

# ACCUEIL D'UN SUJET VICTIME DE VIOLENCES SEXUELLES

Pr Patrick Chariot

Unité médico-judiciaire, hôpital Jean-Verdier (AP-HP), 93143 Bondy, France  
patrick.chariot@jvr.aphp.fr

OBJECTIFS

## DÉCRIRE

la prise en charge immédiate  
d'une personne victime  
de violences sexuelles.

Les infractions sexuelles sont constituées par un acte (une pénétration, un attouchement, une exposition, la réalisation d'une image...) comportant un motif essentiellement sexuel, imposé à une personne. Comme tout crime ou délit, elles sont constituées de trois éléments : la matérialité des faits, l'élément intentionnel et l'élément légal (incrimination et sanction). La réunion de ces éléments conditionne la sanction pénale.

L'agression sexuelle est définie comme toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise (code pénal, art. 222-22). Le viol est un crime, constitué par tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise (code pénal, art. 222-23). Il peut s'agir d'une pénétration d'un objet quelconque dans un orifice sexuel, ou d'une pénétration d'un objet sexuel dans un orifice quelconque. Des circonstances aggravantes sont reconnues (code pénal, art. 222-24), qui sont liées :

- à la victime : mineur de quinze ans (c'est-à-dire jeune dont l'âge est inférieur à 15 ans), personne vulnérable (en raison de son âge, d'une maladie, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse), cette vulnérabilité devant être apparente ou connue de l'auteur ;
- à l'existence d'un lien entre la victime et l'auteur : ascendant ou toute autre personne ayant autorité sur la victime, personne abusant d'une autorité conférée par ses fonctions (enseignants, éducateurs...), conjoint ;

- aux caractéristiques du viol : viol collectif, usage ou menace d'une arme, ou encore lorsque la victime a été mise en contact avec l'auteur des faits grâce à Internet ;
- aux résultats des violences : mutilation ou infirmité permanente.

Les données statistiques ne permettent pas de connaître le phénomène des agressions sexuelles dans son ensemble, car la majorité des actes restent inconnus en raison de l'absence de plainte ou de consultation médicale. Environ 10 000 viols et 15 000 autres agressions sexuelles sont enregistrés chaque année par la police et la gendarmerie, nombres en forte hausse depuis le début des années 1980. Les facteurs contribuant à expliquer cette augmentation incluent la facilitation du dépôt de plainte, la meilleure prise en considération des victimes par l'ensemble du système police-justice, l'attention portée à la maltraitance des mineurs, le rôle des mouvements féministes, la médiatisation de la question, la création des numéros verts, le développement des associations d'aide aux victimes, la féminisation et la formation de la police. Des signes donnés par le législateur et l'institution judiciaire manifestent la prise en compte, par la société, de la gravité des faits : aggravation des peines encourues, des peines prononcées et appliquées, report de la prescription en matière d'agressions sexuelles sur mineur, amélioration des procédures d'indemnisation des victimes (commission d'indemnisation).

L'enquête sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF), réalisée en 2000 sur un échantillon de 6 970 femmes représentatives de la population des 20-59 ans, a indiqué que 11 % avaient subi au moins une agression sexuelle au cours de leur vie. Celles le plus souvent déclarées étaient les tentatives de rapport forcé (6 %), les attouchements (5 %), les rapports forcés (3 %). Environ la moitié des femmes qui avaient été victimes d'agression sexuelle au cours de leur vie n'en avaient pas parlé avant l'enquête.

Le constat du petit nombre de femmes portant plainte pour agression sexuelle par rapport au nombre supposé d'agressions commises (rapport de 1 à 10) a fait prendre des mesures pour faciliter, d'une part, leur prise en charge médicale, d'autre part, leur accès à la justice.

Le médecin peut ainsi, avec l'accord de la victime, effectuer un signalement auprès du procureur de la République dès lors qu'il a constaté dans l'exercice de sa profession des sévices qui lui permettent de penser que des violences sexuelles ont été commises (code pénal, art. 226-14).

## Accueil

Les conditions d'accueil dépendent de l'ancienneté des faits rapportés et des conditions de divulgation qui ont abouti à la consultation médicale. Une agression sexuelle est une expérience traumatique profondément déshumanisante. L'examen médical d'une personne victime de violences sexuelles est, lui aussi, potentiellement traumatisant pour la personne examinée. Il nécessite donc une attention particulière du médecin. La dimension technique de préservation des preuves, du constat médical et de l'instauration de traitements éventuels ne doit pas se substituer à l'humanité et à la qualité de l'accueil des soignants-intervenants.

Le médecin s'est-il présenté ? A-t-il expliqué le déroulement de l'entretien, de l'examen et des prélèvements, leur intérêt ? L'objectif pour le médecin est, non pas de jouer un rôle d'enquêteur, mais d'avoir une représentation des faits de violence qui lui permettra d'orienter au mieux l'examen clinique et les prélèvements biologiques qui suivront.

Certaines victimes s'expriment bien, n'ont pas bu d'alcool avant d'être violées, n'ont jamais été déprimées, ne connaissaient pas l'agresseur, ont été menacées avec une arme ou même frappées. Certaines n'hésitent pas à porter plainte et le font rapidement, sont conduites à l'hôpital par la police avec une réquisition. Cependant dans de nombreux cas, les violences sexuelles surviennent dans des situations moins simples, tant pour les victimes que pour leur entourage, pour les soignants et pour tous les intervenants potentiels.

## Examen clinique

### Entretien

Le médecin cherche à comprendre les circonstances et caractéristiques de l'agression, évalue le délai écoulé depuis l'agression et l'intérêt éventuel de recueillir et d'examiner les vêtements, puis de les confier à la police pour expertise à la recherche de traces de sperme ou de sang. Le mode d'agression (type des menaces, coups et blessures), son caractère sexuel (type de la pénétration : vaginale, orale, anale, pénienne, digitale ou instrumentale, avec ou sans éjaculation intra- ou extracorporelle) doivent être précisés.

Le médecin cherche à identifier les événements survenus entre l'agression et l'examen médical, les antécédents médicaux susceptibles d'interférer avec les résultats d'examens ou d'influer sur l'évolution somatique ou psychologique, l'existence d'une contraception, les traitements médicaux, et l'existence de conduites addictives.

## Examen somatique général

La présence d'un témoin de même sexe que la victime est souhaitable et souvent rassurant pour elle.

L'examen commence par un examen général, orienté par les caractéristiques des violences décrites par la victime et par ses doléances.

L'examen cherche des traces de violences physiques, incluant éventuellement, dans le cas de violences répétées, des lésions d'âge différent, des plaies ou cicatrices qui pourraient orienter vers des actes de barbarie (brûlures de cigarette, par exemple), des traces de sperme.

Les lésions traumatiques doivent être décrites, portées sur un schéma et parfois photographiées.

Le retentissement fonctionnel doit être apprécié, il déterminera la durée de l'incapacité totale de travail au sens pénal, si celle-ci est demandée sur réquisition judiciaire.

## Examen génital

L'examen gynécologique commence par l'inspection des organes génitaux externes à la recherche de lésions traumatiques externes ou orificielles (ecchymoses, hématomes, érosions cutanées ou muqueuses, plaies) en faveur d'une pénétration sexuelle ou d'une tentative de pénétration.

L'examen endovaginal, pratiqué avec un spéculum chez la femme ayant déjà eu des rapports sexuels, a pour but de visualiser l'état des parois vaginales et du col utérin ; il permet certains prélèvements indolores, pratiqués avec des écouvillons au niveau du col et des culs-de-sac vaginaux.

En cas d'agression sexuelle chez une femme n'ayant jamais eu de rapports sexuels, l'examen recherche des lésions hyménales traumatiques (déchirures complètes ou incomplètes, plaies érosives, ecchymoses). Il est souhaitable, dans le cas d'une suspicion de pénétration vaginale, que le médecin se prononce, dans son compte rendu, sur la compatibilité de l'examen hyménéal avec une pénétration sexuelle.

Les lésions locales évoluent dans le temps : dans les suites immédiates de la pénétration, hémorragie parfois abondante ou, à l'inverse, absente et, rapidement, aspect inflammatoire au bord des déchirures ; après quatre ou cinq jours, début de cicatrisation visible, cicatrisation complète en huit à quinze jours. Chez la femme ayant déjà eu des rapports sexuels, l'hymen ne persiste qu'à l'état de lambeaux (reliquats), il est parfois inexistant chez la multipare.

## Examen anal

L'examen est habituellement pratiqué en position genupectorale. On recherche une déchirure du sphincter anal, dont l'aspect hémorragique affirme le caractère récent, et des lésions de la marge anale : ecchymoses, effraction cutanée ou muqueuse. La pratique d'un toucher rectal permet d'apprécier la tonicité du sphincter. Dans le cas d'une pénétration anale avérée et récente, l'examen endorectal peut être pratiqué avec un anoscope.

Accueil d'un sujet victime de violences sexuelles

## POINTS FORTS À RETENIR

- Lors de l'accueil d'une victime de violences sexuelles, la dimension technique de préservation des preuves, du constat médical et de l'instauration de traitements éventuels ne doit pas se substituer à l'humanité et à la qualité de l'accueil des soignants intervenant.
- Dans toutes les situations de violence, l'absence de lésions traumatiques visibles au moment d'un examen médical ne signifie aucunement qu'il n'y a pas eu de coups. L'absence de coups ne signifie pas qu'il n'y a pas eu de viol, c'est même le cas le plus fréquent.
- Dans le certificat médical rédigé à la suite de l'examen, la description de la situation de violence est celle faite par la victime et doit apparaître comme telle, séparée du reste du certificat. Un certificat médical peut être conclu par une interprétation des éléments descriptifs. L'important est que description et interprétation ne soient pas intriquées.
- Le médecin, qui n'est pas enquêteur, ne doit pas se prononcer sur la réalité des faits de violence.
- Ne pas qualifier hâtivement de soumission chimique un état de vulnérabilité lié en réalité à une intoxication volontaire, par l'alcool ou par d'autres psychotropes ; les deux situations peuvent se présenter par un épisode d'amnésie, suivie d'un état d'anxiété.



L'origine traumatique d'une béance anale ne peut être retenue qu'en cas de vacuité de l'ampoule rectale.

### Évaluation de l'état psychique

Il est utile que le médecin évalue l'existence, lors de l'examen, de troubles psychiques tels qu'un état anxieux, des éléments dépressifs, une agitation, une prostration, et en fasse état brièvement dans le compte rendu de son examen clinique.

### Prélèvements biologiques

Les prélèvements biologiques dépendent des caractéristiques de l'agression (morsures, griffures, pénétration...). Ces examens ont pour but la recherche de sperme, la détection d'infections sexuellement transmissibles et l'identification génétique de l'agresseur. Tous les prélèvements doivent être clairement identifiés (nom, date, origine du prélèvement).

### Recherche de spermatozoïdes

Elle est effectuée au niveau vaginal, anal ou buccal, selon la nature de l'agression. Les prélèvements sont faits par écou-

villonnage, suivi d'un étalement sur lame, en vue d'un examen au microscope. La fréquence de positivité de la recherche dépend du lieu de prélèvement et de la pratique d'une toilette locale après l'agression (dans le vagin : 72 heures environ, et jusqu'à 6 jours ; dans l'anus, s'il n'y a pas eu d'émission de selles : 24 heures environ, et jusqu'à 72 heures ; dans la cavité buccale : 12 heures environ). La présence de spermatozoïdes, qui prouve la pénétration et peut permettre l'identification génétique de l'agresseur, a un intérêt médico-judiciaire important, mais sa négativité ne permet pas d'exclure une pénétration sexuelle. Après étalement sur lame, les écouvillons sont congelés et conservés à -20 °C aux fins d'une éventuelle identification génétique, réalisée ultérieurement dans le cadre d'une expertise judiciaire.

### Recherche d'infections sexuellement transmissibles (VIH, VHB, VHC, syphilis, gonococcie)

Des écouvillons sont destinés à la recherche de gonocoques. Un prélèvement sanguin est effectué pour rechercher une infection par le virus VIH ou par les virus des hépatites B ou C, une syphilis. Dans le cas d'une agression sexuelle récente, les prélèvements effectués lors de l'examen initial ont pour but de dépister une infection préexistante à l'agression, et non pas une conséquence de l'agression. Les éventuelles conséquences de l'agression au plan infectieux sont dépistées lors de prélèvements ultérieurs : un mois et trois mois (ou quatre mois si un traitement antirétroviral a été prescrit) plus tard, les mêmes prélèvements sanguins seront effectués (sauf VHC, *v. infra*) et les résultats des examens pratiqués sont communiqués à la victime.

### Test de grossesse

Un dosage de bêta-HCG plasmatique est systématiquement réalisé chez la femme en âge de procréer.

### Traitement, prescriptions médicamenteuses

#### Prévention des infections sexuellement transmissibles

Le traitement a pour but de diminuer le risque de séroconversion. Les indications du traitement antirétroviral sont précisées par des recommandations nationales (circulaire interministérielle DGS/DHOS/DGT/DSS 2008-91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du VIH). La trithérapie, associant deux analogues nucléosidiques et un antiprotéase, doit être démarrée dès que possible et au plus tard 48 heures après l'agression. Elle est prescrite pour un mois, avec une surveillance clinique et biologique (NFS, transaminases). Les manifestations d'intolérance clinique sont fréquentes (nausées, vomissements, douleurs abdominales, douleurs musculaires) et conduisent parfois à un arrêt précoce du traitement. En cas d'interpellation de l'agres-

seur présumé, il est souhaitable que son statut sérologique soit évalué au plus vite, afin de pouvoir, s'il est séronégatif, interrompre le traitement antirétroviral chez la victime.

En cas de contact VHB avéré, si la victime n'est pas vaccinée, une sérovaccination par immunoglobulines anti-HBs et une injection d'une dose de vaccin (dans un autre site) sont indiquées.

Le risque de transmission sexuelle du VHC est faible, s'il existe. Il n'est pas recommandé de faire un suivi VHC, sauf en cas de contact avéré et sanglant.

### Traitement contraceptif

Chez la femme en âge de procréer, un traitement contraceptif (pilule du lendemain) est prescrit au moindre doute sur un risque de grossesse, dans les 72 heures suivant l'agression.

### Traitement antalgique

Les douleurs éventuelles et les plaies doivent être traitées.

### Traitement anxiolytique, accompagnement psychologique

Selon le degré d'anxiété de la victime, il est licite d'envisager un traitement anxiolytique, dont l'indication devra être réévaluée après quelques jours.

La prise en charge psychologique débute par la qualité relationnelle de l'accueil de la victime par le médecin. Le médecin devrait établir un lien avec un réseau d'accompagnement des victimes et proposer, si elle lui semble utile, une prise en charge

psychologique ou psychiatrique, de préférence par un intervenant ayant une expérience dans ce domaine. La victime est revue 2 à 3 jours après l'examen initial pour communication des premiers résultats et réévaluation de l'indication du traitement antirétroviral éventuellement prescrit. Les consultations de suivi biologique et clinique peuvent être de nouvelles occasions d'initier une prise en charge psychologique ou psychiatrique.

En effet, à distance, après une période de latence de durée variable, peuvent se développer des états de stress post-traumatique caractérisés par une dépression, des reviviscences incontrôlables de l'agression et une hypervigilance à l'origine d'une dégradation de la qualité du sommeil. À côté de ces états de stress peuvent également se développer des troubles du caractère ou de la personnalité. Une prise en charge spécialisée est alors indispensable et fait appel à une psychothérapie souvent complétée d'un traitement médicamenteux (antidépresseurs, anxiolytiques, hypnotiques).

### Certificat médical

Le certificat doit permettre de distinguer ce que rapporte la victime, ce dont elle se plaint, les constatations médicales, leur interprétation et la conclusion-synthèse. La rédaction du certificat doit être soigneuse, précise et circonstanciée. Dans un contexte d'affaire criminelle comme un viol, le rédacteur du certificat peut être conduit à commenter son certificat et à déposer, parfois deux ou trois ans plus tard, devant une cour d'assises.

## Qu'est-ce qui peut tomber à l'examen ?

- L'actualité de la question concerne trois domaines principaux : les viols après soumission chimique, les violences sexuelles intraconjugales et les agressions sexuelles chez le jeune enfant.
- La soumission chimique, que les médias associent volontiers à l'emploi du GHB, est, au moins dans les cas documentés, bien plus souvent due à l'administration de benzodiazépines. La présentation clinique de ces situations est parfois difficile à distinguer d'intoxications volontaires non contrôlées par l'alcool, souvent associé au cannabis.
- Le viol conjugal est désormais reconnu par le code pénal. Bien que le traitement judiciaire de ces plaintes se heurte encore à beaucoup de lourdeurs, la proportion de viols commis par le conjoint augmente régulièrement parmi les viols portés à la connaissance de la justice.
- L'affaire d'Outreau a sensibilisé l'opinion publique sur les agressions sexuelles chez l'enfant mais aussi sur les difficultés de recueil et de prise en compte de la parole de l'enfant.
- Aussi, les violences sexuelles pourraient apparaître à l'ECN dans un sujet portant sur la soumission chimique, par exemple dans une question transversale comportant des aspects addictologiques (en phase avec l'actualité du plan national Addictions), ou bien sur les violences conjugales. Les situations d'agression sexuelle chez l'enfant sont plus difficiles à aborder dans un dossier de type Épreuves nationales classantes.

## Rédaction

**Première partie :** la description de la situation de violence suspectée (commémoratifs) est celle faite par la victime et doit apparaître comme telle, et séparée du reste du certificat.

**Deuxième partie :** les plaintes de la victime (doléances). La mention des doléances précise, de manière complémentaire à celle des éléments commémoratifs, le contexte de l'examen médical.

**Troisième partie :** les résultats de l'examen clinique (constatations). Les éléments descriptifs doivent concerner les signes positifs (lésions traumatiques récentes ou anciennes) et des signes négatifs selon les commémoratifs et les doléances. Par exemple, pour quelqu'un disant être tombé sur un genou ou disant avoir mal au genou, la partie descriptive doit préciser le résultat de l'examen clinique du genou, qu'il soit normal ou non.

**Quatrième partie :** les prélèvements effectués (traçabilité des actes médicaux). Dans les examens complémentaires réalisés, il importe de préciser et de distinguer ceux pour lesquels on dispose du résultat au moment de la rédaction du certificat, ceux dont on n'a vu qu'une mention du résultat dans un certificat médical établi préalablement (cas fréquent des radiographies non présentées par la victime et considérées comme normales aux urgences d'un autre hôpital) et ceux pour lesquels le résultat est attendu, pouvant ou non modifier certaines conclusions du certificat.

**Cinquième partie :** la conclusion concernant la compatibilité des données de l'entretien et de l'examen clinique avec l'agression rapportée. Il s'agit d'un avis technique médical d'intérêt judiciaire. Rien ne s'oppose à ce qu'un certificat médical soit conclu par une interprétation des éléments descriptifs, pourvu que la description et l'interprétation ne soient pas intriquées. La description devrait être la même pour tous les médecins pratiquant le même examen. L'interprétation, comparable à la partie discussion dans un article scientifique, peut varier selon le rédacteur. Il n'appartient pas au médecin de qualifier l'infraction éventuellement commise.

Dans tous les cas (examen sur réquisition ou non), le médecin doit conserver un double du certificat rédigé.

## À qui transmettre ce certificat ?

Si l'examen médical est pratiqué sur réquisition judiciaire, le certificat doit être transmis à l'autorité requérante. Dans le cas contraire, le certificat doit être remis à la victime, qui en fera l'usage qu'elle souhaite. Il est cependant du rôle du médecin d'inciter la victime à déposer plainte.

## Dépôt de plainte

Le dépôt de plainte auprès des services de police ou de gendarmerie a des intérêts multiples, individuels et collectifs. Pour la victime, le dépôt de plainte peut permettre d'aboutir à l'identification de l'agresseur et d'utiliser toutes les ressources légales pour signifier un refus de la violence subie. Si l'examen médical est pratiqué sur réquisition judiciaire, le certificat établi est

considéré comme une pièce de procédure. En dehors de ce cadre, il pourrait être assimilé à un témoignage, de poids juridique moindre.

Dans une situation de soumission chimique ou de possibles agressions en série, le dépôt de plainte présente l'intérêt collectif de limiter les risques de récidive avec d'autres victimes. Dans les cas de soumission chimique (*v. infra*), il y a parfois des complicités dans les discothèques elles-mêmes ; qu'il s'agisse réellement de soumission chimique ou d'un état de vulnérabilité lié à une intoxication volontaire, par l'alcool ou par d'autres psychotropes, l'intervention de la police, par la mauvaise publicité qu'elle leur fait, peut aussi inciter les patrons de discothèques à être plus vigilants sur les situations à risque dans leur établissement.

## Situations particulières

### Soumission chimique

La soumission chimique est l'administration de substances psychoactives, à l'insu de la victime, à des fins criminelles ou délictuelles. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé a mis en place depuis 2003 un dispositif d'observation prospectif et permanent permettant de recenser tous les cas de soumission chimique avec identification et dosage des substances en cause. Il faut évoquer une soumission médicamenteuse devant l'importance des troubles de la vigilance ou de la mémoire et, dans ce cas, effectuer sans délai des prélèvements de sang et d'urine. Lorsqu'une substance est mise en évidence, il s'agit le plus souvent de benzodiazépines. Les victimes avaient souvent volontairement consommé de l'alcool ou du cannabis. D'autres psychotropes, médicamenteux ou non, et des anesthésiques ont été rarement trouvés.

### Viol conjugal

Plus encore que les violences physiques, les violences sexuelles dans le couple sont restées longtemps tues, tant leur révélation était difficile et leur prise en compte, par le milieu médical et les institutions policière et judiciaire, absente ou insuffisante.

### Agression sexuelle chez l'enfant et l'adolescent

La pudeur, fréquente chez l'adolescent, peut rendre l'examen génital plus difficile à faire accepter. Le respect du secret professionnel peut conduire, dans certaines circonstances mettant en jeu l'intérêt de l'adolescent, même mineur, à ne pas donner aux parents de compte rendu détaillé, oral ou écrit, d'un examen gynécologique (cas de déchirures hyménales anciennes notamment).

Chez l'enfant, la parole du médecin, ses questions et les termes qu'il emploie et le contenu de l'examen doivent, comme lors de toute consultation pédiatrique, être adaptés à l'âge et aux circonstances des faits rapportés. L'examen doit être mené si possible en présence d'un majeur témoin. Il comporte l'évaluation du développement statur pondéral, pubertaire, et éven-

tuellement psychologique. Chez le jeune enfant, il n'y a souvent aucune violence sexuelle rapportée par l'enfant, mais une suspicion de violence rapportée par un membre de l'entourage. L'hymen, membrane perforée en son centre d'un orifice de forme variable, peut être annulaire (la membrane entoure toute la circonférence du vagin, le bord libre est régulier ou parfois dentelé), semi-lunaire (la circonférence du vagin n'est qu'incomplètement entourée), en pont, imperforé ou multiperforé. L'intégrité de l'hymen est un élément en faveur de l'absence de pénétration sexuelle vaginale, mais un hymen peut présenter des encoches allant jusqu'à la périphérie, ou être intact après une pénétration sexuelle complète, ou avoir été déchiré pour d'autres causes.

Chez la jeune fille prépubère, en raison des modifications anatomiques liées à l'imprégnation hormonale, l'hymen devient plissé et difficile à observer. L'utilisation d'une sonde à ballonnet, introduite par l'orifice hyménal, permet une meilleure appréciation de la forme.

S'agissant de mineurs de 15 ans ou de personnes vulnérables en raison de leur situation personnelle physique ou psychologique, le médecin a la possibilité d'effectuer un signalement aux autorités judiciaires, médicales ou administratives, même sans l'accord de l'intéressé (code pénal, art. 222-14).

### Agression sexuelle chez l'homme adulte

Il n'y a pas d'enquête similaire à l'enquête ENVEFF pour la population masculine. Les plaintes pour agression sexuelle chez

l'homme adulte ou adolescent sont environ 10 fois moins fréquentes que chez les femmes. Chez l'homme victime de viol, les mêmes prélèvements sérologiques sont pratiqués que chez la femme. Des prélèvements anaux sont pratiqués à visée diagnostique infectieuse et à la recherche de spermatozoïdes.

### Violences physiques associées

Contrairement à une représentation fréquente, la plupart des viols ne sont pas précédés ou accompagnés par des violences physiques.

### Conclusions : quels suivis ?

L'intervention des soignants auprès d'une victime d'agression sexuelle ne se limite pas à l'accueil médical initial. Elle devrait inclure un suivi somatique, selon les blessures constatées, le risque de grossesse et le risque de récurrence des violences, un suivi psychologique, un suivi social, en particulier dans le cas de violences sexuelles au sein du couple, si une séparation est décidée ou envisagée, un suivi de la situation des enfants éventuels et un suivi judiciaire de l'éventuelle plainte, dans le long parcours de la victime. •

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.



## BULLETIN D'ABONNEMENT

À renvoyer à : Global Média Santé. Service abonnements :  
114, avenue Charles-de-Gaulle, 92522 Neuilly-sur-Seine Cedex

**OUI,** je m'abonne pour 1 an à La Revue du Praticien (10 numéros)  
+ l'accès au site [www.larevuedupraticien.fr](http://www.larevuedupraticien.fr) + la newsletter au prix de 125 € au lieu de 158 €  
soit près de 21 % de réduction

### Je règle mon abonnement au prix de 125 € par :

- Chèque à l'ordre de Global Média Santé  
 Carte bancaire

\_\_\_\_\_

Validité : \_\_\_\_\_ CW : \_\_\_\_\_ (3 derniers chiffres figurant au dos de votre carte bancaire)

Signature obligatoire :



M.  Mme  Mlle

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : n° \_\_\_\_\_ Rue : .....

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : ..... Tél. : .....

E-mail : .....@.....

Spécialité : .....

RDP001 09