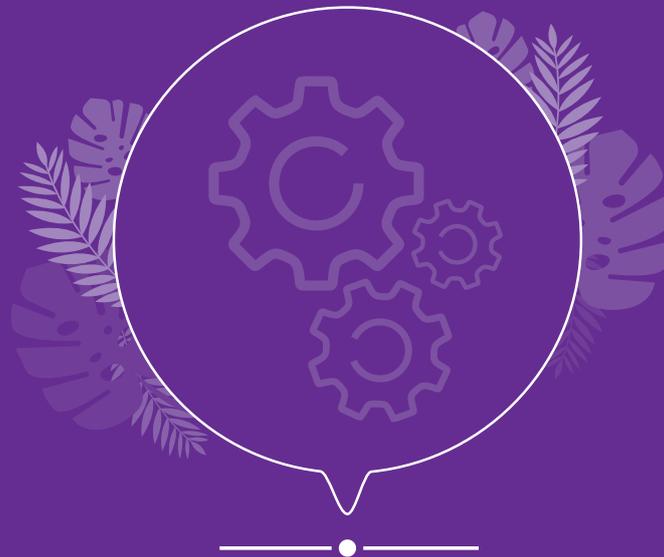
LA PROCÉDURE DE SIGNALEMENT





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

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.



INDICATEURS DE SUIVI

Le protocole suppose un engagement de ses acteurs que sont :

- L'établissement de santé est le lieu d'accueil initial des victimes et au-delà de la prise en charge médicale, le point de départ d'un accompagnement et d'une orientation multidisciplinaire, juridique mais aussi sociale et psychologique: quelques indicateurs sont nécessaires, notamment pour le recueil de preuves sans plainte.
- Les forces de l'ordre sont en relation étroite avec l'établissement de santé mais leurs indicateurs sont ceux utilisés de façon habituelle pour leur activité.
- Le parquet dirige et coordonne les enquêtes judiciaires, reçoit les signalements effectués par les médecins hospitaliers et au cas par cas, prend directement des réquisitions judiciaires auprès des établissements de santé. Dans le cadre de sa politique d'aide aux victimes, il saisit les associations d'aide aux victimes, pour un accompagnement ou pour une évaluation approfondie du préjudice de ces dernières. Les indicateurs d'activité du parquet sont très nombreux sur ces secteurs.
- Enfin, l'association d'aide aux victimes locale (AAV) est un maillon essentiel du continuum de la prise en charge multidisciplinaire de la victime, dans le cadre de son organisation propre et du partenariat tissé avec l'établissement de santé. Ces indicateurs d'activité peuvent être précisés au titre du protocole.

Les indicateurs de suivi du protocole doivent tenir compte des missions et des moyens engagés par chacun des acteurs mais aussi du mode habituel de recueil des données d'activité de ceux-ci, le protocole n'ayant pas pour vocation de contraindre ses signataires à mettre en place des outils statistiques nouveaux et onéreux.



INDICATEURS POUR L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

LES PRISES DE PLAINTES PRISES *IN SITU* PAR LES POLICIERS OU LES GENDARMES HORS LES CAS D'URGENCE

Si l'établissement de santé dispose des moyens adéquats, il met à disposition du service de police ou de l'unité de gendarmerie des locaux pour la prise de plainte *in situ* des victimes : à cet effet, un planning ou un tableau de prises de rendez-vous est nécessairement tenu de part et d'autre des services.

Ces documents internes peuvent être la base d'une comptabilisation des prises de plaintes *in situ*, selon une périodicité que les signataires du protocole définissent.

LES RÉQUISITIONS JUDICIAIRES REÇUES DES ENQUÊTEURS OU DU PARQUET

MedLé est une plateforme en ligne gérée par la DGOS. Elle remplace depuis 2020 l'Observatoire national de la médecine légale. Accessible aux UMJ et IML du schéma directeur de la médecine légale, elle permet de suivre l'activité de ces structures en indiquant, pour chaque victime, des informations sur son profil et sur les examens requis.¹

Les UMJ hospitalières du schéma national de la médecine légale tiennent une statistique des actes requis (cf. plateforme « MedLé ») dont : le type d'acte effectué (somatique et/ou psychiatrique), le type de la victime (majeure, mineure, sexe), ainsi que les prélèvements et examens complémentaires effectués (biologie, imagerie, toxicologie, génétique...).

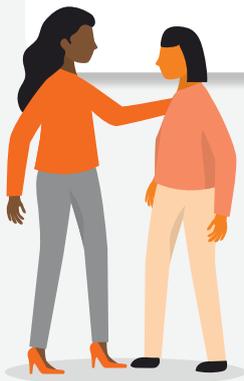
Pendant, les autres établissements de santé ne comptabilisent les réquisitions reçues que par le biais de leur service des finances pour le paiement à l'acte sur frais de justice et sans possibilité de différenciation selon le type d'acte.

Dès lors, seule l'utilisation de l'outil MedLé est préconisé tel qu'il est utilisé à ce jour par les UMJ relevant du schéma directeur de la médecine légale.

LES RECUEILS DE PREUVES SANS PLAINTE

Il s'agit d'indicateurs que seul l'établissement de santé peut tenir, puisque cette démarche est effectuée à titre conservatoire et en dehors de toute procédure judiciaire et que les réquisitions judiciaires n'interviendront qu'*a posteriori*, après l'engagement d'une procédure judiciaire : ces indicateurs nouveaux sont utiles à l'établissement de santé pour une « revue de cas » régulière et pour un bilan interne à la fin du délai de conservation des preuves (3 ans).

- Pour les UMJ du schéma directeur de la médecine légale : les actes effectués dans le cadre du recueil de preuves sans plaintes sont saisis dans MedLé. Pour chaque victime accueillie, les informations sont renseignées selon le type d'acte effectué, le type de victime, ainsi que les prélèvements effectués le cas échéant.
- Pour les autres UMJ (de proximité) ou les autres établissements de santé, s'ils n'ont pas accès à MedLé¹, aucun autre indicateur ne leur sera demandé.



¹ Des évolutions sont à prévoir en lien avec le renforcement du maillage territorial de la médecine légale du vivant qui se traduira notamment par la conclusion de protocoles avec des structures hospitalières (hors schéma directeur actuel) : ces dernières devraient pouvoir accéder à MedLé pour enregistrer les éléments statistiques similaires à ceux saisis par les UMJ du schéma directeur de la médecine légale.

INDICATEURS POUR LES FORCES DE SÉCURITÉ INTÉRIEURE

Les services de police ou les unités de gendarmerie ne sont pas en mesure, compte tenu de la masse des procédures enregistrées, de mettre en place des indicateurs spécifiques opérant une différenciation des procédures, selon qu'elles débutent par un dépôt de plainte simplifiée dans l'établissement de santé, un dépôt de plainte dans les locaux des forces de l'ordre ou par un signalement à l'autorité judiciaire transmis ensuite pour enquête. Il en est de même lorsque la plainte de la victime est prise dans un temps postérieur à un recueil des preuves effectué initialement et à titre conservatoire par l'établissement de santé.

Les seuls indicateurs spécifiques susceptibles d'être recueillis a posteriori par les forces de l'ordre sont ceux relatifs aux prises de plaintes prises *in situ* par les policiers ou les gendarmes, hors urgence.

En effet, quand les signataires du protocole les ont prévues, les prises de plainte sur rendez-vous dans les locaux mis à disposition par l'établissement de santé supposent l'élaboration de plannings ou de tableaux partagés entre les services.

Ces documents internes aux services sont des outils qui peuvent être la base d'une comptabilisation des prises de plaintes *in situ*, selon une périodicité que les signataires du protocole définissent.

INDICATEURS POUR LES PARQUETS

L'enregistrement sur CASSIOPEE des procédures ne permet pas de distinguer selon qu'une enquête a débuté par un dépôt de plainte simplifiée (DPS) ou une plainte déposée dans le service de police ou de gendarmerie, voire prise *in situ* dans l'établissement de santé. Il ne permet pas davantage de différencier avec finesse et exhaustivité les procédures qui ont débuté par un signalement à l'autorité judiciaire. Dès lors, les indicateurs utilisés par les parquets ne seront pas spécifiques.

INDICATEURS POUR LES POUR LES ASSOCIATIONS D'AIDE AUX VICTIMES

Certains indicateurs sont déjà renseignés par les AAV lors de leur questionnaire d'activité de début d'année : amplitude horaire par semaine des permanences de l'AAV (le cas échéant sur le site de l'établissement de santé), nombre d'ETP engagés en juristes et en psychologue

INDICATEURS D'ACTIVITÉ PROPOSÉS AU TITRE DU PROTOCOLE

- Nombre de personnes reçues par mois : sur place si une permanence de l'AAV existe, ou immédiatement à la sortie de l'établissement de santé dans un autre lieu, ou encore sur RV pris par l'établissement de santé ;
- Les AAV renseignent déjà leurs données selon que l'orientation est faite vers elle par un service hospitalier mais cette rubrique « service hospitalier » pourrait être précisée, quand il s'agit de l'établissement de santé signataire du protocole.

INDICATEURS SUR LES RÉQUISITIONS DU PARQUET EN APPLICATION DE L'ARTICLE 41CPP ET DE L'ARTICLE 10-5 CPP (EVVI)

Indicateurs : nombre de réquisitions mensuelles sur chacune de ces bases légales
Il serait utile de croiser ces données avec deux précisions :

- sur le sexe des victimes
- sur les types d'infractions : viol / autres agressions sexuelles, dont harcèlement et, si possible, (nouvel item) violences conjugales



SITUATION DES MINEURS VICTIMES ET/OU TÉMOINS

Le protocole de lutte contre les violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles santé-sécurité-justice prévoit en son article 3 qu'il s'applique uniquement aux victimes majeures.

Il a naturellement vocation à s'articuler avec les dispositifs spécifiques prévus pour les mineurs victimes et/ou témoins d'infractions, à l'instar de l'utilisation des salles Mélanie ou des protocoles destinés à la mise en place d'**unités d'accueil pédiatrique enfance en danger** (UAPED)¹ dont la généralisation, à raison d'une unité par département à l'horizon 2022, est en cours en application du second plan de lutte contre les violences faites aux enfants (mesure 6). Ces protocoles prévoient en effet l'accueil et l'accompagnement de ces mineurs victimes, dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire (médicale : somatique et psychologique, médico-légale, sociale, juridique) au sein d'un établissement hospitalier.

Néanmoins, la connaissance de la présence de mineurs exposés aux violences au sein du foyer doit amener l'ensemble des acteurs du présent protocole à une **vigilance particulière**.

Ainsi, ces situations font l'objet de dispositions spécifiques dans le protocole d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé. Outre le rappel, dans l'annexe de ce protocole, du cadre juridique applicable au signalement du professionnel de santé en présence de victime mineure de privations ou de sévices, y compris sexuels, les dispositions spécifiques portent notamment sur :

- La prise en charge des mineurs accompagnant le cas échéant la victime durant ses examens et auditions : l'article 5 du protocole prévoit ainsi, à titre de disposition facultative, que l'établissement de santé s'engage à organiser la prise en charge du/des mineurs accompagnant la victime durant le temps de son audition, le cas échéant dans le cadre de l'UAPED, en lien avec le Conseil départemental. En cas d'hospitalisation de la victime, l'établissement de santé s'engage à contacter le Conseil départemental aux fins de recherche, en lien avec le parquet, des possibilités d'hébergement du/des mineurs (auprès des proches, en vue d'un accueil provisoire ou d'un placement en urgence) ;
- La prise en charge médico-légale des mineurs témoins des faits : dans ces cas de dépôt de plainte ou de signalement, les articles 6 et 7 du protocole prévoient, à titre de disposition facultative, que le service enquêteur s'engage à adresser à l'établissement de santé une réquisition aux fins d'examen médico-légal des mineurs, lorsqu'il est établi qu'un ou des mineurs présents au sein du foyer sont témoins des faits ;
- L'évaluation du danger par la saisine de la CRIP² du conseil départemental aux fins d'évaluation de la situation du ou des enfants et de la situation familiale, en présence de mineurs au sein du foyer, en application de l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles, hors les cas de danger grave et immédiat où la saisine directe du procureur de la République par le professionnel est nécessaire conformément aux dispositions de l'article L.226-4 du même code.

Il convient en tout état de cause de se référer sur ces points au [guide relatif à la prise en charge des mineurs victimes de la DACG](#).



¹ Lorsqu'il existe sur un même territoire à la fois une UAPED et une salle Mélanie, le choix relatif à l'utilisation de l'un ou l'autre des dispositifs relève de l'autorité judiciaire ou des services d'enquête saisis.

² Cellule de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes.



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

FORMATION POLICE NATIONALE



CODE DWF	TITRE	DURÉE	PUBLIC CONCERNÉ	STRATÉGIE	OBJECTIFS
EL017	Accueil du public	24h00	Tout personnel assurant quotidiennement ou occasionnellement une mission d'accueil du public	Régionale	Optimiser la qualité de l'accueil du public
EL016	Référent du accueil du public	12h00	Correspondants départementaux ou locaux aide aux victimes ou toute personne désignée référent accueil par le chef de service d'une circonscription	Régionale	Mettre en place les moyens favorisant un accueil de qualité du public
EK012	Violences conjugales et sur ascendant	18h00	Tout public actif	Régionale	Le stagiaire sera capable de se positionner au sein du dispositif d'aide et d'écoute aux femmes victimes de violences conjugales
EK022	Violences intrafamiliales	18h00	Fonctionnaires actifs ayant vocation à intervenir dans le cadre des violences intrafamiliales	PP/DSPAP	Gérer les différentes situations de violences intrafamiliales rencontrées au cours des interventions de police
EK023	Accueil du public et assistance des victimes de violences conjugales en sécurité publique	12h00	Gradés et gardiens de la paix, ADS, personnels administratifs	Locale et sur site DDSP 06 / 12 34 / 42 / 57 / 69 / 72 / 95	Situer la fonction de l'accueil du public et de l'assistance aux victimes dans le cadre des violences conjugales en prenant en compte l'action des partenaires sociaux
EK088	Les violences conjugales	18h00	Tout public police	Locale DDSP 95	Être capable d'appréhender les causes et le traitement des violences conjugales, de connaître la politique des différents acteurs du département (parquet, UMJ, avocats, associations...), et d'orienter les victimes vers des structures adaptées
EK097	Cyberviolences conjugales: mieux identifier, accompagner, protéger et orienter les victimes	12h00	Officiers, commissaires, brigadiers majors	Distanciel	Appréhender les enjeux relatifs aux violences conjugales exercées via les outils numériques pour mieux accompagner les victimes
EK099	Les violences conjugales (Cursus brigade de protection de la famille)	24h00	Personnel actif		Prendre en compte les aspects psychologiques des violences conjugales du point de vue de la victime, des enfants témoin et de l'auteur
DT002	Violences conjugales: techniques procédurales et suites pénales	12h00	Tout personnel actif		Appréhender le traitement des violences conjugales tant au niveau de la première intervention qu'en ce qui concerne le formalisme procédural et les suites judiciaires

Les formations ci-dessous ne concernent pas spécifiquement les violences conjugales mais prennent en compte la prise en charge des femmes victimes de violences sexuelles et sexistes (accueil du public) ainsi que le réseau partenarial d'aide aux victimes

DR015	Les violences sexuelles et sexistes	De 15 à 18h00	Tout public	Régionale	Optimiser la prise en compte des victimes des violences sexuelles et sexistes
BM042	Opérateur de la plateforme de signalement en ligne des violences sexuelles et sexistes	30h00	Personnel actif affecté en tant qu'opérateur de la plateforme de signalement en ligne des violences sexuelles et sexistes	Régionale	Exercer les missions d'opérateur en prenant en charge par chat une victime de violence sexuelle et/ou sexiste



GOVERNEMENT

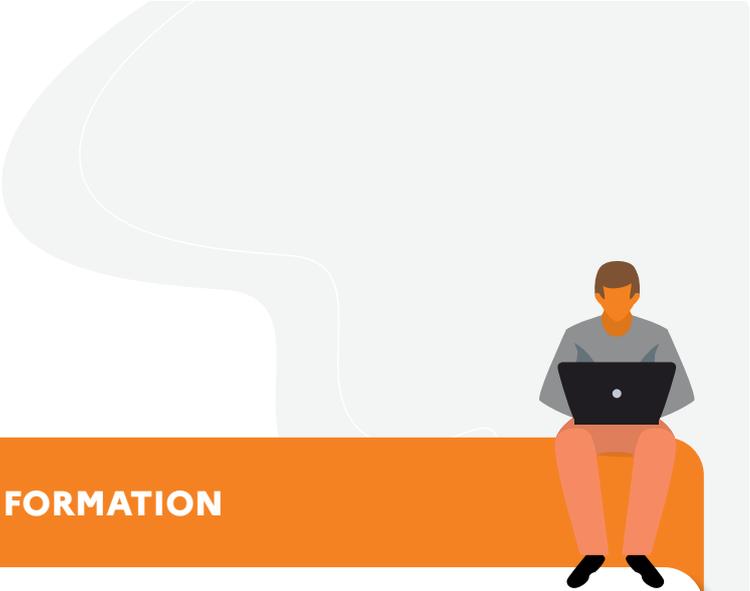
*Liberté
Égalité
Fraternité*

FORMATION GENDARMERIE NATIONALE



La Gendarmerie nationale propose trois niveaux de formation: élémentaire, intermédiaire et expert. Le déploiement d'un dispositif d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé sera intégré à ces programmes de formation et une communication complémentaire sera faite en interne.





LA FORMATION

LA FORMATION ÉLÉMENTAIRE DES ÉLÈVES GENDARMES ET DES ÉLÈVES OFFICIERS

La formation des élèves sous-officiers sur la problématique des violences intra-familiales (VIF) est organisée comme suit :

- une **formation de 8 heures** (5 modules - mallette pédagogique du CEGN) l'évaluation du danger est intégrée dans la formation des élèves en matière d'accueil à l'unité et de prise en compte d'une victime sur les lieux d'une intervention ;
- sur les 86 heures dédiées à la formation à la proximité, au contact et à la victimologie, 10 heures sont consacrées spécifiquement à cette thématique depuis 2019 et 8 heures concernent des mises en situation ;
- le domaine des VIF est abordé également au travers des techniques de communication (12 heures: écoute active, développement de l'empathie, techniques d'apaisement...);

Ces évolutions ont été également intégrées dans la formation des élèves-officiers, particulièrement dans le domaine du contrôle et du management.

LA FORMATION INTERMÉDIAIRE DÉCONCENTRÉE DES MILITAIRES AU SEIN DES GROUPEMENTS DE GENDARMERIE DÉPARTEMENTALE

Pilotée au niveau des groupements (OAP), la formation s'articule autour :

- d'une **formation de 8 heures** (5 modules - mallette pédagogique du CEGN) ;
- d'un **enseignement à distance** de 25 minutes sur GENDFORM 3.0., pré-requis indispensable à la formation en présentiel.

Chaque militaire servant en BTA, COB, BR, PSIG, MCPF (ex BPDJ) et CORG doit être formé avant le 31 décembre 2021, avec une obligation de formation prévue tous les cinq ans au CNFSP de Dijon.

LA FORMATION D'EXPERTISE DES MÉCANISMES VIF

L'objectif de cette formation est d'identifier et **de mieux appréhender le contexte des VIF, les mécanismes des violences** et leurs conséquences sur les victimes.

Elle contient **4 modules** (Enquête judiciaire/Victime/Auteurs/Partenariat) reposant sur les compétences de formateurs GN, de psychologues et d'intervenants extérieurs et est organisée au Centre national de formation de la police judiciaire (CNFPJ) de Rosny-sous- Bois **durant 5 jours**.

Elle cible les **officiers de police judiciaire** affectés en unité territoriale ou au sein des Maisons de confiance et de protection des familles, avec pour objectif a minima un enquêteur formé par département. Ces derniers sont ensuite en charge d'animer localement la formation continue en lien avec les partenaires associatifs et institutionnels locaux.



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

DOSSIER CONSERVATOIRE RECUEIL DE PREUVES SANS PLAINTE

Le modèle de protocole d'accueil et accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé prévoit en son article 8 qu'une victime majeure non vulnérable de violences conjugales et/ou sexuelles qui ne souhaite pas initier de procédure judiciaire peut bénéficier d'un temps de réflexion et d'actes accomplis dans une démarche conservatoire. Cette démarche conservatoire est intitulée le recueil de preuves sans plainte.

Pour rappel, le protocole distingue deux cadres situationnels en fonction de la nature des faits de violences allégués par la victime :

- a) Les actes ne supposant pas, *a priori*, de qualification en médecine légale particulière.
- b) Les actes supposant, *a priori*, une qualification en médecine légale (dont violences sexuelles).





ÉTAPE 1: INFORMATION ET CONSENTEMENT

Dans les deux cadres situationnels, le médecin devra préalablement recueillir le **consentement écrit** [annexe 1] de la victime après lui avoir délivré une **information claire, loyale et adaptée** sur les modalités pratiques (examen, éventuellement clichés photographiques et réalisation de prélèvements...) et les finalités de ce dossier (conservation sécurisée durant trois ans, transmission sur réquisitions dans le cadre d'une procédure judiciaire ou destruction au-delà de trois ans en l'absence de procédure).

Le consentement écrit est **conservé dans le dossier** et une copie remise à la victime si elle le souhaite.

ÉTAPE 2: EXAMEN, PRÉLÈVEMENTS ET ÉTABLISSEMENT D'UN CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL

Il convient de distinguer les deux cadres situationnels :

LES ACTES NE SUPPOSANT PAS, A PRIORI, DE QUALIFICATION EN MÉDECINE LÉGALE PARTICULIÈRE

Le médecin établit un certificat médical initial [annexe 2] attestant de l'état physique et psychologique de la victime et fixe, le cas échéant, l'incapacité totale de travail (itt).

- Il conserve l'original au sein du dossier ;
- Il remet à la victime, si elle en formule le souhait, un exemplaire de ce certificat, et lui propose d'en adresser un exemplaire à son médecin traitant ;

S'il dispose des moyens adéquats et s'il l'estime utile, le médecin prend, avec l'accord de la victime, des clichés photographiques des lésions constatées qui sont conservés dans le dossier.

LES ACTES SUPPOSANT, A PRIORI, UNE QUALIFICATION EN MÉDECINE LÉGALE (DONT VIOLENCES SEXUELLES)

En cas d'infraction nécessitant des prélèvements, et notamment en cas d'infraction sexuelle, l'ensemble de la prise en charge doit obligatoirement être effectuée par un médecin qualifié en médecine légale.¹

Le médecin qualifié en médecine légale établit un rapport médico-légal attestant de l'état physique et psychologique de la victime et fixe l'incapacité totale de travail (ITT).

- Il conserve l'original au sein du dossier ;
- S'il s'agit de violences sexuelles commises dans le cadre conjugal, il remet à la victime, si elle en formule la demande, un exemplaire du rapport médico-légal, et lui propose d'en adresser un exemplaire à son médecin traitant. En dehors de ce cas, le rapport n'est pas remis à la victime.

S'il l'estime utile, avec l'accord de la victime, le médecin légiste prend des clichés photographiques des lésions constatées qui sont conservés dans le dossier.

En fonction de l'appréciation médicale relative à la nature et à la datation des faits allégués, le médecin légiste procède également à des prélèvements à visée toxicologique et de biologie moléculaire, qui sont conservés, notamment par congélation, avec des équipements hospitaliers adéquats.

Ces prélèvements sont détaillés dans le « *vademecum prélèvements conservatoires* » [annexes 3 et 4].

¹ Il peut s'agir d'un médecin légiste ou d'un médecin urgentiste, d'un médecin gynécologue ou d'une autre spécialité, dès lors qu'il dispose d'une qualification en médecine légale.

ÉTAPE 3: CONSERVATION DES PRÉLÈVEMENTS

Les prélèvements ainsi réalisés sont conservés dans des conditions compatibles avec les règles de bonnes pratiques détaillées dans le «*vademecum prélèvements conservatoires*» [annexe 3].

La durée maximale de conservation est fixée à 3 années.

ÉTAPE 4: DEVENIR DES ÉLÉMENTS CONSERVATOIRES RECUEILLIS

REMISE SUR RÉQUISITION DANS LE CADRE D'UNE PROCÉDURE JUDICIAIRE

Si par la suite, la victime formalise de quelque manière que ce soit sa volonté de déposer plainte ou de signaler les faits, les modalités diverses d'une procédure judiciaire sont applicables et notamment les dispositions prévues aux articles 6 et 7 du protocole.

En conséquence, le service d'enquête saisi s'engage à adresser au directeur de l'établissement de santé une réquisition judiciaire aux fins de remise :

- Du certificat médical initial et/ou des clichés photographiques (cas de figure a)
- Du rapport médico-légal et/ou des clichés photographiques et/ou des prélèvements effectués et conservés (cas de figure b)

La remise de prélèvements s'accompagne de la complétude d'un document de remise [annexe 5] qui est conservé avec une copie de la réquisition judiciaire dans le dossier.

Ces derniers sont par la suite exploités directement sur réquisitions ou sur ordonnance de commission d'expert et/ou font l'objet d'un placement sous scellés avec, le cas échéant, une demande de conservation au sein de l'établissement de santé.

EXPIRATION DU DÉLAI DE 3 ANS

À l'issue du délai maximal de trois ans et en l'absence de réquisition aux fins de remise, l'ensemble des prélèvements est détruit.

Le certificat médical initial ou le rapport médico-légal, conservé sous format dématérialisé, peut être conservé dans le dossier.





GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DOSSIER CONSERVATOIRE RECUEIL DE PREUVES SANS PLAINTE CONSENTEMENT

Je soussigné(e), (NOM/ PRÉNOM) _____

Né(e) le (JJ/MM/AAAA) _____

Certifie avoir été informé(e)

- par (identité et fonction) _____

- exerçant au sein du service _____

- de l'établissement de santé de _____

- des finalités médico-légales de la procédure conservatoire à laquelle je consens,

- et autorise le médecin légiste à pratiquer sur ma personne :

Un examen médico-légal avec éventuellement prise de clichés photographiques

Des prélèvements en vue d'éventuelles analyses de biologie moléculaire et/ou de toxicologie.

J'ai connaissance que les prélèvements (biologie moléculaire et la toxicologie) sont conservés par l'établissement de santé et ne pourront être transmis que dans le cadre d'une réquisition judiciaire.

J'ai compris que ces actes conservatoires me permettent de bénéficier d'un temps de réflexion pour pouvoir formaliser une plainte ou consentir à un signalement sur les faits que j'ai décrits.

J'ai compris qu'à défaut de plainte formalisée de ma part dans le délai de trois ans, les prélèvements seront détruits.

Fait à _____

le _____

Signature

Original conservé dans le dossier

Copie remise à la victime



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL PROCÉDURE CONSERVATOIRE RECUEIL DE PREUVES SANS PLAINTÉ

Je soussigné(e), Docteur _____
certifie avoir examiné le ____/____/____ à partir de ____/____,
au sein du service de _____
de l'établissement de santé de _____

Avec son accord et dans le cadre d'une procédure conservatoire

Madame / Monsieur _____

Né(e) le _____ **à** _____

Demeurant _____

HISTORIQUE DES FAITS

[D'après les dires de l'intéressé(e)]

L'intéressé(e) rapporte avoir été victime de violences le _____ **à** _____ .

- Mécanismes traumatiques rapportés
- L'intéressé(e) n'aurait pas perdu connaissance.
L'intéressé(e) indique avoir perdu connaissance durant _____
- L'intéressé(e) n'aurait pas saigné.
L'intéressé(e) aurait saigné au niveau _____

DOLÉANCES

L'intéressé(e) allègue ce jour en rapport avec les faits :

- Sur le plan physique :

- Sur le plan psychologique :

EXAMEN CLINIQUE

- Examen réalisé _____ jours après les faits de violences décrits.
- Femme / Homme âgé(e) de _____ ans, alléguant être droitier, gaucher.
- Taille (cm):
- Poids (kg):
 - Examen de la surface corporelle:

 - Examen psychologique:

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

L'intéressé(e) a bénéficié des examens complémentaires suivants:

CONCLUSIONS

Il s'agit de Madame / Monsieur _____
âgé(e) de _____ ans,
qui rapporte avoir été victime de violences le ____/____/____.

L'examen réalisé à _____ jours des faits rapportés met en évidence:

- Sur le plan physique:

- Sur le plan psychologique:

Compte tenu des constatations et en l'état du dossier, l'ITT au sens pénal peut être estimée à : (...) jours,
sous réserve de complications.

Fait à _____

Le _____

Docteur _____



PRÉLÈVEMENTS CONSERVATOIRES RECUEIL DE PREUVES SANS PLAINTE VADEMECUM

RÉALISATION DES PRÉLÈVEMENTS

> Prélèvements à visée toxicologique:

o Matrices prélevées:

- Faits récents:

- Sang: 6 tubes (4 verts et 2 gris)

- Urine: 1 flacon

- Faits anciens: une mèche de cheveux prélevée en région occipitale et orientée par un fil au niveau de la racine

o Tubes et flacons sont étiquetés

o Prélèvements détaillés dans le rapport médico-légal.

> Prélèvements à visée de biologie moléculaire:

o Écouvillons:

Le préleveur doit être en conditions stériles (gants stériles, masque chirurgical, blouse stérile et calot) pour écouvillonner les sites anatomiques d'intérêts.

Chaque écouvillon est étiqueté et numéroté en complétant le document « fiche de correspondance des écouvillons ». [annexe 4]

Prélèvements détaillés dans le rapport médico-légal.

o Vêtements:

Les prélèvements susceptibles d'intéresser la procédure judiciaire sont placés séparément par la victime elle-même dans des poches kraft.

Prélèvements reportés dans le rapport médico-légal.

TRAÇABILITÉ

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1											
2											
3											
4	NOM	Prénom	SEXE	AGE	Date dossier	prélèvements	DEVENIR		Date remise	Date destruc.	Date fin
							Date réactiv.	Service			

Les prélèvements sont répertoriés dans un tableur Excel selon le format ci-dessous:

Ce tableur Excel est mis à jour à chaque destruction/remise de prélèvements.

CONSERVATION

Elle doit se faire dans des zones de stockage sécurisées à accès limité.

> Prélèvements toxicologiques:

o Sang et urine: enceinte négative à -20°C ou -80°C

o Cheveux: au sec à l'abri de la lumière

> Prélèvements à visée de biologie moléculaire:

o Écouvillons: enceinte négative -20°C ou -80°C

o Vêtements: au sec à l'abri de la lumière



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PRÉLÈVEMENTS CONSERVATOIRES RECUEIL DE PREUVES SANS PLAINTÉ FICHE DE CORRESPONDANCE DES ÉCOUVILLONS

NOM / PRÉNOM

Date:

NUMÉRO	LOCALISATION
00	Muqueuse joue victime (prélèvement témoin)
01	Muqueuse joue victime (prélèvement témoin)
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PRÉLÈVEMENTS CONSERVATOIRES DOCUMENT DE REMISE À L'OPJ

NOM / PRÉNOM

Je soussigné(e) (NOM-PRÉNOM/FONCTION) _____

- Certifie avoir remis sur réquisitions judiciaires le _____ à _____ h _____

- À (NOM-PRÉNOM - FONCTION): _____

- Les prélèvements suivants:

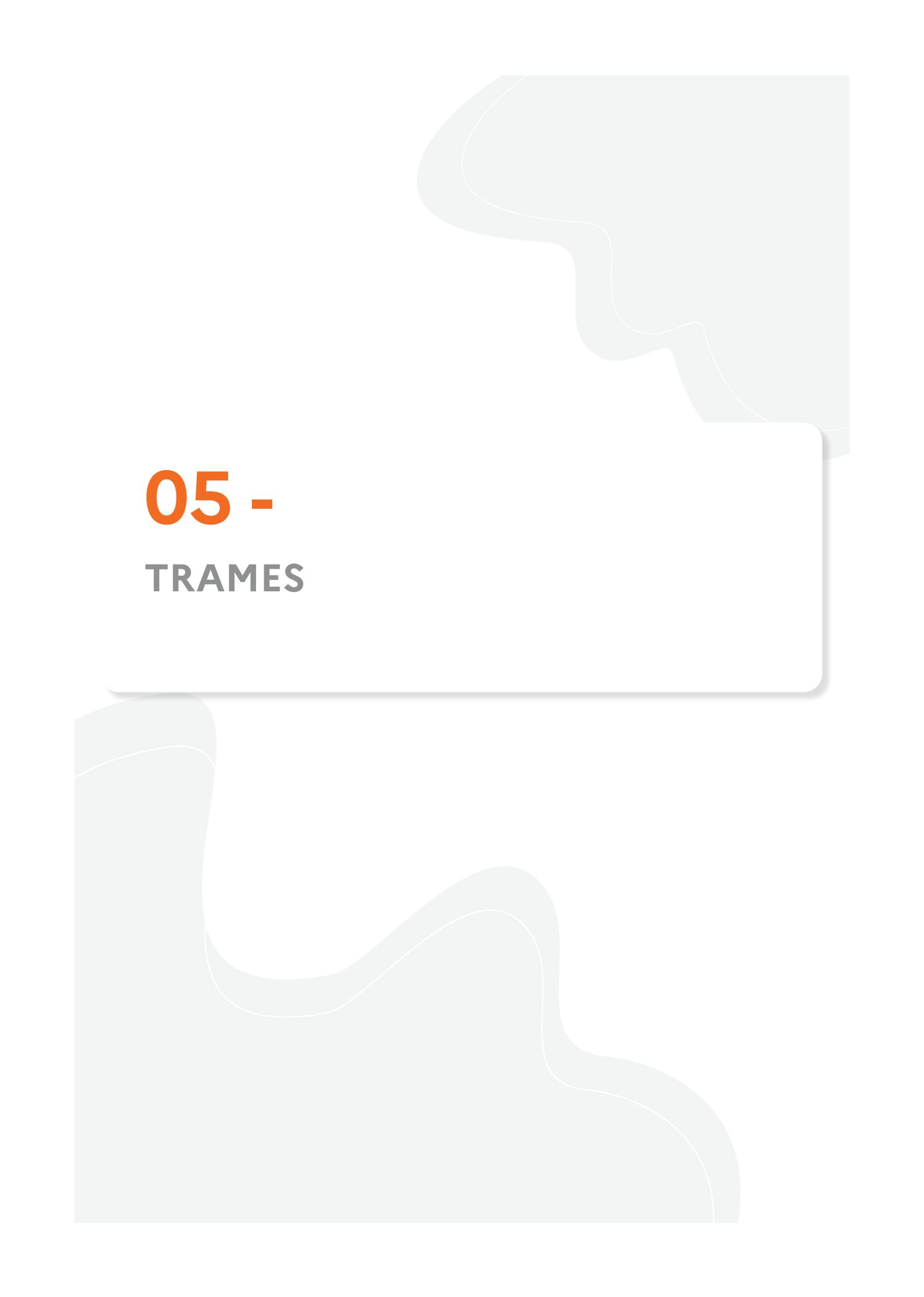
Prélèvements scellés sur place par l'officier de police judiciaire:

OUI NON

Telle ville _____, le _____

Personne réceptionnant les prélèvements
Signature

Personne remettant les prélèvements
Signature



05 - TRAMES



FICHE DE LIAISON À DESTINATION DES ASSOCIATIONS D'AIDE AUX VICTIMES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES ET CONJUGALES

Je soussigné(e) :

NOM : _____ N° de téléphone (personnel ou d'un proche)

Prénom : _____ souhaite être contacté(e) : _____

Date et lieu de naissance : _____

Lieu d'hébergement à la sortie de l'établissement de santé (non obligatoire) : _____

_____ (s'il ne s'agit pas du domicile habituel, merci de l'indiquer).

Déclare être victime de (cocher la ou les cases suivantes) :

violences physiques

violences psychologiques

violences sexuelles

Commises le (date) _____ à (comune) _____

Je souhaite vous donner le nom de l'auteur des faits : _____

Son adresse : _____

Je ne souhaite pas donner son nom pour l'instant.

Observations (sur le type de violences commises, sur l'utilisation d'arme ou d'objets ayant servi à me porter des coups, sur ma situation personnelle, sur mes besoins immédiats) :

J'ai déjà déposé plainte au cours de l'année écoulée pour des faits similaires contre le même individu :

Non Oui (dans ce cas, préciser le service d'enquête concerné _____)

Je suis hospitalisée : Non Oui

Je suis parent : Non Oui de ___ enfants (âge des enfants : _____)

- J'autorise l'établissement de santé à communiquer cette fiche à une association d'aide aux victimes pour qu'elle puisse m'informer et m'accompagner dans d'éventuelles démarches
- J'autorise l'association d'aide aux victimes à me contacter sur la ligne indiquée ci-dessus ou via l'établissement de santé
- J'ai pris connaissance du fait que cette fiche de renseignement ne constitue pas un dépôt de plainte.

Fait à l'établissement de santé _____

le _____

Signature:

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

Coordonnées à utiliser pour contacter la victime au sein de l'établissement de santé :

Victime prise en charge par l'UMJ: Oui Non



RÉQUISITION D'UNE ASSOCIATION D'AIDE AUX VICTIMES AUX FINS D'ÉVALUATION PERSONNALISÉE (Dispositif EVVI)

N° Cassiopée: _____ (si procédure enregistrée)

Le procureur de la République près le tribunal judiciaire de _____ ou le juge
d'instruction,

Vu les dispositions des articles 10-5 et D. 1-3 et suivants du code de procédure pénale,

Vu l'enquête diligentée par _____ (service ou unité saisie) sous le
n° _____ (numéro de procédure),

Pour des faits de _____,
commis le _____ (date ou période de temps)
à _____ (commune).

Requérons _____ (association d'aide aux victimes agréée)
aux fins de procéder à une évaluation personnalisée et approfondie de :

NOM: _____

Prénom: _____

Date et lieu de naissance: _____

Demeurant: _____

Téléphone: _____

Adresse mail: _____

en vue de vérifier sa situation matérielle, sociale, familiale, professionnelle et de déterminer si des mesures spécifiques de protection doivent lui être apportées.

Disons que le rapport d'évaluation devra nous parvenir dans un délai de _____
à compter de la saisine sur la boîte mail de l'expéditeur: _____.

Fait à _____

Le _____

Le procureur de la République



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RÉQUISITION D'UNE ASSOCIATION D'AIDE AUX VICTIMES

N° Cassiopée: _____ (si procédure enregistrée)

Le procureur de la République près le tribunal judiciaire de _____

Vu les dispositions de l'article 41 du code de procédure pénale,

Vu l'enquête diligentée par _____ (service ou unité saisie) sous le n° _____ (numéro de procédure),

Pour des faits de _____,
commis le _____ (date ou période de temps)
à _____ (commune).

Requérons _____ (association d'aide aux victimes agréée)
afin qu'il soit porté aide à :

NOM: _____
Prénom: _____
Date et lieu de naissance: _____
Demeurant: _____
Téléphone: _____
Adresse mail: _____

Fait à _____

Le _____

Le procureur de la République



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

DÉPÔT DE PLAINTE SIMPLIFIÉ

Je soussigné(e):

NOM: _____

Prénom: _____

Date et lieu de naissance: _____

Demeurant: _____

Téléphone: _____

Déclare déposer plainte: (cocher les cases utiles)

contre personne dénommée: _____

contre inconnu

pour des faits de _____
commis le _____ **(date ou période de temps) à** _____ **(commune).**

Précisions: (cocher les cases utiles)

faits commis dans le milieu familial/ conjugal

un seul auteur

plusieurs auteurs

avec utilisation d'arme ou d'objets ayant servi à porter des coups

Précisions éventuelles en propos libres:

Je suis informé(e) que ce document sera communiqué à un service enquêteur qui procédera à mon audition ultérieure et aura accès au certificat médical descriptif établi sur réquisitions.

Fait à:

Le:

Signature:



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SIGNALEMENT DESTINÉ AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

1. Auteur du signalement au procureur de la République

NOM et Prénom	
Profession	
Adresse du lieu de travail	
Téléphone	
Email	

2. Personne concernée

NOM et Prénom		NOM d'usage	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Situation familiale de la victime		Présence d'enfants à charge	
Téléphone		Email:	
Adresse			



SIGNALEMENT VICTIME DE VIOLENCES INTRAFAMILIALES, CONJUGALES ET/OU SEXUELLES

Je soussigné(e):

NOM: _____ N° de téléphone (personnel ou d'un proche)

Prénom: _____ souhaite être contacté(e): _____

Date et lieu de naissance: _____

Lieu d'hébergement à la sortie de l'établissement de santé (non obligatoire): _____

_____ (s'il ne s'agit pas du domicile habituel, merci de l'indiquer).

Déclare être victime de (cocher la ou les cases suivantes):

violences physiques

violences psychologiques

violences sexuelles

Commises le (date) _____ à (comune) _____

Je souhaite vous donner le nom de l'auteur des faits: _____

Son adresse: _____

Je ne souhaite pas donner son nom pour l'instant.

Observations (sur le type de violences commises, sur l'utilisation d'arme ou d'objets ayant servi à me porter des coups, sur ma situation personnelle, sur mes besoins immédiats):

J'ai déjà déposé plainte au cours de l'année écoulée pour des faits similaires contre le même individu :

Non Oui (dans ce cas, préciser le service d'enquête concerné _____)

Je suis hospitalisée: Non Oui

• Je demande au centre hospitalier de communiquer cette fiche à un service de police ou à une unité de gendarmerie qui me contactera pour poursuivre l'enquête.

• J'autorise les enquêteurs à me contacter sur la ligne indiquée ci-dessus ou via l'hôpital.

Fait au centre hospitalier _____

Le _____

Signature

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

Coordonnées à utiliser pour contacter la victime au sein de l'hôpital:

Victime prise en charge par l'UMJ: Oui Non



FICHE DE RECUEIL DU CONSENTEMENT ET D'INFORMATION DE LA VICTIME (RECUEIL DE PREUVES SANS PLAINTE)

Je soussigné(e) :

NOM : _____

N° de téléphone (*personnel ou d'un proche*) souhaite être contacté(e) _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Lieu d'hébergement à la sortie de l'établissement de santé (*non obligatoire*) : _____

_____ (*s'il ne s'agit pas du domicile habituel, merci de l'indiquer*).

Je me suis présenté(e) aujourd'hui, le _____

à l'établissement de santé de _____ et dans le service de _____

J'ai fait état, au cours de ma prise en charge, de : (mention non obligatoire: le cas échéant, la victime indique: violences conjugales, agression sexuelle, viol, harcèlement sexuel, autres)

Et j'ai fait l'objet d'un examen médical.

- Je prends acte qu'après cet examen médical, un certificat médical détaillé descriptif de mes blessures a été établi et que ce certificat constitue une preuve ;
- J'ai autorisé les professionnels de santé à prendre, au cours de cet examen médical, des photographies des blessures que je peux présenter et qui peuvent constituer des preuves ;
- Je comprends que ces photographies seront des pièces complémentaires jointes au certificat médical et qui seront conservés dans le dossier tenu à mon nom au sein de l'établissement ;
- J'ai autorisé les professionnels de santé, dans le cadre de cet examen médical, à réaliser sur ma personne des prélèvements utiles, qui pourraient être des preuves complémentaires et qui pourraient être analysés dans le cadre d'une enquête judiciaire ;
- J'autorise le service hospitalier à conserver ces prélèvements, dans les conditions habituelles de conservation de cet établissement ;
- Je suis informé(e) que la durée maximale de conservation de toutes ces preuves est de 3 ans.

J'ai été informé(e) de mes droits en qualité de victime d'une infraction pénale:

- Déposer plainte, et éventuellement, obtenir un rendez-vous auprès de la police ou de la gendarmerie pour le faire rapidement ou remplir dès aujourd'hui dans le service hospitalier un formulaire de dépôt de plainte simplifiée ;
- Donner mon accord pour que le médecin hospitalier effectue un signalement écrit à la justice (procureur de la République) et aux services de sécurité intérieure sur ma situation ;
- Prendre un temps de réflexion supplémentaire avant de décider si je dépose plainte.

Aujourd'hui, je ne souhaite pas déposer plainte ni autoriser le médecin hospitalier à effectuer un signalement et je choisis de prendre un temps de réflexion supplémentaire sur ma démarche future.

J'ai été informé(e) de l'accompagnement et de l'aide qui peuvent m'être apportés:

- Un accompagnement social (*cf. coordonnées des services et structures et des associations*)
- Un accompagnement juridique (*coordonnées de l'association d'aide aux victimes conventionnée ou date de RV avec l'association le cas échéant ou association présente sur le site hospitalier*)
- Un accompagnement psychologique (*coordonnées du service compétent à l'hôpital et coordonnées de l'association d'aide aux victimes*).

Je suis informé(e) que si je décide de déposer plainte, je peux me manifester auprès du service hospitalier qui m'a pris(e) en charge aujourd'hui, ou auprès du commissariat de police ou à la brigade de gendarmerie de mon domicile, ou auprès du procureur de la République de mon domicile.

Le document que je signe aujourd'hui pourra être très utile pour ma démarche.

Je suis informé(e) que si je décide de déposer plainte ou de donner mon accord pour qu'un signalement du médecin hospitalier soit effectué auprès de la justice, la procédure judiciaire permettra aux professionnels de santé du service de remettre aux enquêteurs, sur réquisitions judiciaires, tous les éléments de preuve qui sont conservés à partir d'aujourd'hui dans le service.

Fait à l'établissement de santé de _____

au service de

le _____

Signature de la victime :

Signature du responsable du service ou son représentant, cadre du service :

Coordonnées du service hospitalier qui peut être contactée par la victime :

Références du service :

Victime prise en charge par l'Association d'aide aux victimes (indiquer AAV) sur place :

Oui Non (association contactée par le service par téléphone ou fiche navette)