

CHECKLIST

pour la prise en charge
optimale des victimes
de violences sexuelles au
sein des hôpitaux belges

OPERATION

ALERTE 



COLOPHON

Opération Alerte¹ est un programme de soutien destiné aux prestataires de soins et au personnel de soutien des hôpitaux belges, développé à la demande du SPF Santé publique, sous la direction de la Prof. Dr. Ines Keygnaert, en collaboration avec l'UZ Gent, l'UGent et l'ASBL GAMS.

Cette checklist est l'un des outils développés dans le cadre d'Opération Alerte. Nous avons élaboré cet outil de manière multidisciplinaire en collaboration avec des partenaires de premier plan, à savoir les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles et l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes.

La checklist, disponible en français et en néerlandais, est une ressource d'informations complète pour les prestataires de soins qui souhaitent offrir aux victimes de violences sexuelles dans les hôpitaux belges, la meilleure prise en charge possible. Cette checklist remplace l'ancienne checklist de 2015² et la version révisée de 2017³.

Développement du contenu

Elizaveta Fomenko (UGent, VIORESC)
Saar Baert (UGent, VIORESC)
Prof. Dr. Ines Keygnaert (UZ Gent, UGent, VIORESC)

Contribution en tant qu'expert-e

Les coordinateur-ices et les équipes des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS) de Belgique, à savoir les CPVS de Bruxelles, Charleroi, Liège, Namur, Luxembourg, Anvers, Flandre occidentale, Flandre orientale, Limbourg et Louvain.

Soutien et coordination

Margaux Naa (UGent, VIORESC)
Elizaveta Fomenko (UGent, VIORESC)
Els Andries (UZ Gent, VIORESC)
Prof. Dr. Ines Keygnaert (UZ Gent, UGent, VIORESC)

Référez-vous à l'annexe 1 pour les coordonnées des différents CPVS.

i Cliquez sur le texte souligné pour accéder à l'annexe correspondante ou aux sources correspondantes.



Lors de toute référence à cette checklist, veuillez utiliser la citation suivante :

Fomenko, E., Baert, S. & Keygnaert, I. (2024). *Checklist pour la prise en charge optimale des victimes de violences sexuelles au sein des hôpitaux belges, version 3*. UZGent, UGent & SPF Santé publique.

Deze publicatie is ook beschikbaar in het Nederlands.

1 Opération Alerte. (2024). Le soutien commence par la prise de conscience.

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

3 Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2017). Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges, 2. Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.

CONTENU

i Cliquez sur les chapitres de la table des matières pour accéder directement à la section souhaitée.

La checklist en un clin d'œil 4

Introduction 5

1 Premier accueil des victimes de violences sexuelles à l'hôpital 6

- 1.1. Accueil 6
- 1.2. Premiers Secours Psychologiques 7
- 1.3. Le rôle des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS) 8

2 Prise en charge holistique à l'hôpital 9

A. PHASE AIGUË 12

- A.1. Introduction 14
- A.2. Soins médico-légaux 15
- A.3. Soins médicaux 16
- A.4. Suivi et référence chaleureuse 18
- A.5. Plan d'urgence personnel 20
- A.6. Incapacité de travail 20

B. PHASE POST-AIGUË 22

- B.1. Introduction 23
- B.2. Soins médico-légaux 24
- B.3. Soins médicaux 25
- B.4. Suivi et référence chaleureuse 26
- B.5. Plan d'urgence personnel 28
- B.6. Incapacité de travail 28

C. PHASE NON AIGUË 30

- C.1. Introduction 30
- C.2. Soins médico-légaux 31
- C.3. Soins médicaux 32
- C.4. Trouble de stress post-traumatique 33
- C.5. Suivi et référence chaleureuse 33
- C.6. Plan d'urgence personnel 35
- C.7. Incapacité de travail 35

Annexes 37

- ANNEXE 1 Coordonnées des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles 38
- ANNEXE 2 Conservez les traces 39
- ANNEXE 3 Fiche de transfert 40
- ANNEXE 4 Certificat de coups et blessures 41
- ANNEXE 5 Manuel pour une description uniforme des lésions 53
- ANNEXE 6 Coordonnées des équipes SOS Enfants 67
- ANNEXE 7 Plan d'urgence personnel 68
- ANNEXE 8 Outil de dépistage du trouble de stress post-traumatique 69

LA CHECKLIST en un clin d'œil

Accueil et premier contact



Fournissez les Premiers Secours Psychologiques.



Déterminez le délai écoulé depuis les violences sexuelles et l'état global de votre patient-e.



PHASE AIGÜÈ

Les violences sexuelles ont eu lieu il y a moins d'une semaine.



Contactez le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS) le plus proche.



VOTRE PATIENT-E SOUHAITE SE RENDRE AU CPVS

- Conservez les traces pour l'examen médico-légal.
- Envisagez une prise de sang.
- Remplissez une fiche de transfert.

VOTRE PATIENT-E REFUSE DE SE RENDRE AU CPVS

- Fournissez la prise en charge holistique à l'hôpital :
- Effectuez les soins médico-légaux : Anamnèse et constatation des lésions.
 - Effectuez les soins médicaux : Prélèvements et traitements à envisager.
 - Assurez une référence chaleureuse pour le suivi : aide psycho-sociale, soins médicaux, soins médico-légaux et assistance policière et juridique.
 - Élaborez un plan d'urgence personnel.
 - Rédigez un certificat médical.



PHASE POST-AIGÜÈ

Les violences sexuelles ont eu lieu entre une semaine et un mois.



Contactez le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS) le plus proche.



VOTRE PATIENT-E SOUHAITE SE RENDRE AU CPVS

- Remplissez une fiche de transfert.

VOTRE PATIENT-E REFUSE DE SE RENDRE AU CPVS

- Fournissez la prise en charge holistique à l'hôpital :
- Effectuez les soins médico-légaux : Anamnèse et constatation des lésions.
 - Effectuez les soins médicaux : Prélèvements.
 - Assurez une référence chaleureuse pour le suivi : aide psycho-sociale, soins médicaux, soins médico-légaux et assistance policière et juridique.
 - Élaborez un plan d'urgence personnel.
 - Rédigez un certificat médical.



PHASE NON AIGÜÈ

Les violences sexuelles ont eu lieu il y a plus d'un mois.



Contactez le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS) le plus proche.



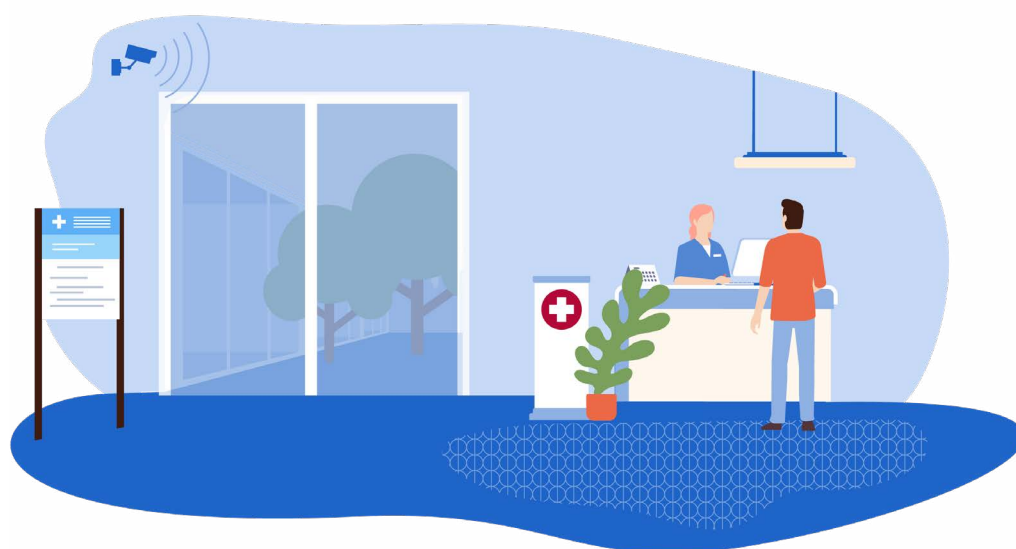
Fournissez la prise en charge holistique à l'hôpital :

- Effectuez les soins médico-légaux : Anamnèse et constatation des lésions.
- Effectuez les soins médicaux : Prélèvements.
- Déterminez si un trouble de stress post-traumatique peut être présent.
- Assurez une référence chaleureuse pour le suivi : aide psycho-sociale, soins médicaux, soins médico-légaux et assistance policière et juridique.
- Élaborez un plan d'urgence personnel.
- Rédigez un certificat médical.

INTRODUCTION

Cette checklist a été réalisée selon les recommandations internationales de bonne prise en charge des victimes de violences sexuelles^{1,2,3,4,5} dans le cadre du projet « Opération Alerte »⁶, à la demande et avec le soutien du Service Public Fédéral Santé publique. Il s'agit de la troisième et dernière version de la checklist initialement publiée en 2015⁷, puis adaptée en 2017⁸. Cette troisième version remplace les deux précédentes versions et reflète les dernières avancées et bonnes pratiques en matière de prise en charge des victimes de violences sexuelles suite à l'établissement des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS) en 2017⁹ et la publication de la Loi relative aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles en 2024¹⁰. **Cette nouvelle checklist est destinée aux hôpitaux qui ne sont pas (encore) des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles.**

Cette checklist se compose de deux parties. La première partie aborde l'accueil initial des victimes de violences sexuelles. La deuxième partie approfondit la prise en charge holistique, qui dépend du délai écoulé depuis les violences sexuelles.



i Cliquez sur les titres soulignés des références pour accéder aux sources correspondantes.

- 1 World Health Organization. (2003). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence.
- 2 CDC. (2021). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines.
- 3 NICE. (2018). Guideline NG116 Post-traumatic stress disorder.
- 4 Jina, R., & Thomas, L.S. (2013). Health consequences of sexual violence against women. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 27 (1), 15-26.
- 5 Versluys, B. (2017). Sexuele Agressie Set. Brugge : Vanden Broele.
- 6 Opération Alerte. (2024). Le soutien commence par la prise de conscience.
- 7 Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges. Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.
- 8 Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2017). Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges, 2. Université de Gand. ICRH ; CHU St Pierre ; SPF Santé Publique.
- 9 Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles. (2024). Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles.
- 10 Chambre des représentants de Belgique. (2024). Projet de Loi relatif aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles. Commission de la Santé et de l'Égalité des chances.

1 PREMIER ACCUEIL DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES À L'HÔPITAL

➤ Référez-vous au module 4.1
Prise en charge holistique
et orienter la victime après
violences.

Il est recommandé au niveau international que les victimes de violences sexuelles reçoivent des soins holistiques regroupés autant que possible en un seul lieu et par les mêmes personnes. Les soins holistiques comprennent des soins psychosociaux, des soins médicaux, des soins médico-légaux, ainsi que la facilitation du dépôt de plainte auprès de la police et une assistance juridique. Une telle collaboration centrée sur la victime mène à des soins de meilleure qualité, favorise un rétablissement plus rapide et réduit le risque de revictimisation.

1.1. Accueil

Lorsqu'un-e patient-e se présente à l'hôpital en tant que victime de violences sexuelles et commence à révéler ce qu'il ou elle a vécu, il est crucial de créer un environnement sécurisant et de lui offrir un soutien immédiat. Les premières interactions sont déterminantes pour instaurer la confiance et fournir une assistance adéquate. Voici les étapes à suivre pour un accueil efficace, bienveillant et sensible aux traumatismes des patient-e-s ayant subi des violences sexuelles :

1. **Présentez-vous** et rassurez votre patient-e en lui signalant qu'il ou elle est en sécurité, et que vous ferez de votre mieux pour l'aider. Expliquez ce que vous pouvez faire pour lui ou elle, ce qu'il ou elle peut faire lui ou elle-même, et ce que d'autres personnes peuvent faire pour l'assister.
2. Accompagnez votre patient-e et ses éventuelles personnes de soutien, si votre patient-e y consent, vers un **espace d'accueil** approprié (salle de consultation, bureau, etc.), en tenant compte du nombre de personnes et de leurs besoins. Limitez néanmoins la présence des personnes de soutien à une ou deux personnes maximum. Assurez-vous qu'il est toujours possible de parler seul-e à seul-e avec votre patient-e. Si nécessaire, demandez de l'aide supplémentaire (collègue, autre service de l'hôpital, etc.) pour prendre en charge les personnes de soutien présentes et nécessitant un soutien.
3. Obtenez les **informations essentielles sur votre patient-e**, telles que son nom, son âge, son genre, et le **temps écoulé depuis les violences sexuelles**, afin de garantir une prise en charge adéquate. Ouvrez le dossier patient dès que possible.

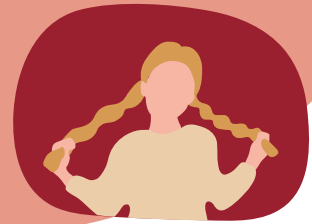
➤ Référez-vous aux modules
sur la thématique de la
Communication.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

- **Respectez l'autonomie de votre patient-e** s'il ou elle peut être estimé-e apte à apprécier raisonnablement ses intérêts.
- **Respectez son droit à prendre des décisions et à être correctement informé-e** au sujet des différents aspects de la prise en charge holistique.
- **Adoptez une attitude non-jugeante, empathique, respectueuse et confidentielle.** Tenez compte des normes culturelles et sociales, et adaptez vos actions en conséquence.
- **Posez des questions ouvertes et respectez les silences.** Reformulez avec vos propres mots ce que la personne vous a dit et utilisez des questions fermées pour éclaircir un point abstrait.
- **N'essayez pas de vérifier la véracité des faits** et limitez vos questions à ce qui est essentiel à ce moment-là pour fournir les soins nécessaires.



Dans le cas des **personnes mineures ou des personnes jugées incapables d'exprimer leur volonté**, il est également important de respecter les droits et les responsabilités de leur(s) parent(s) ou tuteur·rice(s) légal·e(s)/légaux, tout en tenant compte de l'intérêt supérieur de votre patient·e.



➤ Référez-vous au **module 4.3 Premiers Secours Psychologiques et psychoéducation**.

1.2. Premiers Secours Psychologiques

Les Premiers Secours Psychologiques sont un soutien psychologique direct offert aux personnes ayant vécu des événements traumatisants, tels que les violences. Le but des Premiers Secours Psychologiques est d'offrir un soutien immédiat, de permettre le processus de résilience et de soutenir le processus de rétablissement.

Appliquez les quatre principes suivants :

1. **Humanité** : Traitez votre patient·e avec compassion, empathie et respect.
2. **Neutralité** : Offrez votre soutien sans prendre parti et sans jugement.
3. **Impartialité** : Traitez votre patient·e de manière juste et équitable, sans discrimination ni préférence.
4. **Indépendance** : Offrez votre soutien de manière autonome et guidé par votre professionnalisme et votre éthique.

Dans ce contexte, concentrez-vous avant tout sur votre patient·e et ses besoins, ainsi que sur ceux des personnes de soutien. Si nécessaire, faites appel à un·e psychologue ou travailleur·euse social·e pour un soutien supplémentaire. Quelques conseils essentiels :

- N'essayez pas d'obtenir des détails sur les événements survenus ; l'objectif principal est d'apporter stabilité et soutien.
- Écoutez attentivement et respectez les limites de votre patient·e sans être pressant·e.
- Reconnaissez l'injustice et assurez à votre patient·e que ses sentiments sont normaux dans une situation aussi anormale.
- Discutez avec votre patient·e de ses souhaits à court terme et de ses attentes pour l'avenir.
- Encouragez votre patient·e à reprendre le contrôle de la situation et valorisez sa démarche de venir à l'hôpital.
- Aidez votre patient·e à utiliser ses propres stratégies positives d'adaptation et respectez ses choix et décisions.

1.3. Le rôle des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS)

i Cliquez sur le texte souligné pour accéder à l'annexe correspondante.

L'admission au CPVS est la procédure recommandée en cas de violences sexuelles. Les CPVS sont accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et fournissent toute l'assistance nécessaire en un seul lieu. Ils peuvent être contactés par les victimes, leur entourage, les prestataires de soins, etc., que ce soit par admission en personne, via la police, les services de secours, par téléphone ou par e-mail (référez-vous à l'annexe 1 pour les coordonnées des différents CPVS).

Il est important d'informer votre patient-e des avantages et de l'offre des CPVS. Ces centres sont spécialement conçus pour soutenir les victimes de violences sexuelles en leur proposant un large éventail de services, notamment des soins médicaux et psychologiques, les prélèvements des traces de violences sexuelles et, si souhaité, le dépôt d'une plainte auprès de la police.

AVANTAGES D'UNE PRISE EN CHARGE AU CPVS

- Assistance complète en un seul lieu, accessible 24h/24 et 7j/7.
- Personnel spécialement formé dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles.
- Soins et traitements gratuits, à condition qu'ils soient fournis au sein du CPVS.
- Disponibilité de la prophylaxie post-exposition (PEP) pour prévenir une infection VIH.
- Expertise approfondie en examen médico-légal.
- Possibilité de dépôt de plainte immédiat au CPVS auprès d'un-e inspecteur-riche des mœurs spécifiquement formé-e.
- Suivi psychologique adapté au traumatisme sexuel.

! Dans la **phase aiguë**, il est essentiel de bien conserver toutes les traces pour un examen médico-légal. Pour plus de détails sur les procédures à suivre, veuillez vous référer à l'annexe 2.

Après le premier accueil et une évaluation globale de l'état (psychologique, cognitif et médical) de votre patient-e, et en déterminant le délai écoulé depuis les violences sexuelles, il est crucial de contacter le CPVS le plus proche. L'aide offerte par les CPVS dépend du temps écoulé depuis les faits de violences sexuelles : **phase aiguë** (!) (moins d'une semaine), **phase post-aiguë** (entre une semaine et un mois), et **phase non aiguë** (plus d'un mois).

2 PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE À L'HÔPITAL

i Cliquez sur l'une des phases ci-dessous pour accéder directement aux instructions spécifiques correspondantes.

Pour poursuivre la prise en charge holistique, consultez la section appropriée correspondant à la phase dans laquelle se trouve votre patient-e.



A. PHASE AIGUË

Les violences sexuelles ont eu lieu il y a moins d'une semaine.

pp. 11-20



B. PHASE POST-AIGUË

Les violences sexuelles ont eu lieu entre une semaine et un mois.

pp. 21-28



C. PHASE NON AIGUË

Les violences sexuelles ont eu lieu il y a plus d'un mois.

pp. 29-35

A. PHASE AIGUË

Les violences sexuelles ont eu lieu
il y a **moins d'une semaine.**

A. PHASE AIGUË

Pour les patient-e-s dont les violences sexuelles ont eu lieu il y a moins d'une semaine, il est essentiel de souligner l'importance de se rendre le plus rapidement possible au CPVS. Plus votre patient-e s'y rend tôt, plus les possibilités médicales et médico-légales sont nombreuses.

Selon l'état général de votre patient-e et son consentement à se rendre au CPVS, plusieurs scénarios sont possibles :

1. Votre patient-e consent à se rendre au CPVS et son état le permet.

i Cliquez sur le texte souligné pour accéder à l'annexe correspondante.

- **Contactez le CPVS le plus proche** (référez-vous à [l'annexe 1](#)), vérifiez ensemble comment votre patient-e peut s'y rendre rapidement et discutez des éventuels obstacles ainsi que des solutions pour les surmonter (transport interhospitalier, garde d'enfants, etc.). Contactez un-e travailleur-euse social-e si nécessaire.
- **Conservez les traces pour l'examen médico-légal** (référez-vous à [l'annexe 2](#)).
 - Si les violences remontent à quelques heures et que votre patient-e n'a encore rien bu, attendez avant de lui proposer une boisson. Expliquez-lui pourquoi il ou elle ne doit pas boire pour éviter de compromettre les traces potentielles. Vous pouvez néanmoins proposer quelque chose à boire aux personnes de soutien présentes.
 - Si votre patient-e n'est pas encore allé-e à la toilette depuis les violences et souhaite y aller, demandez-lui de remplir un échantillon d'urine et de déposer le papier toilette utilisé dans un sac en papier. Si le papier toilette est humide, il est préférable de le placer dans un sac en plastique. Assurez-vous que la date et l'heure du prélèvement soient inscrites sur l'échantillon d'urine, et placez celui-ci dans un sac en plastique.
 - Informez votre patient-e de l'importance de ne pas se laver, mais indiquez qu'une douche sera possible après l'examen médico-légal au CPVS.
 - Demandez à votre patient-e de garder les vêtements qu'il ou elle portait lors des violences sexuelles ou déposez les dans un sac en papier. Conservez également les serviettes hygiéniques, protège-slips, tampons, etc., et emportez-les dans un sac en papier.
- Pensez à envisager **une prise de sang** pour un examen toxicologique car certaines substances ne restent détectables que quelques heures. Prenez contact avec le CPVS pour évaluer la nécessité de cette prise de sang et convenir de l'envoi, ainsi que de la conservation des échantillons. Cette démarche n'est pas systématique et doit être adaptée au cas spécifique. N'oubliez pas d'inscrire la date et l'heure de prélèvement sur les échantillons de sang.
- N'oubliez pas de remplir **une fiche de transfert** (référez-vous à [l'annexe 3](#)) détaillant les soins déjà effectués et les informations pertinentes concernant votre patient-e. Ce document doit accompagner votre patient-e lors du transfert au CPVS pour assurer la continuité des soins et la transmission complète des informations nécessaires.

2. Votre patient-e n'est pas en état de se rendre immédiatement au CPVS ou de donner son accord.

- **Contactez le CPVS le plus proche** (référez-vous à [l'annexe 1](#)) pour discuter des soins médicaux et médico-légaux à fournir sur place.

i Cliquez sur le texte souligné pour accéder à l'annexe correspondante.

A

- **Conservez les traces pour l'examen médico-légal** (référez-vous à l'[annexe 2](#)).
 - Si les violences remontent à quelques heures et que votre patient-e n'a encore rien bu, attendez avant de lui proposer une boisson. Expliquez-lui pourquoi il ou elle ne doit pas boire pour éviter de compromettre les traces potentielles. Vous pouvez néanmoins proposer quelque chose à boire aux personnes de soutien présentes.
 - Si votre patient-e n'est pas encore allé-e à la toilette depuis les violences et souhaite y aller, demandez-lui de remplir un échantillon d'urine et de déposer le papier toilette utilisé dans un sac en papier. Si le papier toilette est humide, il est préférable de le placer dans un sac en plastique. Assurez-vous que la date et l'heure du prélèvement soient inscrites sur l'échantillon d'urine, et placez celui-ci dans un sac en plastique.
 - Informez votre patient-e de l'importance de ne pas se laver, mais indiquez qu'une douche sera possible après l'examen médico-légal au CPVS.
 - Demandez à votre patient-e de garder les vêtements qu'il ou elle portait lors des violences sexuelles ou déposez les dans un sac en papier. Conservez également les serviettes hygiéniques, protège-slips, tampons, etc., et emportez-les dans un sac en papier.
- Pensez à envisager **une prise de sang** pour un examen toxicologique car certaines substances ne restent détectables que quelques heures. Prenez contact avec le CPVS pour évaluer la nécessité de cette prise de sang et convenir de l'envoi, ainsi que de la conservation des échantillons. Cette démarche n'est pas systématique et doit être adaptée au cas spécifique. N'oubliez pas d'inscrire la date et l'heure de prélèvement sur les échantillons de sang.
- **Préparez le transfert vers le CPVS** quand l'état de votre patient-e le permettra et après avoir obtenu son accord. N'oubliez pas de remplir **une fiche de transfert** (référez-vous à l'[annexe 3](#)) détaillant les soins déjà effectués et les informations pertinentes concernant votre patient-e. Ce document doit accompagner votre patient-e lors du transfert au CPVS pour assurer la continuité des soins et la transmission complète des informations nécessaires.
- Si un transfert reste tout de même impossible, référez-vous aux sections suivantes pour les soins à l'hôpital et restez en contact avec le CPVS pour une prise en charge adéquate.

3. Votre patient-e refuse de se rendre au CPVS.

- Soulignez les avantages d'une prise en charge au CPVS.
- Contactez le CPVS le plus proche (référez-vous à l'[annexe 1](#)) pour expliquer la situation et discuter des éléments de la prise en charge holistique.
- Fournissez les soins médicaux et médico-légaux à l'hôpital ainsi que le suivi. Référez-vous aux sections suivantes pour les soins à l'hôpital.

AVANTAGES D'UNE PRISE EN CHARGE AU CPVS

- Assistance complète en un seul lieu, accessible 24h/24 et 7j/7.
- Personnel spécialement formé dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles.
- Soins et traitements gratuits, à condition qu'ils soient fournis au sein du CPVS.
- Disponibilité de la prophylaxie post-exposition (PEP) pour prévenir une infection VIH.
- Expertise approfondie en examen médico-légal.
- Possibilité de dépôt de plainte immédiat au CPVS auprès d'un-e inspecteur-riche des mœurs spécifiquement formé-e.
- Suivi psychologique adapté au traumatisme sexuel.

A.1. Introduction

- Informez votre patient-e de manière claire et simple sur la prise en charge médicale, médico-légale et psychosociale, et sur les coûts éventuels.
- Vérifiez si votre patient-e souhaite contacter quelqu'un-e et aidez-le ou la à le faire.
- Assurez-vous qu'il ou elle a bien compris les explications et qu'il ou elle se sente libre de poser des questions à tout moment.
- Informez votre patient-e que vous allez poser des questions sur son état psychologique, puis sur les problèmes physiques avant de procéder à l'examen.
- Déplacez-vous dans une salle de consultation médicale (si tel n'est pas encore le cas) et vérifiez si votre patient-e préfère que les personnes de soutien restent. Respectez cette décision en revérifiant régulièrement.



A.2. Soins médico-légaux

➤ Référez-vous au **module 4.6** Conservation des traces et soins médico-légaux après violences.

i Cliquez sur le texte souligné pour accéder à l'annexe correspondante.

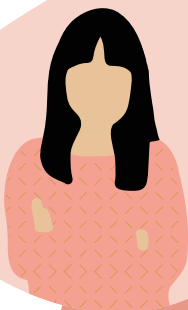
➤ Référez-vous au **module 4.2** Respect de la confidentialité des informations.

L'examen médico-légal à l'hôpital, possible même sans dépôt de plainte, comprend l'anamnèse et la constatation des lésions, effectué par un-e médecin ou infirmier-ère sous supervision d'un-e médecin.

Anamnèse et constatation des lésions :

Si vous remarquez la présence de lésions graves, nécessitant une assistance spécialisée, signalez à votre patient-e que vous allez contacter un-e spécialiste (gynécologue, urologue, gastro-entérologue, gériatre, etc.) pour effectuer avec vous un constat des lésions (référez-vous à l'annexe 4 pour le certificat de coups et blessures). Téléphonnez directement au spécialiste et indiquez combien de temps il vous faudra pour effectuer la première anamnèse ou, si vous avez déjà entamé l'examen médico-légal, ce que vous avez déjà réalisé et la raison pour laquelle vous allez avoir besoin de son assistance.

- Pensez à imprimer le certificat de coups et blessures (référez-vous à l'annexe 4) et, une fois rempli, à en faire une copie pour le dossier patient avant de remettre l'original dans une enveloppe fermée à votre patient-e.
- Référez-vous à l'annexe 5 pour un mode d'emploi détaillé sur comment décrire les lésions de manière adéquate.
- En cas de danger sérieux et réel, et en absence de dépôt de plainte, vous pouvez vous référer à l'article 458bis du Code pénal pour signalement au ou à la Procureur-e du Roi du parquet. Les conditions suivantes doivent être remplies :
 - Il s'agit d'une personne vulnérable, comme une personne mineure, une femme enceinte, une personne en situation de handicap ou une victime de violences conjugales.
 - L'infraction a été commise, un simple soupçon ne suffit pas.
 - Il s'agit de violences sexuelles, d'homicide, de coups et blessures volontaires ou d'une privation d'aliments ou de soins.
 - Il existe un danger pour l'intégrité de votre patient-e ou d'une autre personne vulnérable.
 - Vous ne pouvez pas détourner le danger par d'autres moyens.



Dans le cas des **personnes mineures ou des personnes jugées incapables d'exprimer leur volonté**, il est essentiel d'impliquer le(s) parent(s) ou tuteur-ric(e)s légal-e(s)/légaux qui les accompagnent.

En cas de (soupçons de) violences sexuelles concernant des personnes mineures, sans dépôt de plainte, vous devez contacter les équipes de SOS Enfants le plus rapidement possible pour obtenir des conseils et/ou faire un signalement (référez-vous à l'annexe 6 pour les coordonnées des différentes équipes de SOS Enfants).



➤ Référez-vous au **module 4.5** Soins médicaux après violences.

A.3. Soins médicaux

Les étapes décrites ci-dessous sont normalement à effectuer durant l'examen médico-légal, soit par vous, soit par un-e spécialiste. Dans ce dernier cas, vérifiez que toutes les étapes ont été réalisées avant que le ou la spécialiste ne quitte la salle de consultation médicale. Assurez-vous de compléter le dossier patient pour chaque étape effectuée.

Effectuez les étapes suivantes durant l'examen médico-légal, conformément aux directives actuelles^{1,2,3,4}.

PRÉLÈVEMENTS

Prise de sang

- VIH
- HBV (HBsAg, anti-HBc, anti-HBs) : Uniquement si votre patient-e n'est pas vacciné-e ou si le statut de vaccination n'est pas clair ou connu.
- HCV
- HAV IgG : Si contact oro-anal (anulingus) ou si homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH).
- Syphilis
- HCG

Frottis

- Chlamydia trachomatis / Neisseria gonorrhoeae
 - Filles < 16 ans prépubères : Dépistage large : pharyngé, vulvaire (dans le vestibule) et intra-anal (juste après le sphincter).
 - Filles < 16 ans post-pubères : Dépistage large : pharyngé, vaginal (après l'hymen) et intra-anal (juste après le sphincter).
 - Femmes ≥ 16 ans : Uniquement sites de contact. En cas de doute : dépistage large (oral, vaginal, anal).
 - Garçons < 16 ans prépubères : Dépistage large : pharyngé, intra-anal (juste après le sphincter), premier jet d'urine et méatal (en cas de pertes).
 - Garçons < 16 ans post-pubères : Dépistage large : pharyngé, intra-anal (juste après le sphincter), premier jet d'urine et urétral (en cas de pertes).
 - Hommes ≥ 16 ans : Uniquement sites de contact. En cas de doute : dépistage large (oral, anal, premier jet d'urine).
- Trichomonas vaginalis : Uniquement chez les victimes de sexe féminin (vaginal). En cas de contacts sexuels répétés avec l'auteur-e : prélèvement immédiat, sinon après un mois.

i Le texte en jaune indique des options : sélectionnez la bonne option en fonction de la situation de votre patient-e.

i Cliquez sur les titres soulignés des références pour accéder aux sources correspondantes.

- 1 IEFH. (2024). [Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles en Belgique : Le modèle CPVS.](#)
- 2 World Health Organization. (2003). [Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence.](#)
- 3 CDC. (2021). [Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines.](#)
- 4 NICE. (2018). [Guideline NG116 Post-traumatic stress disorder.](#)

TRAITEMENTS À ENVISAGER

Si un suivi peut être organisé, en collaboration avec le ou la médecin généraliste de votre patient-e par exemple, il est préférable d'attendre les résultats des prélèvements plutôt que d'initier des traitements systématiques. Il est donc crucial d'évaluer la situation globale de votre patient-e avant de décider d'administrer une prophylaxie préventive.

i Le texte en jaune indique des options : sélectionnez la bonne option en fonction de la situation de votre patient-e.

Contraception d'urgence

Uniquement en cas de (suspicion de) pénétration vaginale, lorsque votre patient-e n'utilise pas de méthode contraceptive fiable, et à partir de la ménarche.

- < 3 jours depuis les violences sexuelles : UPA, Lévonorgestrel ou DIU au cuivre.
- 3-5 jours depuis les violences sexuelles : UPA ou DIU au cuivre.
- 5-12 jours depuis les violences sexuelles OU patiente > 85 kg OU IMC > 30 kg/m² : proposer un DIU.

Vaccins

- HBV : Pour toute agression vaginale, anale ou orale survenue dans les 14 jours.
 - Anti-HBs > 10 UI/L : Ne rien faire.
 - Patient-e vacciné-e, mais anti-HBs < 10 UI/L : Vaccination 1 dose (rappel).
 - Patient-e non-vacciné-e, sans antécédent d'hépatite B et anti-HBs < 10 UI/L : Vaccination à J0, M1 et M6.
 - Auteur-e porteur-euse de HBsAg et patient-e anti-HBs < 10 UI/L : Vaccination J0, M1 et M6 ET consultation avec infectiologue.
- HAV
 - HAV-IgG négatifs : Consultation avec infectiologue.
- Tétanos : à envisager en cas de blessures sales (survenues à l'extérieur, rouille, excréments d'animaux, etc.) et lorsque le dernier rappel date de 10 ans ou plus.

Prophylaxie

Ne pas administrer de traitement prophylactique systématiques si la situation constitue une contre-indication. Dans ce cas, effectuez un test PCR après deux semaines.

- Gonorrhoeae** > Pour toute agression vaginale, anale ou orale dans les 7 jours.
 - Patient-e < 16 ans : Ceftriaxone 30 mg/kg, max 500 mg, 1 dose IM.
 - Patient-e ≥ 16 ans et < 150 kg : Ceftriaxone 500 mg, 1 dose IM.
 - Patient-e ≥ 150 kg : Ceftriaxone 1 g, 1 dose IM.
- Chlamydia** > Pour toute agression vaginale, anale ou orale dans les 7 jours.

1^{er} choix (sauf contre-indication, y compris la grossesse, ou faible observance attendue) :

 - Patient-e 8-15 ans et < 45 kg : Doxycycline 4,4 mg/kg, 1 dose d'attaque PO + dose d'entretien 2,2 mg/kg, 1 dose/jour pendant 6 jours PO.
 - Patient-e 8-15 ans et ≥ 45 kg : Doxycycline 200 mg, 1 dose d'attaque PO + dose d'entretien 100 mg, 1 dose/jour pendant 6 jours PO.
 - Patient-e ≥ 16 ans : Doxycycline 100 mg, 2 doses/jour pendant 7 jours PO.

OU 2^{ème} choix :

 - Patient-e < 16 ans : Azithromycine 10 mg/kg, max 1 g, 1 dose PO.
 - Patient-e ≥ 16 ans : Azithromycine 1 g, 1 dose PO.

Pour les personnes de moins de 16 ans, la prophylaxie préventive n'est pas indiquée de manière systématique en raison des difficultés à respecter les protocoles les plus récents, de la douleur liée à l'administration des traitements, ainsi que des nausées. Ainsi, une consultation multidisciplinaire est toujours nécessaire afin de déterminer quels traitements (préventifs) doivent être administrés.

A.4. Suivi et référence chaleureuse

➤ Référez-vous au **module 4.1** Prise en charge holistique et orienter la victime après violences.

Pour éviter que votre patient-e ne se perde entre les différent-e-s spécialistes, assurez toujours une « référence chaleureuse ». Cela consiste à connecter directement votre patient-e, avec son consentement, soit à l'organisation d'aide appropriée soit au ou à la spécialiste adéquat-e.

ÉTAPES POUR UNE RÉFÉRENCE CHALEUREUSE

- Informez votre patient-e sur l'offre d'aide disponible et expliquez ce que cela pourrait signifier pour lui ou elle.
- Discutez avec votre patient-e de ses sentiments par rapport à cette aide et abordez ses éventuelles hésitations.
- Aidez votre patient-e à prendre les différents rendez-vous nécessaires.
- Informez le ou la spécialiste des principaux éléments de la situation, si votre patient-e le souhaite. Discutez avec votre patient-e des informations que vous êtes autorisé-e à partager ou non.

Pensez aux différents éléments d'une prise en charge holistique :

- **Aide psycho-sociale :**
 - Le suivi par un-e psychologue peut être important pour surmonter le traumatisme.
 - Un-e travailleur-euse social-e peut à son tour aider à gérer les aspects pratiques et administratifs, tels que l'accès à un refuge ou une hospitalisation si nécessaire.
 - Les Services d'Aide aux Victimes¹ peuvent également fournir un soutien émotionnel, des conseils adaptés et une assistance psychosociale large.
- **Soins médicaux :** Selon les besoins spécifiques, les résultats des prélèvements réalisés et des traitements (encore à) administrés, une consultation avec le ou la généraliste, un-e gynécologue, un-e urologue ou un-e autre spécialiste peut être indiquée.
- **Soins médico-légaux :** Le certificat de coups et blessures doit être conservé dans le dossier patient. Cela permet de disposer de preuves médico-légales au cas où votre patient-e déciderait de porter plainte ultérieurement.
- **Assistance policière et juridique :**
 - Informez votre patient-e des différentes possibilités de porter plainte et expliquez comment se déroule la procédure à l'aide de la brochure du Service Public Fédéral Justice².
 - Si votre patient-e et/ou ses personnes de soutien souhaite(nt) porter plainte, organisez une référence chaleureuse vers la police.
 - Référez votre patient-e vers les Services d'Assistance Policière aux Victimes³ pour un soutien et des conseils juridiques spécialisés, sans pour autant déjà avoir décidé de porter plainte. Ces services peuvent informer votre patient-e sur les possibilités de déposer plainte et l'accompagner dans les démarches auprès de la police.
 - Si une plainte a déjà été déposée, il est important de guider votre patient-e vers les services d'Accueil des Victimes des maisons de justice⁴ pour une assistance complète et spécialisée durant ce processus juridique.

➤ Référez-vous aux **modules 4.7** Les violences et le droit et **4.8** Comment procéder suite à une infraction.

i Cliquez sur les titres soulignés des références pour accéder aux sources correspondantes.

1 Victimes.be. (2024). [Services d'Aide aux Victimes](#).

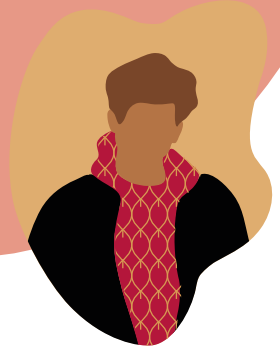
2 SPF Justice. (2016). [Vous êtes victime](#).

3 Victimes.be. (2024). [Services d'Assistance Policière aux Victimes de la police fédérale](#).

4 Victimes.be. (2024). [Services d'Accueil des Victimes](#).



En cas de suspicion de danger ou de violences sexuelles sur une **personne mineure**, il est impératif de contacter dès que possible les équipes de SOS Enfants (référez-vous à l'annexe 6 pour les coordonnées des différentes équipes de SOS Enfants). Ces équipes évaluent les risques avec vous, vous donnent des conseils pour gérer la situation par vous-même ou initient elles-mêmes un accompagnement avec la famille. Le but sera toujours de protéger l'enfant.



Pour plus d'informations et afin de consulter les ressources disponibles pour les victimes de violences sexuelles, vous pouvez télécharger les fiches des structures d'aide classées par région, province ou circonscription de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG)¹.

i Cliquez sur les titres soulignés des références pour accéder aux sources correspondantes.

- 1 SSMG. (2024). Ressources en province du Brabant Wallon.
SSMG. (2024). Ressources en province du Hainaut.
SSMG. (2024). Ressources en province de Liège.
SSMG. (2024). Ressources en circonscription d'Eupen.
SSMG. (2024). Ressources en province du Luxembourg.
SSMG. (2024). Ressources en province de Namur.
SSMG. (2024). Ressources en région Bruxelloise.

i Cliquez sur le [texte souligné](#) pour accéder à l'[annexe correspondante](#).

A.5. Plan d'urgence personnel

Élaborez avec votre patient·e un plan d'urgence personnel (référez-vous à l'[annexe 7](#)), définissant comment votre patient·e passera les jours suivants.

- Expliquez comment votre patient·e pourrait se sentir dans les jours à venir et les émotions et états émotionnels normaux qu'il ou elle pourrait ressentir après avoir vécu ce type de faits.
- Insistez sur le fait qu'il ou elle peut toujours appeler les CPVS s'il ou elle a des questions ou s'il ou elle ne se sent pas bien, même si la prise en charge a eu lieu ailleurs.
- Faites une estimation du réseau social de votre patient·e et vérifiez s'il est accessible, en prêtant une attention particulière à la sécurité de votre patient·e. À défaut d'un réseau social ou si le réseau social ne peut fournir un soutien suffisant dans cette situation, un encadrement professionnel peut être envisagé. Si votre patient·e retourne chez lui ou elle ou dans sa famille ou chez des ami·e·s, déterminez s'il faut appeler des personnes pour venir le ou la chercher ou si votre patient·e peut rentrer chez lui ou elle ou quelqu'un·e d'autre par ses propres moyens.
 - S'il votre patient·e souhaite se rendre dans une maison d'accueil¹, assurez-vous de faire une référence chaleureuse et discutez des options réalistes et sûres pour s'y rendre.
 - Donnez la possibilité à votre patient·e de prendre un peu de repos au sein de l'hôpital.
- Fournissez également des informations à votre patient·e sur les possibilités de consultation ou de prise en charge et de l'admission en cas de crise si son état psychique venait à se détériorer.
- Demandez à votre patient·e s'il ou elle a d'autres questions et répondez-y ; offrez une perspective d'avenir.

Votre patient·e emporte le plan d'urgence chez lui ou elle à la fin de la prise en charge et une copie est conservée dans son dossier patient.

A.6. Incapacité de travail

Un certificat médical doit être rédigé dans chaque cas, indiquant l'incapacité de travail pour une période déterminée selon l'état et la situation de votre patient·e, en raison de l'impact sur les activités quotidiennes. Ce certificat doit être établi et signé par un·e médecin. Cette évaluation est indépendante de la situation professionnelle de votre patient·e. Il s'agit de l'estimation du nombre de jours durant lesquels votre patient·e, qu'il ou elle soit employé·e, étudiant·e, au foyer, ou autre, ne peut pas exercer ses activités quotidiennes normales.

Pour les éventuelles personnes de soutien, vérifiez s'ils ou elles ont besoin d'un certificat pour s'occuper de votre patient·e. Prévoyez au moins un jour d'absence.

i Cliquez sur les titres soulignés des références pour accéder aux [sources correspondantes](#).

1 Écoute Violences Conjugales. (2024). [Maisons d'accueil spécialisées violences conjugales](#).

B. PHASE POST-AIGUË

Les violences sexuelles ont eu lieu
entre une semaine et un mois.

B. PHASE POST-AIGUË

L'admission à un CPVS est moins urgente, en vue des soins médicaux et médico-légaux qui ne sont plus possible passé le seuil des sept jours. Cependant, il reste important de référer toute victime de violences sexuelles dans la phase post-aiguë vers un CPVS.

Plusieurs scénarios sont possibles :

1. Votre patient·e souhaite se rendre au CPVS.

i Cliquez sur le texte souligné pour accéder à l'[annexe](#) correspondante.

- **Contactez le CPVS le plus proche** (référez-vous à l'[annexe 1](#)), vérifiez ensemble comment votre patient·e peut s'y rendre et discutez des éventuels obstacles ainsi que des solutions pour les surmonter (transport interhospitalier, garde d'enfants, etc.). Contactez un·e travailleur·euse social·e si nécessaire.
- N'oubliez pas de remplir **une fiche de transfert** (référez-vous à l'[annexe 3](#)) détaillant les soins déjà effectués et les informations pertinentes concernant votre patient·e. Ce document doit accompagner votre patient·e lors du transfert au CPVS pour assurer la continuité des soins et la transmission complète des informations nécessaires.

2. Votre patient·e refuse de se rendre au CPVS.

- Soulignez les avantages d'une prise en charge au CPVS.
- Contactez le CPVS le plus proche (référez-vous à l'[annexe 1](#)) pour expliquer la situation et discuter des éléments de la prise en charge holistique qui sont encore souhaitables.
- Fournissez les soins médicaux et médico-légaux à l'hôpital ainsi que le suivi. Référez-vous aux sections suivantes pour les soins à l'hôpital.

AVANTAGES D'UNE PRISE EN CHARGE AU CPVS

- Assistance complète en un seul lieu, accessible 24h/24 et 7j/7.
- Personnel spécialement formé dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles.
- Soins et traitements gratuits, à condition qu'ils soient fournis au sein du CPVS.
- Expertise approfondie en examen médico-légal.
- Possibilité de dépôt de plainte au CPVS auprès d'un·e inspecteur·rice des mœurs spécifiquement formé·e.
- Suivi psychologique adapté au traumatisme sexuel.

B.1. Introduction

- Informez votre patient-e de manière claire et simple sur la prise en charge médicale, médico-légale et psychosociale, et sur les coûts éventuels.
- Vérifiez si votre patient-e souhaite contacter quelqu'un-e et aidez-le ou la à le faire.
- Assurez-vous qu'il ou elle a bien compris les explications et qu'il ou elle se sente libre de poser des questions à tout moment.
- Informez votre patient-e que vous allez poser des questions sur son état psychologique, puis sur les problèmes physiques avant de procéder à l'examen.
- Déplacez-vous dans une salle de consultation médicale (si tel n'est pas encore le cas) et vérifiez si votre patient-e préfère que les personnes de soutien restent. Respectez cette décision en revérifiant régulièrement.



B.2. Soins médico-légaux

➤ Référez-vous au **module 4.6** Conservation des traces et soins médico-légaux après violences.

i Cliquez sur le texte souligné pour accéder à l'annexe correspondante.

L'examen médico-légal à l'hôpital, possible même sans dépôt de plainte, comprend l'anamnèse et la constatation des lésions, effectué par un-e médecin ou infirmier-ère sous supervision d'un-e médecin.

Anamnèse et constatation des lésions :

Si vous remarquez la présence de lésions graves, nécessitant une assistance spécialisée, signalez à votre patient-e que vous allez contacter un-e spécialiste (gynécologue, urologue, gastro-entérologue, gériatre, etc.) pour effectuer avec vous un constat des lésions (référez-vous à l'annexe 4 pour le certificat de coups et blessures). Téléphonnez directement au spécialiste et indiquez combien de temps il vous faudra pour effectuer la première anamnèse ou, si vous avez déjà entamé l'examen médico-légal, ce que vous avez déjà réalisé et la raison pour laquelle vous allez avoir besoin de son assistance.

- Pensez à imprimer le certificat de coups et blessures (référez-vous à l'annexe 4) et, une fois rempli, à en faire une copie pour le dossier patient avant de remettre l'original dans une enveloppe fermée à votre patient-e.
- Référez-vous à l'annexe 5 pour un mode d'emploi détaillé sur comment décrire les lésions de manière adéquate.
- En cas de danger sérieux et réel, et en absence de dépôt de plainte, vous pouvez vous référer à l'article 458bis du Code pénal pour signalement au ou à la Procureur-e du Roi du parquet. Les conditions suivantes doivent être remplies :
 - Il s'agit d'une personne vulnérable, comme une personne mineure, une femme enceinte, une personne en situation de handicap ou une victime de violences conjugales.
 - L'infraction a été commise, un simple soupçon ne suffit pas.
 - Il s'agit de violences sexuelles, d'homicide, de coups et blessures volontaires ou d'une privation d'aliments ou de soins.
 - Il existe un danger pour l'intégrité de votre patient-e ou d'une autre personne vulnérable.
 - Vous ne pouvez pas détourner le danger par d'autres moyens.

➤ Référez-vous au **module 4.2** Respect de la confidentialité des informations.

Dans le cas des **personnes mineures ou des personnes jugées incapables d'exprimer leur volonté**, il est essentiel d'impliquer le(s) parent(s) ou tuteur-ice(s) légal-e(s)/légaux qui les accompagnent.

En cas de (soupçons de) violences sexuelles concernant des personnes mineures, sans dépôt de plainte, vous devez contacter les équipes de SOS Enfants le plus rapidement possible pour obtenir des conseils et/ou faire un signalement (référez-vous à l'annexe 6 pour les coordonnées des différentes équipes de SOS Enfants).



B.3. Soins médicaux

➤ Référez-vous au **module 4.5**
Soins médicaux après
violences

Les étapes décrites ci-dessous sont normalement à effectuer durant l'examen médico-légal, soit par vous, soit par un-e spécialiste. Dans ce dernier cas, vérifiez que toutes les étapes ont été réalisées avant que le ou la spécialiste ne quitte la salle de consultation médicale. Assurez-vous de compléter le dossier patient pour chaque étape effectuée.

Effectuez les étapes suivantes durant l'examen médico-légal, conformément aux directives actuelles^{1,2,3,4}.

PRÉLÈVEMENTS

Prise de sang

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> VIH | <input type="checkbox"/> HAV IgG : Si contact oro-anal (anulingus) ou si homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). |
| <input type="checkbox"/> HBV (HBsAg, anti-HBc, anti-HBs) : Uniquement si votre patient-e n'est pas vacciné-e ou si le statut de vaccination n'est pas clair ou connu. | <input type="checkbox"/> Syphilis |
| <input type="checkbox"/> HCV | <input type="checkbox"/> HCG |

Frottis

- Chlamydia trachomatis / Neisseria gonorrhoeae
 - Filles < 16 ans prépubères : Dépistage large : pharyngé, vulvaire (dans le vestibule) et intra-anal (juste après le sphincter).
 - Filles < 16 ans post-pubères : Dépistage large : pharyngé, vaginal (après l'hymen) et intra-anal (juste après le sphincter).
 - Femmes ≥ 16 ans : Uniquement sites de contact. En cas de doute : dépistage large (oral, vaginal, anal).
 - Garçons < 16 ans prépubères : Dépistage large : pharyngé, intra-anal (juste après le sphincter), premier jet d'urine et méatal (en cas de pertes).
 - Garçons < 16 ans post-pubères : Dépistage large : pharyngé, intra-anal (juste après le sphincter), premier jet d'urine et urétral (en cas de pertes).
 - Hommes ≥ 16 ans : Uniquement sites de contact. En cas de doute : dépistage large (oral, anal, premier jet d'urine).
- Trichomonas vaginalis : Uniquement chez les victimes de sexe féminin (vaginal). En cas de contacts sexuels répétés avec l'auteur-e : prélèvement immédiat, sinon, prélèvement à effectuer un mois après les violences sexuelles.

i Le texte en orange indique des options : sélectionnez la bonne option en fonction de la situation de votre patient-e.

i Cliquez sur les titres soulignés des références pour accéder aux sources correspondantes.

- 1 IEFH. (2024). [Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles en Belgique : Le modèle CPVS.](#)
- 2 World Health Organization. (2003). [Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence.](#)
- 3 CDC. (2021). [Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines.](#)
- 4 NICE. (2018). [Guideline NG116 Post-traumatic stress disorder.](#)

B.4. Suivi et référence chaleureuse

➤ Référez-vous au module 4.1
Prise en charge holistique
et orienter la victime après
violences.

Pour éviter que votre patient-e ne se perde entre les différent-e-s spécialistes, assurez toujours une « référence chaleureuse ». Cela consiste à connecter directement votre patient-e, avec son consentement, soit à l'organisation d'aide appropriée soit au ou à la spécialiste adéquat-e.

ÉTAPES POUR UNE RÉFÉRENCE CHALEUREUSE

- Informez votre patient-e sur l'offre d'aide disponible et expliquez ce que cela pourrait signifier pour lui ou elle.
- Discutez avec votre patient-e de ses sentiments par rapport à cette aide et abordez ses éventuelles hésitations.
- Aidez votre patient-e à prendre les différents rendez-vous nécessaires.
- Informez le ou la spécialiste des principaux éléments de la situation, si votre patient-e le souhaite. Discutez avec votre patient-e des informations que vous êtes autorisé-e à partager ou non.

Pensez aux différents éléments d'une prise en charge holistique :

- **Aide psycho-sociale :**
 - Le suivi par un-e psychologue peut être important pour surmonter le traumatisme.
 - Un-e travailleur-euse social-e peut à son tour aider à gérer les aspects pratiques et administratifs, tels que l'accès à un refuge ou une hospitalisation si nécessaire.
 - Les Services d'Aide aux Victimes¹ peuvent également fournir un soutien émotionnel, des conseils adaptés et une assistance psychosociale large.
- **Soins médicaux :** Selon les besoins spécifiques, les résultats des prélèvements réalisés et des traitements (encore à) administrés, une consultation avec le ou la généraliste, un-e gynécologue, un-e urologue ou un-e autre spécialiste peut être indiquée.
- **Soins médico-légaux :** Le certificat de coups et blessures doit être conservé dans le dossier patient. Cela permet de disposer de preuves médico-légales au cas où votre patient-e déciderait de porter plainte ultérieurement.
- **Assistance policière et juridique :**
 - Informez votre patient-e des différentes possibilités de porter plainte et expliquez comment se déroule la procédure à l'aide de la brochure du Service Public Fédéral Justice².
 - Si votre patient-e et/ou ses personnes de soutien souhaite(nt) porter plainte, organisez une référence chaleureuse vers la police.
 - Référez votre patient-e vers les Services d'Assistance Policière aux Victimes³ pour un soutien et des conseils juridiques spécialisés, sans pour autant déjà avoir décidé de porter plainte. Ces services peuvent informer votre patient-e sur les possibilités de déposer plainte et l'accompagner dans les démarches auprès de la police.
 - Si une plainte a déjà été déposée, il est important de guider votre patient-e vers les services d'Accueil des Victimes des maisons de justice⁴ pour une assistance complète et spécialisée durant ce processus juridique.

➤ Référez-vous aux modules 4.7
Les violences et le droit et 4.8
Comment procéder suite à une
infraction.

i Cliquez sur les titres
soulignés des références
pour accéder aux sources
correspondantes.

1 Victimes.be. (2024). [Services d'Aide aux Victimes](#).

2 SPF Justice. (2016). [Vous êtes victime](#).

3 Victimes.be. (2024). [Services d'Assistance Policière aux Victimes de la police fédérale](#).

4 Victimes.be. (2024). [Services d'Accueil des Victimes](#).



En cas de suspicion de danger ou de violences sexuelles sur une **personne mineure**, il est impératif de contacter dès que possible les équipes de SOS Enfants (référez-vous à l'**annexe 6** pour les coordonnées des différentes équipes de SOS Enfants). Ces équipes évaluent les risques avec vous, vous donnent des conseils pour gérer la situation par vous-même ou initient elles-mêmes un accompagnement avec la famille. Le but sera toujours de protéger l'enfant.



Pour plus d'informations et afin de consulter les ressources disponibles pour les victimes de violences sexuelles, vous pouvez télécharger les fiches des structures d'aide classées par région, province ou circonscription de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG)¹.

i Cliquez sur les titres soulignés des références pour accéder aux sources correspondantes.

1 SSMG. (2024). [Ressources en province du Brabant Wallon](#).
SSMG. (2024). [Ressources en province du Hainaut](#).
SSMG. (2024). [Ressources en province de Liège](#).
SSMG. (2024). [Ressources en circonscription d'Eupen](#).
SSMG. (2024). [Ressources en province du Luxembourg](#).
SSMG. (2024). [Ressources en province de Namur](#).
SSMG. (2024). [Ressources en région Bruxelloise](#).

i Cliquez sur le texte souligné pour accéder à l'[annexe correspondante](#).

B.5. Plan d'urgence personnel

Élaborez avec votre patient-e un plan d'urgence personnel (référez-vous à l'[annexe 7](#)), définissant comment votre patient-e passera les jours suivants.

- Expliquez comment votre patient-e pourrait se sentir dans les jours à venir et les émotions et états émotionnels normaux qu'il ou elle pourrait ressentir après avoir vécu ce type de faits.
- Insistez sur le fait qu'il ou elle peut toujours appeler les CPVS s'il ou elle a des questions ou s'il ou elle ne se sent pas bien, même si la prise en charge a eu lieu ailleurs.
- Faites une estimation du réseau social de votre patient-e et vérifiez s'il est accessible, en prêtant une attention particulière à la sécurité de votre patient-e. À défaut d'un réseau social ou si le réseau social ne peut fournir un soutien suffisant dans cette situation, un encadrement professionnel peut être envisagé. Si votre patient-e retourne chez lui ou elle ou dans sa famille ou chez des ami-e-s, déterminez s'il faut appeler des personnes pour venir le ou la chercher ou si votre patient-e peut rentrer chez lui ou elle ou quelqu'un-e d'autre par ses propres moyens.
 - S'il votre patient-e souhaite se rendre dans une maison d'accueil¹, assurez-vous de faire une référence chaleureuse et discutez des options réalistes et sûres pour s'y rendre.
 - Donnez la possibilité à votre patient-e de prendre un peu de repos au sein de l'hôpital.
- Fournissez également des informations à votre patient-e sur les possibilités de consultation ou de prise en charge et de l'admission en cas de crise si son état psychique venait à se détériorer.
- Demandez à votre patient-e s'il ou elle a d'autres questions et répondez-y ; offrez une perspective d'avenir.

Votre patient-e emporte le plan d'urgence chez lui ou elle à la fin de la prise en charge et une copie est conservée dans son dossier patient.

B.6. Incapacité de travail

Un certificat médical doit être rédigé dans chaque cas, indiquant l'incapacité de travail pour une période déterminée selon l'état et la situation de votre patient-e, en raison de l'impact sur les activités quotidiennes. Ce certificat doit être établi et signé par un-e médecin. Cette évaluation est indépendante de la situation professionnelle de votre patient-e. Il s'agit de l'estimation du nombre de jours durant lesquels votre patient-e, qu'il ou elle soit employée-e, étudiant-e, au foyer, ou autre, ne peut pas exercer ses activités quotidiennes normales.

Pour les éventuelles personnes de soutien, vérifiez s'ils ou elles ont besoin d'un certificat pour s'occuper de votre patient-e. Prévoyez au moins un jour d'absence.

i Cliquez sur les titres soulignés des références pour accéder aux [sources correspondantes](#).

1 Écoute Violences Conjugales. (2024). [Maisons d'accueil spécialisées violences conjugales](#).

C. PHASE NON AIGUË

Les violences sexuelles ont eu lieu
il y a plus d'un mois.

C. PHASE NON AIGUË

i Cliquez sur le texte souligné pour accéder à l'annexe correspondante.

Malgré le fait que les CPVS se concentrent principalement sur les violences en phase aiguë et post-aiguë, ils restent disponibles pour toute question liée aux violences sexuelles, même si celles-ci ont eu lieu il y a plus d'un mois. De plus, une consultation d'orientation avec un-e psychologue du CPVS est possible, mais uniquement sur rendez-vous. Cependant, dans la plupart des cas, une prise en charge à l'hôpital et une réorientation vers d'autres spécialistes ou organisations seront des options plus appropriées que l'orientation vers un CPVS. Nous vous recommandons néanmoins de contacter le CPVS le plus proche pendant les heures ouvrables (référez-vous à l'annexe 1), afin de vérifier leurs services et explorer les soins qui peuvent être fournis à l'hôpital.

Référez-vous aux sections suivantes pour parcourir les soins que vous pouvez fournir à l'hôpital.

C.1. Introduction

- Informez votre patient-e de manière claire et simple sur la prise en charge médicale, médico-légale et psychosociale, et sur les coûts éventuels.
- Vérifiez si votre patient-e souhaite contacter quelqu'un-e et aidez-le ou la à le faire.
- Assurez-vous qu'il ou elle a bien compris les explications et qu'il ou elle se sente libre de poser des questions à tout moment.
- Informez votre patient-e que vous allez poser des questions sur son état psychologique, puis sur les problèmes physiques avant de procéder à l'examen.
- Déplacez-vous dans une salle de consultation médicale (si tel n'est pas encore le cas) et vérifiez si votre patient-e préfère que les personnes de soutien restent. Respectez cette décision en revérifiant régulièrement.



C.2. Soins médico-légaux

➤ Référez-vous au **module 4.6** Conservation des traces et soins médico-légaux après violences.

i Cliquez sur le **texte souligné** pour accéder à l'**annexe** correspondante.

➤ Référez-vous au **module 4.2** Respect de la confidentialité des informations.

L'examen médico-légal à l'hôpital, possible même sans dépôt de plainte, comprend l'anamnèse et la constatation des lésions, effectué par un-e médecin ou infirmier-ère sous supervision d'un-e médecin.

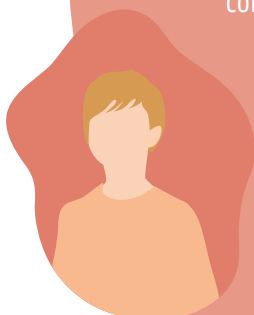
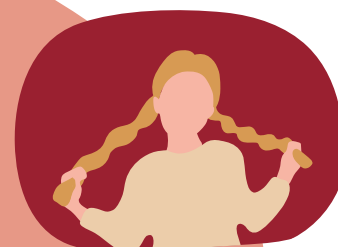
Anamnèse et constatation des lésions :

Si vous remarquez la présence de lésions graves, nécessitant une assistance spécialisée, signalez à votre patient-e que vous allez contacter un-e spécialiste (gynécologue, urologue, gastro-entérologue, gériatre, etc.) pour effectuer avec vous un constat des lésions (référez-vous à l'**annexe 4** pour le certificat de coups et blessures). Téléphonnez directement au spécialiste et indiquez combien de temps il vous faudra pour effectuer la première anamnèse ou, si vous avez déjà entamé l'examen médico-légal, ce que vous avez déjà réalisé et la raison pour laquelle vous allez avoir besoin de son assistance.

- Pensez à imprimer le certificat de coups et blessures (référez-vous à l'**annexe 4**) et, une fois rempli, à en faire une copie pour le dossier patient avant de remettre l'original dans une enveloppe fermée à votre patient-e.
- Référez-vous à l'**annexe 5** pour un mode d'emploi détaillé sur comment décrire les lésions de manière adéquate.
- En cas de danger sérieux et réel, et en absence de dépôt de plainte, vous pouvez vous référer à l'article 458bis du Code pénal pour signalement au ou à la Procureur-e du Roi du parquet. Les conditions suivantes doivent être remplies :
 - Il s'agit d'une personne vulnérable, comme une personne mineure, une femme enceinte, une personne en situation de handicap ou une victime de violences conjugales.
 - L'infraction a été commise, un simple soupçon ne suffit pas.
 - Il s'agit de violences sexuelles, d'homicide, de coups et blessures volontaires ou d'une privation d'aliments ou de soins.
 - Il existe un danger pour l'intégrité de votre patient-e ou d'une autre personne vulnérable.
 - Vous ne pouvez pas détourner le danger par d'autres moyens.

Dans le cas des **personnes mineures ou des personnes jugées incapables d'exprimer leur volonté**, il est essentiel d'impliquer le(s) parent(s) ou tuteur-ric(e) légal-e(s)/légaux qui les accompagnent.

En cas de (soupçons de) violences sexuelles concernant des personnes mineures, sans dépôt de plainte, vous devez contacter les équipes de SOS Enfants le plus rapidement possible pour obtenir des conseils et/ou faire un signalement (référez-vous à l'**annexe 6** pour les coordonnées des différentes équipes de SOS Enfants).



C.3. Soins médicaux

➤ Référez-vous au module
4.5 Soins médicaux après
violences

Les étapes décrites ci-dessous sont normalement à effectuer durant l'examen médico-légal, soit par vous, soit par un-e spécialiste. Dans ce dernier cas, vérifiez que toutes les étapes ont été réalisées avant que le ou la spécialiste ne quitte la salle de consultation médicale. Assurez-vous de compléter le dossier patient pour chaque étape effectuée.

Effectuez les étapes suivantes durant l'examen médico-légal, conformément aux directives actuelles^{1,2,3,4}.

PRÉLÈVEMENTS

Prise de sang

- VIH
- HBV (HBsAg, anti-HBc, anti-HBs) : Uniquement si votre patient-e n'est pas vacciné-e ou si le statut de vaccination n'est pas clair ou connu.
- HCV
- HAV IgG : Si contact oro-anal (anulingus) ou si homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH).
- Syphilis
- HCG

Frottis

- Chlamydia trachomatis / Neisseria gonorrhoeae
 - Filles < 16 ans prépubères : Dépistage large : pharyngé, vulvaire (dans le vestibule) et intra-anal (juste après le sphincter).
 - Filles < 16 ans post-pubères : Dépistage large : pharyngé, vaginal (après l'hymen) et intra-anal (juste après le sphincter).
 - Femmes ≥ 16 ans : Uniquement sites de contact. En cas de doute : dépistage large (oral, vaginal, anal).
 - Garçons < 16 ans prépubères : Dépistage large : pharyngé, intra-anal (juste après le sphincter), premier jet d'urine et méatal (en cas de pertes).
 - Garçons < 16 ans post-pubères : Dépistage large : pharyngé, intra-anal (juste après le sphincter), premier jet d'urine et urétral (en cas de pertes).
 - Hommes ≥ 16 ans : Uniquement sites de contact. En cas de doute : dépistage large (oral, anal, premier jet d'urine).
- Trichomonas vaginalis : Uniquement chez les victimes de sexe féminin (vaginal).

i Le texte en bordeaux indique des options : sélectionnez la bonne option en fonction de la situation de votre patient-e.

i Cliquez sur les titres soulignés des références pour accéder aux sources correspondantes.

- 1 IEFH. (2024). [Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles en Belgique : Le modèle CPVS.](#)
- 2 World Health Organization. (2003). [Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence.](#)
- 3 CDC. (2021). [Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines.](#)
- 4 NICE. (2018). [Guideline NG116 Post-traumatic stress disorder.](#)

C.4. Trouble de stress post-traumatique

➤ Référez-vous au **module 1.3** Traumatisme : origine et impact.

i Cliquez sur le **texte souligné** pour accéder à l'**annexe** correspondante.

Il est important de surveiller l'évolution des symptômes psychiques et comportementaux chez les victimes de violences sexuelles. Si les symptômes de stress aigu persistent au-delà d'un mois, cela peut indiquer un trouble de stress post-traumatique. Référez-vous à l'**annexe 8** pour un court questionnaire à remplir avec votre patient-e. Ce questionnaire peut aider à déterminer si une évaluation psychologique plus approfondie est nécessaire.

C.5. Suivi et référence chaleureuse

➤ Référez-vous au **module 4.1** Prise en charge holistique et orienter la victime après violences.

Pour éviter que votre patient-e ne se perde entre les différent-e-s spécialistes, assurez toujours une « référence chaleureuse ». Cela consiste à connecter directement votre patient-e, avec son consentement, soit à l'organisation d'aide appropriée soit au ou à la spécialiste adéquat-e.

ÉTAPES POUR UNE RÉFÉRENCE CHALEUREUSE

- Informez votre patient-e sur l'offre d'aide disponible et expliquez ce que cela pourrait signifier pour lui ou elle.
- Discutez avec votre patient-e de ses sentiments par rapport à cette aide et abordez ses éventuelles hésitations.
- Aidez votre patient-e à prendre les différents rendez-vous nécessaires.
- Informez le ou la spécialiste des principaux éléments de la situation, si votre patient-e le souhaite. Discutez avec votre patient-e des informations que vous êtes autorisé-e à partager ou non.

Pensez aux différents éléments d'une prise en charge holistique :

- **Aide psycho-sociale :**
 - Le suivi par un-e psychologue peut être important pour surmonter le traumatisme.
 - Un-e travailleur-euse social-e peut à son tour aider à gérer les aspects pratiques et administratifs, tels que l'accès à un refuge ou une hospitalisation si nécessaire.
 - Les Services d'Aide aux Victimes¹ peuvent également fournir un soutien émotionnel, des conseils adaptés et une assistance psychosociale large.
- **Soins médicaux :** Selon les besoins spécifiques, les résultats des prélèvements réalisés et des traitements (encore à) administrés, une consultation avec le ou la généraliste, un-e gynécologue, un-e urologue ou un-e autre spécialiste peut être indiquée.
- **Soins médico-légaux :** Le certificat de coups et blessures doit être conservé dans le dossier patient. Cela permet de disposer de preuves médico-légales au cas où votre patient-e déciderait de porter plainte ultérieurement.

i Cliquez sur les titres soulignés des références pour accéder aux **sources** correspondantes.

1 Victimes.be. (2024). [Services d'Aide aux Victimes](#).

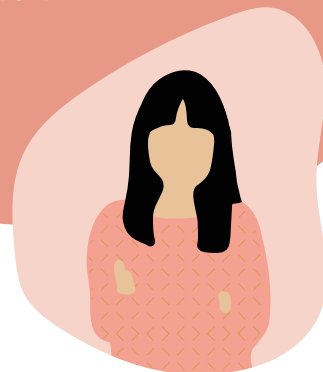
➤ Référez-vous aux **modules 4.7**
Les violences et le droit et **4.8**
Comment procéder suite à une
infraction.

- **Assistance policière et juridique :**

- Informez votre patient-e des différentes possibilités de porter plainte et expliquez comment se déroule la procédure à l'aide de la brochure du Service Public Fédéral Justice¹.
- Si votre patient-e et/ou ses personnes de soutien souhaite(nt) porter plainte, organisez une référence chaleureuse vers la police.
- Référez votre patient-e vers les Services d'Assistance Policière aux Victimes² pour un soutien et des conseils juridiques spécialisés, sans pour autant déjà avoir décidé de porter plainte. Ces services peuvent informer votre patient-e sur les possibilités de déposer plainte et l'accompagner dans les démarches auprès de la police.
- Si une plainte a déjà été déposée, il est important de guider votre patient-e vers les services d'Accueil des Victimes des maisons de justice³ pour une assistance complète et spécialisée durant ce processus juridique.



En cas de suspicion de danger ou de violences sexuelles sur une **personne mineure**, il est impératif de contacter dès que possible les équipes de SOS Enfants (référez-vous à l'**annexe 6** pour les coordonnées des différentes équipes de SOS Enfants). Ces équipes évaluent les risques avec vous, vous donnent des conseils pour gérer la situation par vous-même ou initient elles-mêmes un accompagnement avec la famille. Le but sera toujours de protéger l'enfant.



Pour plus d'informations et afin de consulter les ressources disponibles pour les victimes de violences sexuelles, vous pouvez télécharger les fiches des structures d'aide classées par région, province ou circonscription de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG)⁴.

i Cliquez sur les titres soulignés des références pour accéder aux sources correspondantes.

- 1 SPF Justice. (2016). [Vous êtes victime](#).
- 2 Victimes.be. (2024). [Services d'Assistance Policière aux Victimes de la police fédérale](#).
- 3 Victimes.be. (2024). [Services d'Accueil des Victimes](#).
- 4 SSMG. (2024). [Ressources en province du Brabant Wallon](#).
SSMG. (2024). [Ressources en province du Hainaut](#).
SSMG. (2024). [Ressources en province de Liège](#).
SSMG. (2024). [Ressources en circonscription d'Eupen](#).
SSMG. (2024). [Ressources en province du Luxembourg](#).
SSMG. (2024). [Ressources en province de Namur](#).
SSMG. (2024). [Ressources en région Bruxelloise](#).

C.6. Plan d'urgence personnel

i Cliquez sur le [texte souligné](#) pour accéder à l'[annexe correspondante](#).

Élaborez avec votre patient-e un plan d'urgence personnel (référez-vous à l'[annexe 7](#)), définissant comment votre patient-e passera les jours suivants.

- Expliquez comment votre patient-e pourrait se sentir dans les jours à venir et les émotions et états émotionnels normaux qu'il ou elle pourrait ressentir après avoir vécu ce type de faits.
- Insistez sur le fait qu'il ou elle peut toujours appeler les CPVS s'il ou elle a des questions ou s'il ou elle ne se sent pas bien, même si la prise en charge a eu lieu ailleurs.
- Faites une estimation du réseau social de votre patient-e et vérifiez s'il est accessible, en prêtant une attention particulière à la sécurité de votre patient-e. À défaut d'un réseau social ou si le réseau social ne peut fournir un soutien suffisant dans cette situation, un encadrement professionnel peut être envisagé. Si votre patient-e retourne chez lui ou elle ou dans sa famille ou chez des ami-e-s, déterminez s'il faut appeler des personnes pour venir le ou la chercher ou si votre patient-e peut rentrer chez lui ou elle ou quelqu'un-e d'autre par ses propres moyens.
 - S'il votre patient-e souhaite se rendre dans une maison d'accueil¹, assurez-vous de faire une référence chaleureuse et discutez des options réalistes et sûres pour s'y rendre.
 - Donnez la possibilité à votre patient-e de prendre un peu de repos au sein de l'hôpital.
- Fournissez également des informations à votre patient-e sur les possibilités de consultation ou de prise en charge et de l'admission en cas de crise si son état psychique venait à se détériorer.
- Demandez à votre patient-e s'il ou elle a d'autres questions et répondez-y ; offrez une perspective d'avenir.

Votre patient-e emporte le plan d'urgence chez lui ou elle à la fin de la prise en charge et une copie est conservée dans son dossier patient.

C.7. Incapacité de travail

Un certificat médical doit être rédigé dans chaque cas, indiquant l'incapacité de travail pour une période déterminée selon l'état et la situation de votre patient-e, en raison de l'impact sur les activités quotidiennes. Ce certificat doit être établi et signé par un-e médecin. Cette évaluation est indépendante de la situation professionnelle de votre patient-e. Il s'agit de l'estimation du nombre de jours durant lesquels votre patient-e, qu'il ou elle soit employé-e, étudiant-e, au foyer, ou autre, ne peut pas exercer ses activités quotidiennes normales.

Pour les éventuelles personnes de soutien, vérifiez s'ils ou elles ont besoin d'un certificat pour s'occuper de votre patient-e. Prévoyez au moins un jour d'absence.

i Cliquez sur les titres soulignés des références pour accéder aux [sources correspondantes](#).

¹ Écoute Violences Conjugales. (2024). [Maisons d'accueil spécialisées violences conjugales](#).

ANNEXES

CPVS d'Anvers

➤ UZ Antwerpen T 03 436 80 50
Drie Eikenstraat 655 E zsg@uza.be
2650 Edegem
www.uza.be/zorgcentrum-na-seksueel-geweld-antwerpen

CPVS de Liège

➤ CHU Liège T 04 323 93 11
Rue de Gaillarmont 600 E cpvs@chuliege.be
4032 Chênée
www.chuliege.be/jcms/c2_23721046/fr/gynecologie-obstetrique/centre-de-prise-en-charge-des-violences-sexuelles

CPVS de Bruxelles

➤ UMC Saint-Pierre T 02 535 45 42
Rue Haute 320 E cpvs@stpierre-bru.be
1000 Bruxelles
www.stpierre-bru.be/service/gynecologie-obstetrique/320-rue-haute/centre-de-prise-en-charge-des-violences-sexuelles/

CPVS du Limbourg

➤ Ziekenhuis Oost-Limburg T 089 80 81 00
Synaps Park 2050 – bus C E zsglimburg@zol.be
3600 Genk
www.zol.be/zorgcentrum-na-seksueel-geweld-limburg

CPVS de Charleroi

➤ CHU Charleroi T 071 92 41 00
Chaussée de Bruxelles 100 E cpvs@chu-charleroi.be
6042 Lodelinsart
www.isppc.be/chu-de-charleroi/centre-de-prise-en-charge-des-violences-sexuelles/

CPVS de Louvain

➤ UZ Leuven T 016 34 11 11
Herestraat 49 E zsg@uzleuven.be
3000 Louvain
www.uzleuven.be/nl/diensten-centra-en-afdelingen/zorgcentrum-na-seksueel-geweld-zsg

CPVS de Flandre occidentale

➤ AZ Delta T 051 23 80 80
Deltalaan 1 E zsg@azdelta.be
8800 Roulers
www.azdelta.be/fr-BE/cpvs

CPVS de Luxembourg

➤ Vivalia T 063 55 63 30
Rue des Déportés 137 E cpvslux@vivalia.be
6700 Arlon
www.vivalia.be/centre-de-prise-en-charge-des-violences-sexuelles-arlon

CPVS de Flandre orientale

➤ UZ Gent T 09 332 80 80
C. Heymanslaan 10 E zsg@uzgent.be
9000 Gand
www.uzgent.be/patient/zoek-eeen-arts-of-dienst/zorgcentrum-na-seksueel-geweld

CPVS de Namur

➤ CHRSM T 081 72 62 62
Avenue Albert 1er 143 E cpvs@chrsm.be
5000 Namur
www.chrn.be/services/centre-de-prise-en-charge-des-violences-sexuelles-cpvs

Pour les informations les plus à jour, veuillez consulter le site directement à l'adresse suivante cpvs.belgium.be/fr/contact.

COMMENT CONSERVER LES TRACES DE VIOLENCES SEXUELLES ?

1



AGIR VITE

Encouragez la victime à faire un examen médico-légal dès que possible. Sachez qu'après 72 heures, il reste peu de traces sur et dans le corps qui soient utilisables pour l'examen médico-légal. Plus le délai après les faits est court, plus il y a de chances de pouvoir collecter des traces utilisables.

2

NE PAS SE LAVER

Expliquez à la victime qu'elle ne doit pas se laver, s'essuyer localement ou se doucher, même si c'est la première chose qu'elle veut faire. Elle pourra prendre une douche après l'examen médico-légal.



3

NE PAS URINER

Il est préférable d'éviter d'uriner et d'aller aux toilettes en général. Si ce dernier point est difficile à respecter, demandez à la victime de pénétration vaginale et/ou anale d'essuyer la zone ano-génitale avec du papier toilette avant d'uriner ou de déféquer. Ce papier toilette doit être conservé dans un sac en papier. L'urine doit être recueillie dans un récipient et vous être ensuite remise.



4

NE PAS BOIRE

Évitez que la victime boive, mange ou se rince la bouche après un contact oral. Elle peut boire et manger après l'examen médico-légal.



5

ÉVITER LES CONTACTS PHYSIQUES

Demandez à la victime d'éviter tout contact physique avec d'autres personnes. Cela permet d'éviter que de l'ADN d'autres personnes soit retrouvé, au lieu de celui de l'auteur-e.



6

GARDER LES VÊTEMENTS

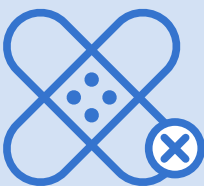
Demandez à la victime de garder les vêtements qu'elle portait lors de l'agression sexuelle ou demandez-lui de les rassembler dans un ou plusieurs sacs en papier. Conseillez à la victime d'apporter des vêtements propres si elle porte toujours les vêtements qu'elle portait lors de l'agression pour qu'elle puisse se rhabiller avec ses propres vêtements après l'examen médico-légal ou proposez-lui des vêtements propres.



7

ATTENDRE AVANT DE SOIGNER LES LÉSIONS

Expliquez à la victime pourquoi il est préférable d'attendre avant de soigner ses blessures et autres lésions. Ne désinfectez pas les plaies, ne retirez pas les saletés sous les ongles et ne soignez pas encore les morsures ou autres blessures. Faites-le seulement après que des prélèvements aient été effectués et si l'état de votre patient-e permet d'attendre.



8

CONSERVEZ LES DRAPS, SERVIETTES HYGIÉNIQUES, ETC.

Gardez les draps, serviettes hygiéniques, protège-slips, tampons, préservatifs, etc. et apportez-les dans un sac en plastique s'ils sont humides ou dans un sac en papier s'ils ne le sont pas.



→ Transfert UNIQUEMENT après accord téléphonique avec le CPVS**1. Coordonnées complètes du ou de la patient·e (ou étiquette) :**

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

Si personne mineur·e, coordonnées du (des) parent(s) ou tuteur·rice(s) légal·e(s)/légaux et n° de téléphone :

_____**2. Mode d'arrivée du ou de la patient·e dans votre hôpital :** Ambulance → Identification de l'ambulance : _____ Spontanée Orientation par un·e prestataire de soins → Nom : _____ Police → Nom : _____ Zone : _____**3. Délai entre la présentation et les violences sexuelles :** Moins de 72 heures (phase aiguë). Entre 72 heures et 1 semaine (phase aiguë). Entre 1 semaine et 1 mois (phase post-aiguë). Plus d'un mois (phase non aiguë) : Invitez le ou la patient·e à contacter le CPVS en cas de questions.**4. Nom du ou de la prestataire de soins qui a contacté le CPVS et pris en charge le ou la patient·e :**
_____**5. Soins éventuellement réalisés chez le ou la patient·e avant le transfert :** Prise de sang (Si les résultats sont déjà connus : ajouter à cette fiche) : _____
_____ Analyse d'urine/screening urinaire (Si les résultats sont déjà connus : ajouter à cette fiche) : _____
_____ Soin(s) urgent(s) : _____
_____ Médicaments donnés au ou à la patient·e : _____

AIDE-MÉMOIRE À LA RÉDACTION DU CERTIFICAT MÉDICAL VALIDÉ PAR L'ORDRE DES MÉDECINS

Je soussigné-e, Dr·e (nom et prénom)

à (lieu) _____ N° INAMI _____

Certifie avoir examiné le _____ à _____ h _____

à (lieu) _____

Nom (patient·e) _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Résidant à _____ Code postal _____

Rue _____ N° _____

Ce ou cette patient·e déclare :

(Description par le ou la patient·e des faits avec la date et l'heure à laquelle ils se sont produits)

Ses plaintes actuelles sont :

(Description précise des symptômes, douleurs et autres plaintes)

Examen physique :

(Description exhaustive des lésions constatées : nature (griffure, ecchymose, hématome, plaie, autres...), aspect (forme, taille, couleur et âge) et localisation)

État psychique au moment du constat :

Photos ou schémas joints :

(Toute page annexée au certificat doit être numérotée, datée, signée et mise en lien avec le constat)

Examens complémentaires à prévoir :

Orientation :

(par exemple, vers un service d'aide aux victimes)

Traitements proposés :

Suite au traumatisme, une ITT* est prescrite

du _____ / _____ / _____ au _____ / _____ / _____ *inclus*

* Il s'agit ici de prendre en compte la capacité du ou de la patient·e à effectuer ses activités courantes et d'évaluer les répercussions des violences sur le **fonctionnement personnel** du ou de la patient·e. Cette évaluation sera donc réalisée même si le ou la patient·e ne travaille pas professionnellement.

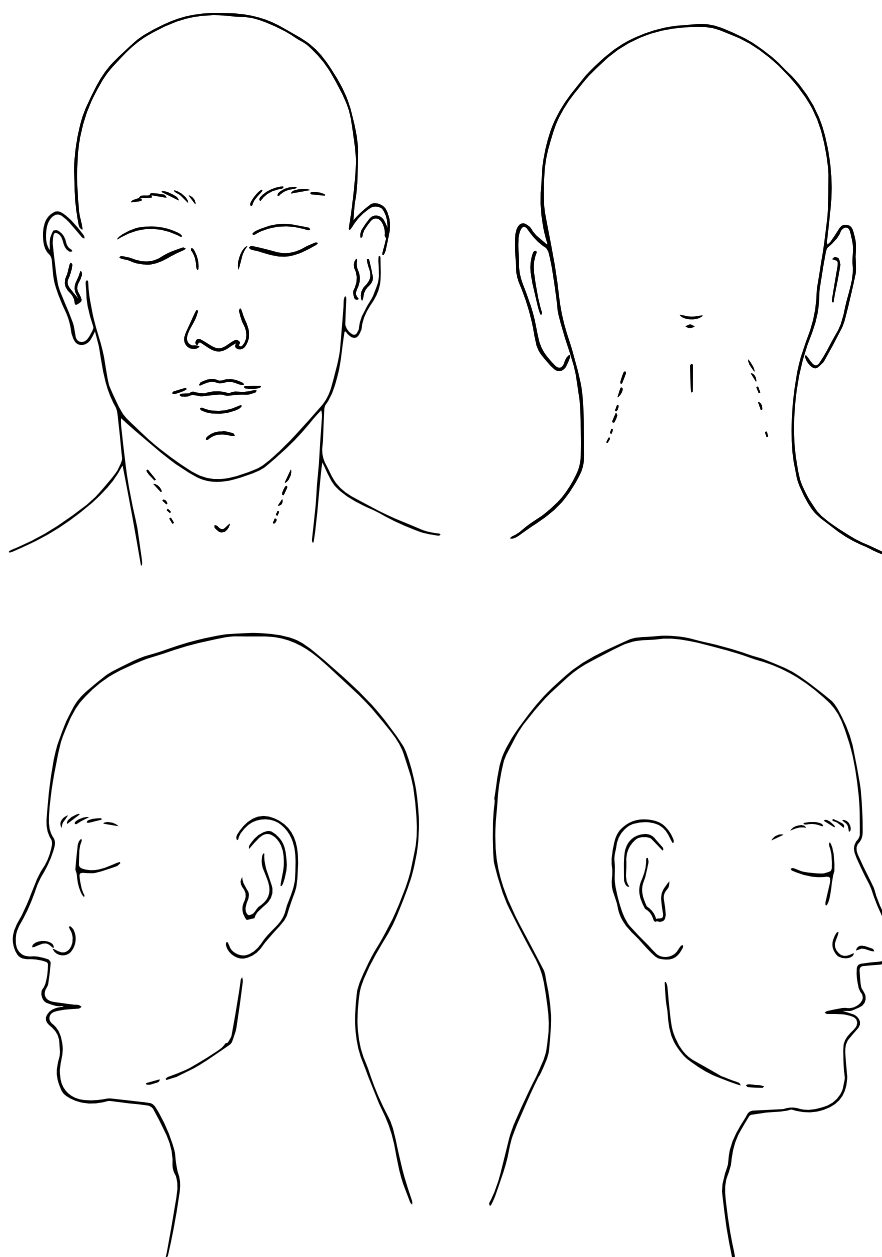
Constat remis au ou à la patient·e à sa demande ou à son ou sa représentant·e légal·e.

Certificat rédigé sous réserve de complications et d'évolution ou avis d'expert·e-s (psychiatre, gynécologue, pédiatre, etc.).

Certifié sincère le _____ à _____

Signature

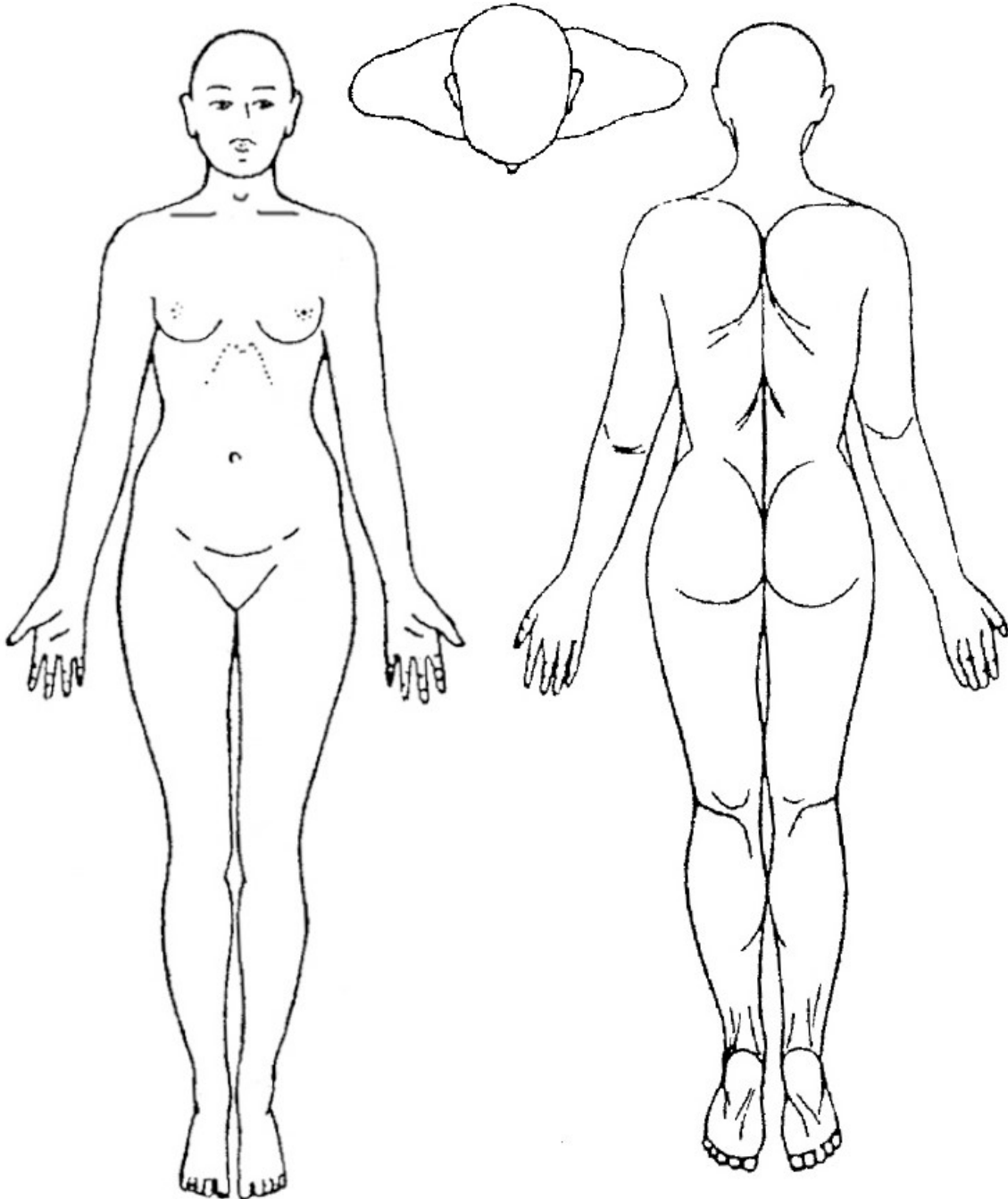
Cachet

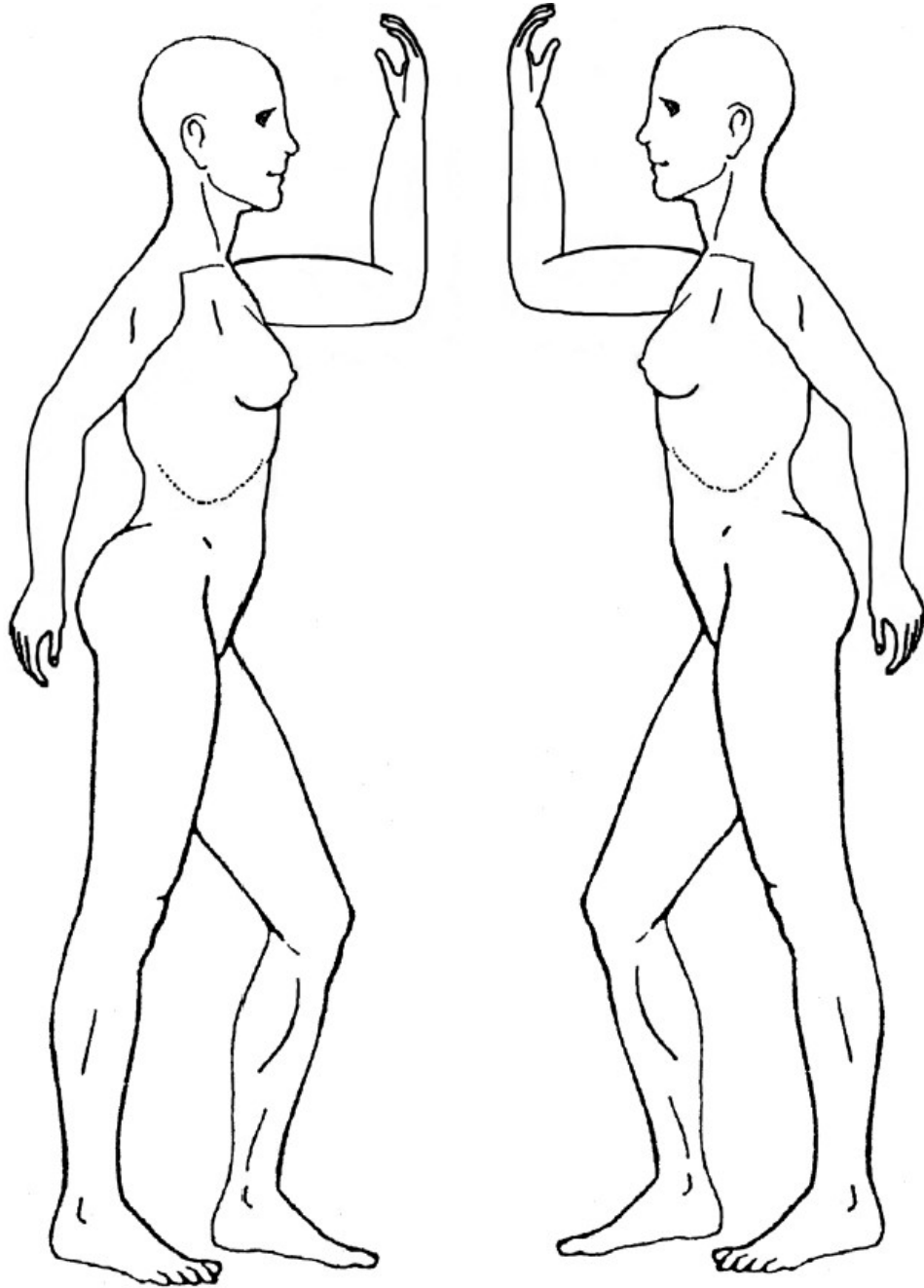
ANNEXE : Schémas corporels^{1,2}**Schéma corporel tête et cou**

1 SSMG. (2019). [Aide-mémoire à la rédaction du certificat validé par l'ordre des médecins.](#)

2 Keygnaert, I., Wuestenbergs, J., Decorte, R., Deforce, D., Jehaes, E., Van Hoofstat, D., Desmyter, S., Marcotte, A., Michiels, L., Baert, S. & Roelens, K. (2017). Feuille de Route des Examens Médico-légales dans les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles.

Schéma corporel femme





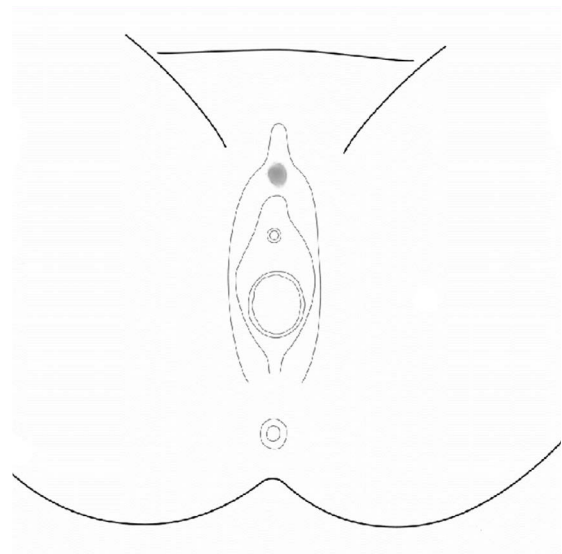
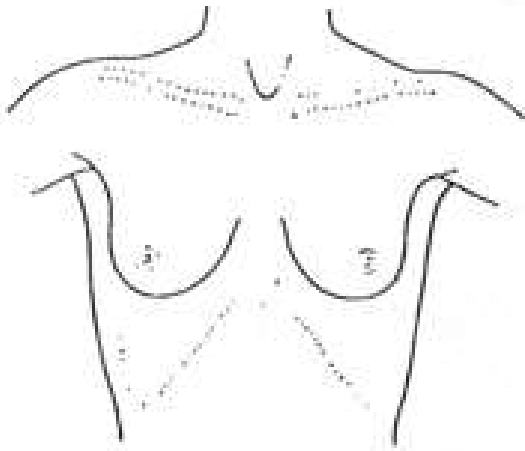
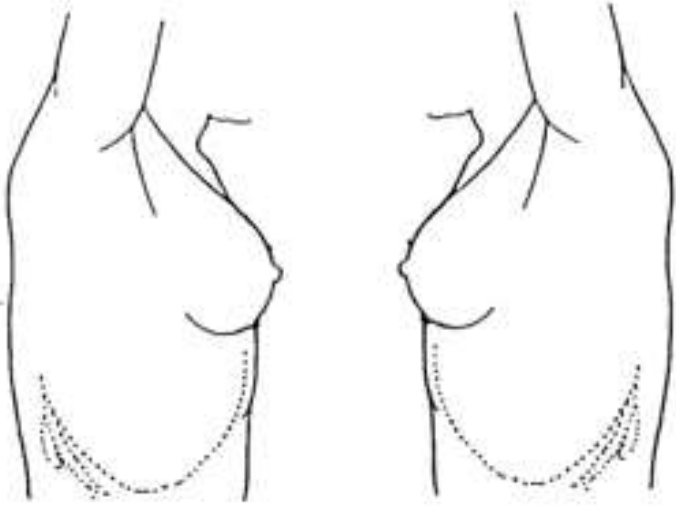
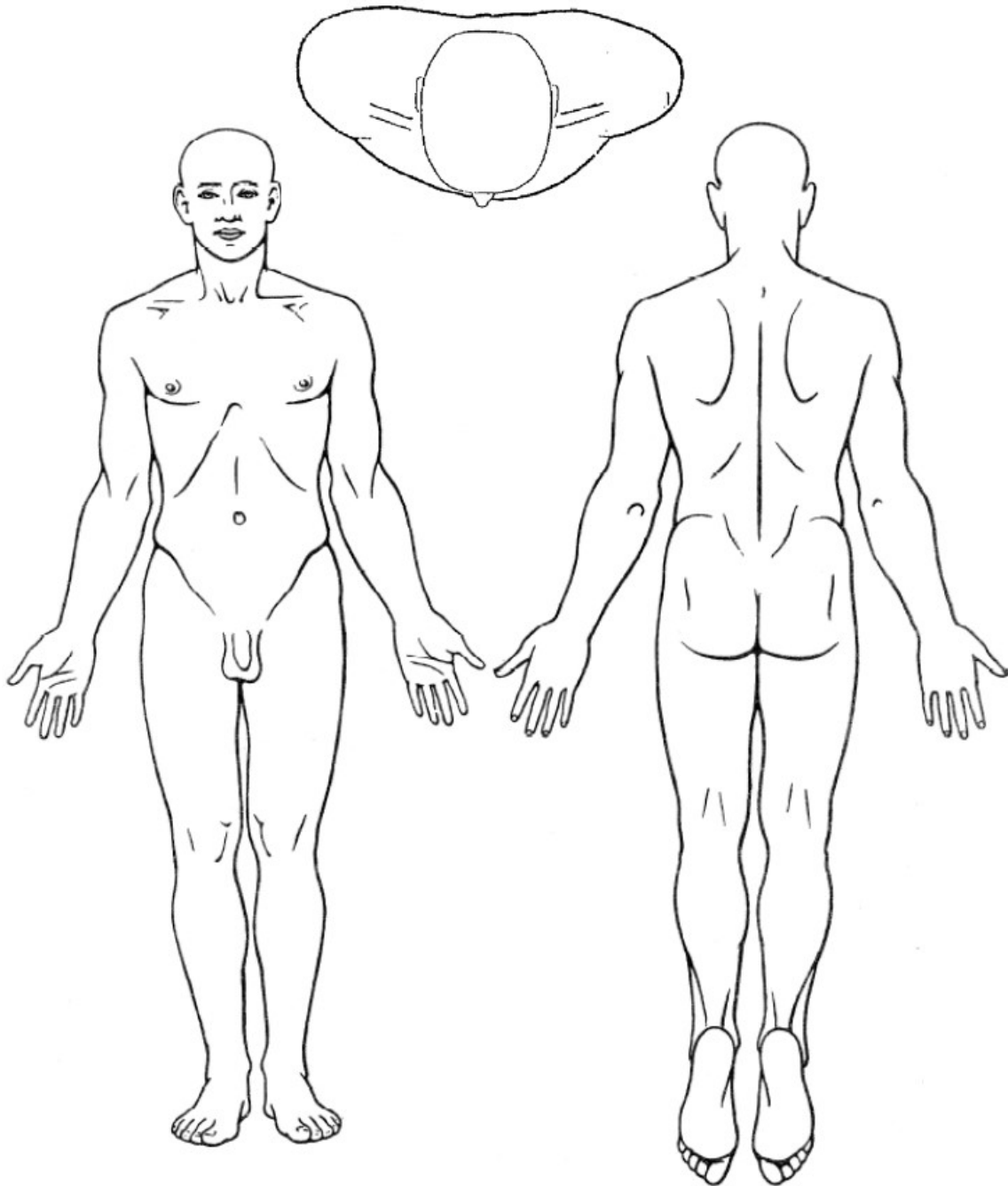
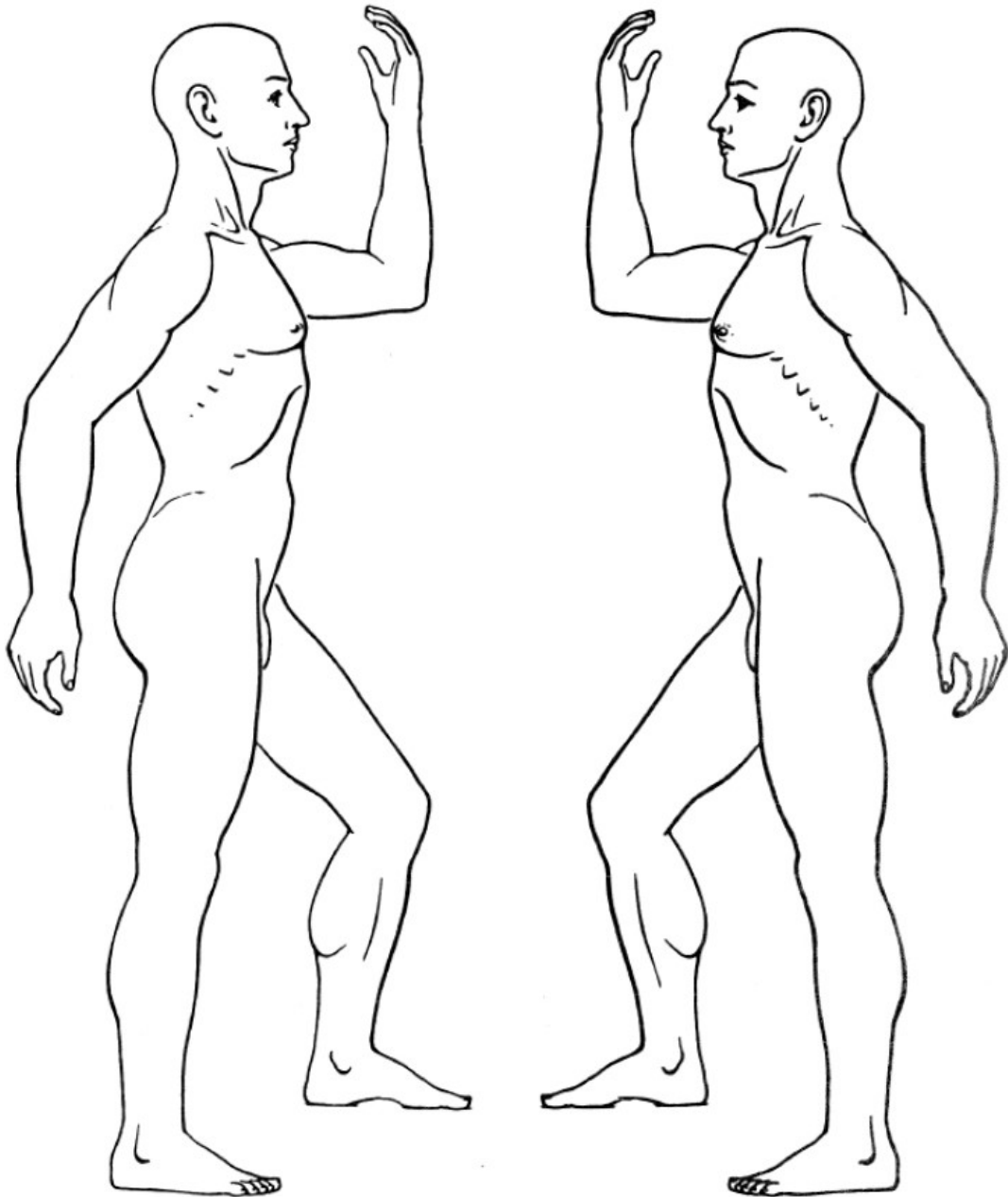


Schéma corporel homme





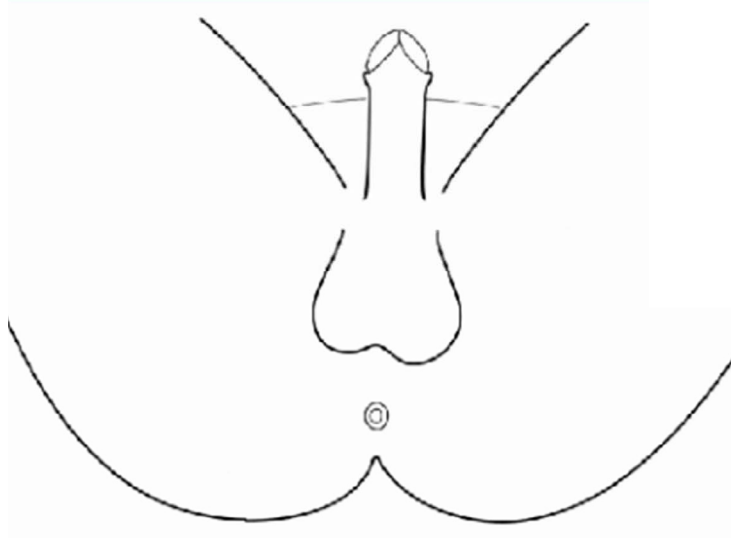
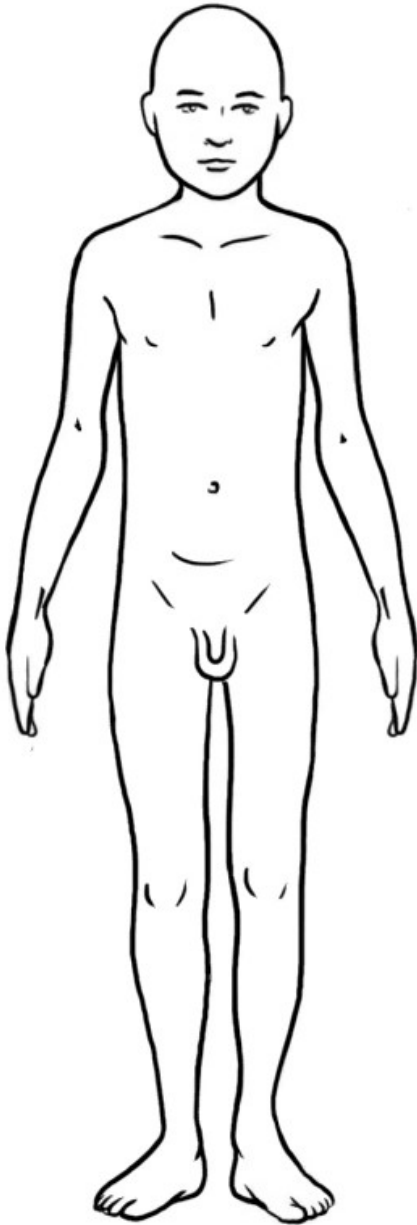


Schéma corporel enfant prépubère



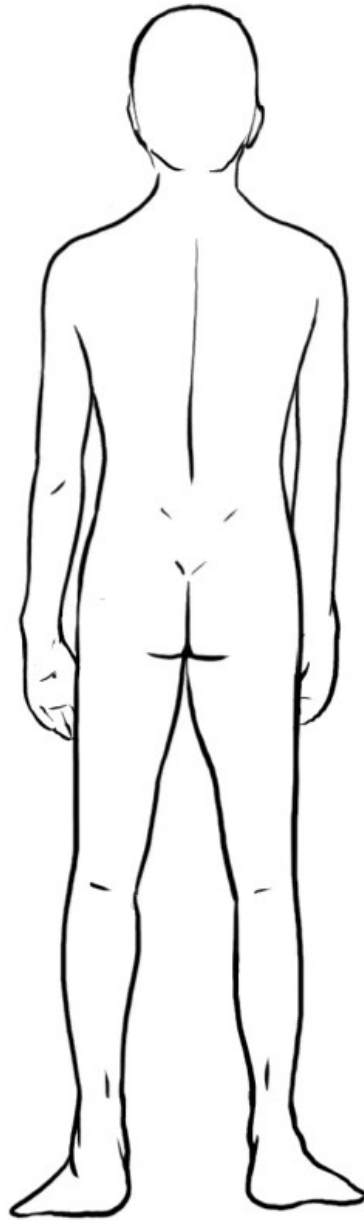
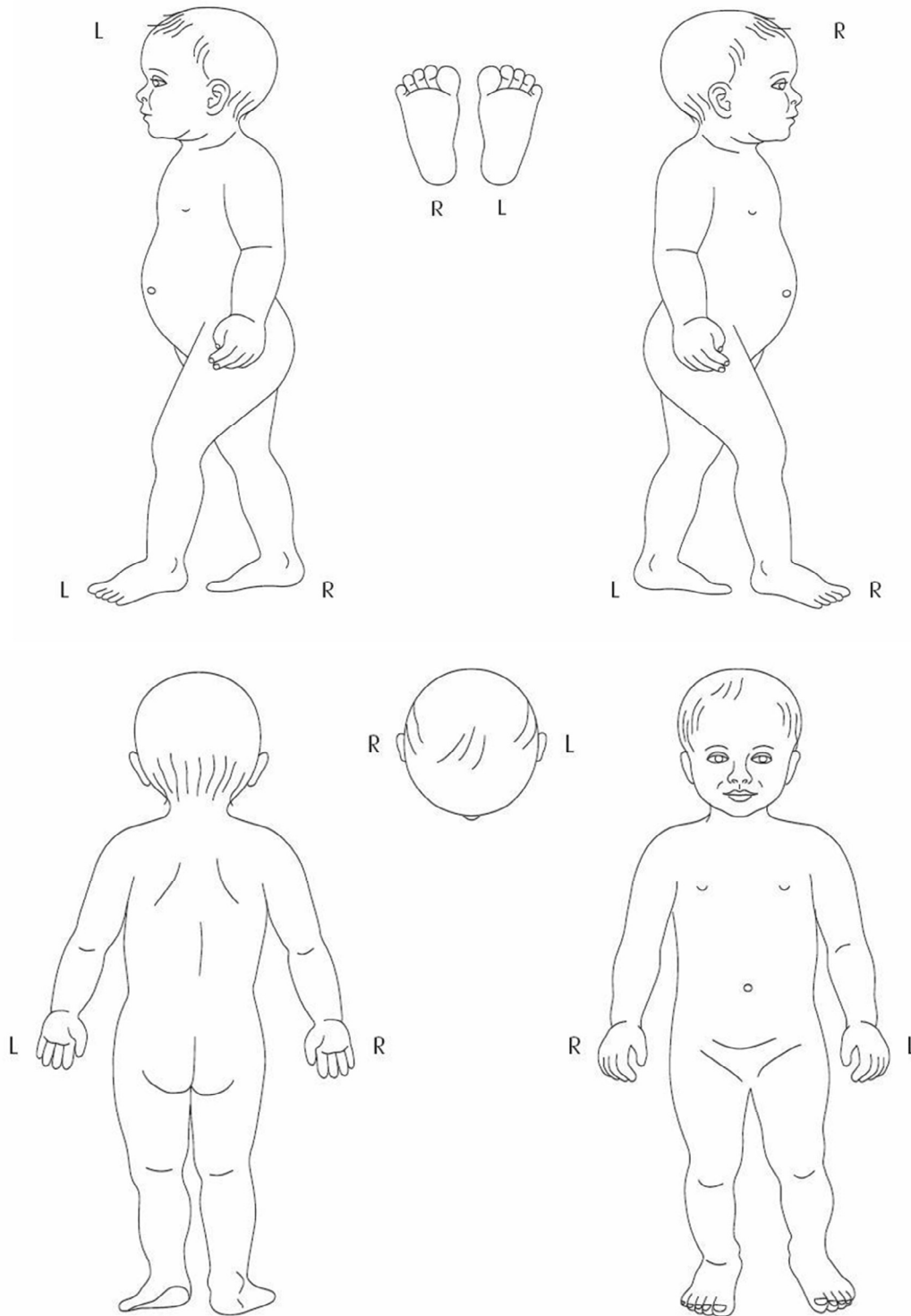


Schéma corporel bébé



MANUEL POUR UNE DESCRIPTION UNIFORME DES LÉSIONS

Ce guide offre aux prestataires de soins un outil pratique pour décrire les lésions de manière claire et précise. Le document aborde pas à pas les aspects essentiels de la description des lésions, notamment le type, la forme, la couleur, l'emplacement et la taille des lésions. En adoptant une approche uniforme, les prestataires de soins peuvent produire des descriptions cohérentes et fiables, essentielles à la fois pour les besoins cliniques et juridiques. De plus, une attention particulière est portée à la prise de photos de qualité et à la documentation précise des lésions sur des schémas.

➤ Référez-vous au module 4.6
Conservation de traces et
soins médico-légaux après
violences.

La description des lésions est une compétence difficile qui demande beaucoup de pratique. C'est pourquoi un module d'e-learning a été développé pour offrir une formation complémentaire aux prestataires de soins dans ce domaine. Nous vous invitons à consulter ce module pour approfondir vos connaissances et vous entraîner davantage.

COLOPHON

Développement du contenu

Sofie Vander Meiren (AZ Delta)
Jolien Langedock (AZ Delta)
Elizaveta Fomenko (UGent, VIORESC)
Prof. Dr. Ines Keygnaert (UZGent, UGent, VIORESC)
Dr. Lieven Wostyn (AZ Delta)

Soutien et coordination

Anouk Peeters (UGent, VIORESC)
Elizaveta Fomenko (UGent, VIORESC)
Els Andries (UZGent, VIORESC)
Prof. Dr. Ines Keygnaert (UZGent, UGent, VIORESC)

Lors de toute référence à ce manuel, veuillez utiliser la citation suivante : Vander Meiren, S., Langedock, J., Fomenko, E., Keygnaert, I. & Wostyn, L. (2024). Manuel pour une description uniforme des lésions. UZGent, UGent & SPF Santé Publique.

Tout le matériel photographique présenté dans ce guide provient de l'AZ Delta, Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles de Flandre occidentale.

CONTENU

i Cliquez sur les chapitres
de la table des matières
pour accéder directement
à la section souhaitée.

1. Comment décrire les lésions ?	54
1.1. Le type de lésion	54
1.2. La forme de la lésion	55
1.3. La couleur de la lésion	56
1.4. L'orientation et l'emplacement de la lésion	56
1.5. La taille, la profondeur et le nombre de chaque lésion	57
1.6. Prendre des photos optimales de la lésion	58
1.7. Exemple de description correcte d'une lésion	58
2. Comment indiquer les lésions ?	59
3. Exemple : Samuel	61

1. COMMENT DÉCRIRE LES LÉSIONS ?

La description des lésions s'effectue lors de l'examen clinique d'une victime de violences.

Vous décrivez la lésion que vous constatez à l'aide de plusieurs critères. Vous ne portez aucun jugement de valeur sur les causes ou les conséquences des violences. Une description correcte des lésions s'effectue en 7 étapes et comprend : 1) le type de lésion, 2) la forme, 3) la couleur, 4) l'orientation, 5) l'emplacement, 6) la taille et 7) la profondeur de chaque lésion. Indiquez également le nombre de lésions et prenez des photos de chacune d'entre elles.

1.1. LE TYPE DE LÉSION

- **Traumatisme contondant ou non pénétrant**

Parmi les traumatismes contondants, on distingue les **écorchures (abrasions)**, les **contusions (ecchymoses)**, les **déchirures (lacérations)** et les **fractures osseuses**. Toutes ces blessures résultent d'un impact contondant tel qu'une chute, un saut, un coup de poing, un coup de pied, un coup porté avec un objet contondant, etc. Les lésions peuvent apparaître au point d'impact (= directes) ou plutôt à distance (= indirectes).

- **Traumatisme pénétrant**

Les coupures sont des exemples de **lésions pénétrantes**. Il s'agit notamment des blessures causées par un objet tranchant tel qu'un couteau ou des éclats de verre. L'automutilation fait également partie des coupures. Certaines lésions, cependant, pénètrent plus profondément dans les tissus ; on parle alors de **lésions perforantes**.

- **Autres lésions**

Il existe de nombreuses autres lésions, telles que les **pétéchies** (hémorragies cutanées de la taille d'une tête d'épingle en forme de points violets ou rouges) qui peuvent apparaître après une (tentative de) strangulation, **des brûlures**, **des piqûres**, **des blessures par balle**, etc.

EXEMPLES**Traumatisme contondant**

- Écorchure

**Autres lésions**

- Pétéchies

**Traumatisme pénétrant**

- Coupure

**1.2. LA FORME DE LA LÉSION**

Décrivez les différentes formes que peuvent prendre les lésions, en utilisant des termes simples tels que :

- ligne ou bande
- en arc
- ronde
- ovale
- en forme de disque

Si vous constatez une empreinte reconnaissable, précisez-la : en grille, en forme de bâton, en forme de main, etc.

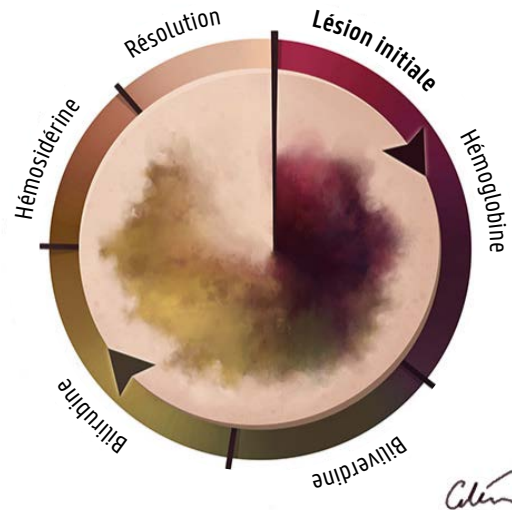
**EXEMPLE**

Ecchymose en forme de rails de tram

(= lignes parallèles rouges/bleues)

1.3. LA COULEUR DE LA LÉSION

Certaines lésions (par exemple, les ecchymoses) changent de couleur avec le temps. Il est donc important d'indiquer clairement la ou les couleurs dans la description de la lésion. N'indiquez cependant pas d'estimation du temps.



1.4. L'ORIENTATION ET L'EMPLACEMENT DE LA LÉSION

Lors de la description de lésions, il est essentiel de toujours utiliser un point de référence clair. Cela permettra de localiser la lésion avec précision et de la documenter correctement par la suite.

ATTENTION !

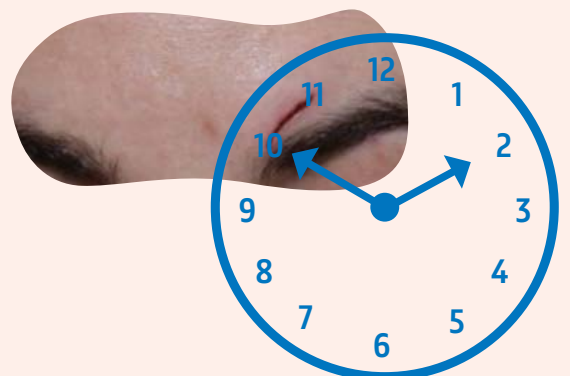
Lorsque vous indiquez la gauche et la droite, adoptez toujours la perspective de votre patient·e.

La direction et l'orientation de la lésion sont importantes pour une représentation correcte. Vous pouvez utiliser des termes comme oblique, verticale, horizontale, etc.

Autour des yeux, des mamelons, de la bouche ou de la région anogénitale, vous pouvez décrire l'emplacement en suivant le sens des aiguilles d'une montre : désignez une lésion en haut par « 12 h », à droite par « 3 h », en bas par « 6 h » et à gauche par « 9 h ». Pour éviter toute confusion, il est important de préciser dans quelle position vous examinez la victime.

EXEMPLE

Une coupure située entre 10 et 11 h, au-dessus de l'oeil gauche, parallèlement au sourcil gauche.



1.5. LA TAILLE, LA PROFONDEUR ET LE NOMBRE DE CHAQUE LÉSION

- **Taille**

Lorsque vous décrivez les dimensions des lésions, indiquez-les toujours en centimètres, par exemple, « 4 cm sur 2 cm » ou « environ 4 cm de diamètre ».

Si possible, mesurez les lésions à l'aide d'une règle pour déterminer leurs dimensions avec précision.

- **Profondeur**

La profondeur est particulièrement importante pour les lésions ouvertes, telles que les coupures, les lésions perforantes et les lacérations. Dans le cas des coupures, la longueur est généralement supérieure à la profondeur, tandis que dans le cas de lésions perforantes, la profondeur est supérieure à la longueur.

Il est parfois difficile de mesurer la profondeur avec précision. Vous pouvez donc également procéder à une estimation. Dans certains cas, vous pouvez également déterminer la profondeur à l'aide de techniques radiologiques ou d'une sonde avec repère, par exemple dans un bloc opératoire.

- **Nombre**

Si plusieurs lésions se situent dans la même partie du corps, il peut être plus facile de les décrire ensemble.

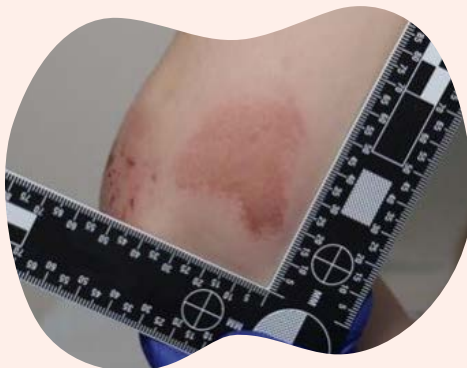
ATTENTION !

Plusieurs ecchymoses dans la même zone peuvent indiquer des ecchymoses formant un motif, qui sont par exemple causées par les bouts des doigts.

EXEMPLES

Taille

- Écorchure de 4 cm sur 4 cm.



Nombre

- Sur la face interne du bras droit, de multiples ecchymoses jaune-brun sont présentes sur toute la longueur.



1.6. PRENDRE DES PHOTOS OPTIMALES DE LA LÉSION

Si possible et avec le consentement de la victime, il est vivement recommandé de photographier les lésions. La documentation photographique est importante pour plusieurs raisons :

- Elle permet d'enregistrer la date et l'heure des lésions.
- Les photos peuvent être utiles lorsque vous consultez des intervenant-e-s internes et externes.
- Les photos peuvent aider à établir une description des lésions.
- Les photos peuvent servir de preuves en justice.

Vous pouvez prendre des photos avec différents types d'appareils. Les réglages varient d'un appareil photo à l'autre et dépendent de plusieurs facteurs, tels que la pièce, les lésions, la luminosité et le type d'appareil photo. Pour ces raisons, il n'est pas possible d'expliquer comment configurer correctement chaque appareil. Toutefois, il convient de toujours suivre les conseils généraux suivants :

- Veillez à ce que la pièce soit suffisamment éclairée.
- N'utilisez pas de flash direct, car vous risqueriez de surexposer la lésion. Utilisez une source de lumière via le plafond ou un mur.
- Prenez plusieurs photos, vérifiez immédiatement le résultat et refaites certaines photos si nécessaire.
- Pour les lésions étendues ou complexes, il est conseillé de travailler en binôme, par exemple pour soutenir une partie du corps ou pour aider la victime.

Il est important de toujours savoir qui a été photographié-e, où se situe la lésion et comment elle se présente en détails. Procédez toujours dans l'ordre fixe suivant lors de la prise de photos :

1. Un portrait de la victime. Il s'agit d'une photo en pied de la personne.
2. Une photo d'ensemble de la zone où se situe la lésion.
3. Une photo détaillée de la lésion :
 - Si possible, utilisez une règle perpendiculaire à la lésion pour montrer les dimensions.
 - Prenez la photo à la verticale, directement au-dessus de la lésion. En cas de gonflement visible, vous pouvez également prendre quelques photos sous un angle différent
 - Vérifiez toujours les photos et entraînez-vous si nécessaire pour vous assurer que l'ordre et la qualité des photos sont conformes aux directives.

1.7. EXEMPLE DE DESCRIPTION CORRECTE D'UNE LÉSION












Ecchymose en forme de deux demi-lunes se fondant l'une dans l'autre, d'une dimension totale d'environ 3 cm sur 2,5 cm. L'ecchymose est de couleur rouge et se situe entre 2 h et 3 h, à environ 2,5 cm du mamelon droit.

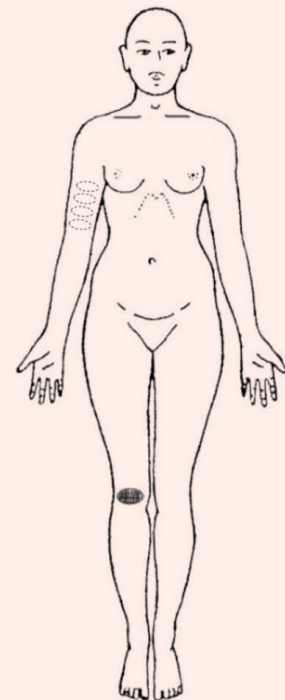
2. COMMENT INDIQUER LES LÉSIONS ?

Outre la description des lésions, il est également important d'indiquer toutes les constatations faites sur des schémas, afin que le type exact de lésions et leur emplacement puissent être documentés. Ces indications se font selon une liste de symboles ou un schéma de couleurs standard¹ :

Liste de symboles

Lésion	Symbole
Ecchymose	
Plaie ouverte	/ ou 
Plaie ouverte soignée aux urgences	
Brûlure	
Écorchure	 ou excoriation/griffure linéaire : ...
Blessure par balle	
Cicatrices	
Blessure par piqûre (avec certitude iatrogène)	
Blessure par piqûre (sans certitude iatrogène)	
Fracture osseuse	#

EXEMPLES

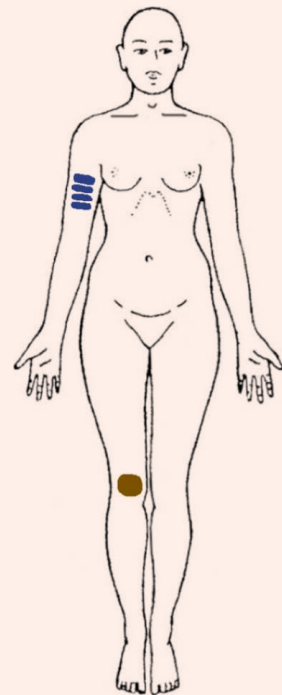


¹ Keygnaert, I., Wuestenbergs, J., Decorte, R., Deforce, D., Jehaes, E., Van Hoofstat, D., Desmyter, S., Marcotte, A., Michiels, L., Baert, S. & Roelens, K. (2017). Feuille de Route des Examens Médico-légales dans Les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles.

Schéma de couleurs

Lésion	Couleur
Plaie ouverte	Rouge
Blessure par piqûre (non iatrogène)	Rouge (punctiforme)
Plaie ouverte iatrogène (récente et chirurgicale)	Violet
Piqûre (iatrogène)	Violet (punctiforme)
Ecchymose/saignement sous-cutané visible de l'extérieur	Bleu
Ecchymose décolorée visible de l'extérieur	Bleu avec bord vert ou jaune
Lésions dues au froid	Bleu avec bord rose
Écorchure	Brun
Cicatrices	Gris
Tatouage	Jaune
Brûlure	Orange

EXEMPLES

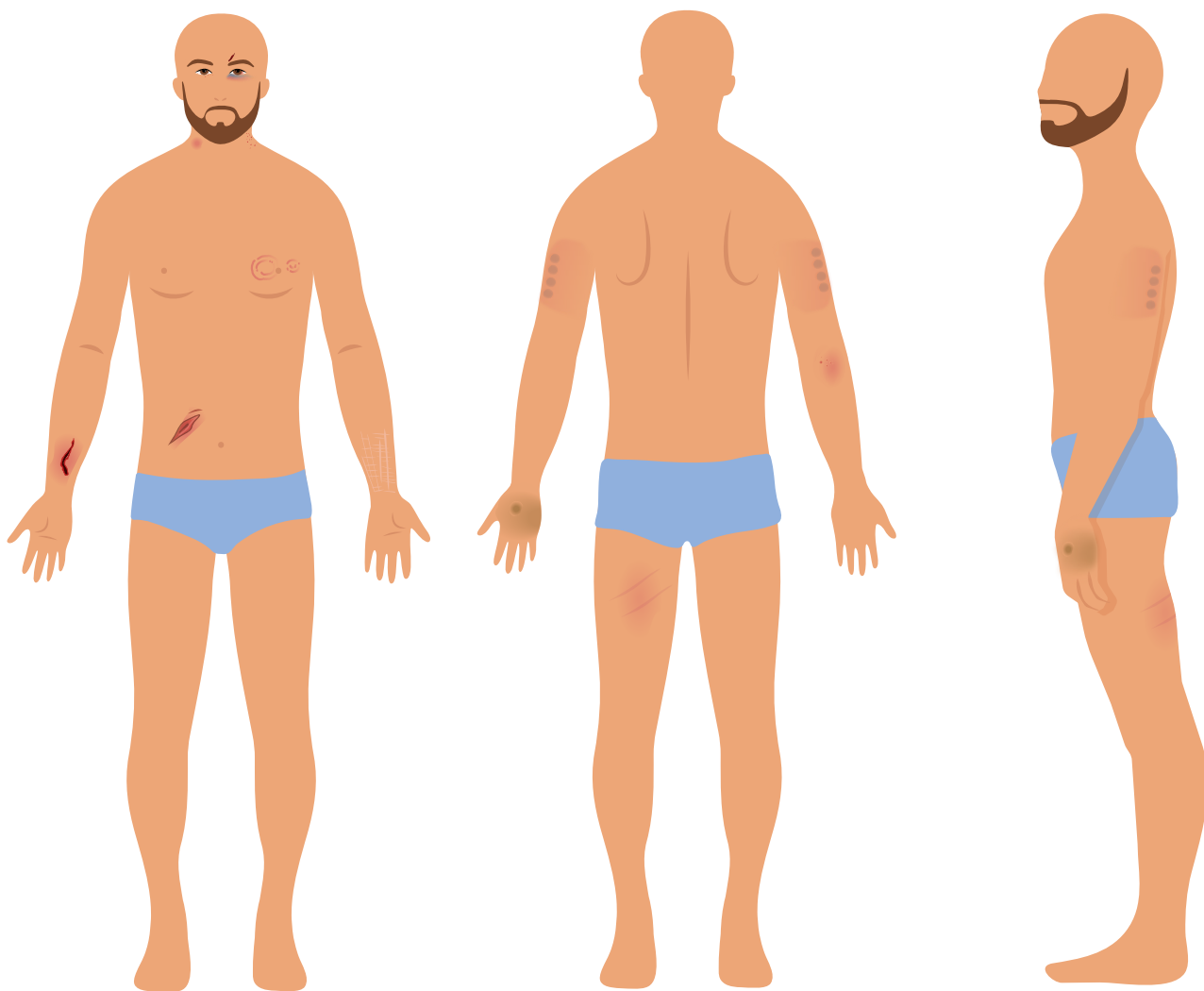


i Cliquez sur le texte souligné pour accéder à l'annexe correspondante.

Si votre service ne dispose pas de son propre certificat pour décrire les lésions, vous trouverez le certificat médical pour coups et blessures dans l'annexe 4.

3. EXEMPLE : SAMUEL

À titre d'exemple, voici l'histoire de Samuel. Son ex-compagnon lui rend visite et Samuel accepte de lui parler. Mais quand Samuel déclare ne pas souhaiter reprendre leur relation, la situation dérape et il est frappé et violé. Dès que Samuel est à nouveau seul, il appelle les secours. Vous trouverez ci-dessous une représentation visuelle de ses lésions et un certificat dûment rempli.



AIDE-MÉMOIRE À LA RÉDACTION DU CERTIFICAT MÉDICAL
VALIDÉ PAR L'ORDRE DES MÉDECINS

Je soussigné-e, Dr-e (nom et prénom)

Hartman Eva

à (lieu) Mons N° INAMI 0.12345.67890

Certifie avoir examiné le 03 / 03 / 24 à 22 h 30

à (lieu) Mons

Nom (patient-e) Vermeulen

Prénom Samuel

Date de naissance 25/06/1997

Résidant à Mons Code postal 7000

Rue Rue d' Havré N° 42

Ce ou cette patient-e déclare :

(Description par le ou la patient-e des faits avec la date et l'heure à laquelle ils se sont produits)

Mon ex-compagnon est venu chez moi pour discuter vers 20 h 30. Quand je lui ai dit que je ne voulais pas reprendre notre relation, il m'a frappé et violé.

Ses plaintes actuelles sont :

(Description précise des symptômes, douleurs et autres plaintes)

Maux de tête ; vertiges ; douleur au niveau de la zone ano-rectale, à la main gauche et à la cuisse gauche, zones sensibles au niveau des bras, de la nuque et des yeux

Examen physique :

(Description exhaustive des lésions constatées : nature (griffure, ecchymose, hématome, plaie, autres...), aspect (forme, taille, couleur et âge) et localisation)

Voir annexe « Description exhaustive des lésions »

État psychique au moment du constat :

Déréalisation et symptômes de choc

Photos ou schémas joints :

(Toute page annexée au certificat doit être numérotée, datée, signée et mise en lien avec le constat)

Voir annexe « schémas corporels »

Examens complémentaires à prévoir :

Tests sanguin et urinaire en vue de détecter des produits stupéfiants, examen médico-légal suite au viol

Orientation :

(par exemple, vers un service d'aide aux victimes)

Centre de prise en charge des violences sexuelles

Traitements proposés :

Accompagnement psychologique, soins médicaux pour les lésions.

Suite au traumatisme, une ITT* est prescrite

du 04 / 03 / 2024 au 04 / 04 / 2024 inclus

* Il s'agit ici de prendre en compte la capacité du ou de la patient-e à effectuer ses activités courantes et d'évaluer les répercussions des violences sur le fonctionnement personnel du ou de la patient-e. Cette évaluation sera donc réalisée même si le ou la patient-e ne travaille pas professionnellement.

Constat remis au ou à la patient-e à sa demande ou à son ou sa représentant-e légal-e.

Certificat rédigé sous réserve de complications et d'évolution ou avis d'expert-e-s (psychiatre, gynécologue, pédiatre, etc.).

Certifié sincère le 03 / 03 / 2024 à Mons

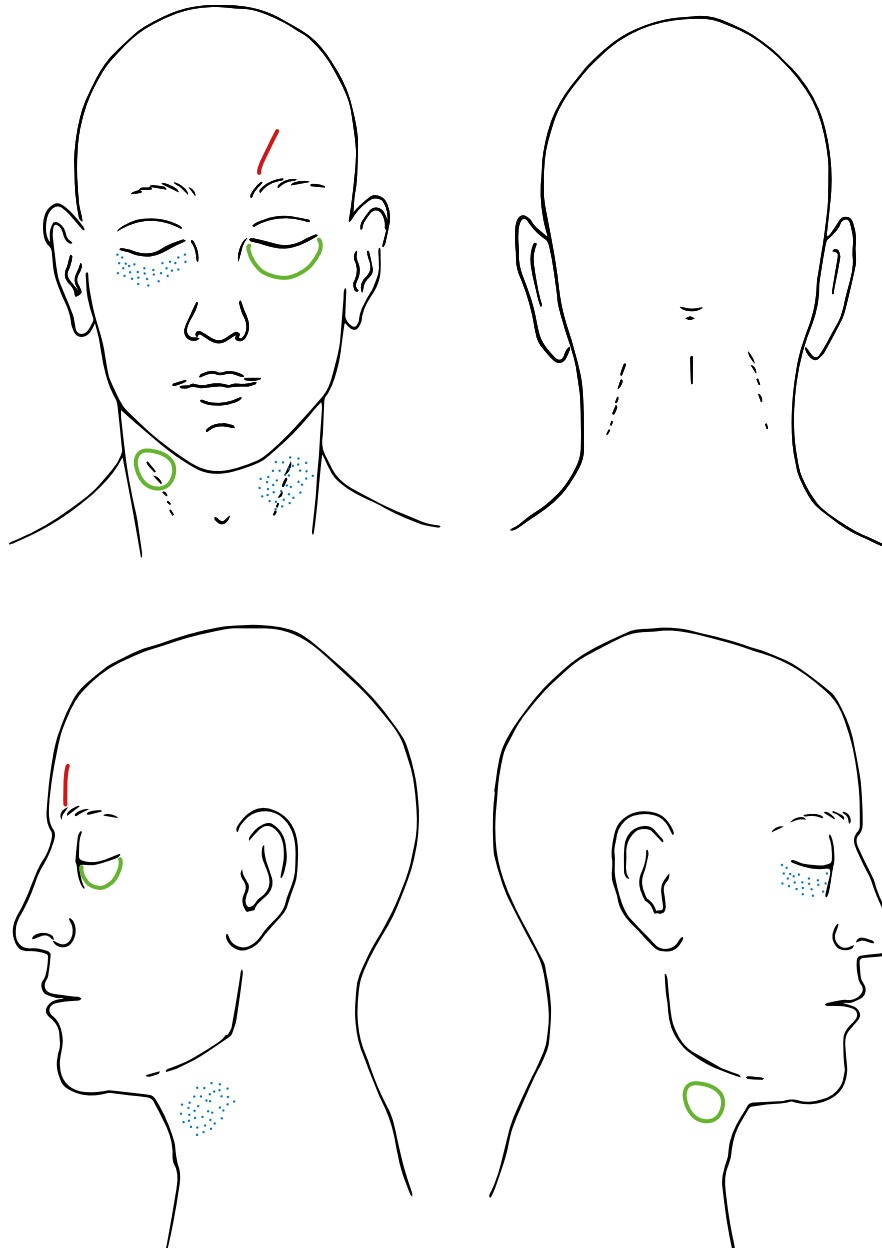
Signature

Cachet

dr. Eva Hartman
Rue de la Santé 10
7000 Mons
0.12345.67890
0400 12 34 56

ANNEXE : Schémas corporels^{1,2}

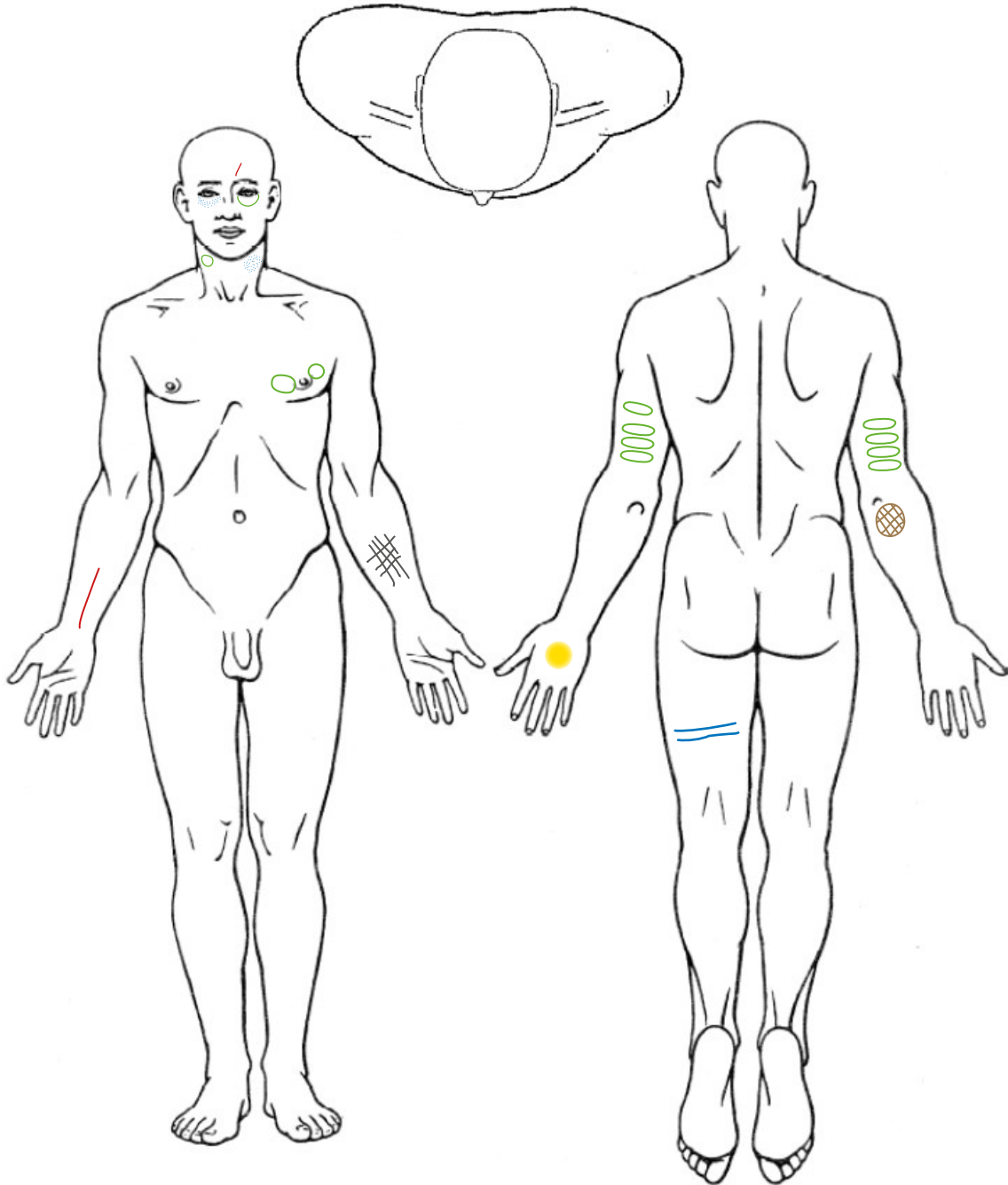
Schéma corporel tête et cou

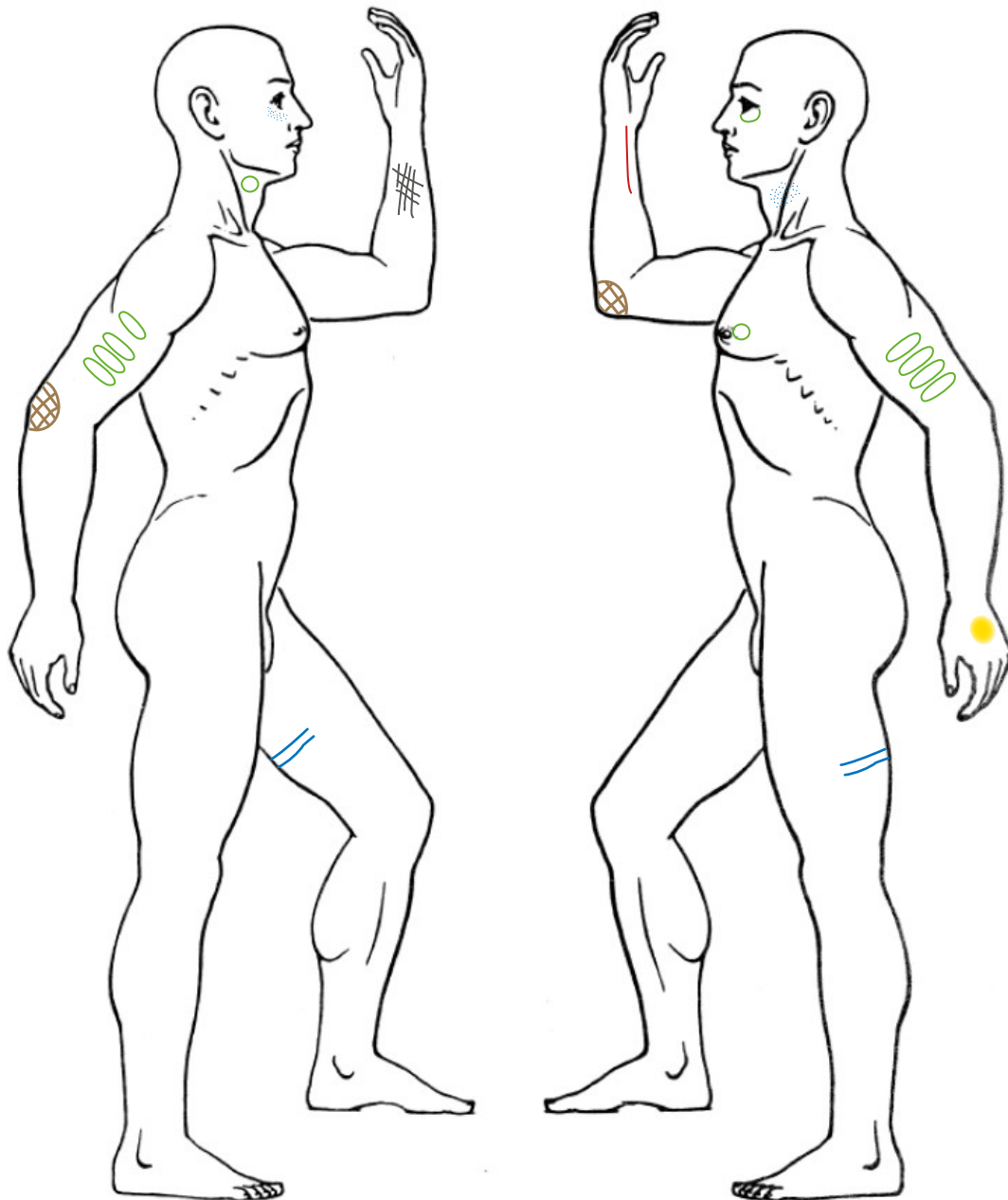


1 SSMG. (2019). [Aide-mémoire à la rédaction du certificat validé par l'ordre des médecins.](#)

2 Keygnaert, I., Wuestenbergs, J., Decorte, R., Deforce, D., Jehaes, E., Van Hoofstat, D., Desmyter, S., Marcotte, A., Michiels, L., Baert, S. & Roelens, K. (2017). Feuille de Route des Examens Médico-légales dans les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles.

Schéma corporel homme





ANNEXE : Description exhaustive des lésions

(optionnel en cas de place limitée dans le certificat)

- Une coupure en ligne de 1,5 cm de long et de 2 mm de profondeur. La coupure est située entre 10 et 12 h, au-dessus de l'oeil gauche, parallèlement au sourcil gauche.
- Une ecchymose arrondie et affaissée au niveau de la pommette gauche. La couleur de l'ecchymose passe du bleu (en haut) au rouge (en bas) et couvre une surface de 2 cm sur 1 cm.
- Pétéchies de couleur rouge situées entre 4 et 6 h sous l'oeil droit, réparties sur une surface de 0,5 cm sur 1 cm.
- Pétéchies de couleur rouge sur le côté gauche du cou, réparties sur une surface de 2 cm sur 5 cm.
- Lésion de succion circulaire et rouge sur le côté droit du cou, d'un diamètre de 1,5 cm.
- Ecchymose sous forme de deux demi-lunes se fondant l'une dans l'autre, d'une dimension totale d'environ 3 cm sur 2,5 cm. L'ecchymose est de couleur rouge et se situe entre 2 h et 3 h à environ 2,5 cm du mamelon droit.
- Une déchirure irrégulière avec des bords effilochés est présente sous la face intérieure de l'avant-bras droit. La déchirure présente une longueur de 5 cm.
- Cicatrices d'automutilation estompées (blanches), en forme de lignes, à la base de l'intérieur de l'avant-bras gauche. Les cicatrices sont réparties sur une surface de 7 cm sur 4 cm.
- Sur l'arrière des deux bras, il y a 4 (de chaque côté) ecchymoses circulaires jaune-brun sur toute la longueur, d'une longueur comprise entre 1 cm et 2 cm et d'une largeur d'environ 0,5 cm.
- Une écorchure rouge circulaire au coude droit de 4 cm de diamètre.
- Une brûlure rouge circulaire de 3 cm de diamètre au dos de la main gauche.
- Deux hématomes en forme de lignes parallèles (hématomes en forme de rails de tram) de 15 cm de long au sommet de l'arrière de la cuisse gauche.

SOS Enfants ULB

- Rue Haute, 322
1000 Bruxelles
T 02 535 34 25

SOS Enfants Mons-Borinage

- Avenue Joseph Wauters, 183
7000 Mons/Cuesmes
T 065 36 11 36

**SOS Enfants Aide et
Prévention ULiège**

- Rue de la Liberté, 56
4020 Liège
T 04 342 27 25

SOS Enfants Saint-Luc

- Institut de psychiatrie (bâtiment N)
- Avenue Mounier, 18
1200 Bruxelles
T 02 605 60 90

**SOS Enfants (Antenne de
Mouscron)**

- Avenue du Château, 17
7700 Mouscron
T 056 34 70 14

SOS Enfants Huy

- Rue Vergiers, 15
4500 Huy
T 085 25 02 28

SOS Enfants Brabant Wallon

- Chaussée de Charleroi, 4
1471 Genappe
T 067 77 26 47

**SOS Enfants (Antenne de
Tournai)**

- Rue Saint-Piat, 24
7500 Tournai
T 069 84 84 05

**SOS Enfants – Clinique CHC
MontLégia**

- Boulevard Patience et Beaujonc, 2
4000 Liège
T 04 355 57 70

**Aide et Prévention Enfants-
Parents Charleroi**

- Rue de Charleville, 11/15
6000 Charleroi
T 071 33 25 81

SOS Enfants Namur

- Chaussée de Waterloo, 340
5002 Saint-Servais (Namur)
T 081 22 54 15

SOS Enfants Verviers

- Rue Peltzer de Clermont, 62
4800 Verviers
T 087 22 55 22

**Aide et Prévention Enfants-
Parents La Louvière**

- Rue des Croix du Feu, 1/29
7100 La Louvière
T 064 22 41 41

SOS Enfants Dinant

- Rue Georges Cousot, 5
5500 Dinant
T 081 77 68 05

SOS Enfants Luxembourg

- Rue de la Jonction, 5
6880 Bertrix
T 061 22 24 60

Pour les informations les plus à jour, veuillez consulter le site directement à l'adresse suivante :

<https://www.one.be/public/grossesse/maltraitance/equipes-sos-enfants/>

Votre patient-e vit en Flandre ? Pas de souci, un service similaire est disponible chez Vetrouwenscentra Kindermishandeling (VK). Vous pouvez consulter leurs coordonnées directement via le site suivant :

<https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/onze-centra/>

QUI PUIS-JE CONTACTER DANS LES PROCHAINS JOURS ?

Où êtes-vous en sécurité ? En qui avez-vous confiance ?

Nom, adresse et numéro de téléphone : _____

Nom, adresse et numéro de téléphone : _____

Nom, adresse et numéro de téléphone : _____

SIGNES

Que je ne vais pas bien

CALME

Qu'est-ce qui me calme ?

NUMÉROS D'URGENCE ET LIGNES D'ASSISTANCE TÉLÉPHONIQUE

En cas d'urgence ou de danger ?

- Police : 101 ou 112
- Télé-Accueil : appelle le 107 ou chat sur www.sos-amitie.com/chat
- SOS viol : 0800 98 100
- Écoute Violences Conjugales : 0800 30 030 et chat www.ecouteviolencesconjugales.be
- Centre de Prévention du Suicide : 0800 32 123
- Chat violence et abus sur mineur-e-s : www.maintenantjenparle.be

DISTRACTION

Qu'est ce qui m'apporte de la distraction ?

Comment puis-je m'amuser ou me détendre ?

UNE ASSISTANCE SPÉCIFIQUE DANS LA RÉGION

Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles : _____

Médecin généraliste : _____

Autre assistance : _____

Dépistage du trouble de stress post-traumatique

1. Avez-vous vécu un ou plusieurs de ces événements suivants? (Vous pouvez cocher plusieurs cases.)

- Un accident ou un incendie grave.
- Violence psychologique, physique ou sexuelle.
- Un tremblement de terre ou une inondation.
- Une guerre.
- Avoir vu quelqu'un-e se faire tuer ou être grièvement blessé-e.
- Un homicide ou le suicide d'un proche.
- Aucune de ces réponses.

2. Concernant les événements que vous avez vécus, au cours du dernier mois, ...

	Oui	Non
... avez-vous fait des cauchemars à propos de l'événement ou y avez-vous pensé lorsque vous ne le vouliez pas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... essayé de ne pas penser à l'événement ou fait des efforts pour éviter les situations qui vous rappellent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... avez-vous été constamment sur vos gardes, vigilant-e ou facilement effrayé-e ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vous êtes-vous senti-e engourdi-e ou détaché-e des gens, des activités ou de votre entourage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vous êtes-vous senti-e coupable ou incapable d'arrêter de vous blâmer vous-même ou les autres pour l'événement ou tout problème que l'événement pourrait avoir causé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Évaluation

Si la question [1] est répondue par « oui » et que trois questions ou plus de [2] sont répondues par « oui » :
Trouble de stress post-traumatique probable, et d'autres diagnostics sont conseillés.

Référence

Version originale: Prins, A., Bovin, M.J., Smolenski, D.J., Marx, B.P., Kimerling, R., Jenkins-Guarnieri, M.A., Kaloupek, D.G., Schnurr, P.P., Kaiser, A.P., Leyva, Y.E., Tiet, Q.Q. (2016).
[The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 \(PC-PTSD-5\): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample.](#) Journal of General Internal Medicine.

