



**Connaissances  
Gynécologie -  
Items inscrits  
dans les modules  
transversaux**



Retrouvez l'intégralité de cet ouvrage et toutes les informations sur ce titre chez le libraire en ligne [decitre.fr](https://www.decitre.fr)

En savoir plus



# Item 10 – UE 1 – Violences sexuelles

- I. Pour comprendre
- II. Objectifs de la prise en charge d'une victime de violences sexuelles
- III. Accueil et information d'une victime
- IV. Étapes de l'examen clinique
- V. Conduite à tenir après l'examen clinique
- VI. Rédaction du certificat médical

## Objectifs pédagogiques

- Connaître les différents types de violences, l'épidémiologie et la législation.
- Décrire la prise en charge immédiate d'une personne victime de violences sexuelles.

## I. Pour comprendre

### A. Définitions

Le terme *abus sexuel* a été retenu en France. Il est préféré au terme *séviçes* ou *violences sexuelles* car de nombreux abus sexuels sont effectués sans violences physiques. Les abus sexuels se classent en trois groupes :

- les abus sexuels sans contact physique : harcèlement (touche tous les milieux et également le milieu médical), appels téléphoniques, exhibitionnisme ;
- les abus sexuels avec contact corporel : attouchements, baisers, caresses ;
- les viols : le *viol* se définit comme tout acte de pénétration sexuelle effectuée contre la volonté de la personne par surprise, menace, violence, ou contrainte. Le défaut de consentement peut résulter d'une violence physique ou morale.

Les victimes d'abus sexuel ont subi une violence criminelle qu'il importe de prendre en charge de manière la plus professionnelle qui soit.

### B. Épidémiologie

- 16 % des femmes déclarent avoir subi des rapports forcés ou des tentatives de rapports forcés au cours de leur vie.
- 154 000 femmes (18–75 ans) se déclarent victimes de viol entre 2010 et 2011 en France.
- Plus de la moitié des viols surviennent sur des mineurs.

## C. Législation

Art. 222-23 CP : Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. Une pénétration orale peut être qualifiée de viol.

Art. 226-14 CP : « L'article 226-13, concernant le secret professionnel, n'est pas applicable :

- Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du Procureur de la République, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises.
- Lorsque la victime est mineure ou vulnérable, son accord n'est pas nécessaire. »

## II. Objectifs de la prise en charge d'une victime de violences sexuelles

L'objectif essentiel est d'optimiser l'accueil psycho-médico-social, de permettre un examen initial parfait avec le recueil d'éléments contribuant à l'obtention de preuves médico-légales pour permettre à la justice une meilleure efficacité, sans nuire physiquement ni psychologiquement à la victime.

On peut ainsi dégager cinq objectifs :

- Assurer auprès de la victime et de la famille, une prise en charge pluridisciplinaire psycho-médico-sociale pour *accueillir* et *informer* la victime. L'équipe pluridisciplinaire réunit des psychologues, des médecins, des assistantes sociales au sein d'un centre d'accueil ouvert 24 h/24.
- Assurer une prise en charge médicale de compétence optimale afin d'éviter aux victimes d'abus sexuel la répétition des examens génitaux. *Examiner* avec soin. Recueillir dans un dossier structuré tous les éléments d'information et recueillir les éléments médico-légaux pouvant contribuer à établir la preuve de l'agression (prélèvements pour cytologie et biologie moléculaire).
- Prélever afin d'identifier l'agresseur.
- Prévenir les complications :
  - les risques infectieux et la grossesse,
  - les risques de séquelles psychologiques.
- Rédiger un certificat médical.

## III. Accueil et information d'une victime

L'entretien psychologique est particulièrement important chez les mineurs.

*Il faudra accueillir et informer* la victime sur le sens de sa présence dans le centre en donnant des explications sur le travail de l'équipe. L'entretien préalable a trois buts principaux.

### A. Vérifier la notion de plainte

- A-t-elle porté plainte ? Dans ce cas, la réquisition impose l'exécution de l'examen médical et la rédaction d'un certificat.
- Si la victime vient spontanément, sans réquisition, il faut différencier :
  - l'agression récente de moins de 72 heures qui impose une prise en charge urgente, notamment parce qu'elle permet de réaliser des prélèvements,
  - de l'agression plus ancienne qui permet, par ailleurs, une évaluation psycho-médico-sociale plus sereine.

## B. Apprécier les conséquences psychologiques initiales

- Comment la victime évolue depuis la révélation de l'abus sexuel ?
- Quelles sont ses capacités à intégrer et comprendre la situation dans laquelle elle se trouve ?
- Le vécu de la culpabilité.
- Les pressions qu'elle peut subir.
- Le ressenti de ce qu'elle a vécu.

## C. Préparer la victime à l'examen médical, en expliquant l'impératif de l'examen médical et son déroulement

### IV. Étapes de l'examen clinique

#### A. Contexte

Deux situations cliniques peuvent amener à modifier la prise en charge :

- La victime peut être adressée sur réquisition : l'examen gynécologique et les prélèvements doivent théoriquement être effectués rapidement, voire en urgence.
- La victime peut se présenter spontanément ou accompagnée de ses parents s'il s'agit d'un ou d'une mineure. L'évaluation psycho-sociale est alors fondamentale et doit être réalisée sauf cas évident avant l'examen clinique et gynécologique.

La consultation médicale avec examen génito-anal doit être réalisée avec le maximum de compétence.

Après explication des objectifs de l'examen médical, celui-ci doit être réalisé dans une salle accueillante, bien éclairée.

L'exhaustivité du matériel nécessaire pour la consultation doit être contrôlée avant la consultation.

#### B. Entretien médical

Il va préciser les éléments suivants :

##### 1. À l'interrogatoire

- La date, l'heure et les personnes présentes.
- La qualité de l'entretien (comportement psychologique de la victime).
- L'agression :
  - la date, l'heure,
  - nombre des agresseurs, lien de parenté éventuel,
  - circonstances de l'agression,
  - déroulement de l'agression (usage ou non de préservatif par l'agresseur),
  - signes fonctionnels au moment de l'agression,
  - événements associés (perte de connaissance, prise de toxiques),
  - comportement après l'agression (toilette, changement de vêtements),
  - signes fonctionnels après l'agression : douleurs, saignements ?

- Les antécédents :
  - médico-chirurgicaux et psychiatriques,
  - gynéco-obstétricaux,
  - le développement staturo-pondéral,
  - l'activité sexuelle antérieure (date des derniers rapports),
  - la contraception,
  - l'utilisation de tampons,
  - la date des dernières règles.

NB : Particularités chez l'enfant : l'interrogatoire peut être enregistré et filmé afin d'éviter sa répétition (audition filmée).

## 2. Examen clinique

Il comporte :

- un examen général avec description des lésions : localisation (cuir chevelu, face, cou, thorax, membres supérieurs et poignets, abdomen, fesses, cuisses, membres inférieurs), type (plaie, hématomes, contusions et ecchymoses), taille, ancienneté et autres traces de violence (vêtements);
- parfois nécessité d'un examen sous anesthésie générale;
- un examen gynécologique : toujours réalisé avec l'accord de la victime +++;
- inspection :
  - face interne des cuisses,
  - vulve : grandes lèvres, petites lèvres, vestibule,
  - description soigneuse de l'hymen (par traction divergente des grandes lèvres) : forme, largeur et aspect des bords libres,
  - taille de l'orifice vaginal de l'hymen,
  - examen du périnée postérieur (anus et plis radiés) : indispensable.
  - spéculum si possible :
    - aspect des bords latéraux de l'hymen et du vagin,
    - aspect des culs-de-sac vaginaux,
    - aspect du col utérin (préciser si l'examen est complété d'une vulvoscopie et d'une colposcopie),
  - les prélèvements seront effectués (sperme et biologie moléculaire : cf ci-dessous).
  - TV : avec 1 doigt voire 2 (1<sup>e</sup> ou 2<sup>e</sup> phalange) pour tester le degré de perméabilité de l'hymen, remarque sur les organes pelviens,
  - TR (facultatif) : pour apprécier la tonicité du sphincter anal.

Le médecin doit tout inscrire et faire un schéma des constatations anatomiques.

**Important : un examen normal n'exclut pas l'agression.**

*NB : Particularités*

- en cas d'agression chez l'homme : il faut réaliser un examen de la verge, du prépuce, de l'orifice urétral, du scrotum et du pubis avec recherche d'hématome, œdème, plaie... et ne pas oublier l'examen buccal;
- en cas d'agression chez l'enfant : l'examen clinique est rarement une urgence car les faits sont souvent anciens.

## 3. Réalisation des prélèvements

Au cours de l'examen clinique, sont réalisés des prélèvements avec des gants, l'objectif étant d'identifier l'agresseur et de prévenir les complications.

## Identifier l'agresseur

Les prélèvements à effectuer en cas d'agression récente sont réalisés :

- le plus tôt possible après l'agression : si possible dans un délai < 3–5 jours,
- sans toilette préalable,
- avec un spéculum non lubrifié,
- sur écouillons de coton sec, type écouillon pour bactériologie,

Le nombre de prélèvements sera pair pour permettre les contre-expertises : il sera précisé sur le dossier et sur le certificat médical. Tous les prélèvements seront étiquetés, numérotés, dans l'ordre de prélèvements. Ils seront saisis et scellés par les enquêteurs.

L'identification de l'agresseur repose sur :

- la recherche de spermatozoïdes ou de cellules laissées par l'agresseur, au niveau de :
  - tache de sperme sur la peau : récupérer les éléments tissulaires par dilution au sérum physiologique,
  - vulve et périnée,
  - vagin, endocol, exocol, culs-de-sac et paroi vaginale,
  - prélèvements buccaux et anaux selon le contexte clinique,
  - vêtements tachés,
- la recherche d'ADN de l'agresseur :
  - prélèvements de poils ou de cheveux de l'agresseur,
  - si la victime a griffé l'agresseur → prélèvement en raclant sous les ongles de la victime,
  - si l'agresseur a mordu la victime : écouvillonnage pour prélever la salive.

## Prévenir les complications à la recherche d'infections sexuellement transmissibles

Les prélèvements locaux : ils sont guidés par les déclarations de la victime et les éléments de l'examen médical.

Les sites de prélèvement possibles sont : le col, le vagin, l'urètre, l'anus, la gorge.

La recherche porte sur l'identification de germes banals, de gonocoque, de *Chlamydiae trachomatis* et de mycoplasme.

- Le bilan sérologique comporte : *Chlamydiae*, TPHA et VDRL, hépatites B et C, HIV 1 et 2, éventuellement HTLV.
- Si agression récente : sérologie initiale, et contrôle à 1 mois, 3 et 6 mois. Si agression ancienne (plus de 6 mois) sérologie unique.
- Recherche de toxiques : selon les déclarations, au moindre doute et si le clinicien constate un ou plusieurs des signes suivants : confusion, amnésie, ivresse, hallucination, hébétéude ou malaise : alcool éthylique, benzodiazépines (triazolam, flunitrozépan, lorazépan...), hypnotiques (zolpiden, zopiclone), anesthésiques (GHB, hydrate de chloral), dérivés de l'ecstasy et hallucinogènes.
- Recherche d'une éventuelle grossesse par le dosage des  $\beta$ hCG.
- Bilan préthérapeutique avant éventuelle thérapie antirétrovirale : NFS, plaquettes, ionogramme, créatinine, transaminases, gamma GT, bilirubine.

## V. Conduite à tenir après l'examen clinique

- Prescription d'un éventuel arrêt de travail.
- Prescription de la pilule du lendemain : Norlevo® Lévonorgestrel 1,5 mg ou Ulipristal acétate Ellaone® ou DIU et ordonnance de  $\beta$ hCG en cas de retard de règles > 5 jours.
- Antibiothérapie présomptive doxycycline : 2 comprimés/j pendant 8 jours.



- Proposition de la thérapie antirétrovirale → contacter le médecin du centre d'infectiologie de référence.
- Discuter la mise à jour des vaccinations antitétanique et de l'hépatite B.
- Proposer une prise en charge en hospitalisation si danger ou menace.
- Proposer un accompagnement psychologique vers d'autres structures proches du domicile, afin de prévenir si possible des séquelles psychologiques.
- Proposer de contacter des associations d'aide aux victimes.
- Proposer l'aide d'une assistance sociale.
- Proposer un dosage des  $\beta$ hCG et des contrôles sérologiques avec un rendez-vous pour donner les résultats ainsi que pour apprécier les conséquences psychologiques :
  - à 1 mois : PCR VIH 1, sérologie VIH,
  - à 3 mois : bilan sérologique : *Chlamydiae*, TPHA et VDRL, hépatites B et C, HIV 1 et 2, éventuellement HTLV.

**Particularités chez l'enfant**

L'enfant sera le plus souvent hospitalisé transitoirement afin de l'éloigner du milieu familial.

## VI. Rédaction du certificat médical

Cette rédaction est indispensable pour faire aboutir le dépôt de plainte de la victime. Ce certificat sera rédigé avec la prudence nécessaire pour ne pas être complice de fausses allégations (cf. encadré 1.1).

Il faudra évaluer les préjudices temporaires (incapacité temporaire et les souffrances endurées) et secondairement les préjudices permanents.

**Encadré 1.1.**

**Exemple de certificat médical sur réquisition.**

Je soussigné, Docteur ... certifie avoir examiné Mr/ Mme ... le (date) à (heure), sur réquisition de ..., en présence de ...

Mission

Circonstances médico-légales

M/Mme ... déclare ...

Doléances

Examen

- Taille /poids
- Examen général
- Examen génital

- Prélèvements effectués : ... confiés à l'autorité judiciaire présente

Conclusion

Incapacité totale de travail : ... jours (sous réserve de complications)

DATER et SIGNER

Remis aux autorités requérantes OU « Remis en main propre à l'intéressé le jour de la consultation »

NB : Ne JAMAIS conclure au viol qui est une qualification juridique +++

**Points clés**

- Les abus sexuels correspondent à une violence criminelle.
- la prise en charge est pluridisciplinaire : psychologique, médicale et sociale
- les pôles régionaux pour l'accueil de victimes de maltraitance existent dans chaque région
- L'examen initial est fondamental sur le plan médico-judiciaire avec cinq objectifs :
  - accueillir et informer,
  - assurer une prise en charge médicale, avec recherche de toxiques, et psychologique,
  - prélever afin d'identifier l'agresseur,
  - prévenir les complications : risques infectieux, de grossesse et de séquelles psychologiques,
  - rédiger un certificat médical,
- La prise en charge psychologique doit être immédiate et prolongée.