

SE PRÉPARER À CETTE ÉVENTUALITÉ

Examen et prise en charge des victimes d'agression sexuelle

Caroline Rey-Salmon

Unité médico-judiciaire, Hôtel-Dieu, 75181 Paris Cedex 4. caroline.rey@htd.aphp.fr

Selon l'enquête nationale menée en 2000, environ 50 000 femmes sont victimes chaque année d'attouchements sexuels, de tentative de viol ou de viol en France*. Seuls 5 % des viols de femmes majeures feraient l'objet d'une plainte.¹ Or, entendre et examiner une victime d'agression sexuelle ne s'improvise pas. Tout médecin doit donc se préparer à cette éventualité pour ne pas être pris au dépourvu lorsqu'il y sera confronté. Même si le médecin ne réalise pas lui-même l'examen gynécologique et/ou anal, il doit pouvoir conseiller la victime et l'orienter vers une prise en charge adaptée et des soins appropriés.

Un examen qui peut être thérapeutique

Le premier réflexe d'une victime d'agression sexuelle n'est pas toujours de se rendre dans un service de police ou de gendarmerie pour y déposer plainte. Elle peut se présenter dans un service d'urgences ou chez son médecin traitant pour y chercher de l'aide, du réconfort et des conseils, voire solliciter des soins si elle est blessée. Il est donc fréquemment demandé aux médecins, en dehors de toute procédure judiciaire, de recueillir une histoire d'agression, de réaliser l'examen médical, les examens complémentaires et d'orienter la victime.

Pour ne pas réaliser un traumatisme supplémentaire, l'examen doit se dérou-

ler dans le calme et avec la disponibilité nécessaire. L'examen peut être thérapeutique si le médecin met en confiance la victime, lui explique le déroulement de l'examen, tout en restant attentif à son état psychologique.

L'entretien : premier temps de l'examen

Il est préférable de laisser la victime faire un récit totalement libre de l'agression, sans l'interrompre. Des questions ouvertes peuvent être posées pour préciser certains points. Au terme de l'entretien, le médecin doit être en mesure d'avoir des données précises sur les éléments suivants :

- date, heure, lieu et circonstances de l'agression ;
- agression unique ou répétée ;
- nature de l'agression (attouchements, pénétrations sexuelles, éjaculation, port de préservatif) ;
- menaces, violences associées ;
- liens entre la victime et l'auteur, liens affectifs ou d'autorité.

L'examen somatique général

Il est particulièrement important, à un moment où la victime a le sentiment de ne plus avoir la maîtrise d'elle-même et de son environnement, de l'informer précisément sur le déroulement de la consultation et de recueillir son consentement à chaque étape.

L'examen débute toujours par un examen somatique général. Celui-ci vise à rechercher des traces de violences (ecchymoses, hématomes, morsures...)

qui sont précisément décrites (taille, couleur, situation), voire consignées sur un schéma ou au mieux photographiées. Le retentissement fonctionnel des lésions doit être précisé pour la détermination d'une éventuelle incapacité totale de travail (v. p. 798).

La présence de tâches de sang ou de sperme sur les vêtements impose de conserver ceux-ci dans un sac en papier (pas de sac en plastique) aux fins d'une analyse ultérieure éventuelle par un laboratoire de police technique et scientifique.

L'examen périnéal

L'examen périnéal est un examen spécialisé qui mérite d'être effectué de manière urgente pour tenter de mettre en évidence des éléments probants en cas d'agression récente (moins de 5 jours) ayant comporté une pénétration sexuelle. Le médecin ne doit pas hésiter à passer la main à un confrère s'il ne se sent pas compétent pour le réaliser.

Contrairement à une idée reçue, les lésions ano-génitales sont rares dans le cadre d'une agression sexuelle, et l'absence de lésion identifiable ne doit pas remettre en cause la véracité des propos de la victime. En cas de blessure(s), la prise de clichés photographiques sous colposcope permet de fixer les constatations et de limiter les examens itératifs.

Les lésions, lorsqu'elles existent, siègent dans la moitié inférieure de la région génitale, notamment au niveau de l'hymen, de la fourchette postérieure et de la fossette naviculaire.

* Il n'existe pas encore de statistiques des différentes unités médico-judiciaires, le recueil de cette activité n'étant organisé au ministère de la Santé que depuis janvier 2011.

L'inspection des organes génitaux externes cherche des lésions d'allure traumatique (ecchymoses, lacérations, plaies...). Elle est complétée, chez la femme qui n'a jamais eu de rapport sexuel génital, par un examen de l'hymen, à la recherche d'une défloration médico-légale (déchirure hyménéale complète atteignant la paroi vaginale).

L'examen de la région anale comporte une inspection, en ayant soin de bien déplisser la marge anale. Elle est complétée par l'étude du réflexe cutané anal et par un toucher rectal. L'examen sous anoscope est utile en cas d'agression récente pour effectuer des prélèvements et rechercher des lésions du canal anal.

Examens complémentaires

Ils sont réalisés dans le même temps que l'examen clinique, avec le consentement de la victime. Leurs résultats sont donnés lors de consultations de suivi.

La seule preuve absolue d'un contact sexuel récent est la présence de sperme. La recherche de sperme est impérative si l'agression est récente et a comporté une pénétration sexuelle. Les prélèvements sont réalisés selon les données de l'anamnèse, dans tous les sites susceptibles de contenir du sperme, même en l'absence de lésion traumatique. Cette recherche cytologique s'effectue par écouvillonnage simple et étalement sur lame, sans lamelle ni fixateur. ►►

►► En cas d'agression sexuelle récente ayant comporté une pénétration sexuelle, des prélèvements conservatoires sont réalisés en vue d'une identification ADN de l'auteur : écouvillons utilisés pour la recherche cytologique et écouvillon témoin de la victime congelés à -20 °C et qui sont placés sous scellés avant d'être exploités dans le cadre d'une procédure judiciaire.

Des prélèvements bactériologiques locaux à la recherche de gonocoques sont effectués si la victime a des signes locaux évocateurs d'infection, ou si l'examen est pratiqué à distance des faits allégués. En raison de la fréquence de l'infection à *Chlamydia trachomatis*, il est recommandé de recueillir des urines aux fins d'une recherche par *polymerase chain reaction*.

Parallèlement, des tests sérologiques de dépistage sont réalisés pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite C et celui de l'hépatite B [en l'absence de vaccination], et pour la syphilis.

Tous ces prélèvements sont le témoin de l'état sérologique de la victime au moment des faits et seront répétés à 1 mois et à 3 mois (ou à 4 mois si un traitement antirétroviral a été prescrit).⁵

Un dosage de l'hormone gonadotrophine chorionique (β -hCG) plasmatique est réalisé chez toute femme en âge de procréer.

Dans le cadre d'une possible soumission chimique, c'est-à-dire l'administration de substances psychoactives à l'insu de la victime, des prélèvements de sang et d'urines méritent d'être effectués (v. p.808).

Traitement, mesures préventives

La prévention d'une grossesse est effectuée dans les 72 heures suivant l'agression par l'administration de lévonorgestrel. Les effets secondaires peuvent comporter des nausées, voire des vomissements, une asthénie, des douleurs abdominales et des ménorragies.

Les indications du traitement antirétroviral après exposition sexuelle

potentiellement contaminante font l'objet de recommandations nationales. En pratique, deux analogues nucléosiques et une antiprotéase sont administrés en association le plus tôt possible, et au plus tard 48 heures après l'agression. Le traitement complet dure 28 jours. Les effets indésirables sont fréquents (nausées, vomissements, asthénie, douleurs abdominales, diarrhée, douleurs musculaires) et méritent d'être explicités et combattus pour ne pas conduire à un abandon du traitement.

Une prévention de la séroconversion de l'hépatite B peut être réalisée dans les 48 heures suivant l'agression, si la victime n'est pas vaccinée et le statut sérologique de l'agresseur présumé inconnu. Elle comporte une sérovaccination par immunoglobulines anti-HBs et l'injection d'une dose de vaccin dans un autre site.

En cas d'interpellation de l'agresseur présumé, les enquêteurs sont invités à requérir dans les meilleurs délais une évaluation de son statut sérologique vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles. La communication des résultats à la victime est prévue par le code de procédure pénale et peut permettre, en cas de séronégativité pour le VIH, d'interrompre le traitement antirétroviral chez la victime.

Suivi, prise en charge

Il n'y a pas de réaction émotionnelle standardisée après une agression sexuelle. L'orientation vers un psychologue doit être adaptée à chaque situation et s'impose en cas de signes de détresse psychique. L'état psychologique de la victime est réévalué par le médecin à chaque nouveau contact, et notamment lors de l'évaluation de la tolérance des traitements et des contrôles sérologiques.

Une plate-forme téléphonique est disponible pour toutes les victimes d'infraction, quelle que soit la nature de l'agression ou le préjudice subi. Le « 08 victimes », soit le 08 842 846 37, est un numéro non surtaxé, disponible 7 jours

sur 7. Les écoutants sont des professionnels qui écoutent, rassurent et orientent la victime vers les associations d'aide aux victimes de proximité.

Rédaction du certificat médical

Dans le cadre d'un examen sur réquisition, le certificat médical est remis à l'autorité requérante.

Hors réquisition, le certificat médical est remis à la personne examinée, et à elle seule. Les parents peuvent demander qu'un certificat médical leur soit remis à l'issue de l'examen de leur enfant mineur.

Le certificat médical est susceptible d'être produit en justice. Sa rédaction est toujours soigneuse. Le plan suivant est proposé :

- nom, qualité et adresse du praticien ;
- identité de la victime ;
- conditions dans lesquelles le médecin a été amené à réaliser l'examen, date et heure ;
- anamnèse, en citant entre guillemets les déclarations de la victime ;
- doléances ;
- examen clinique descriptif ;
- examens complémentaires réalisés ;
- gestes préventifs réalisés ;
- date du rendez-vous de suivi proposé ;
- conclusion reprenant les éléments les plus importants, précisant éventuellement la durée de l'incapacité totale de travail ;
- date de rédaction du certificat, signature.

Un double est conservé par le médecin.

Conclusion

Dans le cadre des agressions sexuelles, l'examen et la prise en charge sont l'occasion d'une véritable rencontre entre le médecin et la victime. Cette rencontre, dont les aspects sont multiples, sera parfois à restituer quelques années plus tard, à l'occasion d'un procès. Elle impose une rédaction claire du certificat médical et sa conservation. • ►►

C. Rey-Salmon déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts.

►► SUMMARY Examination and care of sexual assault victims

Any general practitioner might have to examine and care for a sexual assault victim in their professional practice. Taking time to listen to the victim's story is essential to direct the examination and sample collection. The general physical examination screens for physical injuries. Perineal examination is specialized, and should be performed within a very short period of time in the event of a recent assault with sexual penetration. The purpose of further examination is to collect evidence and identify the victim's sexually transmitted disease status to screen for any seroconversion during follow-up. Preventive measures should be considered on an individual basis: contraception, triple antiretroviral therapy, immunoglobulins and hepatitis B immunization. Lastly, referrals to social or psychotherapeutic services and/or associations are extremely helpful to the victim.

RÉSUMÉ Examen et prise en charge des victimes d'agression sexuelle

Tout médecin peut être amené à rencontrer et à prendre en charge une victime d'agression sexuelle dans le cadre de son exercice professionnel. Il est important qu'il s'accorde le temps d'écouter le récit de l'agression pour orienter son examen et les prélèvements. L'examen somatique général recherche des lésions de violence. L'examen périnéal est spécialisé et mérite d'être effectué dans de brefs délais en cas d'agression récente ayant comporté une pénétration sexuelle. Les examens complémentaires ont pour but de mettre en évidence des éléments probants et de déterminer le statut de la victime vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles pour dépister, au cours du suivi, une éventuelle séroconversion. Les mesures de prévention sont à discuter au cas par cas, contraception, trithérapie antirétrovirale, immunoglobulines et vaccination contre l'hépatite B. Enfin, l'orientation vers une prise en charge sociale, psychothérapique et/ou associative représente une grande aide pour la victime.

RÉFÉRENCES

1. Jaspard M, et l'équipe ENVEFF. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France. *Population et sociétés* 2001;364:1-4.
2. Linden JA. Care of the adult patient after sexual assault. *N Engl J Med* 2011;365:834-41.
3. Sugar NF, Fine N, Eckert LO. Physical injury after sexual assault: findings of a large case series. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:71-6.
4. Chariot P, Dantchev N. Agressions sexuelles chez l'adulte. In : *Traité de médecine légale et droit de la santé*. Paris : Vuibert, 2010:216-24.
5. Prise en charge des situations d'exposition au risque viral chez l'adulte. In : *rapport 2010 sous la direction du Pr Yeni*. Paris : La Documentation française, 2010:350-62.