

LE RECUEIL DE PREUVES SANS PLAINTES POUR LES VICTIMES DE VIOLENCES PHYSIQUES ET SEXUELLES

RAPPORT

Marjorie OBADIA

Christian DELAVAQUERIE

Isabelle GUION DE MERITENS

Benoît LEGRAND

Philippe GAZAGNES

Nacéra HADDOUCHE



Membres de l'inspection
générale de la justice

Membres de l'inspection générale
des affaires sociales

Membres de l'inspection
générale de l'administration

N°2019-00198

N°2019-068R

N°19064-R

Novembre 2019

SYNTHÈSE

En 2017, 219 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences, dont une majorité dans un contexte intrafamilial ou conjugal mais une femme sur cinq seulement a déposé plainte, une femme sur dix, s'il s'agit d'un viol. Les causes de cette réticence à déposer plainte sont multiples et les dispositifs de facilitation de la plainte mis en place au sein de la police et de la gendarmerie n'ont pas encore réussi à modifier en profondeur la tendance.

Le recueil de preuves sans plainte, dispositif innovant, contribue donc à libérer la parole des femmes et ainsi à lutter contre les violences, en offrant à celles qui, d'initiative, se présentent à l'hôpital, de réaliser à leur profit l'ensemble des constatations médico-légales, de même nature que celles qui sont effectuées dans le cadre de réquisitions judiciaires après un dépôt de plainte.

A la jonction de deux univers santé et justice et à la croisée de plusieurs politiques publiques ciblées « femmes et/ou victimes », ce dispositif prolonge la démarche de soins dans une visée conservatoire au bénéfice de la victime. Pour celle-ci, victime de violences de toute nature, la prise en charge en milieu médical est souvent la première étape d'un parcours difficile. L'hôpital est même un point de passage obligé pour les femmes victimes de violences sexuelles.

Sur place, les victimes doivent pouvoir bénéficier à la fois d'une prise en charge complète (médicale, psychologique), d'un accompagnement social et juridique mais aussi d'une offre à visée conservatoire (certificat médical détaillé, détermination d'une incapacité totale de travail et/ou prélèvements biologiques) visant à préserver leurs droits, en vue d'une exploitation judiciaire ultérieure.

La voie judiciaire est en effet celle qui offre la protection la plus complète à la victime, en garantissant son statut, son accompagnement au fil de la procédure et par l'engagement de l'action publique. La réponse pénale est de nature à limiter l'escalade de la violence et à organiser une prise en charge de la victime.

Le recueil de preuves sans plainte s'inscrit également dans cette finalité, puisqu'il suppose un temps d'écoute bienveillante de la victime et une démarche de « conviction » itérative auprès d'elle mais qu'il laisse à cette victime, souvent désorientée, le temps de la réflexion nécessaire.

Si le recueil de preuves sans plainte s'affiche comme une notion émergente, qui bouscule les principes juridiques et les organisations hospitalières en raison de l'absence de statut juridique, il est pourtant une réalité dans 29 départements, d'après les éléments recueillis par la mission. Il se caractérise par une large prise en compte des victimes et une grande diversité d'organisation, selon les structures hospitalières locales et la dynamique des partenariats construits par les acteurs de terrain.

La mission prend acte de la richesse de cette diversité et estime que la montée en puissance du dispositif doit s'appuyer sur les structures existantes, sans imposer de modèle unique d'organisation, même si les Unités Médico-Judiciaires (UMJ) peuvent jouer un rôle important en tant que structures porteuses et/ou de référence et d'animation, et si la création d'unités de victimologie dédiées peut offrir une meilleure visibilité à cette nouvelle pratique.

Cependant, ce dispositif s'avère difficile à développer en l'état : les difficultés auxquelles les structures porteuses sont confrontées créent, ou sont susceptibles de créer, de l'insécurité juridique et surtout des inégalités territoriales. Le schéma national de la médecine légale reste imparfait dans sa couverture territoriale et son financement - les rapports des inspections générales de 2013 et

2016 l'ont souligné- notamment pour le réseau de proximité de la médecine légale qui couvre la moitié du territoire national.

La pratique encore insuffisante du recueil de preuves sans plainte et ses différences de mise en œuvre créent des disparités dans l'accompagnement des victimes. Les incertitudes liées à la réalisation d'actes médico-légaux en dehors de toute réquisition judiciaire entraînent des questionnements juridiques (responsabilité des médecins, statut des prélèvements, durée de conservation) et des problèmes de financement pérenne.

La mission, consciente de la nécessité de lever ces blocages, propose des solutions dans une approche pragmatique mais qui nécessitent un engagement volontariste de la puissance publique.

Le recueil de preuves doit forcément être pris en compte dans des politiques partenariales plus globales et non pas vu comme une fin en soi. Pour le mettre en œuvre, la mission propose l'identification d'une « structure hospitalière de référence », a minima départementale, garantissant un accueil sécurisé, bienveillant et pluridisciplinaire (médico-soignant, social et juridique).

Compte tenu de l'importance de la compétence médico-légale dans le dispositif et pour sa sécurité juridique, la mission recommande que la structure hospitalière de référence soit dotée de compétences pluridisciplinaires, dont une compétence en médecine légale, et comprenne soit une UMJ, soit un service d'accueil des urgences en médecine/chirurgie/obstétrique. Elle recommande parallèlement d'adapter le cadre réglementaire de la médecine légale pour permettre à la structure hospitalière de référence d'intégrer le recueil de preuves sans plainte (hors réquisition judiciaire) dans les pratiques d'accueil des victimes de violences.

En outre, les principes suivants doivent diriger l'action en faveur de la victime : ses droits à l'information complète, d'une part sur la proposition qui lui est faite et sa finalité et, d'autre part, sur le respect de son consentement éclairé à chaque étape du parcours.

La mission recommande à cet égard l'élaboration d'un protocole-type au sein de la structure hospitalière de référence, qui assure la traçabilité de l'information et du consentement.

Ce protocole-type doit comprendre aussi systématiquement l'offre explicite et graduée de trois options proposées à la victime, à savoir : plainte facilitée, à défaut signalement à l'autorité judiciaire avec son accord, in fine l'offre d'un délai supplémentaire de réflexion pour faire valoir ses droits, avec un accompagnement dans la durée.

S'agissant des obstacles juridiques liés aux prélèvements biologiques conservés, la mission a pu constater un vrai décalage entre la vision procédurale et la réalité du terrain. Les questions du prélèvement et du scellé doivent être relativisées. Le prélèvement biologique, accompli en milieu hospitalier, sous réserve du caractère récent des faits relatés, n'est pas au cœur des éléments probants pour caractériser les faits de violences sexuelles. Le récit de la victime, le certificat médical descriptif et les photographies et schémas corporels qui l'accompagnent sont fondamentaux.

De fait, si la sécurité juridique est d'habitude assurée par la mise sous scellés par un officier de police judiciaire, celle-ci s'avère souvent tardive et, en tous cas, décalée de plusieurs jours ou mois par rapport à la réalisation du prélèvement biologique. Cette dernière, en raison des bonnes pratiques existantes en milieu hospitalier, notamment d'identito-vigilance, répond aux critères d'identification par rapport à la victime examinée et au dossier médical renseigné. Les règles de bonne conservation avec des moyens de congélation dans des laboratoires soumis à des règles européennes ou des congélateurs au sein d'UMJ sont des préalables. Aussi, il ne paraît pas indispensable à la mission de conférer un statut particulier au prélèvement effectué sans réquisition mais plutôt de recommander l'élaboration d'un protocole-type qui décrive notamment des modes opératoires précis, communs à

tous les prélèvements accomplis en milieu hospitalier et comprenant les principes de traçabilité et de conservation des prélèvements.

De même, pour la durée de conservation des éléments de preuve, la mission ne suit pas la logique de s'aligner sur un délai légal, notamment celui de la prescription de l'action publique. Elle propose une durée de conservation des éléments de preuve moyenne de trois années, pratiquée le plus souvent au sein des 29 départements recensés et correspondant à une durée raisonnable, si l'accompagnement est effectif et si la structure hospitalière de référence se dote des outils pour un suivi régulier des situations de recueil de preuves sans plainte.

Quant au financement du dispositif, il doit assurer tout à la fois le principe de gratuité pour les victimes, l'équilibre budgétaire hospitalier et sa pérennité. A cet effet la mission propose, d'une part d'inscrire le recueil de preuves sans plainte dans le cadre plus large du dispositif d'accueil, de prise en charge globale et d'accompagnement des femmes victimes de violences et, d'autre part, de remplacer les « bricolages » constatés sur les territoires par un financement partagé entre les ministères de la santé et de la justice.

Sur le premier aspect, la mission recommande donc d'inscrire le dispositif de recueil de preuves sans plainte dans une Mission d'Intérêt Général (MIG)¹ intitulée « prise en charge des femmes victimes de violences ». Cette MIG avait été proposée dans le rapport de l'IGAS de 2017 relatif à « la prise en charge à l'hôpital des femmes victimes de violence : éléments en vue d'une modélisation ». Le volume de cette MIG doit tenir compte de l'activité, mais aussi des gains possibles de mutualisation en termes de ressources humaines. Elle bénéficiera à toutes les structures hospitalières de référence, quelle que soit leur nature, notamment celles qui relèvent du réseau de proximité de la médecine légale et qui sont financés sur frais de justice.

L'extension des missions des UMJ inscrites au schéma national doit permettre de mutualiser des temps de médecin spécialisé, d'infirmiers et/ou de psychologues déjà présents et de réduire les coûts fixes de personnel. Au-delà de ces ressources, devra être attribuée une dotation annuelle forfaitaire complémentaire financée par le ministère de la justice, sur la même base que la répartition actuelle. Cette dotation complémentaire ne pourra être évaluée qu'après une année d'activité médico-légale accomplie hors réquisition. A cet effet et de façon générale, la mission recommande de créer dans toute structure hospitalière de référence un suivi analytique spécifique, pour mesurer l'activité médico-légale accomplie hors réquisition judiciaire et donner une exacte information des acteurs impliqués dans le montage financier.

Le ministère de la justice devra également assumer le financement pérenne de l'accompagnement juridique et psychologique des victimes accueillies dans la structure de référence car la mission recommande de systématiser la présence d'associations d'aide aux victimes dans les structures hospitalières de référence, et en premier lieu dans les UMJ.

Enfin, le dispositif doit faire l'objet d'un pilotage effectif au niveau central, départemental et local pour en mesurer l'efficacité et adapter, au besoin, les modalités et les moyens requis.

¹ Les missions d'intérêt général assurent un financement spécifique pour certaines missions assurées par les établissements de santé, indispensables à l'amélioration directe de l'état de santé de la population mais ne pouvant être financées à l'activité (articles L. 162-23-8, D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale).

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
1	S'appuyer sur la diversité des organisations adoptées au plan local tant pour les structures que pour la typologie des victimes.	1	DGOS	
2	Permettre aux structures hospitalières de référence d'intégrer le recueil de preuves sans plainte dans leur pratique d'accueil des victimes de violences, en adaptant autant que nécessaire le cadre réglementaire, notamment pour les UMJ.	1	DGOS/DACG/ DSJ	
3	Uniformiser et formaliser dans un protocole type applicable à chaque structure hospitalière de référence les procédures du recueil de preuves sans plainte : <ul style="list-style-type: none"> - Etablissement d'un certificat médical descriptif déterminant une incapacité totale de travail, - Recueil de preuves diverses dont les prélèvements biologiques, avec leurs modalités d'identification, de traçabilité et de conservation. 	2	DGOS/DACG DGGN/DGPN	
4	Prévoir, dans le protocole type, la complète information de la victime, et l'expression de son consentement à toutes les étapes : actes médico-légaux effectués, finalité de la procédure, durée de conservation des éléments de preuve recueillis, accompagnement proposé.	2	DGOS/DACG DGGN/DGPN	
5	Impliquer, en amont de la structure hospitalière de référence, les professionnels de la santé, du social et du réseau associatif dans le repérage et la bonne orientation des victimes vers la structure : information du public, sensibilisation et formation des professionnels, facilitation du transport de la victime.	2	DGOS/DGCS SG Intérieur- DMAT SG Justice DGGN/DGPN SG-CIPDR	
6	Identifier dans chaque département/territoire une ou plusieurs structures hospitalières de référence, reconnues par l'ARS, dotées d'une compétence de prise en charge globale des victimes, y compris en médecine légale et comprenant : <ul style="list-style-type: none"> - Soit une Unité Médico-Judiciaire (de dotation globale ou de proximité) - Soit un service d'accueil des urgences en Médecine Chirurgie Obstétrique <p>La création d'unité de victimologie dédiée adossée à l'une de ces structures paraît représenter une solution optimale.</p>	1	DGOS En lien avec la DACG et la DSJ	

N°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
7	<p>Formaliser dans les structures hospitalières de référence les principes et modalités d'accueil, de prise en charge globale et d'accompagnement des victimes de violences reposant sur des partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intra-hospitalier garantissant une compétence médico-légale et une pluridisciplinarité, - Extra-hospitalier offrant dans la durée un accompagnement psychologique, social et juridique. 	2	<p>DGOS En lien avec DACG/DGCS DMAT DGGN/DGPN SG-CIPDR</p>	
8	<p>Garantir la présence d'une association d'aide aux victimes conventionnée dans chaque structure hospitalière de référence, à commencer par les UMJ.</p>	1	SG Justice	
9	<p>Proposer à la victime qui se présente dans la structure hospitalière de référence, sans réquisition judiciaire, trois options :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une orientation vers le dépôt de plainte, - Un signalement, avec son accord, à l'autorité judiciaire, - A défaut de cet accord, le recueil de preuves sans plainte afin de lui laisser le temps de la réflexion pour engager éventuellement une procédure judiciaire. 	1	<p>DGOS/DACG DGGN/DGPN</p>	
10	<p>Structurer le pilotage du dispositif de recueil de preuves sans plainte, aux niveaux national et départemental, au sein d'instances partenariales existantes chargées de la lutte contre les violences faites aux femmes.</p>	2	<p>DGOS/DACG DGCS/MIPROF DMAT DGGN/DGPN SG-CIPDR DIAV</p>	
11	<p>Assurer l'équilibre budgétaire et la pérennité du dispositif d'accueil et de prise en charge globale et d'accompagnement des femmes victimes de violence en créant une Mission d'Intérêt Général (MIG) « prise en charge des femmes victimes de violences » intégrant le dispositif de recueil de preuve sans plainte et prenant en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les établissements hospitaliers de référence, hormis les 46 UMJ du schéma national, l'ensemble des coûts de fonctionnement et de structure. - Pour les 46 UMJ du schéma national, les éventuels ETP complémentaires non prévus dans la dotation budgétaire globale. 	1	<p>DGOS En lien avec DSJ</p>	

N°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
12	Abonder la dotation budgétaire forfaitaire des 46 UMJ du schéma national de la médecine légale, après une année de mise en œuvre du RPSP, sur la base d'un nouvel outil de mesure de leur activité hors réquisition.	1	DGOS/DSJ	
13	Dimensionner la programmation budgétaire de la MIG « prise en charge des femmes victimes de violences », en lien avec les ARS, sur la base des premiers retours d'expérience et des mutualisations interservices retenues localement.	2	DGOS	
14	Créer et suivre une section d'analyse « recueil de preuves sans plainte » au sein de la comptabilité analytique des centres hospitaliers concernés.	2	DGOS En lien avec DSJ	