

Octobre 2003

**Le contrôle social, de la contrainte à la réinsertion ...
à propos des auteurs d'infractions à caractère sexuel.**

Le point de vue du médecin généraliste

Une collaboration de :

Fédération des Associations de
médecins Généralistes de Charleroi

Equipe EPCP / Service de Santé Mentale
Centre Public d'Aide Sociale de Charleroi

Société Scientifique de Médecine Générale
Commission de Charleroi

Parquet de Charleroi

Avec le soutien du :



Table des matières

I.	Introduction	p. 3
II.	Méthodologie	p. 4
III.	Dépouillement de l'enquête	p. 5
IV.	Annexe (questionnaire)	p. 41

I. Introduction

Du 12 au 15 novembre 2003 se tiendra à Charleroi, à l'initiative du Dr Yves Depauw, psychiatre au Service de Santé Mentale du CPAS de Charleroi, et de Mr le Procureur du Roi près le Parquet de Charleroi Thierry Marchandise, le colloque « *A l'interface justice / santé : le contrôle social, de la contrainte à la réinsertion... à propos des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS)* ».

Dans ce cadre, divers acteurs sociaux gravitant autour de cette problématique auront l'occasion de réfléchir à leur rôle, sur le plan pratique et éthique : les assistants de justice, les gardiens de prisons, le milieu associatif, les médias, le monde culturel, le milieu judiciaire et aussi les médecins généralistes.

Afin d'entamer ce travail de réflexion, les organisateurs du colloque ont choisi de réaliser une enquête par questionnaire afin de sonder les médecins généralistes de la région de Charleroi sur leurs représentations du contrôle social en matière d'infractions à caractère sexuel.

Cette enquête a été menée en collaboration avec le Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin (CLPSCT). Elle s'inscrit dans la continuité d'un travail commun mené autour du concept de promotion de la santé mené par le CLPSCT et la Fédération des Associations de médecins Généralistes de Charleroi (FAGC) et, notamment, d'un travail d'enquête précédent mené autour des thématiques de la dépression, de l'hypertension et des pollutions intérieures.

Les résultats de cette enquête seront rapportés le jeudi 13 novembre 2003 à 20 h. lors d'une réunion ayant pour thème « Contrôle social et médecine générale » et dont les experts seront le Dr Jean-Marie Maes, psychiatre à l'hôpital Van Gogh et au Centre de Santé Mentale du CPAS de Charleroi et Mr Pierre Collart, sociologue, secrétaire du Colloque et membre de l'équipe EPCP du service de Santé Mentale du CPAS de Charleroi.

Le fruit des échanges de cette soirée sera répercuté le samedi 15 novembre 2003 à 9 h. lors d'une table ronde organisée avec les divers représentants des groupes intervenant lors du colloque.

Un article résumera le point de vue des médecins généralistes sur le « Contrôle social et la médecine générale » et sera publié dans diverses revues scientifiques.

II. **Méthodologie**

Un groupe de travail, composé des Drs Yves Depauw et Philippe Rochet et de Yves Dario, s'est réuni deux fois afin de déterminer les aspects de la problématique (contrôle social en matière d'infractions à caractère sexuel) et d'élaborer un premier projet de questionnaire.

Ensuite, le groupe de travail, élargi aux Drs Jean-Marie Ledoux, Jean-François Rochet et Christian Delcommune, s'est réuni une fois pour retravailler et finaliser le questionnaire.

Le questionnaire (cfr annexe 1) a ensuite été mis en page et diffusé aux 450 médecins membres du fichier de la FAGC en septembre 2003, par le biais de la revue de la FAGC « Le Stéthoscope ».

270 copies du questionnaire ont également été diffusées via les dodécagroupes. Une enveloppe pré-adressée mais non affranchie accompagnait le questionnaire pour faciliter son renvoi (date limite proposée : 30 septembre 2003).

Au 13 octobre 2003, 58 questionnaires ont été réceptionnés par le CLPSCT.

Parmi ces 58 questionnaires reçus, 1 n'a pas été complété car le récepteur était un médecin ne pratiquant plus depuis trois ans.

Parmi les 57 questionnaires dépouillés, 1 questionnaire était incomplet (partie 5 et 6 du questionnaire non renvoyées).

Il est impossible de calculer le taux de réponse puisque les questionnaires ont été diffusés via deux canaux regroupant les mêmes médecins généralistes.

III. Dépouillement de l'enquête

1. Profil des répondants

1.1. Âge

Moins de 30 ans	2	(3,5 %)
30 – 39 ans	2	(3,5 %)
40 - 49 ans	23	(40,4 %)
50 – 59 ans	22	(38,6 %)
60 – 69 ans	5	(8,7 %)
70 ans et plus	3	(5,3 %)

1.2. Sexe

Masculin	45	(78,9 %)
Féminin	12	(21,1 %)

Commentaire

Les médecins généralistes qui ont répondu au questionnaire sont principalement des hommes avec un taux de 78,9 %. Seules 21,1 % des répondants sont de sexe féminin. Cette répartition correspond à celle présente dans le fichier de la FAGC en septembre 2003.

1.3. Commune de pratique professionnelle

Arrondissement Charleroi (Aiseau-Presles 1, Jumet 6*, Pironchamps et environ 1, Monceau 5*, Montigny-le-Tilleul 6*, Marchienne 9*, Landelies 1*, Courcelles 2, Ransart 3, Montignies/Sambre 3, Dampremy 3, Gosselies 2, Gerpinnes 2, Gilly 1, Fleurus 1, Les Bons Villers 2, Marcinelle 3*, Charleroi 7*, Fontaine-l'Evêque 1, Lodelinsart 3, Wanfercée-Baulet 1)	50	(87,8 %)
Arrondissement Thuin (Jamioulx, Ham/Heure 3*, Nalinnes 2, Gozée 1)	5	(8,8 %)
Autre (Walcourt 2*)	1	(1,7 %)
Sans réponse	1	(1,7 %)

Commentaire

Les médecins généralistes qui ont répondu au questionnaire pratiquent principalement dans des communes appartenant à l'arrondissement de Charleroi avec un taux de 87,8 %.

Seuls 8,8 % des répondants pratiquent dans des communes de l'arrondissement de Thuin.

Cette répartition correspond à celle présente dans le fichier de la FAGC en septembre 2003.

1.4. Formation spécifique / sensibilisation aux questions relatives aux déviances sexuelles

Oui	8	(14 %)
-----	---	--------

(dodécagroupe avec le Dr Depauw 1, systémique / hypnose 1, sexologie UCL 1, cours de psychopathologie (Paris – Genève) 1*, psychothérapeute 1*, licence en criminologie 1, conférences UCL 1, travail au Foyer familial et Collectif Contraception, séminaires et lectures sur le sujet + supervision depuis 10 ans)

Non	49	(86 %)
-----	----	--------

1.5. Type de pratique professionnelle

Solo	47	(82,5 %)
Duo	1	(1,7 %)
Réseau	4	(7,1 %)
Groupe	5	(8,7 %)

2. La réalité de votre pratique professionnelle

2.1. Rencontrez-vous, dans l'exercice de votre profession, des pratiques sexuelles que vous jugez problématiques ?

Oui 36 (63,2 %)

<i>Lesquelles ?</i>	<i>Fréquence (nbre cas)</i>	<i>Constaté / comment ?</i>	<i>Révéle / qui ?</i>
Inceste (17)	2	/	- Révéle par le père
	1	/	- Révéle par le psy de la fille
	1	- Oui en clientèle	- Révéle par le patient
	1	/	- Révéle par la famille
	1	/	- Révéle par le pédiatre
	3 – 4	- une fois, examen gynéco	- Révéle par la famille
	+ de 3 par an	/	- Révéle tardivement par les patientes
	4	/	- Révéle par grand-mère, oncle
	3	- par anamnèse de la patiente	/
	plusieurs	/	- Révéle par amis de la famille
	2 à 3	/	- Révéle par la famille
	très rare	- Par comportement agressif ou très renfermé, problèmes scolaires	- Oui
	30	- Majeure partie non constatée sauf un cas (observation père et enfant pendant auscultation de la mère)	- dénonciations à la justice, secrets de famille
	1	/	- Révéle par la police
1 / 15 ans	/	- Révéle par la fille (20 ans après les faits)	
2	/	- Révéle par la sœur, la mère	
10	- consultation pour	- Révéle par la	

		mst, spermatozoïdes dans analyse d'urine	patiente, les médias ou le voisinage
Climat incestuel (1)	fréquent	- oui	- Révélé par le patient
Attouchements à caractère sexuel (père - enfant, grand-père – petit-enfant, oncle - neveu) (5)	2	/	- Révélé par les parents
	1	/	- Révélé
	1 / 15 ans	/	- Révélé par les parents suite à confiance de l'enfant
	1	/	- Révélé par la fille (plainte qui s'est révélée fausse)
	1 tous les 3 à 5 ans	- mal être de l'enfant	- Révélé par l'enfant lui-même
Relations sexuelles à l'intérieur d'une fratrie avec des différences d'âge importantes (2)	6	/	- Révélé par les parents - Plaintes
Relations sexuelles d'un jeune adolescent (12-13 ans) avec un jeune adulte (20 ans) (1)		- oui	/
Relation mineur / majeur (1)	2	/	- Révélé par le parent
Abus de mineur (2)	1	- oui, lors d'une visite à domicile	/
	?	- anamnèse	- Révélé par la famille
Pédophilie (8)	2	Examen clinique	/
	1	/	- Révélé par le patient
	3	/	- Révélé par un confrère, l'épouse, la famille
	plusieurs	/	- Révélé par amis de la famille
	11	/	- poursuites judiciaires
	1	/	- Révélé par la police
	1 5	suspecté /	/ - Révélé par la victime devenue

Tendance pédophile (1)	1	/	adulte - Révélé par le patient
Suspicion d'adulte ayant des pratiques sexuelles avec des mineurs d'âge (1)	1 en 25 ans	/	- Révélé par un enfant non concerné
Viol (7)	3 1	- oui, examen vaginal - /	/
	3 2 / an	- par anamnèse de la patiente /	- Révélé par la patiente /
	1	/	- Révélé par la patiente ou la famille
	2	/	- Révélé par la patiente
	5	- patiente venue pour le constat	- Révélé par la patiente
Viol conjugal (1)	1	/	- Révélé par la femme
Homosexualité (3)	4 ou 5 1 2 / semaine	/	- Révélé par le couple /
		- en consultation, par anamnèse /	- Révélé par les partenaires qui ne s'en cachent même pas
Sodomie (1)	1	/	- Révélé par la patiente
Bipolarité (1)	1	/	- Révélé par la famille
Exhibition, masturbation compulsive et provocatrice (1)	2 3	/	- Révélé par la famille - Révélé par adultes
Sado-masochisme (1)	rare	- examen	- conversation
Bestialité (1)	1	/	- Révélé par le psy
Rétrospection d'abus, de viol, d'attentat à la pudeur		- Anamnèse de troubles anxiodépressifs	/

(1) Séquelles psychologiques graves chez enfants, ados, adultes ayant subi des préjudices sexuels (1)	fréquent	chez un patient /	/
Voyeurisme (1)	1	/	- Révélé par le patient
Coups et blessures (1)	beaucoup	- anamnèse + constat	- Révélé par la famille
Femme battue (1)	2	/	- Révélé par voisin et l'intéressée
Maltraitance sexuelle d'un enfant à l'autre (1)	1	/	- Révélé par les parents
Maltraitance / violences conjugales (harcèlement, humiliation, coups, ...) (3)	1 à 2 / an + de 5 / an 15	- oui, certificat coups et blessures - oui, hématomes - constats	- Révélé par la victime / - Révélé par les patientes
Harcèlements (1)	2 à 3	/	- Révélé par le patient -> justice
Zoophilie (1)	10	Examen clinique	/
Nécrophilie (1)	20	Examen clinique	/
Plantophilie (1)	40	Examen clinique	/
Déviance comportementale (2)	2 à 3 / an 1 à 2 / an	+ - /	- Révélé par la famille - Toujours après coup, quand l'affaire était déjà en justice
Prostitution (3)	6 5 5	/ / /	- poursuites judiciaires - révélé par la patiente - révélé par la famille
Les miennes (« je juge peu ») (1)	/	/	/

Non

20

(35,1 %)

Image et pratique du praticien

- « opinion, image que la population a de moi -> rigueur, intransigeance vis-à-vis des problèmes de maltraitance »
« manque d'attention personnelle ??? »
« je ne pose pas la question »
« je suppose que je ne les entends pas »
« trop nouvelle dans la région et sans doute que je parais trop jeune pour gérer ces problèmes »
« je n'ai pas encore eu l'occasion de rencontrer ce problème. J'ai commencé à exercer seulement en juillet 2000 »
« ma pratique médicale (urgences médicales, médecine hospitalière, médecine générale) ne m'a pas encore confronté à ce genre de situation »
« impuissance ! Pas le temps d'écouter ? A l'ONE, à part 1 cas de brutalité pas d'excès sexuels (?) »
(8)

Localisation géographique et type de clientèle

- « type de clientèle, triée... »
« pratique essentiellement rurale », « population rurale et résidentielle, peut-être moins à risque »
« patientèle assez âgée » / « en 1976, j'ai connu un inceste père – fille consentante avec en final un enfant heureusement normal »
« vieille clientèle sans doutes, vieux médecin peut-être... »
« zone non à risque ? »
(6)

Tabou

- « sujet « tabou », chaque fois que j'ai appris que cela s'était passé, c'était à ma surprise et quand tout était lancé (avocat, pédopsychiatre, ...) »
« tus par la victime ou son entourage, tus par l'auteur ou son entourage, peut-être pris en charge par spécialiste ? »
« soit qu'elles sont bien dissimulées ou bien elles sont très rares »
(3)

Pas d'explications

- « pas d'hypothèse explicative, c'est la réalité »
« aucune idée »
« pas d'idée précise »
(3)

Rarement / Peu de demandes

1

(1,7 %)

2.2. Gérer de telles situations, estimez-vous que cela entre dans le champ de votre pratique professionnelle ?

Oui **36** **(63,2 %)**

Entre dans le champ de la pratique

- « Si elles se présentaient »
 - « Comme toute demande résultant d'une souffrance »
 - « Les pathologies liées à la sexualité font partie de l'activité médicale normale du médecin généraliste »
 - « Médecin de famille est une personne à qui se confier »
 - « Médecin de famille – bien-être de chaque patient – rôle éducation, surveillance maltraitance au sens large »
 - « Si l'on est médecin, on ne peut ignorer ce « problème » pour soigner »
 - « Le médecin généraliste connaît déjà fort bien la dynamique familiale et peut très tôt s'apercevoir face à des plaintes non spécifiques qu'un problème se pose ce qui permet de recueillir des confidences à temps pour pouvoir mettre un terme aux pratiques déviantes qui se mettent en place »
 - « Nous avons un rôle régulateur. Nous devons dire qu'est-ce qui se fait et qu'est-ce qui ne se fait pas »
 - « MG = 1^{er} échelon = souvent première personne à qui se confier »
 - « Question de confiance entre patient et médecin / difficultés ou refus, pour beaucoup de patients d'en parler à d'autres personnes inconnues / parfois expériences passées avec différents services d'aide, psychologue, justice »
 - « Pouvoir se confier sans être jugé et conseillé et surtout ça reste confidentiel »
- (11)

Pas seul !

- « Les généralistes sont bien placés pour être à l'écoute des enfants. Mais une fois la situation dépitée, le généraliste ne peut plus rester seul »
 - « Les aspects médicaux (prévention, contraception, ...) sont de mon ressort. Je souhaite traiter le patient dans sa globalité. Il est difficile d'ignorer ces aspects même si d'autres intervenants les prennent aussi en charge »
 - « Rôle de soutien d'un médecin de famille (de conseil, de confident, de thérapeute) envers la victime et sa famille. Rôle de maillon parmi les autres intervenants (police, justice, spécialiste, as, ...). (aucune expérience envers un auteur de faits) »
 - « Maillon d'une chaîne »
 - « Pour éventuellement conseiller une thérapie, pour contacter des relais »
 - « Première observation mais il faut rapidement passer la main à un groupe »
 - « Etre à l'écoute en première ligne »
 - « Un médecin généraliste se doit d'intervenir dès le départ dans le noyau familial dont il se sent responsable. Mais quant à dire qu'il doit le gérer seul, je pense que c'est impossible. Il a besoin d'avis spécialisés et surtout d'aides sociales, juridiques, etc. »
 - « En tant que médecin traitant, nous devons faire partie de l'équipe soignante ; gérer ce problème seul est purement utopique »

« Le médecin est le dernier rempart avec le psychothérapeute pour énoncer les lois de l'interdit de l'inceste et du parricide »
 « Bon contact avec les psys, formation ad hoc »
 « Pour orienter »
 « Collaboration avec le psychiatre »
 « Mais pas seuls, en collabo avec psychiatre »
 « Le médecin généraliste est un des témoins (indirect...et avec un long laps de temps) »
 « En partie, mais nous restons muselés par le secret professionnel et le respect de la vie privée du patient »
 (16)

Autre

- « Fils de fermier, j'estime que le champ m'est accessible »
 « S'il s'agit de maltraitance »
 « On peut considérer que c'est une fonction du médecin généraliste mais, à longueur d'années, on entend « le rôle du médecin généraliste est très important dans ... ». On ne peut pas tout faire. On n'a pas les moyens. Je gagne mieux ma vie en travaillant pour l'INAMI ou la SSMG ou en MRS qu'en médecine générale. Je glisse vers ça »
 « Formation générale et médecine d'expertise »
 « S'il y a souffrance ou transgression d'interdit fondamental (abus et mineurs) »
 « Gestion de l'entourage, défense du plus faible »
 « J'estime qu'il s'agit d'une déviance de la norme. Moralement, je me sens responsable des révélations qu'on me fait »
 (7)

Non **18** **(31,6 %)**

Incompétence

- « La situation doit être prise en charge par une équipe pluridisciplinaire »
 « Pas la formation »
 « Avis d'un sexologue – psychiatre me semble nécessaire »
 « Sujet hyperpointu, avec répercussions judiciaires possibles »
 « Cela demande une formation approfondie que je n'ai pas et des recherches étiologiques et thérapeutiques trop longues. Mon intervention ne peut être que dans l'urgence ou pour adresser le patient »
 « Heureusement peu fréquent en patientèle-> je préfère adresser le patient chez le psy »
 « Manque de connaissance pour le diagnostic, la thérapie et le suivi »
 « Référence à une consultation spécialisée lorsque cela crée un préjudice »
 « Pas assez d'expérience de pareille situation, ne le souhaite pas »
 « Cela relève de la psychiatrie »
 « On n'est pas capable en tant que généraliste de traiter, gérer ces situations très graves. Mais, cela ne veut pas dire que nous pouvons y être impliqué, soit référer vers des équipes spécialisées »
 « Manque de formation »
 (12)

Trop d'implication

- « Trop lié à la famille »
« Difficulté d'être juge et partie lorsque cela se produit dans une même famille »
« Trop impliqué dans la dynamique familiale, si trop curieux ou investigateur on nous évite »
(3)

Autre

- « Dénoncer oui mais gérer non »
« Devoir d'information / prise en charge spécialisée (suivi, légiste si aigu, psy) »
« Les recevoir oui, les suivre si c'est nécessaire non. On ne peut pas tout faire. Disponibilité insuffisante dans ce cas »
(3)

Oui et non **1** **(1,7 %)**

- « Oui, il faut être informé pour pouvoir réagir quand le cas se présente. Non, cela demande de s'impliquer et risque de prendre parti pour la victime. Je pense que le / la généraliste doit pouvoir garder une position de pivot au niveau du groupe familial »
(1)

Sans réponse **2** **(3,5 %)**

3. La gestion de l'information avec la famille, avant que cette information ne sorte du cercle familial

3.1. Que faites-vous avec cette information ?

Renvoi vers des instances compétentes, des confrères, d'autres relais

- « Accepté si homosexualité, ne pas discuter l'inceste -> porter plainte »
« Transmission des informations aux instances concernées (justice ou autre) »
« Je demande l'aide d'autres intervenants »
« Je demande à la famille de consulter un centre spécialisé dans le problème »
« Contact SOS enfant, SAJ »
« Si adulte -> convaincre de réagir en déposant plainte ou voir psy, si enfant -> référer à pédiatre ou SOS Enfants »
« Si j'ai la conviction qu'il y a abus (notamment enfant), je dénonce cette pratique face à la famille et, après info autres intervenants, je dénonce à la justice »
« D'abord cerner la vérité sur le fait, amener les proches à juger sévèrement le fait, exigez de la famille qu'elle dénonce au parquet »
« Adulte : je fais un constat et oriente vers la police / mineur : j'adresse à un centre de guidance »
« Inceste -> je déclare le cas à la police (deux infirmières sociales travaillent avec la police et elles interviennent immédiatement). Homosexualité : c'est légal !! »
« Il faut tenir compte de la parole du mineur et du respect du secret professionnel. Cela dépend de la gravité et de la demande expresse ou pas de dénonciation de la part de l'entourage. On ne fait jamais seul une telle révélation. Le MG a quasi l'obligation d'en parler. Même s'il fait ça anonymement à une tierce personne de confiance (SOS Enfants, AEP, pédiatre) dans la stricte confidentialité »
« Pour les cas d'attouchements sexuels sur des enfants, je contacte soit SOS Enfants (qui s'appelle autrement maintenant), soit le Dr Beauthier. Pour les cas de suspicion d'adulte ayant des pratiques sexuelles avec des mineurs d'âge, je n'ai aucune preuve de ce que je pourrais dire »
« Je confronte les informations pour les vérifier avant de passer à un niveau supérieur. Si impossible : hospitaliser l'enfant, appel pédiatre, appel service social adapté »
« Contacter un psychiatre »
« Prendre du recul (ne pas se laisser dominer par ses émotions : dégoût, colère, ...), s'informer (famille, entourage, milieu scolaire, ...), si confirmation ou forte présomption : en référer au judiciaire (surtout s'il s'agit de violences sexuelles sur enfant) »
« Je m'assure de son bien fondé et je m'entoure d'un maximum de compétences »
« Je l'enregistre sur le dossier pour en tenir compte à l'avenir, je tente de voir si cette pratique est réelle ou simple mauvaise interprétation de la famille, si la pratique est réelle je tente de diriger vers le spécialiste adéquat »
« Partager l'information avec des confrères lors d'une réunion ou d'un glem. Si urgence, contacter un confrère psychiatre et l'assistance sociale »

Communication avec le cercle familial

- « J'en parle aux membres de la famille »

« J'évoque le problème avec certains membres de la famille »
 « J'essaierais de voir comment la famille réagit et agirais en fonction de la situation »
 « Prévenir la famille si la fille est consentante »
 « En discuter avec la famille »
 « J'essaie de vérifier la véracité et la gravité des faits / j'interroge la famille pour savoir quelle attitude elle compte adopter (dénonciation, traitement) et quel suivi elle veut mettre en place »
 « Si l'entourage familial semble ouvert au dialogue et si le patient m'autorise à en discuter, on peut alors en parler avec la famille »
 « J'en parle avec la famille. S'il n'y a pas de retour -> transmission à société »
 « Je pense qu'il faut en parler à la famille avec l'accord de la personne mais comment ? »

Communication avec les intéressés (délinquant et/ou victime)

- « J'en parle à l'auteur des faits, avec délicatesse avec les protagonistes ; pas forcément à la famille »
 « Soutien de la victime, reconnaissance de la problématique, acceptation de la verbalisation par la victime, proposition d'une reconnaissance sociale officielle (certificat), envoi en thérapie d'abord de la victime »
 « Rencontrer la personne concernée »
 « Parle avec le patient concerné »
 « Je pense qu'il faut avoir le courage d'en parler avec l'intéressé et de juger s'il représente un danger pour d'autres personnes »
 « Je suis bien embêté, j'essaie de voir tous les acteurs séparément mais d'abord la victime en expliquant que si la loi a été violée, nous ne pouvons nous rendre complice du délit »
 « J'en parle avec les intéressés »
 « Je l'écoute »
 « Cela dépend de la gravité de la situation. Si c'est la famille qui en parle, essayer de parler au patient lui-même »
 « Je dis qu'elle me pose problème, qu'elle entrave le développement harmonieux de la victime, que l'auteur a la responsabilité de la faire cesser, que l'auteur est capable de la faire cesser. Dans la pratique, il n'est bien sûr pas évident de faire passer ces messages. Je parle de l'aide extérieure possible. Je tente de maintenir un climat d'écoute »
 « J'informe des suites possibles et des implications »
 « J'essaye d'introduire le sujet aussi diplomatiquement que possible »

Autre

- « J'en jouis »
 « Partage avec les collègues point de vue attitude à avoir »
 « Je la confronte avec un maximum de témoignages dans la mesure où ils peuvent s'exprimer »
 « Je la traite le plus confidentiellement possible si elle n'entraîne pas des risques pour des tiers non consentants »
 « J'en discute en équipe, je m'informe »

« Enquête personnelle »
« Essai d'explication »
« Si abus et mineurs, je tâche de la vérifier (mais comment ?). J'en soulignerais la gravité et la souffrance générée, rappellerais la loi et dirais que la situation est trop complexe pour être gérée par un généraliste seul »
« La confirmer, la préciser, la décanter »
« Je reste seul face à la personne »
« Variable suivant les situations, nécessité d'agir avec beaucoup de doigté : on marche sur des œufs ! »
« Tentative d'éclaircissement et de guidance, jusqu'à présent pas été confronté « à chaud » à une situation aigue »
« Le plus dur a été fait. En parler. Il faudra y revenir à tête reposée / parler du secret professionnel (surtout les obligations de le violer) / situer les différents intervenants potentiels – le rôle du médecin ne vise pas à établir une réalité objective mais essayer de surmonter les difficultés qui en résultent / recueillir les questions secondaires / essayer de définir un premier plan d'action »
« Cela dépend de la gravité du cas »
« Attitude neutre et non partisane. Confirmation de lésions possibles et échantillonnage si problématique récente. Information et conseils (plainte judiciaire) si problématique plus ancienne »
« Cas par cas en conscience »

Sans réponse

5

(8,7 %)

3.2. Distinguez-vous plusieurs attitudes possibles ?

Oui

- « Si pratiques sexuelles sur un enfant, je contacte SOS enfant après avoir averti la famille ou je demande que la famille consulte un centre de santé mentale et qu'il m'apporte la preuve qu'ils ont été reçus et que suivi assuré, envoi chez psychothérapeute »
 - « Oui, suivant le milieu social, la situation pathologique (ex. : alcoolisme) »
 - « Prévenir la police fédérale / Demander l'aide de tous les intervenants pour le suivi de la victime (assistance sociale, aide médicale, psychiatres, psychologues) »
 - « Evidemment. Cela dépend de la personne par laquelle est initiée la démarche »
 - « Oui »
 - « Oui selon que la « victime » est mineure ou pas, consentante ou pas, informée ou pas »
 - « D'abord en discuter puis référer le patient ou la victime au psy »
 - « Silence, empathie, aide à la discussion (psy et légale) »
 - « Si adulte -> convaincre de réagir en déposant plainte ou voir psy, si enfant -> référer à pédiatre ou SOS Enfants »
 - « Un avis psychiatrique sera demandé rapidement voir même une mise en examen si le patient refuse de consulter de son propre chef »
 - « Dans certains cas (j'imagine) que mettre la règle suffit : « ça ne se fait pas », soutien de l'éventuelle victime, dénonciation justice, aide autres intervenants »
 - « Ne rien faire -> lâche et complice / agir en soutenant la victime et en s'entourant du personnel compétent en la matière. Plainte et enquête ne nous feront pas que des amis »
 - « Proposer une aide spécialisée, si refus de consulter ce lieu, questionner un expert sur le bien fondé d'interpeller la justice »
 - « Certainement, c'est du cas par cas, j'imagine »
 - « Soit solution immédiate, soit en référer psychiatre et si utile autorité judiciaire »
 - « Bien sûr. Voir le QI du déviant, les assuétudes (type alcool) qui peuvent combiner. Attitude différente si je connais l'auteur et la victime ou seulement le/la plaignant/e. »
 - « Oui, chaque cas est particulier »
 - « Pour l'inceste, il faut se méfier des fausses accusations, notamment dans les cas de divorce où l'avocat suggère à la mère que le père pourrait avoir une attitude équivoque avec les enfants (2 cas vécus). Quand je suis convaincu de l'inceste, je n'hésite pas à téléphoner à la police »
 - « Violences sexuelles sur enfant -> judiciaire : mise sous protection de l'enfant indispensable / violences sexuelles au sein du couple : faire prendre conscience à l'agressé(e) de la problématique (de l'anormalité) de la situation -> essayer que la personne s'éloigne d'elle-même de l'agresseur. Essayer de la convaincre de porter plainte, lui donner des solutions alternatives (milieu d'accueil provisoire, ...) / viol : adresser à un service d'urgence gynéco possédant des kits viols -> prélèvements, ... Essayer toujours de convaincre de déposer plainte »
 - « Eloignement de la victime du milieu familial par le biais d'une hospitalisation / psychanalyse (thérapie) familiale »
 - « Bien évidemment »

« Si j'apprends par ouïe dire, je ne réfère pas car je ne suis pas sûr / si je suis sûr et que les parents savent que je sais s'ils ne réagissent pas je réfère »
 « Si situation grave : en informer le patient et la famille et agir / si non, essayer ...impliquer et discuter avec le patient »
 « Si la situation est grave, le médecin a l'obligation d'agir pour protéger l'enfant. Il aura recours à l'hospitalisation avec le consentement des parents. Si ceux-ci refusent, il devra informer les autorités judiciaires. Si la situation est non grave, il faut le concours des parents, les informer et les amener à recourir à des organismes spécialisés : SAJ, pédiatrie, enseignants »
 « Selon situation en cause : une plainte a été déposée, une enquête est en cours, le secret est gardé entre les consultants, on suspecte simplement un problème / Selon les résultats du premier contact : souhait d'une aide pluridisciplinaire, souhait de poursuite du dialogue singulier »
 « Référer vers un centre spécialisé, avertir la justice si nécessaire (je ne connais pas bien la procédure), attendre »
 « Evidemment. Le colloque singulier amènera à une ligne directrice individualisée »
 « Adulte – enfant, consentant – non consentant »
 « Oui car l'affectif et le relationnel peuvent intervenir »
 « Pour les cas d'attouchements sexuels sur des enfants, je contacte soit SOS Enfants (qui s'appelle autrement maintenant), soit le Dr Beauthier. Pour les cas de suspicion d'adulte ayant des pratiques sexuelles avec des mineurs d'âge, je n'ai aucune preuve de ce que je pourrais dire »

Non

- « Non »
(3)

Autre

- « Je prendrais mes responsabilités pour aider les gens à gérer cette situation dans les meilleures conditions »
 « Voir le Kama Sutra »
 « La famille »
 « Poli->ça peut finir autrement »
 « Protection de l'enfant »
 « Sortie du milieu ne fut-ce que temporaire »
 « Proposer une aide psychologique »
 « Pas d'expérience »
 « Le dialogue est la première attitude à saisir »
 « La/le patient/e est bloqué/e »

Sans réponse

14

(24,6 %)

3.3. Avez-vous des principes généraux qui guident votre attitude ?

Oui 39 (68,4 %)

Ethique, morale, bon sens, ...

- « Morale »
 - « Le bon sens ! »
 - « Ethique, philosophie, religion »
 - « Morale élémentaire, respect déontologie médicale »
 - « Une ligne de conduite morale en dehors de toute considération religieuse »

Déontologie, secret médical, respect des personnes, ...

- « Déontologie médicale, savoir faire, savoir approcher par les mots »
 - « La déontologie / un savoir »faire», « dire » ou « taire » en fonction de chaque situation »
 - « L'intérêt du plaignant, la protection de la victime, le respect du secret médical »
 - « La prudence, l'écoute, l'absence de jugement, la confidentialité (à géométrie variable : c'est ce qui est délicat) »
 - « Pratique sexuelle ok si entre partenaires majeurs consentants sans mise en danger ni de l'un ou l'autre »
 - « Respect de la personne / respect du secret médical / en parler avec un confrère (partager son expérience) »
 - « Respect du secret médical sauf risques majeurs dans ce cas dénoncer aux autorités après l'avoir expliqué à l'enfant. Si risques mineurs, annoncer à l'enfant que l'on va en parler à une personne de confiance »
 - « Respect de la confidentialité / ne pas porter de jugement / ne pas donner de conseils mais aider à réfléchir à la situation / ne pas aborder de front les situations les plus délicates / interrompre et postposer les entretiens si la tension devient trop forte »
 - « Le respect de la liberté, la force de la compassion, la protection de la vie privée. La sexualité est un domaine éminemment culturel. Bien plus que n'en ont conscience la plupart des gens »

Protection du faible, des enfants

- « Y a-t-il réellement un problème (calomnie), protection du faible (enfant, maltraitements phys., psy.), ne pas avoir peur de perdre une famille si un patient est en danger, connaître ses limites (auteur-> réseaux, intervenants plus qualifiés) »
 - « Prendre et suivre l'enfant dans ses allégations »
 - « Si mineurs, adultes non consentants, handicapés sont victimes directes, dénonciation à l'autorité. Dans les autres cas, diriger vers le spécialiste »
 - « Consentement des individus majeurs, protection des mineurs »
 - « Protection de l'enfant »
 - « Si danger pour enfants -> réfère aux autorités si les parents savent que je sais »
 - « S'agit-il d'un enfant ou un adulte, est-ce que la vie / santé de quelqu'un est en danger, la gravité des faits (du point de vue de la personne qui est victime) »
 - « Adulte – enfant, consentant – non consentant »

« Les enfants doivent être protégés »

Autre

- « Ecouter les parties »
 - « Je ne peux accepter les déviances sexuelles, je les considère comme perverses »
 - « Ecouter les parties »
 - « Empathie envers la victime »
 - « Reconnaissance des sévices »
 - « Si « viol » -> parquet de Charleroi / si doute ++, d'abord se faire « une idée » en parlant avec la partie »
 - « D'abord s'occuper de la personne qui souffre, assurer la confidentialité, ne pas juger »
 - « Distinguer les activités à risques pour le patient, pour son conjoint pas souvent au courant, pour les enfants »
 - « Je ne suis pas préparé ni formé à gérer pareille problématique -> je réfère »
 - « Venir en aide aux victimes si il y en a, éviter le passage à l'acte délictueux, aider et soigner ceux qui sont impliqués pour qu'ils retrouvent leur équilibre plus sain »
 - « Ne pas nuire au patient, agir avec prudence +++, ne pas agir seul, il y a un aspect médico-légal important »
 - « La protection des personnes par rapport à eux-mêmes, par rapport à l'entourage (victimes et coupables) ; éviter une récurrence ; éviter un tapage inutile »
 - « Déculpabiliser le/la patient/e, conseiller un « conseil » (quasi jamais suivi) »
 - « Il faut écouter les membres de la famille, voir si elle peut mettre en place des solutions acceptables pour que de tels comportements ne se reproduisent plus / assurer la sécurité de la victime est prioritaire »
 - « Essayer de ne pas prendre parti mais d'autre part seconder au maximum la victime »
 - « Qu'un problème mis en évidence ne se reproduise plus. Quelle que soit la vérité sur l'abus, il y a souffrance à traiter »
 - « Essayer de sortir le malade de son problème »
 - « Si possible : hospitalisation qui permet de prendre du recul et de mieux cerner la problématique »
 - « Maintenir le lien, prévenir clairement les patients de ce que je fais ou ne fais pas, traiter tant la victime que l'auteur comme des personnes dignes de respect et de confiance »

Non **13** **(22,8 %)**

- « Ce que j'en ai appris »
- « Pas de cas pour l'instant »

Autre **1** **(1,7 %)**

- « Je n'ai aucun principe »

Sans réponse **4** **(7,1 %)**

4. La transmission de l'information vers des tiers autres que la famille (autorités, institutions, ...)
--

4.1. Quelle est votre position par rapport à la possibilité de révéler l'information ?**Sans réponse****2**

- « Par étapes successives, éviter les médias, contact psychothérapeute - médecin de famille »
- « Si délit (inceste, coups et blessures, ...) -> information à partager »
- « J'attends sauf quand il s'agit d'enfants. Alors, je fais appel à la protection des enfants »
- « Toujours quand il s'agit d'un enfant, mais pas toujours à une autorité, plutôt à un service de santé mentale, à un psychiatre sensibilisé à ces problèmes si pédophilie »
- « Contacter d'autres intervenants »
- « Importance du secret »
- « Si cela n'est pas utile au niveau thérapeutique non le médecin n'est pas un « mouchard », un auxiliaire des pouvoirs publics »
- « Positive »
- « J'aurais besoin d'aide »
- « Celle du missionnaire »
- « Nécessité d'une reconnaissance sociale par, par exemple, le certificat médical, la thérapie psychologique »
- « Oui si faits clairement établis ou suspicion +++ -> justice »
- « Je serais tenté de prévenir moi-même les autorités et les intervenants si la famille restait muette »
- « Non »
- « Il est difficile de définir une position a priori et d'un point de vue général. Elle sera essentiellement fonction du degré de dangerosité de chaque situation et du bénéfice que va en retirer la victime »
- « Pas de révélation (principe de confidentialité) »
- « Garder la confiance du patient est indispensable »
- « Transmission vers un médecin psychiatre »
- « Voir aspect juridique ou ordre des médecins »
- « Respect des règles déontologiques et si cas difficile : demander avis de l'ordre »
- « Peur des conséquences pénales »
- « Doit être révélé si enfant »
- « Je pense ne la révéler qu'à un confrère psychiatre mais s'il y a viol, p. ex. et surtout de mineur je pense avertir les autorités judiciaires en demandant p. ex. de rencontrer un responsable du SAJ »
- « Positive »
- « En matière juridique, rien de tel que la vérité »
- « Très réservée »
- « Ces situations sont trop complexes pour être gérées par un soignant isolé mais ne doit pas nécessairement être transmise d'emblée à la justice »
- « À la fois sécurisant et problématique »
- « Non. Jamais sans accord de la personne qui elle, 9 fois sur 10, est contre »
- « S'il s'agit d'une infraction et qu'il n'est pas possible d'y mettre fin à l'amiable, révéler l'information est impérative »

- « Révélation automatique si mineurs concernés »
- « Mal à l'aise »
- « Voir l'intérêt de la victime et gérer le problème du « coupable » »
- « Non sans l'accord de la personne »
- « En rapport avec le vécu de la victime »
- « Si le fait est avéré, je suis pour divulguer des listes de noms dans les médias mais il faut être certain et ce n'est pas toujours si évident que cela »
- « Violence sur enfant : je n'hésiterais pas à transgresser le secret médical (-> autorités judiciaires) dans le but de protéger l'avenir physique et psychologique de l'enfant. Quid des révélations à l'école, à l'instituteur : que peut-on dire, que doit-on dire ? Merci de nous éclairer à ce sujet »
- « Transmission délicate aux autorités par le biais de l'assistance sociale »
- « Ma position est « nuancée » »
- « Toute atteinte à l'individu doit être révélée, on ne peut pas faire n'importe quoi il faut des normes »
- « Révélation si situation grave (abus de mineurs, violence, personne en danger) »
- « Jamais de révélation aux autorités sauf en cas de nécessité (violences physiques, séquestrations, abus sexuels graves répétés) »
- « Cela doit se faire dans les cas où la déontologie l'impose. Si cela semble souhaitable, il faut aider le patient à se préparer vis-à-vis de cette démarche qu'il devra entreprendre lui-même »
- « Intérêt des mineurs »
- « Cela dépend du cas par cas, révéler à qui ? »
- « En accord avec l'abusé si c'est un adulte / il faut révéler rapidement dans le cas où un enfant est abusé »
- « Tout à fait »
- « La décision ne m'appartient pas sauf cas de conscience »
- « Uniquement en cas de problème chez un enfant ou à la demande d'un adulte »
- « Absolument nécessaire »
- « C'est une obligation à mon avis mais j'essaie d'avoir un degré de certitude suffisant »
- « Ce n'est pas le rôle du médecin traitant. Les abus sexuels ne représentent pas une « urgence vitale » »
- « Dans le cas des enfants, je dénonce d'emblée. Dans le cas d'adultes, je ne peux dénoncer car je n'ai aucune preuve »

4.2. Quels sont, selon vous, les avantages et désavantages de la révélation et de la non-révélation ?

Sans réponse

8

(14 %)

Révélation / Avantages

Protection

- « Un gosse doit être immédiatement protégé »
- « Protection des plus faibles »
- « Protection de la personne concernée (en l'occurrence l'enfant si inceste) »
- « Protection du faible, de l'abusé(e) »
- « La protection de la victime »
- « Protection de la société »
- « Protection de la société, protection de la victime, suivi psychologique de l'inculpé »
- « Protection de tiers »
- « Protection des victimes »
- « Protection de l'individu »
- « Protection de l'entourage si cela s'avère nécessaire »
- « Protection des victimes »
- « Enclencher un processus judiciaire -> mise sous protection de l'enfant »
- « Protection de la personne en danger »
- « Protection enfant si faits graves, obligation légale »
- « Protection enfant si faits moins graves mais alors révélations à une institution non judiciaire avec l'accord des parents »
- « Protection de la société, intérêt collectif prime sur l'intérêt personnel »
- « Protéger la victime, protéger autres victimes possibles, punir la personne coupable »
- « Sécurisation de l'abusé »
- « Protection de la personne agressée »
- « Protéger l'enfant, donner un signal fort à l'abuseur (même s'il n'est pas condamné, il sait qu'on sait) »
- « Sortir la victime »

Prise en charge

- « Meilleure gestion de la maladie »
- « L'envoi en thérapie spécialisée »
- « Aide de la famille »
- « Aide à la victime »
- « Pour un enfant : prise en charge plus valable que la mienne »
- « Prise en charge thérapeutique »
- « Prise en charge de la victime »
- « Prise en charge des victimes et des coupables »
- « Permet de mettre en place une équipe multidisciplinaire »
- « Traiter le malade »

Clarté

- « Rendre les choses claires »
 - « Pas de perte de temps, pas de camouflage en diminuant le fait »
 - « Problème mis sur le tapis »
 - « Si abus, important de mettre la règle, protéger l'éventuelle victime (enfant), clarté, recoupement divers cas »
 - « Situation claire, pas de non assistance à personne en danger, aide plus facile à demander »
 - « Eclaircir la situation »

Autre

- « Devoir »
 - « Ramener la loi »
 - « Déculpabiliser la victime »
 - « Rendre justice à la victime »
 - « Passage de témoin à quelqu'un de plus habitué à ce type de situation »
 - « Identification »
 - « Reconnaissance »
 - « Respect de la victime »
 - « Atténuation des répercussions psychologiques au niveau de la victime »
 - « Peut soulager le médecin »
 - « Possibilité de se faire aider en équipe pluridisciplinaire pour des cas trop complexes à aborder en solo »
 - « A voir au cas par cas »
 - « Oser « enfin » -> possibilité de « guérison » malgré les stigmates »
 - « Permet de se couvrir sur le plan médico-légal »
 - « Permet de punir le coupable »
 - « La victime n'est plus isolée, l'auteur n'est plus tout puissant »
 - « Identification du délinquant sexuel, préserver mes enfants »
 - « Seulement si la plainte aboutit à une condamnation du coupable car autrement ce dernier se verra conforté dans son impunité et risque de poursuivre en toute quiétude ses actions malveillantes »
 - « Positionnement des protagonistes, mise en route d'aide »
 - « Conscience tranquille, prise en charge professionnelle, sauver l'intégrité d'un enfant, d'un époux »
 - « Mettre un terme plus rapidement à la pratique, soutien pour le médecin et protection légale, mise en place d'une aide éventuelle »

Révélation / Désavantages

Perte de confiance des patients

- « On coupe le contact avec le patient si on en parle ailleurs »
 - « Perte de confiance envers le médecin généraliste »
 - « Perte de confiance du patient « abuseur » »
 - « La fuite »
 - « Le changement de médecin »
 - « Perte de confiance »
 - « Perte de confiance, risque que les patients concernés ne se confient plus, le risque pour des tiers sont alors plus grands »
 - « Perte de confiance du patient (rupture du secret médical ?) »
 - « Perte de confiance »
 - « Perte de confiance de l'auteur »
 - « Je perds la confiance de la famille et je ne suis plus médecin traitant »
 - « Perte de confiance de la famille et de l'auteur en vous »
 - « Parfois perte de rapport avec la famille »
 - « Sentiment de délation, perte de confiance au médecin traitant »
 - « Perte de confiance du patient »
 - « Perte de confiance du « coupable », avec arrêt de la relation thérapeutique »
 - « La qualité de la relation en pâtit si le médecin généraliste peut devenir un « indic » »
 - « On perd le patient mais ce n'est pas grave dans ce cas. Il faut passer la main. »
 - « Perte de confiance (si le patient refuse) ou pas ? »
 - « Perte de confiance des parents et enfants s'ils refusent sauf si urgent / éclatement possible de la famille déjà très fragile / déclenchement chez l'enfant de sentiment de honte et de culpabilité ou réactions paradoxales de colère et de renfermement très délétère »
 - « Rupture souvent avec la famille, tracas administratifs et juridiques »
 - « On perd des patients... parfois chez les abuseurs mais parfois aussi les abusés (mais pas chaque fois) »

Traumatisme familial

- effet bombe familiale et sociale
 - éclatement de famille
 - rupture familiale
 - exclusion familiale
 - stigmatisation de la famille
 - dislocation du lien entre les membres de la famille avec sentiment de culpabilité de la victime
 - poids très lourd sur la famille
 - cette séparation avec les parents peut être très mal vécue par l'enfant
 - Stigmatisation, déstructurer une famille, plus difficile d'aller vers de l'aide non judiciaire, confiance rompue avec agresseur
 - publicité pour la famille
 - difficultés relationnelles

Autre

- honte des enfants, de la victime
- retrait d'un enfant de son milieu familial n'est pas toujours la meilleure solution
- difficultés de trouver les bonnes paroles
- le déni
- si mensonge ou exagération (ce qui peut être le cas dans des familles où les parents sont en conflit)
- avoir lancé une machine judiciaire où l'enfant ne sortira peut-être pas indemne même s'il ne s'est en fait rien passé
- parcours de la victime qui doit affronter la restitution
- diminue la personnalité psychologique de la victime
- exclusion sociale
- à voir au cas par cas
- exposition, éclatement de la famille
- possibilité de conflits avec l'entourage
- discrédit sur les concernés et entourage
- peur de la « trahison »
- perdre le contrôle
- accuser à tort un innocent (se serait dramatique), passage à la clandestinité du délinquant avec non observance du traitement, suivi psy, renforcer chez le délinquant la conviction qu'il est « à part » dans la société
- Risque en cas d'enquête de voisinage que les enfants interrogés se voient traités de pédé par leurs compagnons d'école, du quartier ou même par d'autres membres de leur famille / risque que l'affaire s'ébruite si elle n'est pas fondée
- Lynchage d'un coupable potentiel
- Culpabilisation de la victime
- « Ennuis », tracasseries de la justice à l'ordre des médecins
- classification des protagonistes
- mise en route d'un processus lourd dont on ne mesure pas les conséquences sur l'équilibre familial, mise en péril de toute relation de confiance (ce point est essentiel et concerne tous les patients « fragilisés » ou « délinquants », s'ils n'ont pas la garantie d'un secret médical quasi absolu, ils éviteront de consulter pour des problèmes médicaux annexe de peur que le médecin découvre le secret et le révèle)

Non révélation / Avantages

Conserver la confiance

- « Possibilité de garder un suivi positif et constructif dans un climat de confiance »
 - « Garder la confiance »
 - « Conserver la confiance, garder le fait que les patients concernés se confient, minimiser le risque pour des tiers »
 - « Pour un adulte, je le laisse gérer son histoire -> je garde la confiance des deux conjoints »
 - « Si le patient est d'accord, renforcement de la confiance »
 - « Si l'enfant refuse la révélation pour un fait mineur, son secret peut le protéger et peut lui donner la confiance très indispensable en son médecin pour s'en sortir persistera »

Préserver l'intégrité familiale

- « Si problème bénin, essayer de garder l'intégrité familiale en confiant l'auteur à des intervenants, réseaux qualifiés »
 - « Garder le contact avec l'auteur et la famille »
 - « Suivi intrafamilial plus confortable »
 - « Permet de trouver des solutions négociées avec moins de dégâts familiaux »
 - « Respect du système de la famille »
 - « Possibilité d'obtenir une prise de conscience et de susciter un réel désir de changement qui sera assumé par l'adulte et l'entourage »

Autre

- « Aucun »
 - « Protéger contre la violence parfois, temporairement »
 - « Si exagération (parents en conflit) »
 - « On épargne l'enfant »
 - « La victime ne doit affronter la restitution »
 - « Ne pas rendre responsable la victime vis-à-vis des autres »
 - « Non-judiciarisation d'emblée »
 - « Auteur sur ses gardes : « sais que je sais » »
 - « A voir au cas par cas »
 - « Pas de travail psy à entamer mais pas de ... »
 - « Confidentialité »
 - « Situation à gérer seul, sentiment de « lâcheté »
 - « L'avantage n'est que pour le patient »
 - « Je suis « coupable », personne ne le saura »
 - « Respect de la vie privée »
 - « Continuer à soigner comme si de rien n'était »
 - « Ne pas accuser à tort un innocent, observance du traitement plus aisée »
 - « Respect du secret médical, respect du désir de la victime (si tel est le cas, en dehors des enfants) »
 - « Libérer du temps pour mener plus en profondeur les affaires vis-à-vis desquelles ce sont les enfants eux-mêmes qui portent plainte et non des adultes se mettant à la

place des enfants / libérer du temps pour permettre au magistrat de jouer un rôle de conseiller vis-à-vis des intervenants de première ligne »

- « Simplicité »
- « Politique de l'autruche »

Non révélation / Désavantages

Non assistance à personne en danger

- « Acceptation »
 - « Enkyster le problème »
 - « Encourager la récidive »
 - « Dégradation de la situation »
 - « Persistance des sévices »
 - « Pas de protection de la société, pas de protection de la victime, pas de suivi psychologique de l'inculpé »
 - « Non protection des tiers »
 - « Risques pour le sujet faible (ex. : mineur) »
 - « Rien ne change, risque ? »
 - « Rien ne bouge par peur de représailles du conjoint »
 - « Pas de soutien de la victime, risque pour la victime »
 - « Risque de poursuite pour non assistance à personne en danger, la situation de la victime ne change pas »
 - « Risque pour victimes, le feu couve »
 - « Les victimes ne se sentent pas reconnues »
 - « Non reconnaissance complète des faits et des conséquences »
 - « Danger de la personne victime, confiance rompue avec victime »
 - « Risque que les abus continuent »
 - « Ne pas aider les gens »
 - « Non assistance à personne en danger »

Inconfort moral du médecin

- « Complicité du soignant »
 - « Approbation psychologique »
 - « Risque d'être interprété par l'auteur comme complicité consentante »
 - « Complicité masquée, conscience personnelle »
 - « Surtout moral et judiciaire »
 - « Complicité, risque plus grand de récidive »
 - « Ce lourd secret peut être difficile à porter pour le médecin (sentiment de frustration, de malaise, d'être un spectateur impuissant...) »
 - « Impression de culpabilité, non assistance »
 - « Si des cas graves, « lâcheté » de ne pas révéler »
 - « Secret médical = souvent hypocrisie et solution de facilité »
 - « Inconfort, souffrance pour le médecin »
 - « Un inconfort moral »

Autre

- « Altérations des fonctions mentales et psychologiques »
 - « Plaie à vie (cfr adulte qui en parle 30 ans après et toujours marqué) »
 - « Possibilité de manipulation de la part des composants familiaux (surtout venant de personnalités perverses) »
 - « Disponibilité indispensable, limite de compétence »

« A voir au cas par cas »
« Respect déontologie médicale »
« Lorsque l'entourage risque un préjudice »
« Malaises patient / médecin qui objectivement le voit, le constate, mais ne peut agresser lui-même face à la personne »
« Prise de risque plus importante de la part du médecin »
« Disparition dans la nature du délinquant, ignorer le fait qu'il y a un tas de pervers sexuels dans mon quartier »
« Si non révélation pour des faits graves = criminel / si non révélation pour des faits mineurs = excellente attitude »
« Aucun, vu le délai de prescription dans ce domaine, et le temps nécessaire pour permettre aux premiers intervenants d'aider les enfants concernés à se resituer par rapport à leur stress avant d'être confrontés à des gens qu'ils ne connaissent pas »
« Il n'y a rien de pire que de ne pas savoir »
« Ca prend du temps ! »

4.3. Connaissez-vous le cadre réglementaire de la transmission de l'information aux autorités, aux institutions, ... ?

Oui	14	(24,6 %)
Non	39	(68,4 %)
Plus ou moins	1	(1,7 %)
A voir au cas par cas	1	(1,7 %)
Sans réponse	2	(3,6 %)

4.4. Ce cadre réglementaire vous convient-il ?

Oui	7	
Non	5	
Oui et non	1	
A voir au cas par cas	1	
Les décrets ou les réglementations n'arrangent pas les drames	1	

4.5. Selon vous, est-ce facile de s'y retrouver ?

Oui	3	
Non	11	
A voir au cas par cas	1	

4.6. Auriez-vous des propositions éventuelles à formuler à propos de la transmission de l'information aux autorités, aux institutions, ... ?

Sans réponse	24	(42,1 %)
--------------	----	----------

- « Etre mis au courant par le Ministère de la justice et l'ordre des médecins »
- « D'abord connaître le cadre réglementaire de la transmission »
- « J'attends les informations sur ce qui existe »
- « Beaucoup de propositions malsaines à Ph. Rochet »
- « Une beaucoup plus grande rapidité dans l'intervention de ces services spécialisés et judiciaires (banalisations et lenteurs souvent intolérables) »
- « Nous transmettre cette réglementation »
- « Il me semble que l'AS est une fonction charnière dans cette démarche et qu'ils ne sont pas assez disponibles vu la pénurie de moyens »

« D'accord pour informer qui de droit pour des cas de pédophilie ou traumatismes de mineurs »
« Les articles de loi sont indigestes pour des médecins, y a-t-il une « traduction » possible en langage courant ? »
« A voir au cas par cas »
« Quel magistrat éventuel contacter ? »
« Non »
« La médecine générale est déjà fort complexe : simplifier les contacts nécessaires est indispensable...sinon on simplifie quand même »
« Je compte téléphoner au tribunal de Charleroi pour contacter un responsable du SAJ »
« Clarté, organigramme, personne référente si besoin »
« Je pense qu'une soirée d'information multidisciplinaire serait la bienvenue »
« Passage par AS rôle intermédiaire entre confidentiel (secret médical) et officiel garde fou ? »
« Je pense être incompetent »
« Limiter la multiplication des intervenants ayant accès aux dossiers »
« Ne pas devoir aller personnellement au tribunal »
« Connaître les coordonnées des autorités à contacter »
« Non, je trouve que l'intervention des autorités est rapide »
« Je crois le connaître mais j'aimerais que vous nous rappeliez exactement ce que nous pouvons, devons, ne pouvons pas faire. A qui peut-on transmettre des informations, ... ? Merci. »
« Aucune »
« En qualité de maître de stage DES (càd par rapport aux médecins diplômés en formation), il faut plus sensibiliser nos jeunes confrères »
« Numéros de téléphone de personnes de contact »
« Point de vue pratique, MG = isolé et démuné -> distribuer à chaque médecin une plaquette où les principales étapes de la procédure à suivre avec des numéros de téléphone de personnes compétentes non judiciaires »
« Obligation lorsqu'un enfant est interrogé de lui demander s'il a déjà parlé à d'autres intervenants et de contacter ces derniers (surtout si on suspecte certains d'être trop laxistes ou même trop complaisants vis-à-vis de ce type d'affaires »
« Démarches à suivre devraient se trouver sur internet »
« Que celle-ci soit la plus simple possible »
« Transmettre d'abord à un médecin spécialisé dans ce genre de problème »
« Eviter à tout prix un climat général de délation, de méfiance. Bien distinguer les rôles de chacun (accompagnement, traitement, contrôle). Tout doit être fait mais pas par les mêmes personnes. »
« Il n'est pas facile de s'y retrouver. Les organismes d'aide changent de noms, de téléphone, ... Le plus simple me semble le médecin légiste mais c'est déjà le système judiciaire. »

5. La collaboration avec les autres intervenants

5.1. Rôle dans le suivi, si on ne vous le demande pas ... ?

- | | | |
|--|-----------|-----------------|
| - Oui | 25 | (43,9 %) |
| <ul style="list-style-type: none">○ »Uniquement si la cellule problématique (auteur, maltraité) le souhaite (famille) »
« Voyeur »
»Dans le suivi familial, dans les conséquences à moyen et à long terme médicalement et psychologiquement »
»Dire qu'on sait, qu'on comprend la victime, soutien à ces victimes, éventuellement guidance relative pour le délinquant que l'on doit envoyer à un spécialiste compétent »
»Centralisation des informations »
»Acceptation des procédures et du suivi thérapeutique »
»Relativiser certaines choses »
»Aide de la victime et gérer ses problèmes psychologiques »
»Soutien psychologique des individus »
»Assurer un suivi et exiger d'être un partenaire de thérapie »
»Eviter les conflits et aider à résoudre les problèmes »
»Relais, contact, écoute »
»Leader de la communication »
»Moral »
»Souvent vue globale de la famille garant pour éventuelle récurrence mais relais pour intervenant spécifique »
»Soutien de l'entourage »
»Je pense en tous cas que le généraliste doit être tenu au courant des interventions des autres intervenants. Le rôle du généraliste dépend avant tout de la place et de la confiance que le généraliste avait avant la prise en charge
Participer au suivi médical mais aussi juridique »
»Suivi des patients »
»Suivi élémentaire , naturel et médical »
»Suivi et aide, le médecin traitant reste une personne de confiance sur qui on compte »
»Si l'enfant a pu s'en sortir grâce à son médecin, il est logique que le partenariat de confiance persiste dans l'intérêt de l'enfant / si l'enfant refuse que son médecin continue à exercer un rôle il faut évidemment respecter ce vœu »
»Si c'est moi la personne qui ab révélé l'affaire j'espère quand même être entendu sur le pourquoi de la révélation »
»De protection et de soutien »
»Auprès des patients : écoute, accompagnement par rapport aux structures d'aide et à la justice » | | |
| - Non | 25 | (43,9 %) |
| <ul style="list-style-type: none">○ « Situation explosive éventuelle, ne pas gaffer »
»Rôle du psy » | | |

« Je ne m'impose jamais, je n'irai pas m'imposer »
 »Suivant le désir du patient, le soutien familial, si sur contrainte, je ne serai pas désigné »
 »D'autres sont probablement mieux placés que moi pour le suivi »
 »La famille change de médecin dans le cas de l'inceste »
 »Nous n'avons pas d'autorité pour agir de quelque manière que ce soit si la personne ne le demande pas. De toute façon le travail ne serait pas bon car la relation médecin-malade est basée sur la confiance et non sur la suspicion »
 »Situation bancale »
 »Forcer la santé est pour moi un tabou. Patient/e = souffrant. A ne pas aggraver ! »
 »Les patients ont consulté librement le médecin. Je ne veux pas de relation forcée avec mes patients type SAJ, MOF, ... »
 »Je n'ai aucune patience avec les pervers sexuels, ni de temps à leur consacrer. Il faut une motivation suffisante et une formation adéquate pour s'en occuper. »
 »Parce qu'on ne me le demande pas ! »
 »Sentiment de culpabilité »
 »Si on réfère c'est qu'on n'est arrivé à rien soi-même avec les gens pour résoudre la situation -> il est préférable de passer la main à d'autre »
 »Je n'ai pas la compétence »
 »Choix individuel de la victime ou de la famille de consulter son médecin »
 Respect décisionnel »
 »Peut-être parce que je ne le désire pas »
 »Pas de redondance thérapeutique, ne pas augmenter le risque de diffusion dès lors que le nécessaire a été fait »
 »Alors je pense avoir fait mon devoir et je n'interviens plus »

- | | | |
|---|----------|----------------|
| - Sans réponse | 3 | (5,3 %) |
| - « Oui si c'est un autre intervenant qui m'interroge. Mais, je devrai informer les patients concernés de la démarche qui a été entreprise à leur égard. Préciser uniquement si des entretiens ont eu lieu, s'ils sont toujours en cours et préciser le style d'entretiens, leur nature mais en respectant la confidentialité des données et préciser avec qui ils ont lieu : enfants, parents, enseignants, ...
Non si le patient ne me demande pas d'intervenir, mon rôle n'est pas d'aborder avec lui un sujet à propos duquel il ne demande pas mon aide » | 1 | (1,7 %) |
| - « Difficile de répondre en général pour des situations au cas par cas » | 2 | (3,5 %) |
| - « Je ne sais pas » | 1 | (1,7 %) |

5.2. Rôle dans le suivi, si on vous le demande ... ?

- **Oui**

41

(72 %)

- « Écoute de l'entourage »
 - « Uniquement si la cellule problématique (auteur, maltraité) le souhaite (famille) »
 - « Etre discuté »
 - « Surveillance »
 - « Dire qu'on sait, qu'on comprend la victime, soutien à ces victimes, éventuellement guidance relative pour le délinquant que l'on doit envoyer à un spécialiste compétent »
 - « Centralisation des informations »
 - « Comme témoin, conseiller, médiateur dans le suivi familial, dans les conséquences à moyen et long terme médicalement et psychologiquement »
 - « Conseiller de terrain »
 - « Suivi psychologique de la victime »
 - « Aider la victime et ses proches, rendre confiance à la victime »
 - « Soutien psychologique des individus »
 - « Assurer un suivi et exiger d'être un partenaire de thérapie »
 - « Eviter les conflits et aider à résoudre les problèmes »
 - « Donner son éclairage personnel »
 - « A discuter, je reste médecin traitant d'un patient qui m'a choisi (cfr problème de temps déjà évoqué, nous passons déjà des heures par semaine à téléphoner, à remplir des papiers, ...) »
 - « Surveillance de la thérapeutique et de son suivi »
 - « Aide psy aux conséquences »
 - « Moral »
 - « Suivi d'ordre somatique si la famille n'a pas changé de médecin »
 - « Celui d'accompagnant des personnes et p. ex. de parler, de s'assurer qu'un traitement correct est bien suivi, de l'aider si l'on peut »
 - « Dans certaines limites (souvent vue globale de la famille garant pour éventuelle récurrence mais relais pour intervenant spécifique), pas de multiplication d'intervenants ! »
 - « Soutien, encouragements »
 - « Soutien du patient »
 - « Ecoutant de ceux venus déposer, volontairement ou pour leurs « misères » »
 - « Tout ce qu'un médecin qui est pour moi avant tout humaniste peut proposer, à la convenance du patient »
 - « Le rôle doit être déterminé au cas par cas avec les autres intervenants. Si le rôle que les autres intervenants veulent faire jouer au généraliste ne lui convient pas, il doit refuser de le tenir. »
 - « A définir »
 - « Soutien, écoute »
 - « Suivi élémentaire , naturel et médical »
 - « Suivi psychologique de l'enfant agressé à court terme et, à long terme, problèmes dans la vie sexuelle et affective de cet enfant devenu adolescent ou adulte / soutien psychologique, logistique, médical... d'un adulte victime de violence conjugale »

« Conseiller »
 « Selon la nécessité, en accord avec tous les intervenants »
 « À discuter avec tous les intervenants mais en premier lieu être très accessible et disponible à l'écoute de l'enfant ou des parents »
 « Préciser là où je ne peux agir mais où d'autres intervenants pourraient le faire. De plus, le moment venu, je peux demander au patient pour révéler certaines données relativement confidentielles à une personne que j'apprécie et que j'estime pouvoir l'aider, comme un psychologue, un pédopsychiatre, un avocat, ... »
 « Rôle de soutien d'un médecin de famille (de conseil, de confident, de thérapeute) envers la victime et sa famille. Rôle de maillon parmi les autres intervenants (police, justice, spécialiste, as, ...). (aucune expérience envers un auteur de faits) »
 « La protection de mes patients dans une optique d'écoute, d'information, de guide, comme je le fais dans d'autres cas médico-sociaux (accident, certifié, IVG, etc.) »
 « Aider le demandeur »
 « De protection et de soutien »
 « Support psychologique de toute la famille »
 « Il m'est arrivé d'assister à l'interview des enfants (à la demande des enfants). Rôle de soutien aux différents membres de la famille. Ecouter, répondre aux questionnements »

- **Non** **7** **(12,3 %)**
 - « Manque de temps, trop inclus »
 »Je n'ai aucune patience avec les pervers sexuels, ni de temps à leur consacrer. Il faut une motivation suffisante et une formation adéquate pour s'en occuper. »
 »Si on réfère c'est qu'on n'est arrivé à rien soi-même avec les gens pour résoudre la situation -> il est préférable de passer la main à d'autre »
 »Je pourrais éventuellement être amené à exercer une mission de contrôle avec un mandat clair mais dans ce cas je perdrais ma qualité de médecin traitant auprès de cette famille. Il vaut mieux séparer les fonctions. »
- **Sans réponse** **7** **(12,3 %)**
 - « je ne comprends pas la différence avec le 5.1. »
 « ça dépend qui me demande »
- « A voir au cas par cas » **1** **(1,7 %)**
- « Cela dépend. Dans le cas des faits qu'on m'aurait révélé (un enfant que maltraitait son père), j'ai été invité au premier entretien à SOS enfants, cela m'a permis de beaucoup mieux connaître la situation familiale » **1** **(1,7 %)**

6. Le contrôle social

Après réflexion, comment définiriez-vous la notion de contrôle social ?

- « Le contrôle social est un leurre. Il faut revoir avant tout les principes d'une éducation remettant les limites nettes de ce qui est permis ou ne l'est pas »
« Surveillance de la réinsertion (et de près et non pas présentation obligatoire), surveillance médicale éventuelle (si référent médical présent) »
« Vu notre connaissance du milieu, la possibilité d'avoir un regard discret lors des contacts avec les différents membres de la famille »
« Rôle des AS »
« On est pas des AS, on est des médecins »
« Collaboration des différents intervenants pour sauvegarder au maximum les victimes des sévices sexuels »
« Protection du plus faible, fonctionnement harmonieux de la société (toute forme de cellule sociale), liberté de l'individu »
« Très difficile »
« Fermeté judiciaire vis-à-vis d'auteurs d'infractions à caractère sexuel tout en leur accordant la possibilité d'un suivi socio-psychologique et en s'inquiétant des besoins de leur famille (victime elle aussi). Important : aide psychologique à la victime qui doit revivre « après » »
« Bonne conscience que se donne une société dont l'éducation sexuelle est un échec dramatique depuis 50 ans »
« Ok en cas de danger chez des mineurs, non pour les autres »
« Certains comportements individuels ne concernent pas que la vie privée et ont des répercussions sur autrui. Il est donc licite pour la société d'exercer un contrôle social en cas de « dépassement de la norme ». Mais qu'est-ce que la norme ? Subtil équilibre entre liberté individuelle et collectivité envahissante. Evolution de la société, de ses mœurs, de l'aspect licite ou illicite des comportements...sans oublier qu'il y a tout ce que nous ignorons dans la vie des gens »
« L'auteur sait que le médecin, l'autorité, l'entourage, le milieu social est au courant -> se sent moins libre d'agir, se sent plus poussé à la thérapie »
« C'est un moyen de protéger la société »
« Personnel »
« Le contrôle social m'apparaît plutôt comme un suivi exercé à l'encontre d'un délinquant, le suivi de la victime étant plutôt psycho-médical. La société a l'obligation de protéger ses membres les plus fragiles (les enfants) en suivant les délinquants sexuels reconnus »
« Je pense qu'il doit se faire en équipe, comme pour certains malades mentaux qu'on essaye de réintégrer à domicile avec des réunions régulières d'une équipe composée du généraliste, du spécialiste, du responsable familial, de l'AS, voir de l'aide familiale et éventuellement des représentants des autorités judiciaires tels les assistants et sociologues du SAJ voir des policiers avec parfois la présence de l'intéressé en cause. Ces réunions sont parfois mises sur pied dans le cadre d'un accompagnement à domicile »
« Société garante de règles (à revoir régulièrement si besoin), protection des plus faibles »

« Le contrôle social nécessite un service spécialisé auprès duquel les professionnels de la santé pour ce qui nous concerne peuvent obtenir des renseignements »

« Notion de contrôle et soutien de l'entourage »

« Mise en place de réseaux où doivent pouvoir se jouer des processus dont l'objectif est le respect des interdits fondamentaux »

« Aucune idée. Scepticisme par rapport à son efficacité permanente »

« Par des contrôles juridiques précis avec « isolement » de la personne demanderesse (isolement à quelque niveau que ce soit, qui me serait précisé par la loi), par un contrôle social = le respect de l'aspect juridique avec l'aide acquise au mieux à la partie défenderesse »

« Il s'agit, avec l'accord de tous les intéressés (victime, agresseur, famille) de mettre en place des moyens pour que les pratiques déviantes ne se reproduisent plus »

« Ne sais pas »

« Maintenir dans la vie active des personnes qui n'ont rien à gagner à rester en prison »

« Contrôle des mœurs sociales »

« L'ensemble des règles de moralité qui font que les êtres humains vivent en société »

« Etre sûr qu'un délinquant sexuel ne récidivera jamais. Malheureusement cela est totalement imprévisible. Il y a donc des personnes sous traitement hormonal médicamenteux, psy, ... dans les rues. Et je pense que nul ne sait ce qu'il va se passer. Alors, comment faire ? Je pense qu'il n'y a pas vraiment d'épreuves ou de tests permettant de conclure qu'un délinquant sexuel n'est plus dangereux pour la société »

« La question du contrôle social est importante mais...le plus important selon moi c'est l'écoute de nous les soignants et il faut écouter l'insupportable, l'indicible... et aider la victime à mettre des mots sur ses maux. Il importe de l'aider à vivre, à survivre et, peut-être, à un peu oublier... »

« Nous sommes les derniers garde-fous dans une société où il n'y a plus aucune norme. Il faut rappeler que toute atteinte physique ou mentale à quelqu'un n'est pas acceptable »

« Le SAJ doit être réservé uniquement à l'observance d'un bon suivi. Cette structure dépasse très souvent ses compétences et est si mal perçue par la population tant médicale que non médicale (IMS, ONE, PMS, CPAS) Institution très utile mais à revoir. Il serait utile d'avoir à disposition une structure intermédiaire ayant un statut juridique mais non en relation avec les autorités judiciaires. »

« Aider l'enfant à se situer par rapport aux règles de vie en société en l'aidant à comprendre qu'il doit définir, en parlant avec des personnes en qui il a confiance, ce qui est bon ou non pour lui-même. L'objectif est d'amener l'enfant à analyser et critiquer les règles qui ont été jusque là respectées par lui et l'adulte concerné ; l'aider à pouvoir dire non et imposer de nouvelles règles. Si on veut lui faire comprendre l'intérêt de fixer de nouvelles règles de conduite, il me semble indispensable de pouvoir lui garantir de ne pas revenir sur ce qui s'était passé avant qu'il ne définisse lui-même les règles à respecter au présent. En cas de doute concernant la validité de ces règles, il me semble qu'on ne doit pas le soumettre à un interrogatoire serré sur ce qui se passe réellement sous peine que le jeune se

cabre, mais qu'on devrait l'inviter à assister à l'une ou l'autre réunion d'information destinée aux jeunes en général afin de ne pas le heurter directement. Il ne faut pas porter de jugement sur ce que l'enfant vit mais sur ce qu'il ressent. S'il ressent une gêne qu'il peut exprimer, les systèmes d'enregistrement vidéo sont parfaits mais trop lents à mettre en œuvre.

S'il s'agit d'une enquête de voisinage, l'enfant a peur de ce qu'on pourra faire de son témoignage. Dans ce cas, un interrogatoire sous vidéo par des spécialistes est impensable parce que beaucoup trop lourd. La solution serait l'interdiction d'interroger un enfant sous enregistrement audio. Mais alors, quelles garanties donner à l'enfant de l'usage qui pourra en être fait ? Pas question de permettre aux parents de l'écouter, il me semble mais bien à un avocat chargé de la défense des intérêts du jeune concerné... sujet qui mériterait d'être creusé »

« Le contrôle social est un « garde fou », on ne peut vivre en société sans règle de conduite claire, l'hédonisme et l'individualisme ne font pas « grandir » »

« Qu'est-ce qu'on veut dire avec cela ? »

« Rôle de soutien d'un médecin de famille (de conseil, de confident, de thérapeute) envers la victime et sa famille. Rôle de maillon parmi les autres intervenants (police, justice, spécialiste, as, ...). (aucune expérience envers un auteur de faits) »

« Utopie = bonne volonté réelle de beaucoup de promouvoir le bien-être de tous au travers de l'application de règles et de normes. Ces règles et ces normes étant en principe le fruit d'une profonde réflexion et impliquant chacun. Le prix à payer : la perte de liberté qui comme la vie n'en a pas (de prix). Que choisir ? »

« Arriver à résoudre un problème qui touche à la fois deux personnes précises (victime – agresseur) et une ou des familles sans forcément poursuivre (suivant la gravité) l'agresseur, ni soumettre la victime à la publicité »

« Espace d'écoute, de compétence et de décision »

« Avant tout, ne perdons pas de vue que la notion de « sexualité normale » varie considérablement dans le temps et suivant les régions. D'autre part, elle est intimement liée aux paramètres sociaux, économiques et culturels d'un groupe social (ex. : l'homosexualité). Le contrôle social, c'est l'ensemble des procédures et des institutions qu'un groupe met en place pour normaliser une pratique c'est-à-dire à la fois la définir et la maintenir dans un cadre donné »

« Aucune idée. C'est une notion qui m'échappe un peu. »

Sans réponse

16

(28,1 %)

IV. **Annexe**

Septembre 2003

**Le contrôle social, de la contrainte à la réinsertion ...
à propos des auteurs d'infractions à caractère sexuel.**

Le point de vue du médecin généraliste

Questionnaire

Une collaboration de :

Fédération des Associations de
médecins Généralistes de Charleroi

Equipe EPCP / Service de Santé Mentale
Centre Public d'Aide Sociale de Charleroi

Société Scientifique de Médecine Générale
Commission de Charleroi

Parquet de Charleroi

Avec le soutien du :



PREAMBULE

Chères Consoeurs, Cher Confrères,

Du 12 au 15 novembre 2003 se tiendra à Charleroi, à l'initiative du Dr Yves Depauw, psychiatre au Service de Santé Mentale du CPAS de Charleroi et de Mr le Procureur du Roi près le Parquet de Charleroi Thierry Marchandise, le colloque « *A l'interface justice / santé : le contrôle social, de la contrainte à la réinsertion... à propos des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS)* ».

Divers acteurs sociaux gravitant autour de cette problématique auront l'occasion de réfléchir à leur rôle, sur le plan pratique et éthique : les assistants de justice, les gardiens de prisons, le milieu associatif, les médias, le monde culturel, le milieu judiciaire et aussi la médecine générale.

Une réflexion de ce type semble innover... Participants à ce projet, les généralistes de Charleroi, par l'intermédiaire de la FAGC et de la SSMG, font office de précurseurs.

Cette réflexion reposera sur quatre supports :

1. Un **référendum**, adressé à tous les généralistes de la région de Charleroi, que vous découvrirez à la suite de ce texte. Ce référendum sera dépouillé et analysé par Mr Yves Dario du Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin.
2. Les résultats du référendum seront rapportés le **jeudi 13 novembre 2003 à 20 h.** lors d'une **réunion** ayant pour thème « Contrôle social et médecine générale » et dont les experts seront le Dr Jean-Marie Maes, psychiatre à Van Gogh et au Centre de Santé Mentale du CPAS de Charleroi et Mr Pierre Collart, sociologue, secrétaire du Colloque et membre de l'équipe EPCP du service de Santé Mentale du CPAS de Charleroi. Cette réunion est accréditée en éthique.
3. Le fruit de cette soirée sera répercuté le **samedi 15 novembre 2003 à 9 h.** lors d'une **table ronde** organisée avec les divers représentants des groupes intervenant lors du colloque.
4. Un **article** résumera notre pensée sur le « Contrôle social et la médecine générale » et sera publié dans diverses revues scientifiques.

Par la suite, tout ce qui précède servira de base à notre réflexion sur le sujet.

Comptant vraiment sur votre collaboration individuelle et collective à ce projet, nous attendons une réponse rapide au référendum, au plus tard pour le 30 septembre 2003.

Bien à vous.

Dr Philippe Rochet
Animateur de la session « généralistes »

1. Votre profil

1.1. Age :

..... ans

1.2. Sexe :

- Masculin
 Féminin

1.3. Commune(s) où vous pratiquez :

.....

1.4. Formation spécifique / sensibilisation aux questions relatives aux déviations sexuelles :

- Oui (la/lesquelle/s :.....)
 Non

1.5. Type de pratique professionnelle :

- Solo
 Réseau
 Groupe (*maison médicale*)

2. La réalité de votre pratique professionnelle

2.1. Rencontrez-vous, dans l'exercice de votre profession, des pratiques sexuelles que vous jugez problématiques ?

- Oui

Lesquelles ?	A quelle fréquence ? (nombre de cas)	Avez-vous <u>constaté</u> le cas ? Comment ?	Vous a-t-on <u>révélé</u> le cas ? Qui ?

- Non
 Quelles sont vos hypothèses explicatives (*pourquoi n'êtes-vous jamais confronté à ce genre de situations*) ?

2.2. Gérer de telles situations, estimez-vous que cela entre dans le champ de votre pratique professionnelle?

- Oui
 Pourquoi ?

- Non
 Pourquoi ?

3. La gestion de l'information avec la famille, avant que cette information ne sorte du cercle familial

Vous êtes face à un cas de pratiques sexuelles que vous jugez problématiques. Seul, dans votre colloque singulier avec la famille ...

3.1. Que faites-vous avec cette information ?

.....

3.2. Distinguez-vous plusieurs attitudes possibles?

.....

3.3. Avez-vous des principes généraux qui guident votre attitude ?

- Oui
Lesquels ?

.....
.....
.....
.....
.....

- Non

4. La transmission de l'information vers des tiers autres que la famille (autorités, institutions, ...)

Cette information « encombrante », allez-vous la faire sortir du noyau familial et la transmettre à la société ?

4.1. Quelle est votre position par rapport à la possibilité de révéler l'information ?

.....
.....
.....
.....
.....

4.2. Quels sont, selon vous, les avantages et désavantages de la révélation et de la non-révélation ?

Révélation	
Avantages	Désavantages
Non-révélation	
Avantages	Désavantages

4.3. Connaissez-vous le cadre réglementaire de la transmission de l'information aux autorités, aux institutions, ... ?

- Oui
- Non → *allez directement à la question 4.6.*

4.4. Ce cadre réglementaire vous convient-il ?

- Oui
- Non

4.5. Selon vous, est-ce facile de s'y retrouver ?

- Oui
- Non

4.6. Auriez-vous des propositions éventuelles à formuler à propos de la transmission de l'information aux autorités, aux institutions, ... ?

.....
.....
.....
.....
.....

5. La collaboration avec les autres intervenants

Une fois la situation problématique publiquement révélée, estimez-vous avoir un rôle à jouer dans le suivi de celle-ci ?

5.1. Si on ne vous le demande pas ...

- Oui
Quel rôle ?
.....
.....
.....
.....
- Non
Pourquoi ?
.....
.....
.....
.....

5.2. Si on vous le demande ...

Oui
Quel rôle ?
.....
.....
.....
.....
.....

Non
Pourquoi ?
.....
.....
.....
.....
.....

6. Le contrôle social

Après réflexion, comment définiriez-vous la notion de contrôle social ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PROCEDURE DE RENVOI

Une fois le questionnaire dûment complété, voulez-vous le retourner au siège du Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin – Avenue Général Michel 1 b à 6000 Charleroi.

- soit par **courrier**, à l'aide de l'enveloppe ci-jointe
(attention affranchissement **0,79 €**)
- soit par **fax**, au numéro suivant : **071/31.82.11**

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Pour obtenir toute information complémentaire, n'hésitez pas à contacter :

Dr Philippe ROCHET
Animateur de la session spéciale de formation continue
« Contrôle social et médecine générale »
Tél. : 071 / 31.31.53

Dr Yves DEPAUW
Président des Journées Scientifiques d'Automne
Tél. : 0475 / 83.15.59

MERCI

Nous vous remercions pour votre collaboration et vous rappelons qu'une session spéciale de formation continue « Contrôle social et médecine générale » se déroulera le jeudi 13 novembre 2003, dans le cadre des Journées Scientifiques d'Automne.