

N° 12. Violences sexuelles - Connaître les différents types de violences, l'épidémiologie et la législation. - Connaître les particularités des violences sexuelles au sein du couple (violence conjugale) - Identifier les situations médicales à risque de violences sexuelles.

Dr Perrine Millet, gynécologue-obstétricienne, MD, retraitée,
perrine.millet@unmaillonmanquant.org, 0640368522

Pr Pascale Hoffmann, gynécologue-obstétricienne, MD, PhD, CHU Grenoble Alpes,
phoffmann@chu-grenoble.fr, hôpital couple enfant (HCE), CHUGA, 0672941087

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Définition	Connaître la définition et les différents types de violences sexuelles. Notion de consentement.
B	Epidémiologie	Connaître l'épidémiologie des violences sexuelles en France
B	Définition	Connaître les applications médicales de la législation relative aux violences sexuelles
A	Définition	Connaître les particularités des violences sexuelles au sein du couple (violence conjugale)
B	Définition	Connaître la définition d'un signalement judiciaire et d'une réquisition judiciaire
A	Identifier une urgence	Identifier les situations relevant d'un signalement judiciaire
B	Prise en charge	Connaître les objectifs de la prise en charge des victimes d'agression sexuelle
A	Diagnostic positif	Connaître les étapes de l'interrogatoire et de l'examen clinique
A	Identifier une urgence	Identifier les situations médicales à risque associées aux violences sexuelles
B	Diagnostic positif	Identifier les lésions associées tégumentaires et psychiques
B	Diagnostic positif	Identifier une mutilation sexuelle féminine ou masculine
B	Prise en charge	Savoir qu'il existe un traitement d'urgence adapté à la situation

Introduction

Le terme de violences sexuelles n'est ni exhaustif, ni précis. En effet, des abus sexuels peuvent avoir lieu sans violence. Il peut même y avoir viol sans violence...Le Collège National des Gynécologues Obstétriciens lui avait préféré le terme d'abus sexuel. Ce terme n'est pas non plus idéal, car les définitions juridiques tiennent compte de l'âge de la victime, et du type de comportement sexuel, et que le consentement n'est pas un élément de droit, quel que soit l'âge de la victime.

Il existe également une vraie violence sexuelle, faite à des millions de femmes dans le monde, et pour lequel le praticien de premier recours a un rôle important de prise en charge et de prévention : les mutilations sexuelles. Bien qu'illégales en France et pouvant également être condamnées, elles sont généralement peu connues.

1. Les violences sexuelles (hors mutilations sexuelles)

1.1. Définitions

Le code pénal Français définit atteintes sexuelles au sens large, pour une victime de plus de 15 ans (art 222-22 et suivant): toute atteinte sexuelle commise avec **violence, contrainte, menace ou surprise**. Ceci n'est pas obligatoire lorsque la victime a moins de 15 ans.

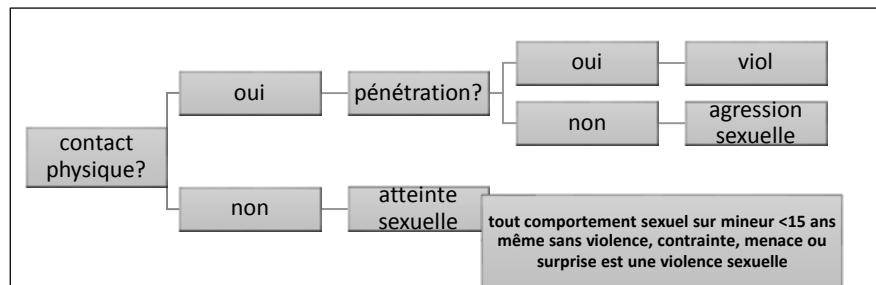
Il existe légalement 3 types de violences sexuelles qui peuvent être condamnées : les atteintes sexuelles, les agressions sexuelles, les viols. Pour être poursuivis ces actes doivent avoir été perpétrés par **violence, contrainte, menace ou surprise**. Sauf sur les mineurs de moins de 15 ans, pour lesquels tout acte commis par un majeur (âgé 5 ans de plus au moins que la victime) est considéré comme une atteinte sexuelle et pourra (devrait) être pénalisé.

Elles sont définies en fonction de la présence ou pas de contact physique entre l'auteur et la victime, ainsi que par le type d'acte. La figure 1 permet de se repérer en fonction de 2 questions. Y a-t'il eu contact de quelque ordre que ce soit? Y a-t'il eu pénétration de quelque nature que ce soit ? Concernant le contact, il peut s'agir de n'importe quelle zone, même non sexuelle de l'auteur, sur n'importe quelle zone de la victime. Concernant la pénétration, elle peut être buccale, anale ou vaginale et fait le sexe, les doigts ou un objet. La pénétration peut être faite sur la victime ou par la victime.

Les atteintes sexuelles sont principalement représentées par le harcèlement sexuel ou sexiste et l'exhibitionnisme. Bien que moins connues, les conséquences de ces actes peuvent être lourdes, au plan psychique et parfois physique. Les agressions sexuelles sont parfois des tentatives de viol non abouties, avec contact physique, et intention sexuelle.

La qualification de viol inclut la notion de pénétration

Figure 1: les 3 différents types d'actes sexuels entrant dans le cadre des violences sexuelles, commis avec violence, contrainte, menace ou surprise et le cas des mineurs de moins de 15 ans



1.2. Circonstances aggravantes

A/B

Les circonstances aggravantes de ces 3 différents type d'abus, qui vont entrainer une majoration des peines encourues, sont :

- Acte ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ;
- Acte commis sur un mineur de quinze ans ;
- Acte commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de l'auteur ;
- Acte commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité ou dépendance résultant de la précarité de sa situation économique ou sociale est apparente ou connue de l'auteur;
- Acte commis par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ;
- Acte commis par une personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;
- Acte commis par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;
- Acte commis avec usage ou menace d'une arme ;
- Acte commis alors que la victime a été mise en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de communication électronique ;
- Acte commis en concours avec un ou plusieurs autres viols commis sur d'autres victimes;

- Acte commis par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité ;
- Acte commis par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants ;
- Acte commis, dans l'exercice de cette activité, sur une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle ;
- Acte commis alors qu'un mineur était présent au moment des faits et y a assisté ;
- Lorsqu'une substance a été administrée à la victime, à son insu, afin d'altérer son discernement ou le contrôle de ses actes.

Toutes ces circonstances sont graves, mais il n'est pas intuitif au premier abord de classer dans les circonstances aggravantes les notions soulignées et en gras dans le texte ci-dessus.

1.3. Violences sexuelles au sein du couple

La notion de devoir conjugal n'existe pas en droit français. Le fait de subir une agression par un conjoint, ou ex-conjoint, est une circonstance aggravante de la violence sexuelle. L'emprise au sein d'un couple est mieux connue, et être sous emprise d'un conjoint (exemple du conjoint pervers narcissique) constitue en cas de plainte pour viol une circonstance constituant un acte commis sous violence et/ou contrainte.

2. Epidémiologie

2.1. Les violences sexuelles

L'enquête Violences et rapports de genre : contextes et conséquences des violences subies par les femmes et les hommes (dite Virage) est une enquête de grande envergure réalisée auprès de 27 268 femmes et hommes, dont l'objectif est de mesurer l'ampleur des violences subies tant par les femmes que par les hommes. Les premiers résultats concernant les violences sexuelles sont parus en 2017. Si l'on considère tous les contextes de vie (études, travail, famille, espaces public et transports, ex-conjoint), **2,90 % des femmes déclarent avoir vécu au moins une forme de violence sexuelle au cours des douze mois précédant l'enquête** (à l'exclusion du harcèlement et de l'exhibitionnisme), soit près de 580 000 femmes. **1.03% des hommes**, soit 197 000, le déclarent aussi. Pour les femmes, ceci se répartit comme suit : **Viol 0,26 % (52 500 femmes), Tentative de viol 0,18 % (37 000 femmes) Autre agression sexuelle 2,76 % (552 500) Autre acte ou pratique sexuel.le forcé.e 0,05 % (10 000).**

2.2. Les violences au sein du couple

B

En 2019 :

- 146 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire
- 27 hommes ont été tués par leur partenaire ou ex-partenaire
- 25 enfants mineurs sont décédés, tués par un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple.

84 % des morts au sein du couple sont des femmes. Parmi les femmes tuées par leur conjoint, 41 % étaient victimes de violences antérieures de la part de leur compagnon. Par de violences de la part de leur partenaire, soit 52 % (1).

En moyenne, le nombre de **femmes âgées de 18 à 75 ans** qui, au cours d'une année, sont **victimes de violences physiques et/ou sexuelles commises par leur conjoint ou ex-conjoint**, est estimé à **213 000 femmes**. Parmi ces femmes victimes, seulement **18%** déclarent avoir **déposé une plainte** en gendarmerie ou en commissariat de police suite à ces violences.

Ce chiffre ne couvre pas l'ensemble des violences au sein du couple puisqu'il ne rend pas compte des violences verbales, psychologiques, économiques ou administratives. Il ne correspond qu'aux données de la France métropolitaine (2).

3. Aspect législatif des violences sexuelles

3.1. Le consentement

Le consentement est, pour le Petit Larousse, l'action de donner son accord à une action ou à un projet.

B

La loi donne la définition des agressions sexuelles et des viols, lorsque ces actes sont commis par **violence, contrainte, menace ou surprise**. Elle ne parle pas de consentement. La victime ne devrait donc jamais avoir à prouver son absence de consentement. Et dans les procès c'est bien les circonstances, l'environnement et l'état de la victime qui seront étudiées, et qui prouveront l'une de ces 4 conditions qui prévaudra.

3.2. Les délais de prescription

La loi définit un délai de prescription au-delà duquel la victime ne peut plus porter plainte.

C

La loi qualifie les agressions sexuelles de délit. Le délai de prescription est donc de 6 ans. Pour une victime mineure au moment des faits, les délais sont augmentés et courent à partir de sa majorité : portés à 10 ans pour atteinte sexuelle, à 10 ans pour une agression sexuelle commise entre 15 et 18 ans, et à 20 ans pour un mineur de moins de 15 ans (circonstance aggravante)

La loi qualifie les viols de crime. Le délai de prescription est donc de 20 ans dans le cas général. Il est augmenté à 30 ans en cas de viol sur mineur, et ce délai court à partir de la majorité de la victime.

Type de violence sexuelle	Mineur < 15 ans	Mineur entre 15 et 18 ans	Majeur
Atteinte sexuelle	10 ans après la majorité	6 ans après la majorité	6 ans
Agression sexuelle	20 ans après la majorité	10 ans après la majorité	10 ans
viol	30 ans après la majorité	20 ans après la majorité	20 ans

Figure 2 : délais de prescription selon les violences sexuelles et l'âge de la victime au moment des faits

3.3. Les peines

Les atteintes sexuelles et les agressions sexuelles sont des délits, dont la peine dépend du moment où ils ont été commis. S'ils ont été commis après l'entrée en vigueur de la loi du 3 Aout 2018, l'atteinte sexuelle est passible de 7 ans d'emprisonnement et 100 000 € d'amende si elle est perpétrée sur un mineur de moins de 15 ans. Si les faits sont antérieurs, la peine prévue par l'ancien texte se limite à 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende. En cas de circonstance aggravante, pour les agressions sexuelles, la peine peut passer à 10 ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende.

B

Un viol est un crime. La peine encourue est de 15 ans d'emprisonnement, et 100 000 euros d'amende. En cas de circonstance aggravante, la peine peut être de 20 ans d'emprisonnement. Le viol ayant entraîné la mort de la victime est puni de 30 ans de réclusion criminelle et viol précédé, accompagné ou suivi d'actes de torture et/ou de barbarie est puni de la réclusion criminelle à perpétuité.

3.4. Information préoccupante et signalement judiciaire : Définitions et circonstances de mise en œuvre

L'information préoccupante est définie comme étant « une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code pénal pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement

B

– pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être

– ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être ». Elle est transmise à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP). Elle concerne les mineurs, et peut être réalisée par tout citoyen. Les instances départementales jugeront de la suite à y donner, et pourront vérifier que des mesures de prise en charge, ou d'autres informations préoccupantes n'ont pas déjà été faites pour ce mineur ou un autre de sa famille (voir (3) fiche mémo HAS)

Le signalement judiciaire permet d'alerter le procureur au sujet d'une situation préoccupante et/ou urgente. Il peut concerner un enfant en danger, une personne en situation de vulnérabilité. Dans ces 2 cas, le signalement ne nécessite pas l'accord de la victime ou de ses parents (qui doivent être simplement prévenus –sauf si ceci risque d'être contraire aux intérêts de la victime, comme en cas de risque de mariage forcé ou de mutilation-. Dans le cas du signalement d'une situation de violence conjugale –sexuelle, physique, psychologique ou financière- le médecin peut être libéré du secret médical quand il estime en bonne foi- qu'il y a un danger imminent. Le signalement peut être fait 24h/24. Il doit contenir les éléments essentiels à la compréhension de la situation et au jugement de son degré d'urgence.

L'information préoccupante est une action qui induira (ou pas) enquête et mesures de protections pour un mineur. Le signalement au procureur permettra au procureur de mettre en œuvre toute mesure de protection qu'il jugera utile (mise en sécurité, éloignement, ...)

4. Les mutilations sexuelles

4.1. Epidémiologie

En France, environ 125000 femmes ont été victimes de mutilations sexuelles. Jusqu'à 20% de leurs filles nées en France sont à risque de subir aussi des mutilations.

4.2. Législation française

Les mutilations sexuelles sont interdites et sont considérées comme un crime. A ce titre, elles doivent être l'objet d'un signalement si elles sont constatées sur une mineure. Concernant une adulte, elles ne sont signalées que si la patiente donne son accord. Les professionnels de santé sont dégagés du secret médical seulement si la patiente coure un danger imminent. Dans ce cas un signalement doit être fait. Une mise à l'abri peut être faite. Face à un risque imminent de mutilation sexuelle féminine, le professionnel doit en premier lieu faire un signalement en urgence. C'est-à-dire que le professionnel doit informer le Procureur de la République du Tribunal de Grande Instance du ressort du domicile de la patiente ou de la mineure et adresser une copie de ce document écrit à l'attention du médecin ou du responsable de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes du Conseil départemental (CRIP).

Face à un risque non imminent de mutilation sexuelle féminine, le professionnel doit rédiger une information préoccupante à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes du Conseil départemental (CRIP).

La levée du secret professionnel « à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives » du fait de mutilation sexuelle féminine est prévue par le code pénal.

Enfin, une patiente qui veut protéger sa fille peut demander dans une unité médico-judiciaire (UMJ) **un certificat de non excision**, qui la protégera en cas de voyage dans un pays pratiquant encore les mutilations sexuelles.

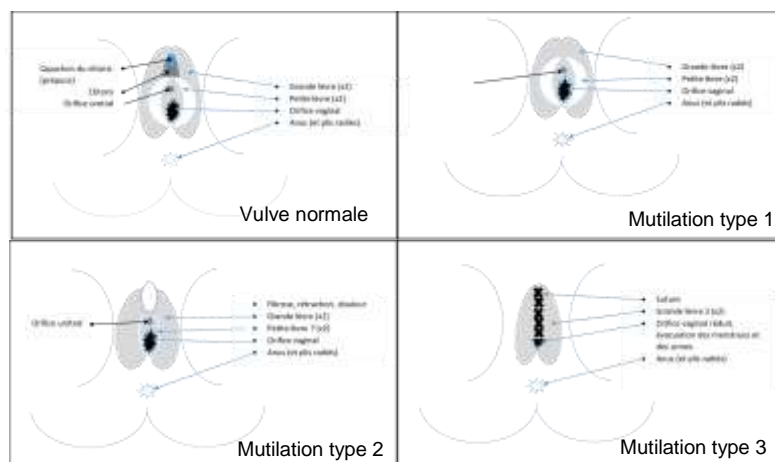
La HAS a émis des recommandations de bonne pratique clinique à l'usage des professionnels de santé de premier recours, le 06/02/2020.

4.3. Les différents types de mutilation, leur diagnostic

L'Organisation Mondiale de la santé classe les mutilations sexuelles, qui concernent les organes génitaux externes féminins en 4 types.

- Type 1 : Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie).
- Type 2 : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision).
- Type 3 : Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (infibulation).
- Type 4 : Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins (exceptions faites des interventions thérapeutiques) telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

Le Schéma ci-dessous permet de mieux comprendre les différents types de mutilation



Il faut savoir penser à une mutilation récente chez une jeune femme qui change de comportement, fait des fugues, démarre un absentéisme, a des difficultés à uriner et refuse l'examen clinique.

Le diagnostic est clinique, confirmé par une discussion avec la patiente qui souvent se souvient d'avoir été opérée.

4.4. Prise en charge

La prise en charge est multi-professionnelle. Elle passe souvent par de la chirurgie réparatrice, mais aussi par un travail psychologique sur le traumatisme, une éducation à la santé sexuelle, des groupes de paroles. Parfois, la patiente doit quitter son domicile si elle veut être prise en charge.

5. Accueil d'une patiente victime de violence sexuelle

5.1. Quel est le cadre ? consultation spontanée ou réquisition ?

Une patiente peut consulter spontanément, sans avoir porté plainte préalablement, pour une prise en charge des risques urgents et obtenir un certificat. Elle peut aussi être accompagnée en consultation sur réquisition, dans le cadre d'une plainte que 'elle porte ou d'une enquête de police ou diligentée par le procureur de la république. La réquisition libère le médecin du secret médical.

5.2. Quels sont les risques ?

Plusieurs enjeux sont présents lors de cet accueil.

Dans un cadre médico-légal (réquisition) il faut collecter des preuves de l'acte sexuel (spermatozoïdes ?), des conditions de violence éventuelles (lésions cutanées ou muqueuses récentes), et des preuves ADN pour identifier l'agresseur. Des prélèvements de même type peuvent être faits en dehors d'une réquisition : prélèvements conservatoires. Ils doivent être conservés pendant 6 ans dans le cadre des agressions sexuelles sur adulte, et 10 ans dans le cadre des viols. Toute atteinte sexuelle chez un mineur de moins de 15 ans donne toujours lieu à une réquisition (si une plainte n'est pas encore portée, un signalement au procureur doit être fait, qui donnera lieu à une réquisition). Pour être valables, les prélèvements doivent être réalisés dans les 72 heures suivant l'évènement.

Ensuite, il faut, par l'interrogatoire de la victime, déterminer les risques de transmission d'infections sexuellement transmissibles.

Enfin, il faut connaître une éventuelle grossesse en cours, la contraception éventuelle, sinon évaluer la probabilité d'une grossesse issue de l'agression et , la date du dernier frottis cervico-vaginal.

5.3. Prise en charge de l'urgence immédiate

A

Commenté [PH1]:

A

5.3.1. Poser un diagnostic positif

5.3.1.1. à l'interrogatoire

L'interrogatoire précise les circonstances (lieu, toxiques, témoins, horaires). Il permet de se rendre compte de l'état émotionnel. Parfois, la victime est dissociée, c'est-à-dire qu'elle raconte avec grand détachement son agression. Cet état est très évocateur d'un traumatisme important. L'interrogatoire permet de préparer l'examen physique.

5.3.1.2. à l'examen

L'examen sera complet. On notera l'état des vêtements (éventuellement mis sous scellés en cas de réquisition), l'état des téguments et des muqueuses buccale et vaginale (érosions, plaies, hématomes –couleur pour la datation-), l'aspect de l'anus et des plis radiés.

5.3.1.3. Evaluer le stress aigu

On notera la présentation, le ton, le contact. Une inadéquation entre le discours et son contenu, un état de dissociation, un état d'abattement extrême, le risque suicidaire seront évalués. On peut proposer un traitement par benzodiazépines ou hypnotique si le sommeil semble compromis. Parfois, la victime a besoin d'un cadre sécurisant, ou capable d'une surveillance renforcée, et une hospitalisation dans un service psychiatrique peut être nécessaire.

5.3.1.4. Rédiger un certificat

Même si la patiente le refuse, et si elle n'envisage pas de porter plainte, un certificat doit être rédigé. Il peut rester dans le dossier médical. Il doit comporter

5.3.2. Examens paracliniques

5.3.2.1. Aux fins d'identification de l'agresseur et médico-légaux

- pour recherche de spermatozoïdes prélèvement des sécrétions (salive, replis jugaux, sécrétions vaginales, écouillons rectaux) mis dans du sérum physiologique.
- pour recherche d'ADN, prélèvement des mêmes sécrétions conservées dans un autre milieu, prélèvements d'éventuels échantillons de peau (sous les ongles) ou de cheveux et de poils.
- pour recherche de conditions particulières : alcoolémie, GHB, benzodiazépines, drogues et psychotropes

5.3.2.2. Aux fins de mise en évidence des risques infectieux

- pour recherche de germes : PCR chlamydiae et gonocoque, tous germes vaginaux, sérologies hépatite B, hépatite C, syphilis, HIV. Une sérologie Chlamydiae signera une salpingite ancienne

5.3.2.3. Aux fins de mise en route de traitement

A

- pour réaliser un bilan préthérapeutique : recherche d'une grossesse déjà en cours, numération, formule sanguine, fonction rénale, bilan hépatique.

5.4. Traitements des patientes victimes de violences sexuelles

5.4.1. Traitement dans l'urgence

5.4.1.1. Risque infectieux

A

Seul existe un traitement post-exposition pour le risque de contamination HIV. Il est actuellement réalisé par administration d'Eviprela®, **1 cp/jour pendant 28 jours**, sous réserve de bilan préthérapeutique compatible.

Concernant le risque d'infections sexuellement transmissibles, deux stratégies sont possibles :

- traitement préventif : administration de **Doxycycline®, 200 mg/jour pendant 7 jours** contre la chlamydie (car le traitement minute par azythromycine n'est pas aussi efficace) et 1 injection **d'Extenciline® 2.4MUI IM** (prévention de la syphilis)
- traitement curatif selon résultats des prélèvements et contrôle après 2 semaines

5.4.1.2. Risque de grossesse

A

La prescription d'une contraception hormonale d'urgence est facilement faite, efficace jusqu'à 120 heures après le rapport en cause (Ulipristal acétate 30 mg cp), rapports protégés jusqu'à la visite de contrôle. Un test de grossesse peut être refait 13 jours après l'agression pour s'assurer de l'absence de grossesse.

5.5. Situations imposant une information préoccupante ou un signalement judiciaire

Toute situation de violence sexuelle impliquant un mineur de moins de 15 ans doit faire l'objet d'un signalement judiciaire au procureur, qu'il s'agisse légalement d'atteinte sexuelle, d'agression sexuelle ou de viol. De même, toute situation où la victime est une personne vulnérable.

A

De même, toute situation sexuelle impliquant un mineur victime d'un ascendant, frère ou sœur, oncle, tante, neveu ou nièce, conjoint ou concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité d'un ascendant ou membre de la famille, s'il a sur le mineur une autorité de droit ou de fait est un inceste et doit aussi faire l'objet d'un signalement judiciaire.

Enfin, en cas de violences conjugales, les enfants doivent bénéficier au moins d'une information préoccupante auprès de la CRIP, et en cas de danger imminent pour la femme d'un signalement judiciaire.

5.6. Examen à distance

La patiente doit être revue quelques semaines plus tard. Ceci permet de faire le point au plan psychologique et physique. Si la patiente n'a pas porté plainte initialement, ça peut être le moment de lui réaffirmer ses droits.

Des examens seront refaits à 1 mois : Bilan sérologique VIH, Chlamydiae, syphilis, Hépatites B et C, et à 3 mois : sérologie HIV.

6. Conséquences au long cours des violences sexuelles

6.1. Le syndrome de stress post-traumatique : diagnostic

Le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique (SSPT) est porté si les signes de stress aigu persistent. Dans le cas des violences sexuelles, il est fréquemment retrouvé.

Les signes sont des symptômes persistants traduisant une activité neurovégétative ne préexistant pas au traumatisme avec au moins deux des manifestations suivantes :

- réviviscences, intrusion dans la pensée
- difficulté d'endormissement ou sommeil interrompu
- instabilité ou accès de colère
- difficulté de concentration
- hyper vigilance
- réaction de sursaut exagérée.

6.2. Prise en charge du stress post-traumatique

Le SSPT peut être pris en charge par les nouvelles approches psychologiques, en thérapies brèves. L'EMDR a fait preuve initialement de son efficacité dans les SSPT des soldats rentrant du vietnam. L'EMDR est conseillée quand un SSPT est retrouvé après un traumatisme sexuel.

De quoi s'agit-il ? Eye Movement Desensitization and Reprocessing c'est-à-dire désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires. L'EMDR est un type d'intervention à visée psychothérapeutique

6.3. Conséquences possibles à long terme des violences sexuelles.

De très nombreuses manifestations peuvent être retrouvées, qui touchent la sphère génito-urinaire, mais également le développement psychique, et des répercussions physiques.

Il faut savoir y penser devant des modifications du parcours de vie, des modifications du comportement, un changement des résultats scolaires, ou tout signe nouveau.

Parmi les différentes situations de départ listées, nombreuses sont celles qui peuvent se rattacher à des violences sexuelles. Elles sont ci-dessous regroupées selon la chronologie d'apparition.

Les situations de la phase initiale sont facilement compréhensibles. Les situations observées en phase tardive sont moins connues. Interroger les personnes sur des antécédents de violences sexuelles (et autres types de violences -physique, psychologique, négligence, financière- et antécédents dans l'enfance) permet parfois d'orienter vers une prise en charge globale. Ceci est particulièrement valable dans les douleurs chroniques, et dans le domaine des addictions.

Tableau 3 : différentes situations de départ qui peuvent être rencontrées dans le cadre des violences sexuelles

Phase initiale	Phase tardive
5-douleur anale	1-Constipation
23-anomalie de la miction	3-Distension abdominale
49-ivresse aigue	4-Douleur abdominale
60-hémorragie aigue	17- amaigrissement
97-retention aigue d'urine	21- asthénie
101-écoulement urétral	35-douleur chronique
104-leucorrhée	50-malaise/PC
112-saignement génital anormal	51-obésité/surpoids
229-decouverte d'une anomalie pelvienne à l'imagerie médicale	57-prise de poids
256-prescrire un hypnotique/anxiolytique	63-Troubles sexuels et troubles de l'érection
257 prescrire une contraception et contraception d'urgence	99-douleur pelvienne
309- patient à risque suicidaire	115-anomalie du développement psychomoteur
332- demande d'ivg	116-anxiété
333- demande d'un certificat médical initial	117-apathe
341- réaction à une situation potentiellement traumatique	123-humeur triste/douleur morale
	125- idées ou conduites suicidaires/lésions auto-infligées
	129-troubles de l'attention132- troubles des conduites alimentaires
	135-troubles du sommeil, insomnie, hypersomnie
	256-prescrire un hypnotique/anxiolytique
	269 consultation de suivi et traitement de fond d'un patient souffrant d'une trouble psychiatrique chronique (hors depression)
	292- première consultation d'addictologie

Bibliographie

(1) Source : « *Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple. Année 2019* », ministère de l'Intérieur, Délégation aux victimes.

(2) Source : Enquête « *Cadre de vie et sécurité* » 2012-2019 - INSEE-ONDRP-SSMSI.

(3) Voir la fiche mémo pour « repérer la maltraitance chez un enfant », publiée par la HAS en 2014, mise à jour 2017.