

Prise en charge d'une femme victime d'agression sexuelle

(Protocole de prise en charge /CHU de Poitiers*)

Professeur Fabrice Pierre
CHRU de Poitiers

→ Les grands principes

C'est une urgence prioritaire +++

Privilégier une équipe rodée pour une prise en charge multidisciplinaire optimale pour éviter la répétition des interventions, avec possibilités d'accueil 24h/24.

→ Les objectifs :

- accueillir et informer la victime ;
- effectuer un examen attentif et pertinent (en recueillant soigneusement, sur un dossier structuré, tous les éléments d'information et médico-légaux pouvant contribuer à établir la preuve de l'agression par les prélèvements de spermatozoïdes, et à identifier l'agresseur par la biologie moléculaire) ;
- prévenir les risques infectieux et la grossesse, et les risques de séquelles psychologiques

→ Les moyens :

- le personnel (gynécologues, psychologues, médecins, assistantes sociales et autres professionnels de santé)
- les locaux : une salle d'examen équipée +++ (pas de consultation en ... pointillé)
- le support dossier stéréotypé pour colliger un minimum de renseignements indispensables : les détails fondamentaux pour interpréter, parfois des années plus tard, les constatations faites ; des schémas, support de descriptions « aléatoires » des lésions constatées (voire des photos) ; qui doit être facile d'utilisation (certificat initial) et d'archivage
- une bonne collaboration avec la justice (procureur, OPJ)

→ Le contexte de l'examen

Rappelons que quel que soit le contexte, l'examen est une urgence

ses qualités +++



- la précocité (car éventuelles lésions fugaces)
- la précision
- l'exhaustivité « irréfutable »

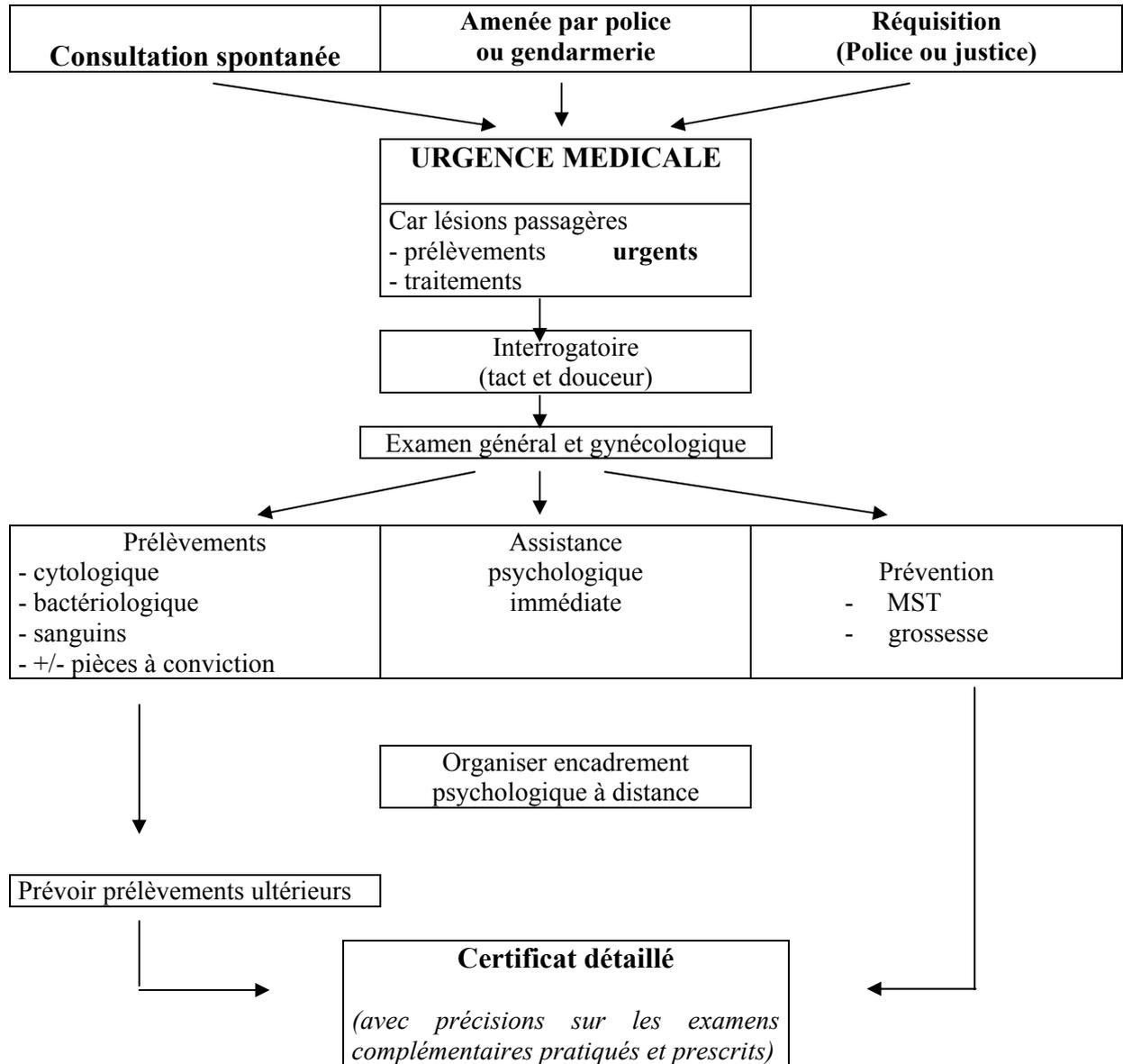
(+ la bonne relation avec le juge d'instruction (examen du violeur, ...))



- l'élimination d'une possible récurrence (aggravée)
- ne pas se précipiter sur l'examen physique (« véritable agression potentielle »)
- la précision et l'exhaustivité

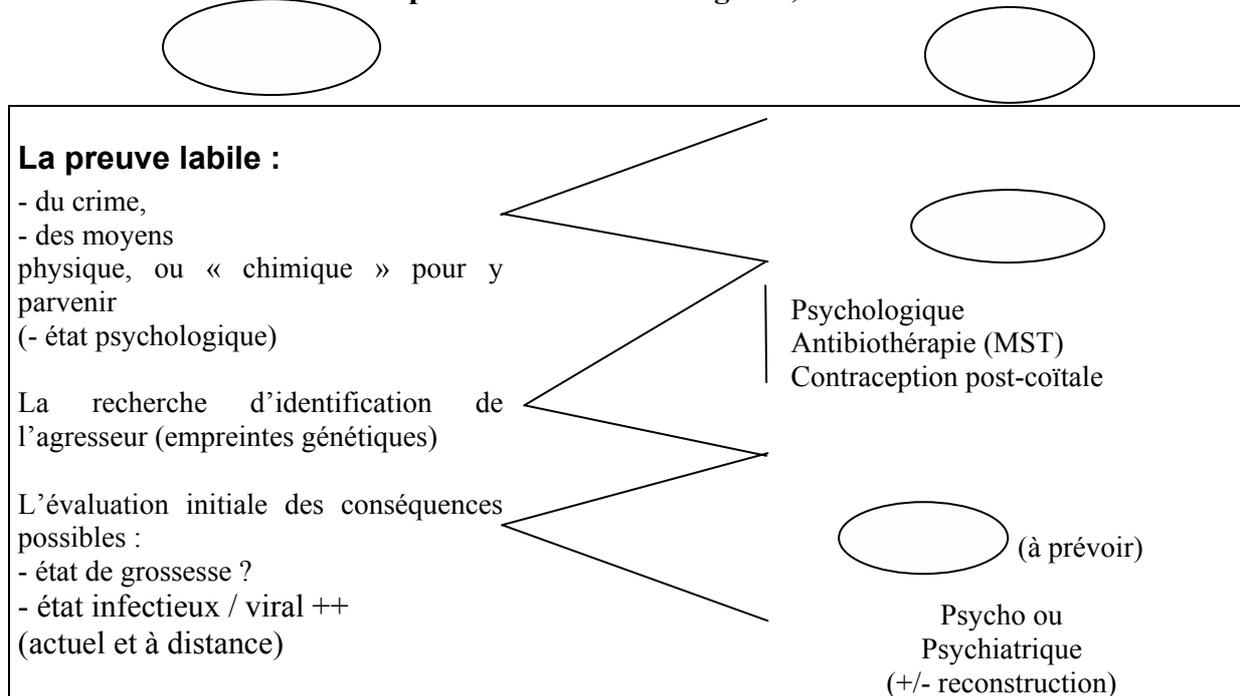
[+ importance de l'évaluation psychologique préalable]

→ Le schéma général des démarches d'urgence



→ Les missions à assurer

Le premier examen en urgence, c'est :



➤ Accueil et information

- Motifs et objectifs de sa présence dans le centre avec explications du travail de l'équipe.

- Entretien préalable ayant pour but de vérifier :
 - comment la victime évolue depuis la révélation de l'abus sexuel ;
 - A-t-elle porté plainte (une 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 (en collaboration avec les instances judiciaires, après accord de la présumée victime, afin de pouvoir donner toute sa valeur à l'examen et aux éventuels prélèvements faits) ; de l'agression plus ancienne qui permet une évaluation psycho-médico-sociale plus sereine car en dehors du contexte de l'urgence ;
 - quelles sont ses capacités à intégrer, comprendre, la démarche dans laquelle elle se trouve
 - enfin, le vécu de la culpabilité, les pressions qu'elle peut subir, le ressenti de ce qu'elle a vécu.

- Préparer la victime à l'examen médical, c'est expliquer l'impératif de l'examen médical et son déroulement.

- Proposer un accompagnement psychologique vers d'autres structures proches du domicile, c'est mettre en place une prévention possible des séquelles psychologiques.

➤ Rechercher des preuves tangibles d'agression

- L'examen doit être réalisé dans une salle accueillante, bien éclairée, bien équipée (matériel abondant et adapté aux différents types de prélèvements potentiels disponible dans la salle, afin de ne pas avoir à sortir de la pièce en cours d'examen. Intérêt de kits tout préparés)

- Préciser la date, l'heure, et les personnes présentes = témoin(s)

- L'entretien médical va préciser : antécédents médicaux, chirurgicaux et gynéco-obstétricaux (en particulier traumatismes génitaux et périnéaux, vulvo-vaginites en les datant), développement staturo-pondéral, activité sexuelle antérieure, contraception, utilisation de tampons hygiéniques, date des dernières règles

- L'agression : type de sévices, rappel des faits pour expliquer la démarche et le pourquoi de l'examen clinique. Préciser la date, l'heure, ou la chronologie exacte si différents types d'agression successifs. Ces détails sont parfois fournis par les autorités judiciaires avec la réquisition. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de s'appesantir sur les circonstances douloureuses de l'agression.

- Les signes fonctionnels au moment de l'agression, et persistants ou apparus depuis (douleur, saignement ?). Préciser si une toilette a été effectuée et si les vêtements ont été changés.

- Le comportement psychologique de la victime.

- L'examen somatique : description des lésions : localisation (cuir chevelu, face, thorax, membres supérieurs, abdomen, fesses, cuisse, membres inférieurs) ; type (plaies, hématomes, contusions et ecchymoses) ; taille ; ancienneté [à reporter en détail sur un schéma corporel recto-verso, pour plus de précisions] ; et tout autres traces de violence (vêtements)

- L'examen génital :

- Inspection : face interne des cuisses ; vulve (grandes lèvres, petites lèvres, vestibule) ; description soigneuse de l'hymen (visualisation facilitée par traction divergente des grandes lèvres) : forme, largeur et aspect des bords libres, taille de l'orifice hyménéal [à reporter en détail sur un schéma vulvo-périnéal pour plus de précisions] ;

- 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 observation à la loupe, d'une vulvoscopie, d'une colposcopie ou d'un test au ballonnet). Le test au ballonnet est utile s'il est bien compris et bien réalisé : son but n'est pas d'évaluer le degré de perméabilité de l'orifice hyménéal, mais de bien exposer le bord libre de l'hymen pour mieux visualiser ou éliminer les lésions de petite taille, en particulier lorsque l'hymen est festonné. C'est à ce moment-là que les prélèvements seront effectués (sperme et biologie moléculaire, bactériologie : cf chapitre ci-dessous).

- TV : 1 doigt voir 2 (1° ou 2° phalange) pour tester le degré de perméabilité de l'hymen, toute remarque sur les organes pelviens

- Examen du périnée postérieur : anus et plis radiés à l'inspection ; TR (facultatif, mais nécessaire en cas de déclaration de sodomie) ; sphincter anal : tonicité

➤ Tentative d'identification :

- De l'agresseur présumé = les analyses ou « empreintes » génétiques (prélèvements faits avec des gants, saisis et scellés par les enquêteurs).

- identification sur spermatozoïdes ou cellules laissées par l'agresseur : tâche de sperme sur la peau (récupérer les éléments tissulaires par dilution au sérum physiologique) ; vulve et périnée ; vagin, endocol, exocol, cul de sac et paroi vaginale ; prélèvements buccaux et/ou anaux selon le contexte clinique. Le séchage est indispensable 30 à 60 mn à l'air avant la réintroduction dans le sac plastique.

- Prélèvements de poils ou de cheveux de l'agresseur (si possible avec le bulbe), à conserver dans une enveloppe en papier Kraft à température ambiante.

- Si la victime a griffé l'agresseur : prélèvements en raclant sous les ongles de la victime (sous chaque ongle des doigts en précisant le côté de la main). Si les ongles sont longs, il faut proposer à la victime de couper les ongles pour augmenter les chances d'obtenir des tissus de l'agresseur. Conservation à sec.

- Si l'agresseur a mordu la victime : écouvillonnage pour prélever la salive (écouvillons humides, puis secs).

- Vêtements tachés (sang, salive, sperme de l'agresseur) : faire sécher à l'air si besoin, conserver à température ambiante dans une enveloppe en papier Kraft, et adresser au laboratoire de biologie moléculaire ces vêtements pour prélèvements.

- Précisons que la découverte de l'ADN de l'agresseur présumé prend toute sa valeur à 2 conditions : * la recherche cytologique de spermatozoïdes (prélèvement sur pipette ou sur écouvillon, étalement sur lame pour examen par un biologiste dans les 24 heures).

- * la conservation de l'ADN de la victime (impératif ++): prélèvement de sang sur tube EDTA, conservé à 4°. Si le prélèvement sanguin pose problème, discuter un microprélèvement (goutte de sang) sur papier buvard, ou cytobrosse à la face interne des joues (indispensable en cas de refus de prise de sang, ou de transfusion sanguine récente).

- D'éventuels moyens utilisés au cours de l'agression (alcool, autres toxiques)

Selon les déclarations, au moindre doute et si le clinicien constate confusion, amnésie, ivresse, hallucinations, hébétude : prélever un tube sec de 10 cc de sang, et des urines (quelques gouttes suffisent avec certains kits).

➤ Dépister / prévenir d'éventuelles complications

- Dépister

- Recherche de MST par des prélèvements locaux guidés par les déclarations de la victime, et les éléments de l'examen médical (sites de prélèvement possible : col, vagin, urètre, anus, gorge).

Différentes méthodes de prélèvement sont possibles : standard (sur écouvillon sec ou pipette, conservé à température ambiante) ; gonocoque (1 écouvillon + milieu Stuart : conservé à température ambiante) ; chlamydiae (kit chlamydiae conservé au frigo à 4°) ; mycoplasme (frais + flacon mycoplasme : conservé au frigo à 4°).

Un bilan sérologique : Chlamydiae ; TPHA-VDRL ; hépatites B et C ; HIV 1 et 2, et éventuellement HTLV. En cas d'agression récente, sérologie initiale, et contrôle à 1 mois, 3 et 6 mois (cf. tableau ci-dessous). En cas d'agression ancienne (plus de 6 mois), sérologie unique.

- Recherche d'une éventuelle grossesse (dosage de β hCG)

- Prévenir
 - Prescription d'un éventuel arrêt de travail.
 - Prescription de la pilule du lendemain : Tétragynon® ou Norlevo®.
 - Antibiothérapie présomptive : Doxycycline 2 cp/j pendant 8 jours.
 - Proposition de la thérapie anti-rétro-viral : Prendre le Kit prévu à cet effet (service de gynécologie). Le traitement est prévu pour 3 jours. Contacter le médecin du Centre d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine (CISIH) local. Bilan pré thérapeutique : NFS Plaquettes, ionogramme, créatinine, transaminases, gamma GT, bilirubine.
 - Propositions éventuelles d'une prise en charge en hospitalisation si danger ou menace, d'un suivi psychologique, de l'aide d'une assistance sociale.
 - Proposition des contrôles sérologiques ultérieurs (cf. tableau ci-dessous).

La chronologie des différentes explorations complémentaires dans le cadre d'une consultation pour agression sexuelle

	En URGENCE	3 à 4 semaines	4 à 6 mois
Cytologie Vagin – endocol (+/- buccal – anal)	+		
Bactériologie (vagin – endocol)	+		
Beta HCG plasmatiques	+	+ si retard de règles règles anormales métrorragies	
Sérologie hépatites B et C	+	+	+
Sérologie HIV	+ (+ agresseur si connu)		+
Alcoolémie Barbitémie (sous scellés et par réquisition)	+/- selon contexte		
Empreintes génétiques (sous scellés et par réquisition)			

➤ Rédiger le certificat médical

Ce certificat est indispensable pour faire aboutir le dépôt de plainte de la victime. Il sera rédigé avec la prudence nécessaire, au conditionnel pour les dires, pour ne pas être complice de fausses allégations.

* Pour des données plus détaillées, se reporter à :

- plaquette « Le praticien face aux violences sexuelles ». EPE, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Ed., Paris, 2000, 102 p.

- f.pierre@chu-poitiers.fr

ANNEXE pratique pour la réalisation des analyses ou « empreintes » génétiques.

Conditions :

- le plus tôt possible après l'agression sans toilette préalable (délai maximal 72 heures)
- sur écouvillons secs, type écouvillon bactériologie standard
- prélèvement et ensachage avec des gants
- séchage indispensable 30 min sur portoir tube à essai (qualité du prélèvement)

Principes de conservation :

- à température ambiante
- avec étiquetage soigneux : Nom – Site du prélèvement – Date
- écouvillons numérotés dans l'ordre des prélèvements (surtout le 1^{er} prélevé)
- placer les prélèvements dans des poches plastiques identifiées
- diviser les prélèvements dans 2 sachets plastiques :
 - * expertise sur tubes 3 écouvillons + 2 EDTA + solution lavage + frottis
 - * contre expertise 3 écouvillons + 2 tubes EDTA
- adresser les prélèvements le plus rapidement possible à la structure qui à la charge de leur conservation.

Les précisions suivantes seront impérativement notées :

- date et heure du prélèvement
- le temps qui sépare la suspicion de l'agression présumée et l'heure du prélèvement au bas de la réquisition
- le lieu exact du prélèvement pour chaque échantillon (endocol, exocol, vagin, anus...)
- si des soins d'hygiène ont été pratiqués entre la suspicion de l'agression présumée et le prélèvement
- le nombre sera précisé sur le dossier et sur le certificat médical. Tous les prélèvements seront étiquetés, numérotés, dans l'ordre de prélèvements.

CES PRELEVEMENTS DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE MIS SOUS SCELLES PAR L'OFFICIER DE POLICE JUDICIAIRE SOUS CONTROLE DU MEDECIN REQUIS.

Nombre d'écouvillons secs nécessaire par site de prélèvement : selon les circonstances, mais toujours au moins en double exemplaire pour permettre une contre-expertise :

* Bouche → 3 écouvillons secs (derrière les incisives ou dans le sillon gingival)

* Vagin (Spéculum non lubrifié)

- 2 écouvillons : prélèvement cul de sac postérieur
- 2 écouvillons : prélèvement endocol
- 2 écouvillons : prélèvement exocol + porte lame
- 2 lames + spatule d'Ayre (double pour cytologie) – Fixer frottis

ATTENTION : faire dans le même temps le frottis pour l'anatomopathologie

* Anus (avant toucher rectal) → 3 écouvillons secs

Un tube de solution de lavage vaginal

→ Matériel : une sonde urinaire, une ampoule de chlorure de sodium, un tube de 50 ml, une seringue de 50 ml (embout conique)

ATTENTION : Ne faire qu'après les prélèvements viro-bactériologiques

Si préservatif retrouvé au niveau de la filière génitale, le faire parvenir au laboratoire dans du sérum physiologique dans un tube de 50 ml

Prélèvements sanguins : → 4 tubes de 7 cm 3 sur anticoagulant EDTA