

Santé et violence conjugale à l'égard de la femme en droit algérien et français : Quels enjeux pour les professionnels de santé ?

Ounissa DAOUDI

*Maître de Conférences (B).
Faculté de Droit. U.M.M.T.O*

Introduction

La violence conjugale constitue un problème majeur de la santé de la femme. Les mauvais traitements subis par cette dernière entraînent des incapacités prolongées de travail et des hospitalisations multiples. Cette forme de violence est devenue, de par les conséquences qu'elle entraîne, un problème de société. Elle est considérée par l'organisation mondiale de la santé (OMS) comme un véritable problème de santé publique nécessitant une approche médicale pluridisciplinaire.

Selon cette organisation, la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales coûte deux fois et demie plus cher à la société que celle des autres femmes¹. En fait, les femmes qui ont subi la violence vont être des grandes consommatrices de services de santé à cause des conséquences physiques directes de la violence, mais aussi indirectes telles que les problèmes psychologiques.

Cependant, le médecin appelé à prendre en charge une femme victime de violence conjugale se

¹ Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé, rapport au ministre délégué à la santé, sous la direction du professeur Roger HENRION, La Documentation française, Paris, octobre 2001, p. 23.

trouve dans une situation délicate. Il est pris entre son devoir de protection de la santé de ses patientes et les impératifs du secret professionnel.

Qu'en est-il réellement de la situation du médecin face aux femmes victimes de violences conjugales ? De par les conséquences qu'engendre cette forme de violence sur la santé des femmes (I) et du rôle des professionnels de santé pour faire face à cette situation et, protéger par ricochet les femmes victimes (II).

I- Les conséquences de la violence conjugale sur la santé des femmes victimes

La violence conjugale a des conséquences immédiates et lointaines extrêmement graves sur les femmes en tant que personnes et, qui sont le plus souvent dramatique. La victimisation est un facteur de risque qui intervient dans toute une série de situations malsaines. Non seulement la violence cause immédiatement des blessures physiques et mentales, mais elle fait aussi augmenter les risques que court une femme d'avoir plus tard des ennuis de santé².

Si les conséquences physiques de la violence conjugale sont plus faciles à repérer, les plus graves sont incontestablement psychologiques. Les traces d'une agression physique finissent par s'estomper, tandis que les injures, les propos dénigrants et les humiliations laissent des marques indélébiles. Beaucoup de femmes estiment que les conséquences des violences psychologiques sont plus graves que leurs manifestations physiques³. Certaines victimes ne supportant plus ce

² « Stratégie de lutte contre la violence à l'égard des femmes : I- Enquête nationale » In Rissalat El ousra, n°9, éditée par le ministère délégué chargé de la Famille et de Condition Féminine, mars 2006, pp.11-12.

³ ZEBRINSKA Nathalie. « Conséquences psychologiques de la violence conjugale pour le milieu familial » In BOAS Andrée et LAMBERT Jenny. *La violence conjugale*. Droit et Justice, collection

calvaire se suicident⁴ et d'autres meurs carrément sous les coups du conjoint⁵.

L'influence des sévices peut perdurer bien après que ces sévices aient cessé. En outre, plus ces sévices sont graves, plus leur impact est profond sur la santé physique et mentale des femmes. Les coups reçus, l'état de tension, de peur, le sentiment d'insécurité permanent et d'angoisse dans lequel elles sont maintenues par leur agresseur, sont à l'origine de troubles très variés⁶.

Les années de vécu de violence laissent de terribles séquelles dans le corps et dans le coeur des femmes qui en sont victimes. Ces dernières :

- Se sentent diminuées, affaiblit physiquement, psychologiquement et socialement ;

dirigée par LAMBERT Pierre. Avec le concours de la Revue Trimestrielle des Droits de l'Homme et le soutien du Groupe asco. Editions Nemesis, Bruxelles, 2004, pp. 69-70.

⁴ SZAFRAN A. Willy. « Efficacité des traitements psychiatriques de la violence conjugale » In BOAS Andrée et LAMBERT Jenny. *La violence conjugale ...* Ibid, p. 258.

⁵ Il n'existe pas de statistiques nationales officiels du nombre de décès de femmes suite de violences conjugales que ce soit en Algérie ou en France. Il est difficile de quantifier la violence conjugale. En dehors des enquêtes d'opinion, les études s'appuient à la fois sur les données de la police et celles de la justice, sur des interviews de femmes victimes de violences et des associations qui les accueillent. En France, des statistiques partielles ont révélé qu'en moyenne une femme meurt tous les deux jours et demi à la suite de violences conjugales, environ 400 femmes chaque année. Voir www.solidaritefemmes.asso.fr. Par contre en Algérie, les statistiques partielles effectuées révèlent d'une manière générale le pourcentage ou le nombre de femmes victimes de violences conjugales, sous ses différentes manifestations. Aucun chiffre n'a été donné concernant le nombre de décès causé par cette forme de violence.

⁶ Département de l'information des Nations Unies. La promotion de la femme. Notes pour l'orateur, section de reproduction des Nations Unies, New York, avril 1995. p. 58 ; Office des Nations Unies à Vienne. La violence contre les femmes dans la famille, centre pour le développement social et les affaires humanitaires, Nations Unies, New York, 1989, p.11 ; Les femmes victimes de violences conjugales. Rapport HENRION. Op.cit, p. 23.

- Ont peu d'estime d'elles-mêmes, manquent de confiance en elles ;
- N'arrivent plus à prendre de décisions ;
- Se sentent souvent fatiguées, épuisées ;
- Ont souvent des troubles de sommeil et de santé.

Il apparaît très clairement que la peur figure au nombre de conséquences et, elle est peut être la plus importante⁷. Cette peur engendrée par cette violence :

- Limite en permanence la mobilité des femmes et leur accès aux ressources et aux activités essentielles ;
- Empêche les femmes victimes de mener une vie indépendante, n'arrivent plus à exprimer leur volonté ni leurs désirs et, à savoir ce qui est bon pour elles,
- Conduit les femmes victimes à se soumettre aux exigences de leur conjoint ou compagnon jusqu'à perdre leur identité. Ce qui les empêche de prendre des décisions.

En outre, les données disponibles⁸ montrent que, comparées aux femmes n'ayant jamais subi de violences, ces femmes présentent des symptômes physiques et psychiques plus nombreux et s'estiment en moins bon état de santé. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), les victimes de violences conjugales perdent entre une et quatre années de vie en bonne santé. Elles ont des affections chroniques plus fréquentes, une consommation accrue de médicaments psychotropes et de soins médicaux et, la probabilité d'avoir été hospitalisée, quel que soit le motif médical, est significativement plus élevée lorsqu'elles ont subi des agressions⁹.

⁷ ZEBRINSKA Nathalie. « Conséquences psychologiques de la violence conjugale pour le milieu familial » In BOAS Andrée et LAMBERT Jenny. *La violence conjugale ...* Op.cit, p. 70.

⁸ Les violences envers les femmes en France, une enquête nationale (ENVEFF), juin 2002. La Documentation française. Paris, 2003, p. 77

⁹ KACZMAREK Sylvie. *La violence au foyer, « Itinéraires de femmes battues »* Edition Imago. Paris, 1990, p. 3.

En Algérie, selon les données recensées par l'enquête de prévalence de la violence à l'égard des femmes¹⁰, que nous avons pu avoir¹¹, les conséquences de violences conjugales sont liées aux troubles causés :

1- Les conséquences physiques :

- Hématomes ;
- Traumatismes ;
- Fractures de toutes sortes ;
- Troubles neurologiques ;
- Troubles de sommeil.

2- Les conséquences psychologiques :

- Le sentiment du mal être dans leur corps ;
- Nervosité ;
- Laisser aller dans la tenue vestimentaire ;
- Intolérance à la frustration ;
- Devienne souvent elles-mêmes violentes ;
- Passivité et attitude de victimes ;
- Angoisse ;
- Cauchemar ;
- Anxiété.

Par ailleurs et, pour avoir une approche médicale sur les effets de cette violence à l'égard des femmes victimes, nous sommes basée sur le rapport HENRION¹².

¹⁰ L'enquête nationale de prévalence de la violence à l'égard des femmes a été initiée par le ministère délégué chargé de la famille et de la condition féminine et réalisée du 20 juin au 20 juillet 2006 par le CRASC, auprès de 2043 femmes, dont une femme prise au hasard par ménage âgée entre 19 et 64 ans, 54% des femmes interrogées sont mariées, un tiers est célibataire, un dixième veuve, divorcée, séparée et un cinquième occupées.

¹¹ Données recueillies lors de notre déplacement au ministère délégué chargé de la famille et de la condition féminine le 3 août 2008.

¹² Ce rapport a été présenté au ministre délégué à la santé en 2001, après une enquête qui a été menée par un groupe d'experts (médecins) sous la présidence du professeur Roger HENRION. Voir

Ce dernier a été rédigé, après une enquête qui a été menée en France par un groupe d'experts (médecins) sous la présidence du professeur Roger HENRION. Les conséquences recensées ont été liées à la forme de violence subie et selon les troubles causés :

1- La traumatologie : les lésions traumatiques sont les conséquences de la violence physique. Elles sont souvent multiples, d'âge différent et de nature très variée. Les principales lésions retrouvées dont la fréquence est variable sont : les érosions, ecchymoses, hématomes, contusions, plaies, brûlures, morsures, traces de strangulation et des fractures. D'après ce rapport, la localisation de ces lésions est également variable, elles siègent principalement au visage, au crâne, au cou, aux extrémités, mais peuvent être dissimulées par les vêtements.

En outre, des traumatismes dentaires, maxillo-faciaux, ophtalmiques et otologiques sont assez fréquents. Il a été constaté des fractures dentaires, des os propres du nez et du massif maxillo-facial (os zygomatiques, mandibules), des hémorragies conjonctivales et de décollement de rétine responsables d'une baisse de l'acuité visuelle, des perforations tympaniques responsables d'une baisse de l'acuité auditive.

Dans la majorité des cas, ces lésions sont dues à des coups donnés à main nue, mais toutes sortes d'objets peuvent être utilisés, l'emploi d'armes est plus rare. Elles ne sont jamais isolées, sont accompagnées d'injures, de menaces et précèdent le plus souvent des rapports sexuels forcés. Ces lésions entraînent des séquelles telles que fatigue intense, douleurs musculaires limitant l'activité, entraînant une impotence fonctionnelle plus ou moins

importante que le médecin devra apprécier pour déterminer l'incapacité totale de travail (ITT)¹³.

2- Les pathologies chroniques : Toutes ces pathologies nécessitant un traitement continu et un suivi régulier sont susceptibles d'être déséquilibrées ou aggravées par les violences que ce soit des affections pulmonaires (asthme, bronchites chroniques, insuffisance respiratoire), des affections cardiaques (angine de poitrine, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle) ou des troubles métaboliques (diabète). Il peut être difficile pour la femme de suivre son traitement ou de consulter, du fait de son asthénie, de son mauvais état de santé physique, d'un état dépressif ou par ce que son mari contrôle ses faits et gestes et l'en empêche.

3- La psychiatrie : diverses formes de troubles psychiques sont les conséquences de la violence psychologique. Cette dernière dépasse la capacité d'adaptation de la femme. Cette dernière n'arrive plus à exprimer sa volonté ni ses désirs, à savoir ce qui est bon pour elle. Par son phénomène d'emprise, elle se soumet aux exigences du conjoint jusqu'à en perdre son identité. Ce qui l'empêche de prendre des décisions, subit sans rien dire les pires avanies pendant des années, cherchant parfois même des excuses à son partenaire¹⁴.

En fait, l'état de tension, de peur et d'angoisse dans lequel les femmes maltraitées sont maintenues par leur agresseur peuvent produire :

- Des troubles émotionnels : colère, honte, sentiment de culpabilité, d'humiliation, un manque de confiance, l'isolement, sentiment d'impuissance, auto-dévalorisation, états d'anxiété, de panique, ou manifestations phobiques ;

¹³ Ibid, pp. 23-24.

¹⁴ Les femmes victimes de violences conjugales. Rapport HENRION. Op.cit, pp. 24-25.

- Des troubles psychosomatiques : troubles digestifs, lombalgies chroniques, céphalées, asthénie, sensation d'engourdissement et de fourmillement dans les mains, tachycardie et palpitations, sentiment d'oppression et difficultés à respirer ;

- Des troubles de sommeil : difficultés à s'endormir, veille ou réveils nocturnes, cauchemars ;

- Des troubles de l'alimentation : prises de repas irrégulier, anorexie ou boulimie ;

- Des troubles cognitifs : difficultés de concentration et d'attention, pertes de mémoire ;

- La dépression est la conséquence la plus fréquente chez les femmes. Elle est caractérisée par une perte d'estime de soi, une prudence exacerbée, un repli sur soi, des troubles de sommeil et d'alimentation, des idées et/ou tentatives de suicide¹⁵. D'après ce dit rapport, plus de 50% des victimes de violences conjugales en souffrent. Elle peut être une conséquence naturelle d'une situation dans laquelle la femme se sent ou est réellement dans l'impossibilité de fuir le contrôle et le pouvoir de son partenaire qui la maltraite. Elle peut être également due au sentiment que la vie de couple arrive à son terme, à une grande incertitude de l'avenir, à la peur de représailles de la part du partenaire, à la crainte de perdre la garde de ses enfants, à la crainte de difficultés économiques, ou encore à une intériorisation de la colère.

En outre, l'abus de substances psycho actives est fréquent chez les victimes, il est constaté une consommation chronique et abusive de médicaments analgésiques, somnifères, sédatifs, anxiolytiques, antidépresseurs ou hypnotiques. Cet abus peut être interprété comme une tentative d'auto-médication pour faire face à l'anxiété et à la violence qui la provoque¹⁶.

¹⁵ Ibid, p.25-26.

¹⁶ Les femmes victimes de violences conjugales. Rapport HENRION. Op.cit, p.26.

4- La gynécologie : les violences sexuelles elles-mêmes ou l'impact des autres formes de violences sur l'image que la femme a de son propre corps entraînent divers troubles gynécologiques :

- Lésions traumatiques périnéales lors de rapports accompagnés de violences ;
- Infections génitales et urinaires à répétition, maladies sexuellement transmissibles (MST), infections à chlamydia responsables de salpingites et de stérilités ultérieures, de lésions du col utérin pouvant conduire à un cancer ;
- Douleurs pelviennes chroniques inexplicables ;
- Troubles des règles : dysfonctionner avec irrégularités mensuelles, dysménorrhées¹⁷.

5-L'obstétrique : les violences conjugales sont graves car elles retentissent à la fois sur la mère et le fœtus. D'abord, la grossesse peut ne pas être désirée. Elle peut être la conséquence d'un viol conjugal, avoir été décidée par le couple pendant une période d'accalmie ou être la conséquence de l'impossibilité pour la femme d'utiliser une contraception. La grossesse aboutit alors à des interruptions volontaires ou à des déclarations tardives et des grossesses mal surveillées avec leurs conséquences : accouchements prématurés et retards de croissance in utero. Il est estimé que les femmes n'ont trois fois plus de risque d'être victimes de violence lorsque la grossesse n'est pas désirée.

Des violences physiques en elles-mêmes peuvent entraîner des avortements spontanés, des ruptures prématurées des membranes et des accouchements prématurés, une anémie maternelle, des infections urinaires plus fréquentes, toutes conditions qui retentissent sur l'évolution de la grossesse et l'état de l'enfant, des décollements prématurés du placenta suivis

¹⁷ Ibid, p.27.

de souffrance et de mort foetale, des hémorragies, voire des ruptures utérines. Elles peuvent aboutir à la mort maternelle.

En outre, l'angoisse et le malaise de la femme peuvent s'exprimer après l'accouchement par une carence ou une absence de soins immédiate à l'enfant, un allaitement déficient ou absent, des douleurs abdominales et pelviennes chroniques persistantes. L'enfant à naître est lui aussi touché par la violence : mort foetale in utero ou mort-né, retard de croissance in utero¹⁸.

En plus de tous ces troubles, les violences conjugales sont une des causes principales de mortalité des femmes. La mort peut être l'issue ultime de la violence qu'il s'agisse de suicides, d'homicides ou de décès dus à des pathologies en lien avec la violence, telles que lésions du foie ou ruptures de la rate par exemple. Il est estimé que les femmes victimes de violences conjugales font cinq fois plus de tentatives de suicide que dans la population générale¹⁹.

Cependant, pour beaucoup de femmes, l'indifférence et l'hostilité du personnel sanitaire sont une nouvelle forme de victimisation par le système même, qui est censé les aider. C'est en premier lieu auprès des médecins que les victimes parlent des violences conjugales. Le praticien urgentiste ou des services d'urgence des hôpitaux ou le médecin traitant est souvent le premier tiers extérieur au cercle familial à être informé des faits de violence commises par le conjoint ou à pouvoir les suspecter de par l'exercice même de son métier. C'est pourquoi l'accueil qu'elle reçoit a une importance fondamentale.

¹⁸ Les femmes victimes de violences conjugales. Rapport HENRION. Op.cit pp. 27-28.

¹⁹ Ibid, p.25 ; EVANGELIZT Adriana. « Femmes battues en France », www.oulala.net/ samedi 27 novembre 2004, pp.1- 2.

La manière dont on pose une question à une femme au sujet de la violence est très importante si on veut l'amener à révéler sa situation. Si on s'enquiert au sujet de la violence sans formuler de jugement préalable et dans un esprit amical, il y aura plus de chances qu'elle réponde en toute franchise. Les femmes parlent plus volontiers de sévices si elles pensent que le clinicien les comprend et, offre de les suivre.

II- Le rôle des professionnels de santé dans la révélation des faits de violences conjugales et la protection des femmes victimes.

Les professionnels de santé ont un rôle primordial dans le dépistage des violences conjugales. Savoir détecter non seulement les lésions physiques mais aussi les troubles psychiques permet de repérer les patientes à risque.

Le médecin, plus souvent le premier tiers extérieur au cercle familial à être informé des faits de violences commises par le conjoint, est un acteur privilégié dans la prise en charge des femmes victimes. Il a un rôle clé dans le dépistage de ces violences, le constat des lésions et la rédaction d'un certificat, pièce essentielle lors d'un dépôt de plainte.

Toutefois, les praticiens rencontrent des difficultés pour la prise en charge des victimes²⁰. Un ensemble complexe d'éléments professionnels, culturels, personnels et institutionnels entrent en jeu quand il s'agit de savoir si les médecins peuvent et veulent intervenir en présence de la violence conjugale. Parmi les principaux obstacles qui entravent une réaction efficace des professionnels de santé, on peut citer :

²⁰ Violences à l'Encontre des Femmes, l'enquête nationale. Institut national de santé publique. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Algérie, 2005, p.50.

- le manque de compétence technique ;
- les stéréotypes culturels ;
- les attitudes sociales négatives ;
- la méconnaissance de la fréquence et de la gravité de ces violences ;
- La méconnaissance des procédures ;
- Difficulté d'orientation.

Souvent les praticiens ne posent pas de questions aux femmes au sujet de leur expérience de la violence parce qu'ils ne s'estiment pas prêts à répondre aux besoins des victimes. Certains pensent que la violence conjugale est une question privée. D'autres estiment n'avoir ni le temps ni les moyens d'apporter une aide, car il en faut pour écouter et rassurer une patiente traumatisée.

Cependant la question du secret professionnel met certains médecins dans un conflit intérieur, entre ce que leur dictent d'une part, leur conscience morale en révélant les faits avec l'accord de la victime et, d'autre part, leur conscience professionnelle en respectant le secret médical auquel ils sont astreints. Mais la mise en cause des médecins sur un plan disciplinaire pour non-respect du secret professionnel ne saurait tenir à la révélation de lésions ou troubles objectivement constatées, à laquelle la victime aurait donné son consentement exprès. Cette dénonciation pose problème que dans deux cas :

- si la victime y est opposée ;
- si la rédaction du certificat médical apparaît tendancieuse, suggérant une prise de parti du praticien en faveur de son patient.

C'est pourquoi, il importe que les praticiens fassent état des dires de leur patient dans des termes tels qu'il apparaisse clairement qu'il s'agit d'une retranscription de déclarations subjectives.

Effectivement, aux articles du code pénal correspondent des articles de déontologie médicale, qui confirment la réalité du conflit entre la prise en compte de l'intérêt du patient et l'obligation du secret professionnel.

1-Les dispositions relatives au secret professionnel

Des règles d'exercice applicables aux médecins, que se soit dans la législation algérienne ou française disposent de l'obligation du secret professionnel.

Conformément à l'article 235²¹ de la loi algérienne n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée par la loi n°90-17 du 31 juillet 1990, l'inobservation de cette obligation expose le médecin aux sanctions pénales, prévues à l'article 301 du code pénal algérien²². Cette obligation est organisée par le décret exécutif n°92-276 du 6 juillet portant code de déontologie médicale, de l'article 36 à 41²³.

²¹ L'article 235 la loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée par la loi n°90-17 du 31 juillet 1990 dispose que « L'inobservation de l'obligation du secret professionnel prévue aux articles 206 et 226 de la présente loi, expose son ou ses auteurs aux sanctions prévues à l'article 301 du code pénal ».

L'article 206 dispose que « Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens sont tenus d'observer le secret professionnel, sauf si des dispositions légales les en délient expressément ».

L'article 226 dispose que « Les auxiliaires médicaux sont tenus au respect du secret professionnel, sauf si des dispositions légales les en délient expressément ».

²² L'alinéa 1 de l'article 301 du code pénal algérien dispose que « Les médecins, chirurgiens, pharmaciens, sages-femmes ou toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession ou par fonctions permanentes ou temporaires, des secrets qu'on leur confie, qui hors le cas ou la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, ont révélé ces secrets, sont punis d'un emprisonnement d'un à six mois et d'une amende de 20 000 à 100 000 DA ».

²³ L'article 36 du décret n°92-276 du 6 juillet 1992 portant code de déontologie médicale dispose que « Le secret professionnel, institué

De même, le code de la santé publique et le code de déontologie français instituent cette obligation. En effet, selon l'article 4 du code de déontologie, il est dit que dans l'intérêt des patients, le médecin est tenu par le secret professionnel. Ce dernier couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris²⁴. De plus, l'article 51 du dit code interdit au médecin de s'immiscer sans raisons professionnelles dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients²⁵

dans l'intérêt du malade et de la collectivité, s'impose à tout médecin et chirurgien dentiste, sauf lorsque la loi en dispose autrement » JORA n°52 du 8 juillet 1992 ;

L'article 37 du même code dispose que « Le secret professionnel couvre tout ce que le médecin, le chirurgien dentiste a vu, entendu, compris ou lui a été confié dans l'exercice de sa profession » ;

L'article 38 dispose que « Le médecin, le chirurgien dentiste veillera à faire respecter par les auxiliaires les impératifs du secret professionnel » ;

L'article 39 dispose que « Le médecin, le chirurgien dentiste doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches cliniques et documents qu'il détient concernant ses malades » ;

L'article 40 dispose que « Quand le médecin, le chirurgien dentiste, se sert de ses dossiers médicaux pour des publications scientifiques, il doit veiller à ce que l'identification du malade ne soit pas possible » ;

L'article 41 dispose que « Le secret médical n'est pas aboli par le décès du malade, sauf pour faire valoir des droits ».

²⁴ L'article 4 du code de déontologie français stipule : « Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ».

²⁵ L'article 51 du code de déontologie stipule : « Le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patientes ».

2-L'antinomie entre divers articles du code pénal et du code de déontologie

Les dispositions législatives font apparaître une antinomie entre divers articles du code pénal et du code de déontologie médicale. Le professionnel de santé se retrouve entre l'obligation du secret professionnel et l'obligation de porter assistance à une personne en péril ou de révéler des sévices dont il a eu connaissance.

a- Dans le code pénal

Cette antinomie apparaît que ce soit dans le code pénal algérien ou dans le code pénal français. Dans le premier, entre les articles 301 et 182. L'article 301 cité précédemment²⁶ sanctionne le médecin qui révèle des secrets qu'on lui a confié et, d'un autre côté, l'alinéa 1 et 2 de l'article 182 sanctionne toute personne qui s'abstient volontairement à empêcher un crime ou un délit contre l'intégrité corporelle d'une personne, ou à porter assistance soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours²⁷. Et dans le second, entre divers articles, notamment entre les articles 223-6, 226-13, 226-14²⁸. Par ce faire, le praticien se retrouve dans un conflit

²⁶ Supra, p.9.

²⁷ L'alinéa 1 et 2 de l'article 182 du code pénal algérien stipule que « Sans préjudice de l'application, le cas échéant, des peines plus fortes prévues par le présent code et les lois spéciales est puni d'un emprisonnement de trois à cinq ans et d'une amende de 20 000 à 100 000 DA, ou de l'une de ces peines seulement, quiconque, pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un fait qualifié crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle d'une personne, s'abstient volontairement de le faire.

Est puni de même peine, quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril, l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers, il peut lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».

²⁸ L'article 223-6 du code pénal français stipule que : « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de la faire est puni de cinq ans

entre l'obligation du secret professionnel et l'obligation de venir en aide à une personne en péril.

b- Dans le code de déontologie médicale

On retrouve cette antinomie entre les articles 9, 44 disposant de l'obligation de porter assistance à une personne en péril²⁹ et les articles 4 et 51 du code de

d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.» ; L'article 226-13 du dit code stipule que : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende ». Et l'article 226-4 dispose que : « L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

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

2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que les violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire. ».

²⁹ L'article 9 du code de déontologie français stipule : « Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter

déontologie médicale français³⁰ instituant le secret professionnel. En effet, à l'instar des articles du code pénal, le médecin se trouvant face à une femme victime de violence au sein du couple est confronté entre la prise en compte de l'intérêt de sa patiente et l'obligation du secret professionnel.

Cependant, quelle que soit la situation, ce sont le sens de la responsabilité et la conscience personnelle qui doivent dicter au médecin sa décision. Il ne s'agit pas de se retrancher derrière le code de déontologie lorsque la vie d'une personne est en danger. À vrai dire, l'efficacité, quand il y a danger, ne passe pas forcément par le droit : elle peut aussi consister à adresser en urgence la personne en danger vers une association d'aide aux victimes ou à la mettre à l'abri de son agresseur dans les meilleurs délais possibles.

Conclusion

De par les conséquences que la violence conjugale entraîne sur les femmes victimes, le rôle du médecin ne saurait se limiter aux soins d'urgence, à la rédaction d'un certificat, au traitement d'une plaie ou à la prescription des médicaments. Évaluer la gravité de la situation de violence et la dangerosité de l'agresseur devrait faire

assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires. » ; L'article 44 du dit code dispose que : « Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives. ».

³⁰ Revoir les articles 4 et 51 du code de déontologie médicale français, supra, pp. 9-10

également partie de la mission du praticien. Si la victime semble en péril imminent ou dans un état de vulnérabilité tel qu'elle semble dans l'incapacité d'agir elle-même, le médecin doit se manifester auprès des autorités judiciaires, administratives ou hospitalières, afin de mettre la victime à l'abri de son agresseur .

En révélant les faits de violence conjugale, le médecin contribue à la protection de la femme victime et à prévenir l'escalade de la violence conjugale et éviter les drames. Le cas de conscience ne se posera réellement que si la femme refuse obstinément tous soutien et toute solution alors qu'elle paraît être en danger de mort.

Enfin, en partant du principe que la violence conjugale est un véritable problème de santé publique, le monde médical doit s'impliquer davantage dans cette problématique. Pour cela, la sensibilisation, la formation, la recherche, la mise en place de protocoles d'action sont des mesures nécessaires. S'engager dans cette voie nécessite un appui des institutions médicales et une véritable politique de santé³¹.

Enfin, nous proposons, à l'instar de l'article 206/3 du code algérien de la protection et de la promotion de la santé, qui prévoit l'obligation des praticiens à dénoncer les violences exercées envers les enfants et les personnes privées de liberté, l'élargissement de l'obligation des praticiens de dénoncer les sévices exercés par le conjoint sur sa femme, contribuant ainsi à la pénalisation des violences conjugales. Car ce fléau, qui gangrène toutes les sociétés du monde a un impact néfaste non seulement sur les femmes mais aussi, sur les enfants et la société en général. La violence engendre des

³¹ Un avant projet de loi sur la santé 2011-2030 a été élaboré, pour abroger et remplacer les dispositions de la loi de février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé. IL sera soumis, d'après le ministre de la santé, de la Population et de la réforme hospitalière, à la fin février 2011 au gouvernement. Voir www.aps.dz.

effets à court et à long terme, en affectant les générations futures.