

Agressions sexuelles : une urgence pour les personnes victimes

Introduction

Les violences sexuelles plus que toute autre violence sont particulièrement destructrices et délétères. En effet, les agressions sexuelles peuvent avoir de nombreux et graves impacts sur la santé physique et psychique des femmes ou des hommes¹⁾ qui en sont victimes et se répercuter à court, moyen et long terme, au niveau de leur vie affective, relationnelle, familiale, sociale, professionnelle et économique. Par ailleurs, elles portent atteinte aux droits fondamentaux de *l'individu*, à son intégrité sexuelle, physique et psychique, à son identité, à sa sécurité et à l'ensemble de son écosystème, mais aussi à l'ordre et à la sécurité *publics*. Elles ont donc des implications juridiques, voire judiciaires et par conséquent des implications médico-légales.

En plus des conséquences pour les personnes victimes directes, elles ont aussi un impact sur les proches et sur... les soignants.

Ces situations génèrent de nombreuses émotions et mobilisent beaucoup d'énergie, elles sont exigeantes en termes de disponibilité, de *savoir être* et de *savoir faire*. L'accueil est primordial, il doit être respectueux et sans ambiguïté quant à la responsabilité des actes violents. La personne victime, femme ou homme, doit pouvoir entendre, qu'indépendamment de son comportement et même parfois en dépit de son comportement, l'agression sexuelle est inacceptable et que rien ne saurait la justifier.

Définition

Les agressions sexuelles peuvent être définies comme :

« Tout geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée, impliquant un abus de pouvoir et/ou un

abus de détresse, l'utilisation de la force, de la surprise, de la menace implicite ou explicite et/ou de la contrainte (physique, chimique et/ou psychologique). Ceci quels que soient le sexe, l'âge, la culture, la religion, l'orientation sexuelle de la personne victime ou de l'agresseur sexuel, le lieu ou le milieu de vie où cela se passe et la nature du lien existant entre la personne victime et l'agresseur sexuel ».

Elles revêtent de nombreuses formes et peuvent être uniques ou répétées.

A l'instar des cas d'abus sexuels d'enfants, les agressions sexuelles sont le plus souvent perpétrées par un proche de la personne victime ou par une connaissance. L'impact est alors d'autant plus grave quand l'agression sexuelle s'inscrit dans une relation a priori de confiance. Dans ce contexte, elles sont particulièrement source de confusion et accentuent les sentiments de honte et de culpabilité. Elles finissent par enfermer la personne victime dans le silence et le secret, favorisant ainsi la perpétuation des actes.

Il ne faut pas banaliser ces situations, mais au contraire prendre en compte les risques de décompensation psychologique, voire psychiatrique et surtout les risques de suicide.

Nous allons nous intéresser aux principaux éléments de la prise en charge des personnes qui en sont victimes, en mettant l'accent sur les aspects relevant de l'urgence. Car nous insistons sur la nécessité de considérer ces situations comme des urgences pour des raisons médicales, médico-légales et psychologiques, mais aussi parce que c'est à ce moment que pourront être posés les jalons d'un suivi destiné à prévenir les complications médico-psychologiques à plus long terme.

BUTS de la prise en charge

Dans la littérature scientifique, les effets délétères des violences sont largement documentés, ainsi que les besoins qui en découlent pour les personnes victimes. En effet, ces besoins sont de mieux en mieux définis en particulier en termes d'accueil, d'écoute, de prise en compte et de reconnaissance de la détresse, ainsi que de la souffrance, de soins médicaux curatifs et prophylactiques, de protection, de soutien socio-psychologique et/ou économique, d'informations sur les droits fondamentaux et sur les moyens existants pour les faire appliquer et respecter. Afin de prendre en compte tous ces aspects et de respecter leur complexité, il est important de proposer une approche multidisciplinaire concertée et coordonnée. Et comme dans toutes les situations de violence, personne ne doit se sentir tenu de travailler seul dans ces cas.

URGENCE de la prise en charge

La prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles représente une urgence pour différentes raisons : psychologiques, sociales, médicales, médico-prophylactiques et médico-légales.

• Une urgence psychologique et sociale

Les agressions sexuelles ont un impact tel sur le psychisme, qu'il n'est pas rare que les victimes soient, en dépit d'un *calme apparent*, dans un état de souffrance et de confusion extrêmes. Elles peuvent être dissociées sur le plan psychique, sans affects et le risque serait d'être rassuré par cette apparence. Il est essentiel de prendre en compte la gravité de la situation et considérer comme un a priori qu'il s'agit d'une urgence psychologique. L'accueil doit être particulièrement rassurant et contenant dans un lieu adéquat et

les premiers soins doivent être prodigués sans tarder. Il est recommandé d'organiser une prise en charge psychologique spécialisée le plus tôt possible. Il est important de veiller à ce que les personnes victimes ne soient pas livrées à elles-mêmes, en se préoccupant de leurs conditions de vie sociales et matérielles lors de leur retour à domicile, ainsi que de leur protection. Il faut évaluer le risque de décompensation psychiatrique ou de suicide et prévoir des balises de sécurité.

• Une urgence médicale

La plupart des personnes victimes d'agression sexuelle ne présentent pas de pathologies somatiques pathognomoniques. Elles peuvent cependant présenter toute la gamme des lésions traumatiques au niveau de l'ensemble du corps, telles qu'on peut les observer dans les cas d'agressions physiques soit de la simple ecchymose au polytraumatisme voire au décès. Au niveau des organes génitaux et de la région anale, on peut observer différentes lésions telles que: hématomes, déchirures vaginales avec parfois des hémorragies cataclysmiques, fissures anales, etc. Les soins vont donc varier d'une situation à l'autre et peuvent nécessiter une prise en charge médico-chirurgicale urgente.

• Une urgence médico-phylactique

Les agressions sexuelles peuvent avoir de lourdes conséquences médicales sur les personnes victimes nécessitant des mesures prophylactiques urgentes, dans un délai de 72 h. Ce sont les maladies sexuellement transmissibles – HIV, hépatites B et C, chlamydiae, gonocoques, herpès, syphilis, etc. –, le développement d'une grossesse, et dans certains cas le tétanos. Pour cela, il est recommandé de se référer à la pratique médicale connue et aux protocoles existants et de ne pas hésiter à demander conseil auprès des services d'urgences médico-chirurgicales ou gynécologiques des

grands centres hospitaliers, qui disposent de protocoles ad hoc. De plus en plus souvent, les personnes victimes d'agressions sexuelles viennent demander « un constat de viol », avant tout pour recevoir un soutien psychologique et par crainte d'avoir contracté une maladie, d'être contaminée par le VIH ou pour les femmes d'être enceinte. La peur des conséquences médicales vient alors s'ajouter aux autres traumatismes.

A noter que même à distance d'une agression sexuelle et quand il est trop tard pour certaines prophylaxies, il est primordial de faire un examen médical et/ou gynécologique complet, ne serait-ce que pour rassurer les personnes victimes sur leur santé et leur intégrité physique et sexuelle.

En cas de grossesse après un viol, le médecin doit veiller à ce que la femme victime puisse se déterminer librement quant à une éventuelle interruption de grossesse, en fonction de ses convictions et de sa situation personnelles. Il est recommandé de ne pas prendre des décisions trop hâtives, ce qui pourrait contribuer à re-victimiser la patiente. Quelle que soit sa décision, la victime devra être soutenue et entourée, au besoin par des spécialistes et ce pendant une période suffisante.

• Une urgence médico-légale

Les agressions sexuelles ne sont pas seulement inacceptables d'un point de vue éthique et dommageables pour la santé, elles sont aussi pour la plupart sanctionnées par la loi, en particulier le viol, qui est un CRIME au sens du Code pénal suisse (CPS)²⁾. Or, le système judiciaire et administratif en matière de violences se fonde sur la preuve, le plus souvent matérielle. Ce sont les personnes victimes plaignantes qui doivent apporter les preuves objectives de leurs allégations. Il faut donc tout mettre en œuvre pour rechercher ces éléments de preuves le plus rapidement possible, car le temps risque

d'effacer ou de modifier certaines lésions et de détruire du matériel relevant. Le constat d'agression sexuelle n'équivaut pas à un dépôt de plainte et n'implique pas l'obligation de le faire. Il est indispensable de préciser à la personne victime que la décision de dépôt de plainte lui appartient, et à elle seule, et que rien ne sera entrepris sans son consentement. A ce titre, la personne victime doit être au mieux informée sur les délais dont elle dispose pour l'effectuer et il est recommandé de l'orienter le plus rapidement possible vers des spécialistes.

Le « constat d'agression sexuelle » est particulier dans le sens où il comporte un constat de lésions traumatiques « classique », ainsi que de nombreux examens spécifiques et différents prélèvements médicaux sérologiques, gynécologiques et médico-légaux. Ceux-ci sont destinés à la constitution d'un *bilan médical initial*, somatique et infectieux qui servira de référence dans un second temps. Certains prélèvements sont destinés à rechercher une éventuelle intoxication de la personne victime – volontaire ou non –, la présence de matériel biologique provenant de l'agresseur: salive, sang, sperme, cellules, poils, etc. ou encore la présence de matériel non biologique en lien avec l'agression: terre, fils, etc., d'autres permettent le dépistage de maladies transmissibles dans un but thérapeutique.

Il est nécessaire de renouveler le bilan infectieux en fonction des besoins et en particulier, à trois mois de faire un test HIV. Le constat d'agression sexuelle se fait donc en plusieurs temps et n'est véritablement complet que lorsqu'il contient tous les résultats des prélèvements effectués, lors du bilan initial et à trois mois. Ce sont des situations très complexes, qu'il ne faut pas hésiter à référer vers des centres spécialisés dans la mesure du possible, à défaut, des protocoles avec marche à suivre sont à disposition sur Internet, en particulier à l'adresse :

www.hug-ge.ch/medcom, cliquer sur violence, puis sur conseils médico-légaux.

En résumé :

La prise en charge en urgence vise à :

- procurer systématiquement et le plus rapidement possible un cadre accueillant, sécurisant, contenant et garantissant la confidentialité ;
- proposer une disponibilité et une écoute, qui permettent à la personne d'« entendre » une proposition de soutien et de suivi lors des jours et des semaines qui suivent, dans les domaines médico-psycho-socio-juridique, et faciliter ainsi la compliance future ;
- procurer les soins médico-psychologiques immédiats nécessaires ;
- sauvegarder tous les éléments médico-légaux pour permettre à la patiente de répondre aux besoins des autorités judiciaires concernées en cas de procédure ;
- réaliser le constat d'agression sexuelle en effectuant les premières constatations médico-psycho-légales – objectivation des éventuelles lésions traumatiques et des conséquences médicales et psychologiques directes et immédiates de l'agression – et en procédant aux divers prélèvements nécessaires, dans des conditions médicales, psychologiques et médico-légales adéquates d'un point de vue scientifique, éthique et déontologique ;
- évaluer et prévenir les conséquences médico-psychologiques et sociales possibles des agressions sexuelles (MST, grossesse, tétanos, état de stress post-traumatique, stigmatisation, rejet...) ;
- effectuer un travail de crise et une évaluation des risques immédiats encourus par la personne victime (suicide, décompensation psychiatrique, récurrence de la violence...) et de ses besoins immédiats dans les domaines psychosocial et juridique ;

- mettre en place un suivi médico-psycho-socio-juridique systématique pour les personnes victimes d'une agression sexuelle pour le temps nécessaire.

Conclusion

Les agressions sexuelles constituent des violences particulièrement destructrices sur le plan psychique et peuvent avoir des graves conséquences sur la santé physique dans l'immédiat, à court, moyen et parfois long terme. Elles constituent une atteinte aux droits fondamentaux de l'individu et à l'ordre et à la sécurité publics et sont par conséquent pour la plupart sanctionnées par le Code pénal suisse. Pour les personnes victimes, il est **urgent** de prendre en compte ses besoins en termes d'accueil, de soins curatifs et prophylactiques, de prévention d'une grossesse, de soutien psychologique et de documentation médico-légale. En effet, certaines prophylaxies doivent être données rapidement après une agression sexuelle. De plus, les constatations et prélèvements médico-légaux relevant pratiqués le plus tôt possible car le temps risque d'effacer certaines preuves. La prise en compte de la **personne** avec une approche clinique humaine, informative et explicative

est essentielle. Ceci, à titre préventif et d'encouragement à poursuivre un traitement et une prise en charge approfondie souvent indispensable.

Dr Ch. Margairaz

Hôpitaux Universitaires de Genève

Département de médecine
communautaire

Consultation interdisciplinaire
de médecine et de prévention
de la violence (CIMPV)

Rue Micheli-du-Crest 24

1211 Genève 14

¹⁾ Bien qu'il puisse arriver que des femmes commettent des agressions sexuelles, les auteurs sont dans la majorité des cas des hommes. Cependant, dans la littérature scientifique il existe un consensus pour dire que le nombre de victimes d'agression sexuelle est sous évalué chez les deux sexes pour de nombreuses raisons : sujet encore tabou, peur d'en parler, manque de reconnaissance et de soutien des victimes. Ceci est particulièrement vrai lorsque la victime est de sexe masculin ou lorsque l'auteur est de sexe féminin.

²⁾ A noter que le terme « viol » au sens du Code pénal suisse est très restrictif. Il ne s'applique qu'à « une personne de sexe féminin » (art. 190 CPS) et n'inclut que la pénétration vaginale pénienne, ce qui signifie que dans cette acception la victime ne peut être qu'une femme et l'agresseur qu'un homme. A ce titre le nouveau code pénal français est plus adapté aux réalités des agressions sexuelles en définissant le viol comme : « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise ».

Prise en charge en urgence d'une personne victime de viol

I anamnèse médicale, gynécologique et médico-légale

II bilan médical et gynécologique, lésionnel, toxicologique et infectieux

- dans un but diagnostique, thérapeutique et prophylactique
- pour la documentation médico-légale

III évaluation de l'état psychologique général

- dans un but diagnostique, de soutien thérapeutique
- pour la documentation médico-légale

IV bilan médico-légal au sens strict :

- prélèvements de matériel biologique
recherche de sang, de sperme, de salive, de cellules, poils, etc.
susceptibles de provenir de l'agresseur
- prélèvements de matériel non biologique
recherche de terre, fils, traces diverses, etc. en lien avec l'agression
- iconographie
photos, radiographies, vidéo, etc.