

Circulaire DHOS/E 1 n° 2001-503 du 22 octobre 2001 relative à l'accueil en urgence dans les établissements de santé des personnes victimes de violences ainsi que de toutes personnes en situation de détresse psychologique.

SP 3 311
2890

NOR : MESH0130697C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Date d'application : immédiate.

Références :

- Loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social, (art. 44) ;
- Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs ;
- Loi n° 2000-516 du 15 juin 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence et le droit des victimes ;
- Décret n° 91-129 du 31 janvier 1991 modifié portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 96-288 du 29 mars 1996, modifiant le décret n° 90-255 du 22 mars 1990, fixant la liste des diplômes permettant de faire usage professionnel du titre de psychologue ;
- Arrêté du 1er août 1996 relatif aux titres exigés pour l'accès aux concours sur titre de psychologue de la fonction publique hospitalière ;
- Circulaire DGS/DH n° 97-380 du 27 mai 1997 relative aux dispositifs régionaux d'accueil et de prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles ;
- Circulaire DACG/DAP du 13 juillet 1998 relative à la politique pénale d'aide aux victimes d'infractions pénales ;
- Circulaire DACG du 27 décembre 1998 relative à la création de consultations médico-judiciaires d'urgence ;
- Circulaire DGS/DH n° 2000-399 du 13 juillet 2000 relative à l'extension aux mineurs victimes de toutes formes de maltraitance des dispositions de la circulaire n° 97-380 du 27 mai 1997 relative aux dispositifs régionaux d'accueil et de prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles.

La ministre de l'emploi et de la solidarité ;
la Garde des sceaux, ministre de la justice ;
le ministre délégué à la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation ;
Mesdames et Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales) ;
Mesdames et Messieurs les procureurs généraux

La circulaire DGS/DH n° 97-380 du 27 mai 1997 a posé les bases de l'organisation d'un dispositif d'accueil et de prise en charge des personnes (hommes, femmes, enfants) victimes de violences sexuelles en identifiant dans chaque région un pôle de référence chargé de la coordination d'un réseau local.

Par une circulaire DGS/DH n° 2000-399 du 13 juillet 2000, ce dispositif a été étendu à la prise en charge des enfants victimes de toutes formes de maltraitance.

Afin de parfaire cette évolution vers une politique globale d'aide aux victimes, le présent texte complète le dispositif existant d'accueil et de prise en charge aux urgences, en visant toutes personnes victimes de violences ou d'événements susceptibles d'entraîner une détresse psychologique : maltraitements envers les enfants, violences conjugales, violences sexuelles, infractions pénales, accidents, pathologies lourdes, attentats, catastrophes naturelles. Ce texte s'inspire également des initiatives de coopération existantes entre les établissements de santé et les associations d'aide aux victimes, en termes d'accueil, d'orientation et de suivi, au sein des services d'urgence.

La présente circulaire a pour objet d'améliorer la prise en charge, dans les services d'accueil d'urgence (SAU) des établissements de santé, des personnes victimes de violences ainsi que de toutes personnes en situation de détresse psychologique.

I. - DISPOSITION NOUVELLE PERMETTANT D'AMÉLIORER L'ACCUEIL DANS LES SERVICES D'URGENCE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DES PERSONNES VICTIMES DE VIOLENCES AINSI QUE DE TOUTES PERSONNES EN ÉTAT DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

L'article R. 712-65 du code de la santé publique précise qu'« un service d'accueil et de traitement des urgences doit accueillir sans sélection vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, toute personne se présentant en situation d'urgence, y compris psychiatrique, et la prendre en charge, notamment en cas de détresse et d'urgence vitales ».

L'hôpital est le lieu d'accueil privilégié pour toutes les personnes en situation de souffrance. Tous ces états ont un caractère d'urgence pour la personne concernée. Par ailleurs la détresse des membres de la famille accompagnant la personne constitue également une urgence à laquelle les services se doivent d'être attentifs.

Une attention particulière doit être portée à la réalisation des soins nécessités par l'état de la personne, au soutien psychologique immédiat et au suivi médico-psychologique qui peuvent être proposés. En ce qui concerne plus spécialement, l'accueil des personnes victimes de violences, l'importance de la réalisation des constatations, voire des actes de prélèvements nécessaires à la constitution d'un dossier médico-légal sera prise en considération.

Afin de répondre aux besoins de l'ensemble des personnes accueillies, patients et familles, les possibilités d'accueil dans les services d'urgence seront renforcées dans le cadre de mise en place de postes de psychologues.

Ces professionnels apporteront aide et soutien à toutes personnes victimes de violences, et d'une façon générale, aux patients et familles qui présentent une situation de détresse psychologique. Ils mettront en place les liens indispensables avec le(s) secteur(s) de psychiatrie, les autres services de l'établissement, avec leurs collègues des services publics de protection de l'enfance et des associations d'aide aux victimes.

Pour diversifier et améliorer les capacités de cette orientation, il est prévu de mettre en oeuvre un dispositif de prise en charge qui pourrait coordonner au sein d'un réseau de soins, les structures de santé publique compétentes et les thérapeutes de ville (libéraux et associatifs). Une réflexion sur la faisabilité d'un tel dispositif est actuellement conduite, des expérimentations pourraient être organisées dans le courant de l'année 2002. Les psychologues intervenant aux urgences seront naturellement conviés à participer à ces expérimentations.

Pour respecter le caractère confidentiel de l'entretien, une pièce sera réservée à cet effet.

En outre, l'expérience tirée de ces actions de soutien psychologique doit conduire les psychologues à sensibiliser et soutenir les membres des équipes d'accueil d'urgence, en particulier pour une qualité d'accueil de tous patients victimes de violences sexuelles, de maltraitance, ou de personnes en état de souffrance psychologique ou morale.

II. - LA RÉALISATION DES SOINS POUR LES PERSONNES VICTIMES DE VIOLENCES

Ces personnes seront reçues dans le service d'urgence, en liaison avec l'unité médico-judiciaire lorsque celle-ci existe dans l'établissement. Toutefois, en ce qui concerne les enfants, ils seront reçus dans le service de pédiatrie, par le pédiatre de garde et en ce qui concerne les femmes victimes de violences sexuelles, elles seront reçues dans le service de gynécologie-obstétrique, par le gynécologue de garde. Le médecin tient compte du contexte social, familial et psychologique dans lequel les actes de violence se sont produits et veille à ce que les soins ne constituent pas un traumatisme supplémentaire. Ces soins ne doivent pas compromettre les éléments médico-légaux.

III. - LA RÉALISATION DES CONSTATATIONS ET ACTES DE PRÉLÈVEMENTS MÉDICO-LÉGAUX

Les certificats médicaux de constatations seront établis par un docteur en médecine et remis à la victime ou à son représentant légal ; dans le cas d'une réquisition judiciaire, à l'autorité requérante. Les prélèvements seront réalisés en milieu spécialisé. Le service assurera la bonne conservation des échantillons. La coordination des différents acteurs est très importante pour maintenir un juste équilibre entre l'acte médical urgent et l'indispensable préservation des éléments de preuve. Si l'établissement dispose d'une unité médico-judiciaire, les personnes conduites par les services de gendarmerie ou de police seront orientées vers elle.

Nous rappelons que le guide « Le praticien face aux violences sexuelles » représente un outil technique de référence pour tous les médecins appelés à accueillir des personnes victimes ; il a été adressé aux établissements de santé et est diffusé sur le site Internet du ministère chargé de la santé.

IV. - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

En application des prescriptions du conseil de sécurité intérieure du 19 avril 1999, un correspondant « aide aux victimes » a été placé auprès du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales. Il a pour mission, en étroite concertation avec ses homologues de l'institution judiciaire, de la police et de la gendarmerie nationales, de sensibiliser l'ensemble des personnels à cette question et d'entretenir des relations avec les autres partenaires publics et associatifs (services et associations d'aide aux victimes, associations d'action contre les violences faites aux femmes et aux enfants, déléguées régionales et chargées de mission départementales aux droits des femmes et à l'égalité, cellules d'urgence médico-psychologique, chef de projet pour l'aide aux victimes au sein du conseil départemental de prévention de la délinquance, etc.).

En application des dispositions de l'article L. 226-3 du code des familles et de l'action sociale, le président du conseil général met en place, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département, un dispositif permettant de recueillir en permanence les informations relatives aux mineurs maltraités et de répondre aux situations d'urgence, selon des modalités définies en liaison avec l'autorité judiciaire et les services de l'Etat dans le département.

S'il convient de rappeler que, dans le domaine médical, le secret professionnel est strictement protégé (article 226-13 du code pénal et article 4 du code de déontologie médicale), il ne paraît pas inutile de souligner que la réglementation en vigueur autorise les praticiens à révéler, sous certaines conditions prévues à l'article 226-14 du code pénal, les privations ou sévices, y compris les atteintes sexuelles, infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne vulnérable, comme les violences sexuelles de toute nature qu'ils ont constatés. Les praticiens auront le souci permanent d'expliquer ces règles aux différents personnels qui les assistent.

De même, l'article 40 du code de procédure pénale impose à toute autorité administrative de signaler sans délai au procureur de la République tout crime ou délit dont elle pourrait avoir connaissance. Les chefs d'établissement ne manqueront pas de rappeler cette obligation à leurs collaborateurs et aux administrateurs de garde dans l'établissement.

Il est important de coordonner étroitement les trois fonctions médicale, psychologique et judiciaire, mais celles-ci doivent rester séparées de façon à mieux identifier les modes de financement : assurance maladie pour les soins et le soutien psychologique ; frais de justice pour le constat et les suites médico-judiciaires.

Une convention-type, santé-justice, sera réalisée et mise à disposition des établissements de santé. Dès 2001, des moyens budgétaires nouveaux ont été affectés pour le recrutement de psychologues. Cet effort sera poursuivi.

Je vous saurais gré de nous faire connaître, par l'intermédiaire de l'Agence régionale de l'hospitalisation, vos observations sur ces nouvelles modalités d'organisation des services d'urgence dans leur fonction d'accueil de toutes personnes en situation de détresse psychologique.

La ministre de l'emploi et de la solidarité,
E. Guigou

La garde des sceaux, ministre de la justice,
M. Lebranchu

Le ministre délégué à la santé,
B. Kouchner