

# Le médecin généraliste face à la violence conjugale

par le Dr Philippe D'Hauwe\* (d'après l'exposé de la journée SSMG 10 juin 2006)

\* Médecin généraliste et psychothérapeute  
Commission violences IMP, SSMG  
5650 Walcourt

## ABSTRACT

This article presents the management of the conjugal violence by the general practitioner, with the review of the clinical approach, the risk factors, the criteria justifying a call for help and the revealing clinical signs. Some very practical tools are here proposed for the support of a woman who is victim of conjugal violence. Finally, an important part is devoted to the explanation of the writing of an assault and battery report so as to give a legal value to it.

**Keywords:** conjugal violence, sexual abuse, certificate, assault and battery report.

## RÉSUMÉ

Cet article aborde la prise en charge de la violence conjugale par le médecin généraliste. Il décrit la démarche clinique, les facteurs de risque susceptibles de donner l'alerte, les symptômes évocateurs. Les modalités d'accompagnement de la femme victime de violence conjugale sont vues sous son aspect le plus pratique. L'article consacre enfin une partie importante à expliquer comment rédiger un constat de violence conjugale pour qu'il ait pleine valeur légale.

**Mots clefs:** violence conjugale, violence sexuelle, certificat, constat de coups et blessures.

**L**a violence conjugale est un véritable problème de santé publique. Nous, médecins généralistes, du fait de notre proximité avec les familles, sommes vraiment en toute première ligne pour détecter et prendre en charge la violence au sein des foyers. C'est pourquoi il est important que nous puissions avoir un outil pour guider notre conduite face à ces situations dramatiques particulièrement lourdes à gérer.

## PRÉTEST

	Vrai	Faux
1. Près d'une femme sur dix est victime de violence conjugale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La violence conjugale ne touche que les milieux socioéconomiquement défavorisés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La grossesse est un risque potentiel de violence conjugale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Réponses en page 447.

La violence au sein des familles s'exerce dans la toute grande majorité contre les femmes. Près d'une femme sur 10 en est victime. Ces situations de violence sont un réel problème de santé publique car elles ont un impact sur la santé tant physique que mentale des femmes qui en sont victimes. Les répercussions s'étendent également aux enfants et ce déjà dès leur conception puisque 3 à 11% des femmes enceintes ont subi des violences de la part de leur conjoint au cours de leur grossesse. Les violences sont responsables d'une diminution de la qualité de vie des victimes. Et enfin les coûts sociaux et financiers sont très élevés. Les femmes victimes de violences physiques recourent fréquemment à des soins médicaux: 5 fois plus de consultations chez un généraliste et recours plus fréquent également à des spécialistes en santé mentale. Une femme sur 4 admise aux urgences a subi des violences conjugales. La prévalence de recours à nos services de médecine générale doit être une opportunité pour nous généralistes de détecter les situations de violence même en l'absence d'une demande explicite. Les victimes attendent dans la toute grande majorité des cas que nous prenions l'initiative d'aborder la question.

## DÉFINITION

**La violence conjugale se définit comme tout comportement répétitif ou susceptible de se répéter au sein d'une relation intime, présente ou passée, entre deux personnes, qui porte atteinte à l'intégrité physique, psychologique, sexuelle et/ou à la liberté de l'une d'entre elles et qui peut avoir des conséquences pour les autres membres de la famille en particulier pour les enfants.**

La visibilité de ces violences est le plus souvent faible. Cette violence s'établit au cours d'un processus de longue durée avec une escalade dans le recours aux différentes formes de violence (cf. schéma 1). Un lien psycho affectif profond tient les partenaires. Une relation de pouvoir s'installe au sein du couple, relation qui devient au fil du temps asymétrique.

La personne victime de violence méconnaît et sous estime le problème: elle n'identifie pas nécessairement la violence comme telle, en sous-estime la gravité. L'entourage ne les voit pas ou n'y croit pas. L'auteur quant à lui est généralement dans une situation de déni par rapport aux violences commises et à sa responsabilité dans celles-ci.

Cette violence prend différentes formes:

- psychologique (humiliations, dévalorisation, contrôle, isolement);
- verbale: insultes, cris, injures;
- économique: contrôle du budget familial, entrave au travail extérieur;
- physique: agressions physiques;
- sexuelles: viols ou humiliations au cours du rapport.

La violence physique évolue selon un processus cyclique (schéma 2 Walker)

- montée de la tension: la personne victime vit dans un climat d'angoisse et de peur;
- crise et agression: c'est souvent en période de crise qu'une demande d'aide est exprimée
- justification de l'homme avec sentiment de doute chez la victime;
- rémission où la victime reprend espoir et l'auteur tente de renouer la relation («lune de miel»).

Dans la majorité des cas, la violence **s'aggrave** avec le temps...  
L'escalade peut être rapide ou prendre des mois, voire des années.

**MALADIE** Selon seuil individuel de tolérance...  
Répercussions pathologiques personnelles (souffrances, affections, *suicide*)

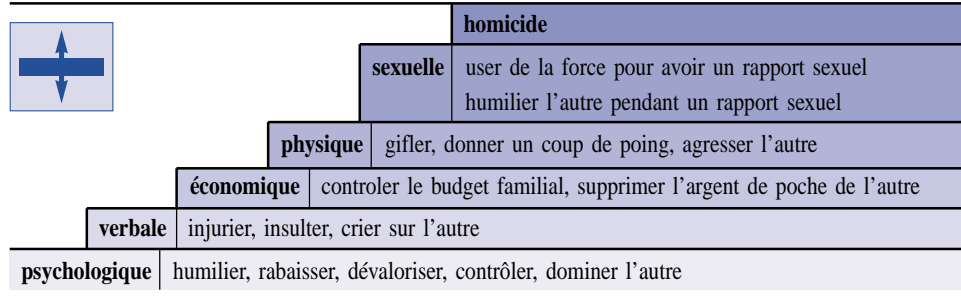


Schéma 1 : Escalade dans les recours aux diverses forme de violence.

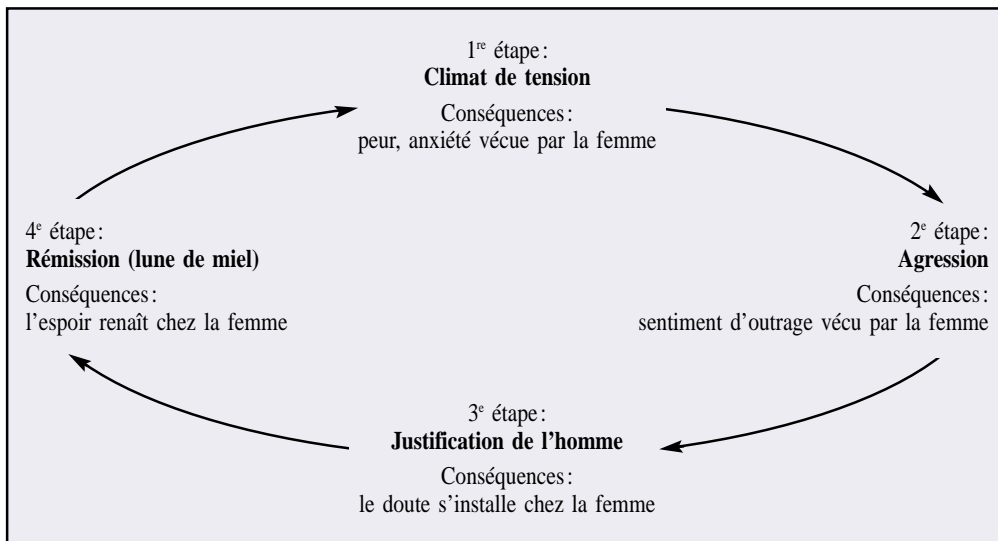


Schéma 2 : Le cycle de la violence (d'après Leonore Walker).

## DÉMARCHE CLINIQUE

### RÈGLES À RESPECTER

Il est important de respecter le rythme de la personne. La question doit être posée de manière directe ou indirecte. La victime doit être rassurée quant à la confidentialité de ses révélations. Tous les signes même les plus vagues doivent être pris au sérieux. Ouverture, neutralité, empathie et disponibilité sont essentielles.

### CONSTAT CLINIQUE

Il faut prendre au sérieux tous les signes, même les plus vagues, chez la victime mais aussi chez l'auteur des agressions et puis chez les enfants. C'est la conjonction de tous les signes qui permet en dehors d'une demande spécifique d'intervention en crise de mettre en évidence une situation de violence. Les risques, les plaintes et les signes sont le plus souvent non spécifiques. La violence par ailleurs existe dans tous les milieux sociaux sans distinction.

### Facteurs de risque

Certaines situations doivent attirer notre attention. Le **jeune âge** des partenaires : entre 20 et 24 ans, les femmes sont le plus touchées. Les **antécédents de violences familiales** vécues dans l'enfance se retrouvent dans les situations de violence conjugale. Une **consommation abusive d'alcool** mais aussi les **toxicomanies** sont des situations favorisant le déclenchement de situation de violence. Il faut faire attention aux **périodes de séparation**, instance de divorce, droits de visites, et toute situation conflictuelle à propos de l'éducation des enfants. La violence familiale existe même au sein de couples effectivement séparés. Les **grossesses** mais aussi les naissances sont à risque accru de violence, de même que les enfants en bas âges. La présence d'une **personne handicapée** physique ou mentale dans la famille, notamment la conjointe, est une cause de violence intrafamiliale. Les **situations de perte d'emploi**, d'échecs au travail, les problèmes économiques ou les

démêlés avec la justice sont des facteurs de violence potentielle.

Et enfin la **représentation traditionnelle du rôle des deux sexes** peut engendrer des tensions susceptibles de dégénérer en violence.

La violence conjugale n'épargne aucun milieu social: ne nous laissons pas leurrer...

### Les symptômes

#### 1) Les symptômes présentés par la victime

##### • Les lésions traumatiques

Elles sont variées (ecchymoses, hématomes, plaies, brûlures, morsures, traces de strangulation). Pas toujours visibles, il faut penser à faire déshabiller la victime pour rechercher des lésions dissimulées par les vêtements.

La topographie est souvent suggestive: ces lésions vont se situer au crâne, au cou, à la face, ou aux points de préhension (épaules, poignets, bras). Ces lésions peuvent être multiples et souvent d'âges différents. La patiente n'en explique pas toujours l'origine ou alors les lésions sont discordantes par rapport au récit qui en est fait.

On n'hésitera pas à rechercher des fractures dentaires, ou du massif maxillo-facial, ou des membres. L'examen clinique sera le plus complet possible: mise en évidence d'une perforation tympanique, de troubles de la vue évoquant un décollement rétinien. On prescrira également les examens nécessaires pour rechercher des lésions intra-abdominales ou un hématome sous-dural.

Mais d'autres symptômes sont évocateurs de violences chez la victime.

##### • Plaintes gynécologiques et obstétricales

Une gêne à l'examen gynécologique, des pathologies gynécologiques répétitives ou mal contrôlées, MST..., des lésions muqueuses.

##### • Plaintes somatiques chroniques et psychosomatiques

La personne qui a un vécu de violence peut présenter des plaintes aspécifiques: céphalées persistantes, douleurs pelviennes chroniques, dyspareunies, lombalgies chroniques. On évoquera aussi la possibilité d'un contexte de violence domestique face à des symptômes pour lesquels toute cause organique est exclue: troubles gastro-intestinaux, asthénie, vertiges, palpitations.

Un vécu de violence est aussi susceptible d'aggraver une pathologie chronique préexistante (malgré un traitement bien suivi).

##### • Manifestations psychologiques et psychiatriques

Subir la violence de son partenaire perturbe la santé mentale de la victime engendrant dépression réactionnelle, anxiété chronique, états de panique. Des troubles du sommeil (insomnie ou cauchemars), des troubles de l'alimentation (anorexie ou boulimie) sont aussi des conséquences possibles d'un vécu de violence. Le stress engendré par la violence peut engendrer des situations de troubles posttraumatiques. Les victimes peuvent souffrir aussi de troubles cognitifs avec difficultés de concentration, perte de

mémoire. Elles présentent des troubles émotionnels (colère, honte, tristesse, culpabilité, impuissance, perte de l'estime de soi). Un vécu de violences conduit aussi à l'idéation voire aux tentatives de suicides, et à l'abus de drogues licites ou illicites.

#### 2) Le comportement chez la victime

Il existe d'autres indices que les symptômes physiques particuliers à la femme victime de violence.

Les consultations médicales sont fréquentes mais avec des retards aux rendez-vous voire des rendez-vous manqués. Il n'est pas rare qu'il y ait des délais importants entre le moment d'apparition des lésions et la consultation.

Les plaintes motivant la consultation sont multiples, contradictoires. Et il y a une demande de soins pour le partenaire (troubles du comportement, troubles psychiatriques, alcoolisme...).

En présence de son partenaire, la victime prendra difficilement la parole, sollicitant l'approbation de ce dernier. Elle refusera de se dévêtir pour un examen médical, demandera qu'on ne la joigne pas à la maison. L'attitude générale traduit un sentiment d'insécurité.

#### 3) Le comportement de l'auteur de violences

Quelques attitudes doivent attirer notre attention. Il répond à la place de sa compagne, minimisant ou niant les problèmes de santé de celle-ci ainsi que la gravité de ses blessures. Il insiste pour être toujours présent et s'il ne peut être présent, il téléphone sur le GSM de son épouse pendant la consultation. Il critique les actes de sa partenaire, utilisant des phrases disqualifiantes à son propos ou manifestant des gestes de mépris. Il dicte sa conduite à sa compagne qu'il contrôle par des expressions du visage ou des attitudes intimidantes ou encore dicte l'attitude du médecin. Il exprime des idées très arrêtées sur les rôles des hommes et des femmes.

#### 4) Les signes et symptômes présentés par l'enfant

La violence conjugale malmène l'enfant dans son fonctionnement psychique. L'impact de la violence est dommageable à tout âge mais plus l'enfant est jeune et moins il dispose de mécanismes de défense.

L'enfant va réagir par des troubles psychologiques (anxiété, angoisse, dépression, troubles du sommeil, troubles de l'alimentation, syndrome de stress post traumatique).

L'enfant qui vit dans un contexte de violence conjugale est atteint dans les processus de construction de l'identité et dans ses repères moraux. Des troubles du comportement et de la conduite seront observés: agressivité, violence, baisse des performances scolaires, désintérêt ou surinvestissement scolaire, phobies scolaires, fugues, délinquance, idées ou tentatives suicidaires, toxicomanie...

Les symptômes physiques sont également présents. Pensons à un problème de violence conjugale face à un retard statur pondéral, un retard de langage, des troubles de l'audi-

tion mais aussi des maux de ventre sine materia, des céphalées, troubles sphinctériens, troubles respiratoires...

Les enfants peuvent devenir eux-mêmes l'objet de maltraitance physique

## ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

### IDENTIFIER LES VIOLENCES

Lorsque l'on suspecte sur base de la conjonction de plusieurs symptômes une situation de violence, il faut poser des questions concrètes et spécifiques mais neutres. Les questions porteront d'abord sur les plaintes ensuite sur le couple. Des phrases types peuvent aider:

- En cas de troubles vagues: « *Comment cela se passe-t-il à la maison? Y a-t-il des tensions?* »
- Lors d'un suivi de grossesse: « *Au cours d'une grossesse, il n'est pas rare qu'il y ait des tensions, de l'agressivité voire de la violence dans les familles. Pour ne pas passer à côté, je pose la question à toutes mes patientes enceintes...* »

Les violences seront clairement nommées mais en gardant toute impartialité (éviter les termes battus, maltraités, victime, agresseur):

« *Avez-vous pensé que vous subissiez des violences?* » « *Je pense que vous subissez des violences* »

### SOIGNER

Il va de soi que l'on soignera les lésions physiques, en pratiquant les examens complémentaires permettant de les mettre toutes en évidence. On transférera aux services d'urgence lorsqu'il existe un risque léthal ou suicidaire. On orientera également vers les services d'urgence en cas d'abus sexuel endéans les 72 heures pour le set d'agression sexuelle.

De même les troubles psychiques seront pris en charge.

Tout cela se fera sans jugement dans une relation de confiance.

### ACCUEILLIR UNE RÉVÉLATION DE VIOLENCE

Les faits constatés seront reformulés avec respect et en exprimant notre préoccupation pour le bien-être et la sécurité de la personne.

On informera la victime des liens entre les violences subies et les plaintes ou les symptômes. On expliquera aussi les conséquences actuelles et potentielles sur la santé, le risque d'escalade, le cycle des violences. On réitérera pour la victime l'assurance de la confidentialité de l'entretien et l'interdit de la loi. Les ressources existantes seront expliquées. Il faut indiquer clairement à la victime que les limites acceptables sont dépassées et que l'on considère les faits comme violents. Il ne faut pas cependant réagir avec une intention d'intervention directe. Et il est essentiel de distinguer les faits de la personne qui les pose.

Il est important aussi pour la victime de valoriser ses potentialités à l'autonomie pour l'aider à reprendre les commandes de sa vie.

Il faut enfin l'aider à formuler une demande de soutien qui soit sienne.

Il faut absolument clarifier notre rôle et nos limites en indiquant les aides spécialisées existantes.

### ÉVALUER LA DANGÉROSITÉ POTENTIELLE DE LA SITUATION

La gravité de la situation sera établie en fonction du type de violences, de leurs fréquences, de la présence des enfants lors des scènes de violence, du bilan de santé de la victime.

On estimera le danger potentiel: le risque léthal (présence d'armes au domicile, menace de mort), le risque suicidaire, l'isolement social et le degré d'autonomie, la sécurité immédiate.

Le contexte familial et social est un élément à prendre en compte lors de l'évaluation du risque: les situations de précarité sont plus à risque, de même que les couples en instance de séparation. Attention aussi au détonateur que constitue la prise d'alcool ou de drogues tant chez l'auteur des violences que chez la victime. L'évaluation du risque doit aussi prendre en considération les ressources potentielles: la situation financière, l'emprise du conjoint (dépendance affective), l'existence de personnes-ressources: « *Avez-vous des personnes de confiance dans votre entourage? un endroit où vous réfugier?* »

### ÉTABLIR UN SCÉNARIO DE PROTECTION

Il est important d'identifier les facteurs déclenchant la crise de violence et les conduites à mettre en place à ce moment (précautions, s'enfuir lorsque l'éclatement est imminent...)

On invitera la victime à réfléchir aux portes de sortie possibles. On la mettra en contact avec les ressources de terrain et on lui fournira les numéros de téléphone et les adresses.

Prendre note des numéros de téléphone importants (police, taxi, personne ressource...) les placer dans un endroit facile à trouver ou les mémoriser. Identifier des personnes de confiance en cas d'urgence et convenir d'un mode de communication avec un proche lequel pourra prévenir la police. Les enfants seront informés et instruits des mesures à prendre lors d'incidents violents (quitter la pièce, se réfugier chez un voisin prédéfini, appeler la police...) Préparer un sac de départ à laisser chez une personne de confiance avec copie des papiers d'identité, des documents personnels, certificats médicaux, argent, vêtements...

### LE CONSTAT MÉDICAL

#### Le dossier médical

Le dossier doit idéalement séparer clairement les données objectives et l'histoire subjective. On indiquera également la compatibilité entre les lésions observées et le récit de la personne. L'anamnèse établira le type de violences (phy-

siques, psychologiques...) leur fréquence, la date de début, l'existence de violences à l'encontre d'autres membres de la famille et l'impact psychologique sur la victime.

**L'examen clinique** reprendra la liste exhaustive des lésions et des séquelles avec description précise. **Un bon schéma ou mieux une photo valent plus qu'un long discours et sont des atouts importants.**

Les résultats des examens complémentaires seront évidemment repris.

Le dossier comportera un plan de soins et des hypothèses diagnostiques.

### **Le certificat médical**

Le **certificat médical** circonstancié est un outil précieux en terme de preuve dans les dossiers de violence dans le couple, car les preuves y sont rares et l'auteur des faits reconnaissant rarement ceux-ci, c'est la parole de la victime contre celle de l'auteur.

Ce certificat mentionnera :

- l'identification du médecin et de la victime, le lieu, la date et l'heure de l'examen, avec signature du médecin sur chaque page;
- la description exhaustive des lésions constatées, aspect, localisation, ancienneté, taille (un schéma ou des photographies sont très utiles);
- la description des soins nécessaires et prescrits;
- la description des examens complémentaires prescrits ainsi que la liste des examens complémentaires prescrits et effectués;
- les conséquences fonctionnelles des blessures tenant compte des appréciations objectives et des allégations de la personne relatives aux douleurs, à la fatigue à la gêne pour accomplir les mouvements;
- l'état psychologique de la victime;
- la gravité ou le danger imminent (les autorités prendront les mesures d'emblée);
- la durée de l'incapacité totale de travail (ITT) même chez les femmes qui n'ont pas d'activité professionnelle reconnue, elle se rapporte aussi bien à l'activité professionnelle qu'à des activités de loisir, travail ménager, garde des enfants, etc. Il s'agit d'une évaluation médicale du retentissement fonctionnel et psychologique de l'agression. Elle démontre la gravité de la violence en cas de plainte;
- la mention «sous réserve de complications ultérieures» si des complications sont à craindre (même psychologiques).

On ne mentionnera pas sur le certificat la cause ou l'auteur des coups. En revanche, on peut mentionner que les lésions sont compatibles avec les déclarations de la patiente concernant leur origine.

Le certificat sera remis personnellement à la victime et on gardera une copie de ce certificat dans le dossier.

La lisibilité du certificat est importante. Les magistrats demandent de ce fait que ce certificat soit dans toute la mesure du possible dactylographié et non manuscrit et rédigé en un langage médical vulgarisé accessible à des pro-

fessionnels non médicaux ou qu'il comporte les explications des termes médicaux utilisés.

Les photos sont d'un poids considérable tant pour la prise de conscience par l'auteur que devant le tribunal.

Si la personne victime dépose plainte, les données médicales seront toujours transmises sous pli fermé en indiquant secret médical sur l'enveloppe.

En cas de d'abus sexuel antérieur à 72h avec souhait explicite de déposer plainte, la victime sera orientée vers un service d'urgence pour le set d'agression sexuelle.

## **LE SUIVI**

### **LES ENJEUX**

Le suivi a pour but d'offrir l'aide la plus adéquate adaptée à la victime.

Il est aussi destiné à offrir et assurer une opportunité de changement.

Ce suivi doit être effectué en réseau interdisciplinaire. On ne doit pas tenter de résoudre seul tous les problèmes.

En accord avec la victime, on peut travailler avec le réseau spécialisé.

Le suivi permet par ailleurs de prendre une juste distance afin de ne pas participer à l'enkystement de la situation.

### **LE SECRET PARTAGÉ**

Si possible, informer la personne sur le projet de partage d'informations en équipe thérapeutique, ses objectifs, ses avantages, ses limites et obtenir son accord.

Les informations confidentielles ne seront partagées qu'avec d'autres intervenants que l'état ou la profession oblige également au secret professionnel et qui ont en charge la même mission auprès du patient.

Il est important de redéfinir ensemble ce que l'on s'accorde à considérer comme la bonne pratique, en fonction des spécificités du cadre du travail.

### **LES SERVICES D'AIDE**

Il existe des maisons d'accueil et d'hébergement.

Une aide psychologique et juridique est offerte aux victimes de violence par les Services d'aide, d'assistance ou d'accueil aux victimes. Certains centres de planning familial et les Services de santé mentale sont orientés vers l'aide aux personnes victimes et auteurs de violences.

N'oublions pas les Services de santé mentale, les services d'aide sociale des mutualités, les CPAS.

Parmi les contacts extérieurs susceptibles de nous aider lorsque la violence touche des couples avec enfants : ONE, PMS, Programmes de promotion de la Santé à l'école (PSE), SOS-enfants, SAJ,

Pour des informations plus détaillées consultez le site : [www.fceds.be](http://www.fceds.be)

Il existe une coordination provinciale – violences :  
 Brabant wallon : 010 236232  
 Bruxelles capitale : 02 8003654  
 Hainaut : 071 447279  
 Liège : 04 2379306  
 Luxembourg : 063 212751  
 Namur : 081 729 584

La circulaire des Procureurs généraux entrée en vigueur le 3 avril 2006 a prévu pour chaque arrondissement judiciaire un magistrat de référence chargé des violences dans le couple désigné au sein de chaque parquet. Ces magistrats spécialement formés bénéficient de contacts privilégiés avec les autres intervenants (police, maison de justice, service d'accueil aux victimes, maison d'hébergement). Ils sont chargés outre un plan d'action pour leur arrondissement, de dresser un listing des différents acteurs qui y sont établis (possibilité de prise en charge des victimes, structures existantes, etc.).

Au niveau des polices, cette circulaire oblige les policiers intervenants à dresser d'office un procès-verbal qui sera transmis au parquet. Dans tous les cas, l'agent de quartier est informé de la situation. La circulaire prévoit également l'audition circonstanciée de la victime et celle de l'auteur. Selon la nouvelle procédure, en cas de crise aiguë, l'auteur est invité à quitter les lieux pendant 24h. Cette solution permet d'éviter de victimiser deux fois la victime en lui faisant quitter son domicile.

Des informations peuvent également être trouvées sur le site [www.fgov.be](http://www.fgov.be)

## CONCLUSION

La violence conjugale est un phénomène particulièrement répandu qui touche tous les niveaux sociaux. Le médecin généraliste de par sa proximité avec les familles et son approche globale de la personne est le mieux placé pour la dépister au travers des multiples aspects qu'elle peut prendre. Même si les femmes victimes n'en parlent pas d'emblée, il y a une réelle attente de leur part pour que nous abordions le sujet. Notre rôle est essentiel non seulement pour l'aspect médical mais aussi pour celui médico-légal. La prise en charge au-delà du dépistage nécessite cependant que nous n'hésitions pas à faire appel aux structures existantes pour un suivi en partenariat. ■

## RÉFÉRENCES

1. [www.fceeds.be](http://www.fceeds.be)
2. [www.fgov.be](http://www.fgov.be)
3. Parada A. Violences, famille et médecine... Un phénomène répandu mais bien dissimulé *RMG* 2002 (25) **196** : 380-2
4. Sierakowski J : Violences familiales (GJ SSMG, Harzé, nov. 2002) *RMG* 2003 (26) **201** : 130
5. Montesi E : Violences conjugales (GJ SSMG, Gembloux 2006) *RMG* 2006; (29) **235** : 357-60

### DANS LA PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

1. La violence conjugale est un phénomène répandu qui touche tous les milieux.
2. La victime de violence si elle n'en parle pas elle-même attend que nous posions la question à ce sujet.
3. La grossesse est une période à risque au cours de laquelle le problème de violence doit être abordé.
4. Une fois la violence identifiée, on évaluera la gravité de la situation, le danger potentiel, le contexte familial et social, les réactions psychologiques et les ressources tant financières que de personnes.
5. On aidera la victime à choisir la solution la plus adaptée pour elle. On établira un scénario de protection.
6. Le dossier médical sera le plus exhaustif possible, avec des dessins ou des photos des lésions mais aussi la description des conséquences fonctionnelles.
7. On apportera un soin tout particulier à la rédaction du certificat médical (identification, notion de gravité ou danger imminent, ITT, la mention sous réserve de complications ultérieures) dont une copie sera maintenue au dossier.
8. Il est impératif de travailler avec le réseau spécialisé dans le domaine avec l'accord de la personne.

La rédaction.

### RÉPONSES AU PRÉTEST

1. Vrai – 2. Faux – 3. Vrai