

CONSTAT DE VIOLENCE SEXUELLE

Modèle pour l'entretien médical

Pré requis à cet entretien : Respecter l'intimité de la victime - Avec tact et douceur

Se montrer empathique – laisser le temps à la victime de s'exprimer

= **instaurer la confiance** et commencer à soulager les forts sentiments de culpabilité ou d'anxiété.

Redire :

«Vous n'y êtes pour rien» «L'agresseur est le seul responsable »

« La loi interdit les violences» « Vous pouvez être aidée »

« Appelez le 3919 pour être informée de vos droits et connaître les associations d'aide près de chez vous»

La victime doit être informée de la finalité de ces questions : par exemple les informations sur l'utilisation de contraceptifs permettent de déterminer le risque de grossesse après un viol; les informations sur le rapport sexuel précédent permettent de déterminer la validité de la recherche de spermatozoïdes....

1- Date et heure de l'examen

2- Nom, prénom, date de naissance de la victime

3- Antécédents médicaux et traitement en cours

Antécédents psychiatriques

Antécédents de violences (maltraitance, inceste, viols, violence conjugale, témoin de violence intrafamiliale...)

Traitements : ne pas oublier les **psychotropes et anxiolytiques**

4- Antécédents chirurgicaux

5- Antécédents gynéco-obstétricaux :

date des dernières règles

contraception utilisée

rapports antérieurs ou non

grossesse en cours

date du dernier rapport sexuel librement consenti

6- Consommation d'alcool, de stupéfiants, de médicaments ?

oui / non avant l'agression après l'agression

7- Verbalisation des faits :

- date
- lieu
- heure
- durée des faits
- chronologie des faits
- nombre et rôle des agresseurs
- lien avec l'agresseur
- violences associées :
 - coups et blessures (préciser leur localisation)
 - violence psychologique, verbale
 - emprise, menace, contrainte
 - utilisation d'armes ou objets
 - lésions de vêtements
 - maintien physique, sévices
 - autre

- intoxication volontaire ou pas
- défense de la victime
- autre

8- Type de pénétration (ou tentative)

- buccale, vaginale, anale : avec le pénis, les doigts, un objet
- éjaculation
- avec ou sans préservatif
- autre

9- Conséquences de l'agression

- douleurs
- saignements
- perte de connaissance
- grossesse
- Infection Sexuelle Transmissible
- autre

10- Après les faits :

- Rapport sexuel
- Toilette, bain, douche, irrigation vaginale, utilisation de tampon, serviette hygiénique
- Miction, défécation
- Changement de vêtements
- Utilisation de dentifrice, lavement de bouche
- utilisation de médicament, lavement rectal
- autre

11-Evaluation psychologique de la victime

Comportement général :

- normal
- ralenti
- somnolent
- agité
- inadapté
- prostration
- autre

Etat psychique :

- normal
- confus
- agressif
- dépressif
- anxieux
- euphorique
- délirant
- autre

Existe-t-il des signes de stress post-traumatique récents ?

- Culpabilité
- Hyper réactivité aux bruits, à la proximité
- Sentiment de honte
- Anxiété
- Labilité de l'humeur
- Confusion
- Conduite à risque
- Troubles du comportement
- Dissociation : sidération / anesthésie émotionnelle
- autre

12 - Expliquer l'intérêt d'être examinée et de faire des prélèvements

Prouver le contact sexuel / identifier l'auteur / prescrire des examens complémentaires si besoin / prescrire des soins et des traitements

13 - Recommandation de soutien psychologique et orientation

Le retentissement psychologique ne peut pas toujours être mesuré dans son intégralité au premier examen clinique.

Les effets psychologiques graves (flash-backs persistants, troubles importants du sommeil, peur, entraînant un repliement sur soi important) ou les effets psychologiques toujours présents aux consultations de suivi justifient un suivi psychiatrique ou psychologique.

14 – Reprogrammer un rendez-vous avec vous ou avec un collègue qui sera informé à l'avance :

- ne pas « abandonner » la victime
- montrer que notre travail ne s'arrête pas à l'examen réalisé ce jour