

Item 183 : Accueil d'un sujet victime de violences sexuelles

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

Table des matières

OBJECTIFS	3
I Quels sont les principaux objectifs de la prise en charge d'une victime de violences sexuelles ?	3
II Comment accueillir et informer une victime ?	4
III Quelles sont les étapes de l'examen clinique ?	5
III.1 À l'interrogatoire	6
III.2 L'examen clinique	7
III.3 Prélèvements	8
IV Quelle est la conduite à tenir après l'examen clinique ?	11
V Comment rédiger un certificat médical ?	11
VI Annexes	13
Glossaire	13
Bibliographie	16
En savoir plus	17
Recommandation	17
Abréviations	17

OBJECTIFS

ENC :

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

CONSULTER AUSSI :

Sur le campus de Pédiatrie :

Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile. :
<http://www.uvp5.univ-paris5.fr/campus-pediatrie/cycle2/poly/1400fra.asp>

Le terme *abus sexuel* a été retenu en France. Il est préféré au terme *séviçes* ou *violences sexuelles* car de nombreux abus sexuels sont effectués sans violences physiques. Les abus sexuels se classent en 3 groupes :

- les abus sexuels sans contact physique : harcèlement (tous les milieux et également le milieu médical, appel téléphonique, exhibitionnisme),
- les abus sexuels avec contact corporel : attouchements, baisers, caresses,
- les viols.

Le *viol* se définit comme tout acte de pénétration sexuelle effectuée contre la volonté de la personne par surprise, menace, violence, ou contrainte. Le défaut de consentement peut résulter d'une violence physique ou morale.

Les victimes d'abus sexuel ont subi une violence criminelle qu'il importe de prendre en charge de manière la plus professionnelle qui soit.

I QUELS SONT LES PRINCIPAUX OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE VICTIME DE VIOLENCES SEXUELLES ?

L'objectif essentiel est d'optimiser l'accueil psycho-médico-social, de permettre un examen initial parfait avec le recueil d'éléments contribuant à l'obtention de preuves médico-légales pour permettre à la justice une meilleure efficacité, sans nuire physiquement ni psychologiquement à la victime.

1. Assurer auprès de la victime et de la famille une prise en charge pluridisciplinaire psycho-médico-sociale pour *accueillir* et *informer* la victime.

Équipe pluridisciplinaire réunissant psychologues, médecins, assistantes sociales et autres professionnels de santé.

Présence d'un centre d'accueil ouvert 24h/24.

(Recommandation : Level S, Daligand L, Doray S, Dubret G, Girodet D, Hochart F, et al. *Le praticien face aux violences sexuelles*. Paris: Ministère de l'Emploi et de la Solidarité; 2000. 102 p. : <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/violence/guid.pdf>)

2. Assurer une prise en charge médicale de compétence optimale afin d'éviter aux victimes d'abus sexuel la répétition des examens génitaux. *Examiner* avec soin. Recueillir sur un dossier structuré tous les éléments d'information et recueillir les éléments médico-légaux pouvant contribuer à établir la preuve de l'agression (prélèvements pour cytologie et biologie moléculaire).

3. Prélever afin d'identifier l'agresseur.

4. Prévenir les complications.

- Les risques infectieux et la grossesse.
- Les risques de séquelles psychologiques.

5. Rédiger un certificat médical.

II COMMENT ACCUEILLIR ET INFORMER UNE VICTIME ?

L'entretien psychologique est particulièrement important chez les mineurs.

- Accueillir et informer sur le sens de sa présence dans le centre avec explications du travail de l'équipe.
 - L'entretien préalable a pour but de vérifier :
 - Comment la victime évolue depuis la révélation de l'abus sexuel.

- A-t-elle porté plainte ? Dans ce cas la 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, de l'agression plus ancienne qui permet une évaluation psychomédico-sociale plus sereine car en dehors du contexte de l'urgence.
- Quelles sont ses capacités à intégrer, comprendre, le mouvement dans lequel elle se trouve.
- 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.

III QUELLES SONT LES ETAPES DE L'EXAMEN CLINIQUE ?

(Recommandation : Chevrant-Breton O, Coiffic J, Paysant F, Leingre-Marion C, Poulain P. Examen en urgence de la femme agressée sexuellement. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF); 1997. : http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PUPRO_01.HTM)

Deux situations cliniques peuvent amener à modifier la prise en charge :

1. La victime peut être adressée sur réquisition : l'examen gynécologique et les prélèvements doivent théoriquement être effectués rapidement voire en urgence,
2. La victime peut se présenter spontanément ou accompagnée de ses parents s'il s'agit d'un ou d'une mineur. L'évaluation psychosociale est alors fondamentale et doit être réalisée sauf cas évident avant l'examen clinique et gynécologique.

La consultation médicale avec examen génito-anal doit être réalisée avec le maximum de compétence.

Après explication des objectifs de l'examen médical, celui-ci doit être réalisé dans une salle accueillante, bien éclairée.

L'exhaustivité du matériel nécessaire pour la consultation doit être contrôlée avant la consultation.

L'entretien médical va préciser :

III.1 À L'INTERROGATOIRE

- **Des informations générales :**

- la date, l'heure et les personnes présentes,
- la qualité de l'entretien (comportement psychologique de la victime),
- l'attitude et le comportement.

- **Les antécédents :**

- médico-chirurgicaux,
- gynéco-obstétricaux,
- développement staturo-pondéral,
- activité sexuelle antérieure,
- contraception,
- utilisation des tampons,
- la date du dernier Frottis Cervico-Vaginal (FCV),
- la date des dernières règles.

- **L'agression :** type de sévices, rappel des faits pour expliquer la démarche et le pourquoi de l'examen clinique. Ces détails sont parfois fournis par la demande des autorités judiciaires avec la réquisition. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de rappeler les circonstances douloureuses de l'agression.

- **La symptomatologie :**

- Signes fonctionnels au moment de l'agression,
- Préciser si une toilette a été effectuée et si les vêtements ont été changés,
- Signes fonctionnels actuels : douleur, saignement ?

III.2 L'EXAMEN CLINIQUE

L'examen clinique comporte :

- **Description des lésions :**
 - type (plaie, hématomes, contusions et ecchymoses),
 - taille,
 - ancienneté,
 - autres traces de violence (vêtements),
 - => Schéma voire photographie.
- **Examen gynécologique :**
 - Inspection :
 - face interne des cuisses,
 - vulve : grandes lèvres, petites lèvres, vestibule,
 - Description soigneuse de l'hymen (par traction divergente des grandes lèvres) :
 - forme, largeur et aspect des bords libres,
 - taille de l'orifice vaginal de l'hymen.
 - spéculum (*cf. glossaire*) 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 vulvoscopie (*cf. glossaire*) et d'une colposcopie (*cf. glossaire*)).

Les prélèvements seront effectués (sperme et biologie moléculaire : cf. chapitre ci-dessous).

NB : Nous ne recommandons pas de faire le test au ballonnet qui est un geste intrusif avec risques (physiques et psychologiques) et dont les renseignements fournis sont faibles.

- **Toucher Vaginal (TV) :** 1 doigt voire 2 (1^{re} ou 2^e phalange) pour tester le degré de perméabilité de l'hymen,
 - Remarque sur les organes pelviens :
 - Examen du périnée postérieur.
 - Anus et plis radiés à l'inspection.

- TR (facultatif) : sphincter anal : tonicité.

Le médecin doit tout inscrire et faire un schéma des constatations anatomiques.

III.3 PRELEVEMENTS

Au cours de l'examen clinique, sont réalisés des prélèvements.

Objectifs : identifier l'agresseur et prévenir les complications.

Identifier l'agresseur.

Les prélèvements à effectuer en cas d'agression récente sont réalisés :

- le plus tôt possible après l'agression,
- sans toilette préalable,
- avec un spéculum non lubrifié,
- sur écouvillons (*cf. glossaire*) de coton sec, type écouvillon pour bactériologie,
- le séchage est indispensable 30 à 60 minutes à l'air libre après leur réalisation puis conservation à 4°,
- le nombre de prélèvements sera pair pour permettre les contre-expertises : **4 prélèvements par site est le nombre recommandé**. Le nombre sera précisé sur le dossier et sur le certificat médical. Tous les prélèvements seront étiquetés, numérotés, dans l'ordre de prélèvements.

1. La recherche de spermatozoïdes :

- prélèvement sur pipette ou sur écouvillon,
- un étalement sur lame pour examen par un biologiste dans les 24 heures.

2. Les analyses génétiques :

Elles seront prélevées avec des gants, saisies et scellées par les enquêteurs.

- *Identification sur spermatozoïdes ou cellules laissées par l'agresseur :*
 - tache de sperme sur la peau : récupérer les éléments tissulaires par dilution au sérum physiologique,
 - vulve et périnée,
 - vagin, endocol (*cf. glossaire*), exocol (*cf. glossaire*), cul-de-sac et paroi vaginale,

- prélèvements buccaux et anaux selon le contexte clinique.
- Le séchage est indispensable 30 à 60 min 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 :*
 - prélèvement en raclant sous les ongles de la victime
 - prélever 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 à mordu la victime :*
 - écouvillonnage pour prélever la salive :
 - Utiliser des écouvillons humides puis secs.
- *Vêtements tachés (sang, salive, sperme) :*
 - faire sécher à l'air si besoin,
 - conserver à température ambiante dans une enveloppe en papier kraft.
- *Identification ADN de la victime :*
 - Prélèvement de sang sur tube EDTA, conservé à 4°,
 - Si le prélèvement sanguin pose problème discuter :
 - microprélèvement (goutte de sang) sur papier buvard,
 - cytobrosse à la face interne des joues (indispensable en cas de refus de prise de sang, ou de transfusion sanguine récente).

Prévenir les complications <=> recherche de MST

- Les prélèvements locaux :
 - Les prélèvements seront guidés par les déclarations de la victime et les éléments de l'examen médical.
 - Sites de prélèvement possibles : col, vagin, urètre, anus, gorge.

- Méthode de prélèvement :
 - Standard : sur écouvillon sec ou pipette, conservé à température ambiante,
 - Gonocoque (*cf. glossaire*) : 1 écouvillon + milieu Stuart : conservé à température ambiante,
 - Chlamydiae (*cf. glossaire*) : Kit chlamydiae : conservé au frigo à 4°,
 - Mycoplasme (*cf. glossaire*) : Fraise + flacon mycoplasme : conservé au frigo à 4°.
- Le bilan sérologique :
 - Chlamydiae,
 - TPHA et VDRL,
 - Hépatite B (*cf. glossaire*) hépatite C (*cf. glossaire*),
 - HIV 1 et 2,
 - éventuellement HTLV.
 - si agression récente : sérologie initiale, et contrôle à 1 mois, 3 et 6 mois.
 - si agression ancienne (plus de 6 mois) sérologie unique.
- Recherche de toxiques : selon les déclarations, au moindre doute et si le clinicien constate :
 - confusion,
 - amnésie,
 - ivresse,
 - hallucination,
 - hébétude,
 - malaise.
 - Prélever un tube sec de 10 cc. Prélever des urines (quelques gouttes suffisent avec certains kits).
- Recherche d'une éventuelle grossesse par le dosage des β -hCG.
- Bilan préthérapeutique avant éventuelle thérapie antirétrovirale.
 - NFS Plaquettes,

- ionogramme (*cf. glossaire*), créatinine (*cf. glossaire*), transaminase (*cf. glossaire*), gamma GT (*cf. glossaire*), bilirubine (*cf. glossaire*).

IV QUELLE EST LA CONDUITE A TENIR APRES L'EXAMEN CLINIQUE ?

- Prescription d'un éventuel arrêt de travail,
- Prescription de la pilule du lendemain : Tétragynon (*cf. glossaire*) ou Norlevo (*cf. glossaire*),
- Antibiothérapie présomptive Doxycycline (*cf. glossaire*) 2 cp/j pendant 8 jours,
- Proposition de la thérapie antirétrovirale (contacter le médecin du CISIH),
- Proposer une prise en charge :
 - en hospitalisation si danger ou menace :
 - un suivi psychologique,
 - une assistance sociale.
- Proposer les contrôles sérologiques
 - à 1 mois : PCR VIH 1, Sérologie VIH
 - à 3 mois : Bilan sérologique :
 - Chlamydiae,
 - TPHA et VDRL,
 - Hépatites B et C,
 - HIV 1 et 2,
 - Éventuellement HTLV.

V COMMENT REDIGER UN CERTIFICAT MEDICAL ?

Cette rédaction est indispensable pour faire aboutir le dépôt de plainte de la victime. Ce certificat sera rédigé avec la prudence nécessaire pour ne pas être complice de fausses allégations. Il rapporte les constatations médicales ; ne doit y figurer aucune interprétation personnelle, ni le terme de viol. Seul le magistrat peut étiqueter une agression sexuelle.

Certificat

Je, soussigné(e), Dr ...

dans le Service ...

prête serment d'apporter mon concours à la Justice en mon honneur et conscience

et certifie avoir examiné le ... à ...

M ..., né(e) le ...

en présence de ...

sur réquisition de ..., Officier de Police Judiciaire.

La victime dit :

- *Examen somatique : ...*
- *Examen génital : ...*
 - *vulve : ...*
 - *hymen : ...*
- *Examen anal : ...*

Il a été pratiqué des prélèvements ...

Conclusion : ...

le ...

Dr ...

Certificat établi pour servir et faire valoir ce que de droit, remis aux autorités requérantes.

VI ANNEXES

GLOSSAIRE

- bilirubine : Pigment jaune, dont l'accumulation anormale dans le sang et les tissus détermine un ictère (ou « jaunisse »), qui peut relever de causes très diverses. La bilirubine intègre le bol alimentaire au niveau de l'intestin grêle, avec les autres pigments biliaires. Elle est par la suite dégradée en stercobiline, pigment brun donnant sa couleur aux matières fécales.
- Chlamydiae : Chlamydia trachomatis : Bacille de Gram indéterminé, parasite intracellulaire obligatoire. Cette bactérie est responsable de l'urétrite à chlamydia (ou chlamydiose), maladie sexuellement transmissible qui est la plus fréquente en France (50 fois plus fréquente que la gonorrhée, elle même plus fréquente que la syphilis). Son réservoir est strictement humain. Il existe 15 sérotypes, possédant un tropisme tout particulier pour les muqueuses génitales et oculaires.
- colposcopie : Étude de la morphologie du col utérin et du vagin au moyen d'un colposcope (loupe binoculaire qui grossit de vingt à cinquante fois, selon les appareils et les optiques choisies pour cet examen médical, pour rechercher et repérer sur ces organes des lésions inflammatoires ou précancéreuses ou cancéreuses et ensuite pratiquer des biopsies guidées de ces lésions.
- créatinine : Produit de dégradation du phosphate de créatine dans le muscle. La créatinine est généralement produite par le corps à un taux constant, fonction de la masse musculaire, pour un individu donné. La créatinine est une molécule éliminée dans sa totalité par le rein. Le glomérule en filtre une très grande partie, le reste étant sécrété par les tubules. Elle n'est par contre pas réabsorbée dans le sang au niveau du rein.
- Doxycycline : Molécule de la famille des cyclines utilisée comme médicament antibiotique. C'est une tétracycline semi-synthétique commercialisée sous le nom Vibramycin. La doxycycline est efficace sur les bactéries intracellulaires. Elle est habituellement utilisée soit sous forme monohydrate ou sous la forme d'un sel (hyclate).
- écouvillon : Écouvillon ou goupillon : Type de petite brosse à manche, à tête souvent cylindrique, servant à effectuer des prélèvements dans les cavités naturelles, et ressemblant à des cotons-tiges.

- endocol : Partie interne du col de l'utérus permettant de faire communiquer l'exocol (partie externe du col) et l'endomètre (couche de cellules recouvrant l'intérieur de l'utérus). L'endocol et l'exocol sont séparés entre eux par une région de jonction où s'effectuent les frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus.
- exocol : Partie externe du col de l'utérus, qui s'ouvre dans le vagin.
- gamma GT : Enzyme provenant de plusieurs organes (foie, pancréas, rein) et participant au transfert entre les cellules des acides aminés.
- Gonocoque : Gonocoque ou *Neisseria gonorrhoeae* : Bactérie responsable chez l'Homme de la gonococcie (ou gonorrhée).
- Hépatite B : Hépatite virale due à une infection par le Virus de l'Hépatite B (VHB) et entraînant une inflammation du foie. Les symptômes de la maladie aiguë sont essentiellement une inflammation du foie, avec ou sans ictère, et des troubles digestifs avec nausées et vomissements. À ce stade, l'évolution est souvent bénigne, même si l'hépatite B est la forme la plus grave des hépatites virales, mais il existe, bien que rarement, des formes fulminantes à évolution mortelle. L'infection passe souvent inaperçue lors de l'infection aiguë et chez le patient porteur du virus. Dans près d'un cas sur dix, l'hépatite B aiguë ne guérit pas et devient une infection chronique. Le porteur chronique n'a pas de symptôme apparent mais est susceptible de contaminer son entourage. En cas d'hépatite chronique active, les symptômes peuvent être une fièvre modérée, une grande fatigue, des troubles digestifs (nausées, vomissements, douleurs abdominales), une jaunisse, des urines foncées ou des selles décolorées. La gravité potentielle de l'hépatite B est constituée par le risque d'évolution vers une hépatite chronique B qui peut se compliquer d'une cirrhose du foie et d'un cancer du foie, une maladie mortelle avec un taux de réponse très faible à la chimiothérapie actuelle. La transmission du virus se fait par l'intermédiaire des liquides et sécrétions biologiques. Les principaux modes de transmission sont les rapports sexuels, les injections chez les toxicomanes, les transfusions sanguines à risques, la transmission de la mère à l'enfant lors de l'accouchement et le contact étroit avec une personne infectée. Une fois dans le sang, le virus atteint le foie et se multiplie dans ses cellules, les hépatocytes. Le système immunitaire détruit les cellules infectées, entraînant une inflammation du foie.
- hépatite C : Maladie infectieuse transmissible par le sang et due au Virus de l'Hépatite C (VHC), qui s'attaque au foie. L'infection se caractérise par une inflammation du foie (l'hépatite) qui est souvent asymptomatique, mais qui peut évoluer vers une hépatite chronique et plus tard une cirrhose (fibrose cicatricielle du foie) et un cancer du foie. Le Virus de l'Hépatite C (VHC) se transmet par contact de sang à sang. Il n'existe aucun vaccin disponible contre l'hépatite C. Les symptômes de l'infection peuvent être contrôlés médicalement et, chez une certaine proportion

des patients, le virus peut être rendu indétectable par l'administration de médicaments antiviraux au long cours. Bien que la prise en charge médicale précoce soit utile, les personnes atteintes d'une infection par le VHC ne présentent souvent que des symptômes bénins et, par conséquent, ne sont pas demandeuses d'un traitement. On estime que 150 à 200 millions de personnes dans le monde sont infectées par le virus de l'hépatite C, essentiellement par la transfusion de sang qui n'a pas été soumis à un dépistage et la réutilisation d'aiguilles et de seringues non stériles.

- ionogramme : Examen de laboratoire de biologie médicale qui analyse la concentration en électrolytes d'un liquide organique (sang, urines, liquide céphalo-rachidien). Ces électrolytes sont des sels, acides, bases, capables de se dissocier en solution pour former des ions. Ces ions sont de deux types : les cations (ions positifs attirés par la cathode) et les anions (ions négatifs attirés par l'anode). C'est un examen biologique très courant et très utile pour dépister les troubles ioniques qui surviennent dans les maladies rénales, hormonales, maladies iatrogènes, les troubles de l'hydratation, les troubles gastro-intestinaux (diarrhée, vomissements), les malnutritions, et dans toute perturbation de l'équilibre acido-basique de l'organisme. Cet examen fait partie des éléments de surveillance d'un malade, sous traitement (diurétiques par exemple).
- Mycoplasme : Classe des mollicutes, étymologiquement « organismes à peau molle » (alors qu'il devrait être réservé pour désigner les bactéries du genre *Mycoplasma*). Ils causent des pododermatites.
- Norlevo : Contraception d'urgence dans un délai de 72 heures après un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive.
- spéculum : Outil médical généralement en métal ou à usage unique en plastique permettant d'explorer une cavité corporelle par l'écartement des parois.
- Tétragynon : Contraception d'urgence, à utiliser dans les 72 heures suivant un rapport non protégé ou mal protégé (en particulier en cas d'échec d'une méthode contraceptive mécanique). Cette contraception est exclusivement prévue pour ces situations d'exception.
- transaminase : Transaminase ou ALanine AminoTransférase (ALAT) : Enzyme qui catalyse un type de réaction entre un acide aminé et un acide alpha-cétonique.
- vulvoscopie : Examen de la vulve à l'aide d'un appareil optique grossissant appelé colposcope, pour mettre en évidence les lésions vulvaires indécélables à l' il nu.

BIBLIOGRAPHIE

- : Population Reports. Mettre fin à la violence contre les femmes. 1999 Dec;27(4).
- Bader-Meunier B, Nouyrigat V. : Prise en charge initiale des enfants victimes de mauvais traitements. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Médecine d'urgence. 2007; 25-210-B-20.
- Balençon M, Roussey M. : Examen et conduite à tenir chez un jeune enfant victime d'abus sexuels. Journal de pédiatrie et de puériculture. 2000 Feb;13(1):36-42.
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Conférence nationale des PU-PH en Gynécologie-Obstétrique. : Item 183 : Accueil d'un sujet victime de violences sexuelles. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2006. p. 185-190.
- Dayan-Lintzer M, Athea N, Lewin F. : Contraception, prise en charge des maladies sexuellement transmissibles, abus sexuels de l'adolescence. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Gynécologie. 1996; 802-A-40.
- De Becker E. : Clinique et repères diagnostiques de l'enfant abusé sexuellement. Journal de pédiatrie et de puériculture. 2006 Sept;19(6):211-217.
- Fleming J. : Childhood sexual abuse: an update. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology. 1998 Oct;10(5):383-386.
- Giraudeau N, Langlois M, Thibaut F. : Accueil d'un sujet victime de violences sexuelles. Université de Rouen.
- Holmes MM, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. : Rape-related pregnancy: Estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1996 Aug;175(2):320-325.
- Huot-Marchand M. : La prise en charge d'un enfant victime d'abus sexuel. Cahiers de la puéricultrice. 2008 Oct;45(220):13-15.
- Komaromy M, Bindman AB, Haber RJ, Sande MA. : Sexual harassment in medical training. The New England Journal of Medicine. 1993 Feb;328(5):322-326.
- Lachowsky M, Winaver D. : abus sexuels : ce qu'en entendent les gynécologues. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2003 Oct;31(10):847-850.
- Nathanson M, Oxley J, Rouyer M. : Maltraitance envers les enfants et les adolescents. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Médecine d'urgence. 2010; 4-002-G-30.

- Rohmer JG. : Accueil d'un sujet victime d'agression sexuelle. Faculté de Médecine de Strasbourg; 2003.
- Saint-Martin P, Bouyssy M, Jacquet A, O'Byrne P. : Les victimes d'abus sexuels : éléments médico-légaux et suites judiciaires (analyse de 756 cas). Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2007 Oct;36(6):588-594.
- Slaughter L, Brown CRV, Crowley S, Peck R. : Patterns of genital injury in female sexual assault victims. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1997 Mar;176(3):609-616.
- Vasquez P. : Aspects cliniques des organes génitaux des filles prépubères et adolescentes dans les abus sexuels. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2004 Oct;131(10):921-925.

EN SAVOIR PLUS

- Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile. : <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/campus-pediatrie/cycle2/poly/1400fra.asp>

RECOMMANDATION

- Chevrant-Breton O, Coiffic J, Paysant F, Leingre-Marion C, Poulain P. Examen en urgence de la femme agressée sexuellement. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF); 1997. : http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PUPRO_01.HTM
- Level S, Daligand L, Doray S, Dubret G, Girodet D, Hochart F, et al. Le praticien face aux violences sexuelles. Paris: Ministère de l'Emploi et de la Solidarité; 2000. 102 p. : <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/violence/guid.pdf>

ABREVIATIONS

- CISIH : Centre d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine
- EDTA : EthyleneDiamineTetraacetic Acid (acide éthylène diamine tétra-acétique)
- FCV : Frottis Cervico-Vaginal
- hCG : human Chorionic Gonadotropin (Hormone Chorionique Gonadotrope humaine)

- HIV : Human Immunodeficiency Virus (Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH))
- HTLV : Human T-Lymphotropic Virus (virus T-lymphotropique humain)
- MST : Maladie Sexuellement Transmissible
- NFS : Numération Formule Sanguine
- TPHA : Treponema Pallidum Hemagglutinations Assay (test antigène tréponémique)
- TR : Toucher Rectal
- TV : Toucher Vaginal
- VDRL : Venereal Disease Research Laboratory (test antigène cardiolipidique)