



***Guide d'évaluation
du préjudice psychologique
chez les femmes victimes
de violences sexuelles***

Remerciements

Nos remerciements s'adressent à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin dans la réalisation de ce travail, particulièrement :

Mme Moufida ABASSI

Consultante chargée de l'élaboration du document
Université Tunis Carthage/ AFTURD

Comité de pilotage :

Dr. Hela OUENNICH BELHAJYAHIA

Office national de la famille et de la population (ONFP)

Dr. Najoua BENNIA ABDERRABBA

Office national de la famille et de la population (ONFP)

Mme Lamia BEN AISSA

Office national de la famille et de la population (ONFP)

Mme. Nada Zeineb BEN JEMAA

Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA)

Les personnes ressources :

Mme Faten Sebei (Ministère de la Justice)

Mme Negia Hosni (Ministère de la Justice)

Mme Raoudha Bayoudh (Ministère de l'intérieur)

Mme Sana saadallah (Avocats sans frontières)

Mme Rania Chaouachi (Avocats sans frontières)

Pr Ahlem Belhaj (ATFD/ Ministère de la santé)

Pr Riadh Bouzid (NEBRAS/ Ministère de la santé)

Mme Aida Naffeti (INJED/ Ministère de la santé)

Mme Khouloud Aissa (Ministère de la femme, famille, enfance et séniors)

Mme Naima Chater (Ministère des affaires sociales)

Pr.Ag Soumaya Bourgou (Ministère de la santé)

Le responsable de la conception et de la mise en page :

Mr Med Karim Soltani (Imprimerie de l'ONFP)

Préface

La violence sexuelle (VS) est une des violences basées sur le genre les plus néfastes.

Les victimes sont, pour la plupart, soumises au déni et à la loi du silence du fait de la difficulté pour elles d'en parler.

Ses conséquences sont dévastatrices sur la victime et son entourage. Le préjudice psychologique est grave de par sa durabilité dans le temps et la difficulté de son évaluation, en l'absence d'outils dédiés à cela.

C'est pourquoi, l'Office Nationale de la Famille et de la population en partenariat avec le Fonds des Nations pour la population, a développé un outil d'évaluation du préjudice psychologique chez les femmes et les filles victimes de violence sexuelles. Cet outil est élaboré avec le concours de plusieurs parties prenantes concernées par le sujet notamment les psychologues, les psychiatres, les médecins, les juges, les avocats, et autres responsables appartenant à différents secteurs.

Cet outil s'adresse aux professionnels de la santé mentale, particulièrement les psychologues, les psychiatres et les médecins relevant des structures publiques et des organisations de la société civile concernés par la protection, l'accompagnement et le suivi psychologique des femmes et filles victimes de violence sexuelle. L'objectif étant d'aider la victime à faire valoir ses droits auprès de la justice à travers une évaluation objective et standardisée qui peut être ultérieurement complétée par une expertise psycholégale.

Table des matières

Préface

I - Introduction générale

- | | |
|---|---|
| 1. Terminologie liée à la violence sexuelle | 5 |
| 2. État des lieux des violences sexuelles à l'encontre des femmes | 5 |
| 3. Législation relative à la violence sexuelle à l'égard des femmes | 6 |
| 4. Bref rappel sur les conséquences de la violence sexuelle sur la victime et son entourage | 8 |

II - Évaluation du préjudice psychologique des violences sexuelles

- | | |
|--|----|
| 1. Présentation du formulaire d'évaluation | 10 |
| a) Éléments à prendre en compte dans l'évaluation | 10 |
| b) Conditions requises au bon déroulement de l'entretien | 10 |
| c) Démarche à suivre pour l'entretien d'évaluation | 10 |
| d) Echelles de diagnostic, utilisées | 10 |
| 2. Évaluation de la gravité par thème | 11 |
| a) La vulnérabilité antérieure | 11 |
| b) L'agression | 11 |
| c) L'état mental | 11 |
| d) Le fonctionnement global | 11 |
| e) Le pronostic/ préjudice à long terme | 11 |

III - Annexes

- | | |
|--|----|
| • L'échelle d'évaluation globale du fonctionnement d'un individu, EGF..... | 13 |
| • Scores d'impression clinique globale, CGI..... | 14 |
| • Harvard Trauma questionnaire..... | 16 |
| • The Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)..... | 19 |
| • Post traumatic Checklist selon DSM-5 (PCL-5)..... | 21 |
| • Exemples de cotation à partir de situations pratiques..... | 22 |

I. Introduction générale

1. Terminologie

Pour définir les principaux concepts utilisés en rapport avec la violence sexuelle, on s'est référé essentiellement à la loi 58- 2017.

La Violence à l'égard des femmes : toute atteinte physique, morale, sexuelle ou économique à l'égard des femmes, basée sur une discrimination fondée sur le sexe et qui entraîne pour elles, **un préjudice**, une souffrance ou un dommage corporel, psychologique, sexuel ou économique et comprend également la menace de porter une telle atteinte, la pression ou la privation de droits et libertés, que ce soit dans la vie publique ou privée, **(art 3)**.

La Violence sexuelle : tout acte ou parole (y compris en ligne) dont l'auteur vise à soumettre la femme à ses propres désirs sexuels ou aux désirs sexuels d'autrui, au moyen de la contrainte, du viol, de la pression ou autres moyens, de nature à affaiblir ou porter atteinte à la volonté, et ce, indépendamment de la relation de l'auteur avec la victime, **(art 3)**.

Le viol, tout acte de pénétration sexuelle, quelle que soit sa nature, et le moyen utilisé commis sur une personne de sexe féminin ou masculin sans son consentement, l'auteur du viol est puni de vingt ans d'emprisonnement. **(Art. 227 nouveau)**

Le consentement est considéré comme inexistant lorsque l'âge de la victime est au-dessous de seize (16) ans accomplis.

Le harcèlement sexuel est toute agression d'autrui par actes ou gestes ou paroles comportant des connotations sexuelles (y compris en ligne) qui portent atteinte à sa dignité ou affectent sa pudeur, et ce, dans le but de l'amener à se soumettre aux désirs sexuels de l'agresseur ou ceux d'autrui, ou en exerçant sur lui une pression dangereuse susceptible d'affaiblir sa capacité à y résister. **(Art. 226 ter nouveau)**.

2. État des violences sexuelles à l'encontre des femmes

Dans son rapport de 2020, ONU femmes révèle que la violence à l'encontre des femmes est omniprésente et qu'il s'agit d'un problème mondial de santé publique qui nécessite une action urgente.

Au cours de sa vie, une femme sur trois est victime de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime ou de violence sexuelle de la part de quelqu'un d'autre que son partenaire - soit environ 736 millions de femmes (communiqué de l'OMS mars 2021).

D'après les estimations mondiales et régionales* de la violence à l'encontre des femmes, plus d'un quart des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont eu des relations de couple ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire au moins une fois dans leur vie. (*Violence against women Prevalence Estimates, 2018...OMS, Genève, 2021).

Il est reconnu que les actes de violence au sein du couple et les actes de violence sexuelle sont le plus souvent des actes commis par des hommes à l'encontre de femme

D'autres part, une étude de l'UNICEF publiée en 2014, indique que dans le monde, 120 millions de filles (une fille sur dix) ont subi des viols. La prévalence des violences sexuelles en général est de 18 % chez les filles et de 7,5 % chez les garçons.

En Tunisie, plus de 50% des femmes sont victimes de violences de types physiques, sexuelles, économiques, psychologiques et politiques (Credif, 2016).

Le taux de la violence sexuelle dans toutes ses formes : le viol, l'abus sexuel, le harcèlement sexuel, les propos à connotation sexuelle est de l'ordre de 75,4%.

Les études qualitatives présentant des analyses approfondies des données collectées sur la violence sexuelle font défaut.

Les recherches qui focalisent sur les conséquences de la violence sexuelle sur la santé physique et mentales des victimes sont rares.

Mais il est reconnu que les femmes et les filles ~~vvs~~ ont des risques probants de souffrir de troubles psychologiques et de connaître des pathologies impactant leurs vies personnelles et sociales.

Les inégalités entre les sexes et les normes sociales qui jugent acceptable la violence exercée à l'encontre des femmes sont les causes profondes de cet état des lieux.

3. Législation relative à la violence sexuelle à l'égard des femmes

En 1985, la Tunisie a ratifié la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes CEDAW (1979), qui est reconnue comme le plus important instrument international dans le domaine des droits des femmes.

La Tunisie a adhéré à la convention d'Istanbul, adoptée en 2011, et qui a pour but de prévenir la violence à l'égard domestique. Elle souligne toutes les formes de violence physique, psychologique, sexuelle, ...et s'applique dans les domaines de la prévention, du suivi et du soutien aux victimes.

La Tunisie a aussi adhéré à la Convention sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels (Convention de Lanzarote). Cette convention est l'instrument juridique international le plus ambitieux et le plus complet en matière de protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels et couvre tous les types possibles d'infractions sexuelles à l'égard des enfants, y compris lorsque les abus sont commis dans le cadre domestique ou familial, en ayant ou non recours à la force, à la contrainte ou à la menace.

La constitution tunisienne de 2014, dans son article 46, souligne l'obligation de l'état de prendre les mesures nécessaires pour éradiquer toutes les formes de violence contre les femmes, quant au code pénal tunisien, il ne criminalise que le viol.

La loi organique numéro 58-2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard de la femme adoptée le 11 aout 2017 et mise en application en février 2018, adopte une définition large de la violence en prenant en compte les violences physiques, morales, sexuelles, économiques et politiques. Son approche est globale et vise davantage à :

Prévenir les violences faites aux femmes

Protéger les victimes sur les plans juridiques, physiques et psychologiques

Poursuivre les auteurs des violences faites aux femmes et leur imposer un suivi

Prendre en charge les victimes à travers un accompagnement spécifique

Cette loi prévoit les dispositions suivantes :

- L'état reconnaît la qualité de victime à la femme et aux enfants qui résident avec elle.
- L'état permet l'égalité des chances pour l'accès aux services dans les différentes zones et régions.
- L'état s'engage à prendre en charge les femmes victimes de violence et les enfants qui résident avec elle.
- L'état assure l'accompagnement des victimes des violences en coordination avec les services compétents en vue de leur fournir l'assistance sociale, sanitaire et psychologique nécessaires et de faciliter leur intégration et hébergement (**Art. 4**).
- La confrontation avec le prévenu ne peut avoir lieu qu'avec le consentement de la victime de l'infraction de violence, à moins que la confrontation ne soit le seul moyen qui lui garantit le droit d'être disculpé.
- La victime des infractions sexuelles peut demander d'être auditionnée en présence d'un psychologue ou d'un travailleur social (**Art. 28**).
- L'enfant victime des infractions sexuelles doit être auditionné en présence d'un psychologue ou d'un travailleur social. Les observations de ce dernier sont consignées dans un rapport établi à cet effet (**Art.29**).
- L'enfant victime des infractions sexuelles ne peut être auditionné plus qu'une fois. Son audition doit être enregistrée de façon à sauvegarder la voix et l'image.
- La confrontation avec le prévenu dans les infractions sexuelles est interdite lorsque la victime est un enfant (**Art. 29**).
- Les violences sexuelles sont une affaire de droit et la loi les qualifie de crime et délits et de violation aux droits fondamentaux :
 - L'auteur du **harcèlement** sexuel est puni de **deux (2) ans** d'emprisonnement et d'une amende de **cinq (5) mille dinars**. La peine est portée au double si la victime est un enfant, ou l'infraction commise est facilitée par la situation de vulnérabilité apparente de la victime, ou connue par l'auteur... (**Art. 226 ter (nouveau)**).
 - L'auteur du **viol** est puni d'**emprisonnement à vie** quand l'acte est commis :
 - avec violence**, ou usage ou menace d'usage d'arme ou avec l'utilisation de produits, pilules, médicaments narcotiques ou stupéfiants ;
 - par inceste sur un enfant** de sexe féminin ou masculin âgé de moins de seize (16) ans accomplis.si la victime est **en situation de vulnérabilité** due à son âge avancé, ou une maladie grave, ou une grossesse, ou une carence mentale ou physique, affaiblissants sa capacité de résister à l'agresseur.
- Le délai de prescription de l'action publique concernant l'infraction de viol commis sur un enfant court à compter de sa majorité.
- La personne qui fait subir volontairement l'acte sexuel à un enfant est puni de **cinq (5) ans d'emprisonnement** qu'il soit de sexe féminin ou masculin dont **l'âge est supérieur à seize (16) ans** accomplis, et inférieur à dix-huit (18) ans accomplis, et ce, avec son consentement

(Art. 227 bis Nouveau).

- La peine est portée au double dans les cas où l'auteur a une autorité sur la victime ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.
- La tentative est punissable.
- Lorsque l'infraction est commise par un enfant, le tribunal applique les dispositions de l'article 59 du code de la protection de l'enfance

4. Bref rappel sur les conséquences de la violence sexuelle sur la victime et son entourage

Les violences sexuelles sous toutes leurs formes constituent une expérience traumatisante et laisse des séquelles durables chez les victimes qui peuvent se manifester à différents moments de leur vie. En voici quelques exemples :

a. Conséquences physiques

Les signes immédiats qui doivent être pris en charge et prévenus dans l'immédiat sont les blessures corporelles; la grossesse, les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH.

Ultérieurement et généralement à distance de l'agression, peut apparaître un épuisement général; des migraines, des épigastralgies, des problèmes de peau et de cheveux, des problèmes gynécologiques...

b. Conséquences psychologiques

Les conséquences psychologiques sont les plus fréquentes et leur symptomatologie varie en fonction de plusieurs facteurs notamment la nature de l'agression, le terrain sous-jacent et les modalités de prise en charge. Il peut s'agir de symptômes isolés tels que la peur, la colère ou l'impulsivité, les troubles du sommeil, les automutilations, les troubles de la mémoire et de la concentration, une perte du désir notamment dans les relations sexuelles, un sentiment permanent de vide...

Ces troubles peuvent se structurer dans un syndrome spécifique :

Les troubles dépressifs avec les risques de passage à l'acte suicidaire même à distance de l'agression ;

Les conduites addictives avec les risques de développement d'une dépendance.

Les troubles anxieux sous leurs différentes formes dont la plus spécifique et la plus durable est le stress post traumatique avec des reviviscences ultérieures des violences ce qui entraînent une grande souffrance et entretient un sentiment de danger et d'insécurité permanents, avec mise en place secondaire de conduites de contrôle, d'hypervigilance, d'évitement, et des états de dissociation traumatique.

Il est capital de ne pas passer à côté de ce qu'on appelle la sidération psychique qui accompagne le stress extrême (au moment de l'agression) qui est à l'origine de ce qu'on appelle « une disjonction de sauvegarde » et où la victime est dans l'incapacité de manifester tout comportement défensif.

c. Conséquences familiales et sociales

La reprise de la vie professionnelle et sociale en général est souvent marquée par une tendance à l'isolement nourrie par un sentiment de méfiance, de rejet et une susceptibilité exagérée.

Dans d'autres cas, c'est l'installation d'une dépendance aux autres principalement la famille qui, elle aussi se trouve dans l'impuissance d'agir qui a aussi besoin d'être appuyée et guidée.

Les problèmes économiques enfoncent la femme dans la vulnérabilité suite à la perte de revenus, aux déménagements forcés, au coût de la médication, aux difficultés au travail, ...

d. Conséquences spécifiques à l'enfant et à l'adolescente

Les petites fillettes adoptent souvent un comportement régressif : elles semblent avoir perdu certaines aptitudes ou comportements qu'elles maîtrisaient auparavant (par exemple, le contrôle sphinctérien), ou renouent avec des comportements qui ne sont plus de leur âge (par exemple sucer son pouce).

Elles peuvent se montrer réticentes à quitter les lieux où elles se sentent en sécurité (leur foyer ou leur salle de classe), ou craindre de se rendre dans des lieux qui peuvent déclencher les souvenirs d'une expérience terrifiante. Enfin, on observe fréquemment un changement significatif des habitudes alimentaires et/ou de sommeil. De même, elles peuvent se plaindre de douleurs somatiques psychogène.

Les fillettes plus âgées peuvent également adopter des comportements régressifs.

En revanche, elles comprennent mieux le sens des violences sexuelles.

Cela se traduit par des réactions émotionnelles allant de la tristesse, l'anxiété et la peur, aux sentiments de honte et de culpabilité. Elles peuvent commencer à s'isoler de leurs amis et refuser d'aller à l'école, adopter un comportement agressif, ou encore avoir des difficultés à se concentrer à l'origine de la chute du rendement scolaire.

Les adolescentes peuvent être réticentes à discuter de leurs sentiments, voire même dissimuler toute réaction émotionnelle face à la violence sexuelle, notamment parce qu'elles désirent trouver leur place au sein de la société, et éviter la honte et la stigmatisation associées à la violence sexuelle.

Les adolescentes sont plus susceptibles de présenter des symptômes similaires à ceux des adultes.

II. Évaluation du préjudice psychologique de la violence sexuelle

L'objectif de cette évaluation est de faire valoir les droits des femmes et des filles victimes de violence sexuelle auprès des instances juridiques et ce, dans le cadre d'une procédure pénale qui viendrait reconnaître le préjudice psychologique chez les femmes et les filles victimes de violences sexuelles.

Cette évaluation est effectuée par des professionnels de la santé mentale (psychologue, psychiatre et médecin) appartenant aux secteurs publics et aux organisations de la société civile concernés par la protection, l'accompagnement et le suivi psychologique des femmes et des filles victimes de violence sexuelle.

1) **Présentation du formulaire d'évaluation :**

a) Éléments à prendre en compte dans l'évaluation

- L'identité de la victime
- Ses déclarations concernant les faits
- Ses antécédents
- Ses conditions socio familiales
- Les résultats de l'évaluation psychologiques selon l'examen clinique et les différentes échelles utilisées.

La synthèse doit préciser en particulier les éventuels facteurs de vulnérabilité, les facteurs de gravité des faits, la nature des troubles présentés et leur gravité, leurs liens avec les violences subies et les éventuels risques de dégradation (pronostic).

b) Conditions requises au bon déroulement de l'entretien

Avant d'entamer l'entretien, le professionnel de la santé mentale doit s'assurer que :

- Le lieu de l'entretien est sécurisant pour la victime,
- La date de l'évaluation déterminée est convenable (élimination des risques de suicide ou tout autres risques), et peut être reporté dans le cas où une intervention urgente s'impose,
- Le processus de mise en confiance de la femme/la fille est établie en prenant le temps de la sécuriser et de l'écouter,
- Les exigences de la femme ou la fille à besoins spécifiques sont observées,
- L'attitude d'aide à la victime est adoptée pendant l'entretien,
- L'évaluation peut se faire en deux temps :
 - Evaluation préliminaire lors du 1^{er} ou 2^{ème} entretien
 - Evaluation complète après six (6) mois
- L'orientation vers la psychiatrie dans les cas de dissociation grave.

c) Démarche à suivre pour l'entretien d'évaluation

Accueillir la parole des victimes et évaluer les préjudices psychologiques résultant des

violences sexuelles est un réel défi pour les professionnels de la santé mentale.

Il s'agit non seulement de pointer l'existence d'un préjudice mais aussi le préciser, le caractériser et enfin le qualifier.

L'entretien débute par des questions d'ordre général.

Les questions spécifiques suivront tout en respectant une logique des liens.

Les propos de la victime relatant son vécu, son histoire, ses souffrances sont importants pour évaluer l'impact des violences subies.

Les informations diagnostiques concernant l'évolution de l'état psychologique et social peuvent aussi mettre au point la prise en charge de la victime.

Pour standardiser cet entretien, des échelles d'évaluation sont utilisées pour décrire l'état de la victime et évaluer le degré d'intensité clinique.

d) Outils de diagnostic utilisés

- L'échelle d'évaluation globale du fonctionnement d'un individu, EGF
- Scores d'impression clinique globale, CGI
- Harvard Trauma Questionnaire HTQ version arabe
- The Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) version arabe
- Post traumatic Checklist selon DSM-5 (PCL-5) version arabe

Voir les détails en annexes

2. Evaluation de la gravité par thème

a) La vulnérabilité antérieure

En tenant compte de plusieurs facteurs de vulnérabilité liés à l'âge (âges extrêmes), l'état physique et/ou psychologique antérieur, les conditions socioéconomiques...

Absent ou mineur

Moyen : un facteur mais non handicapant

Importante : plusieurs facteurs ou un facteur handicapant

Très importante : plusieurs facteurs handicapants

b) L'agression

Le type (viol, attouchement, harcèlement, cyberviolence...)

Chaque facteur (usage de violence, usage de drogue, l'implication de plusieurs auteurs,...) multiplie la gravité

c) L'état mental est évalué à travers les différentes échelles

d) Le fonctionnement global est évalué à travers l'EGF

e) Le pronostic/ préjudice à long terme

- Préjudice absent ou mineur
- Préjudice affectant transitoirement le mode de vie de la victime
- Préjudice durable réduisant sensiblement les capacités d'adaptation de la personne
- Préjudice permanent affectant plusieurs champs de vie de la victime

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Outil d'évaluation du préjudice psychologique chez les FVVS

Nom de l'évaluateur Nom de la victime Date

Présentation de la victime

.....

.....

.....

.....

Préciser Vulnérabilité antérieure, Type d'agression, Cadre, Fréquence, Ancienneté, Auteur(s), Notion d'usage de violence ou de drogues ...

Items à évaluer					Observations
	Mineur / absent	Modéré	Sérieux	Sévère	
Existence d'un trouble mental, Préciser:	Mineur / absent	Modéré	Sérieux	Sévère	
Fonctionnement Global	Conservé	Moyen	Altéré	Très altéré	
Suivi psy	A la demande	A distance	Recommandé	Urgent	
Préjudice à court terme (Souffrances endurées)	Mineur / absent	Moyen Compromet la qualité de vie de manière épisodique	Sévère Compromet la qualité de vie de manière permanente	Très sévère Compromet le pronostic vital	
Préjudice à long terme (DFP)	Mineur / absent (Possiblement dû à la résilience de la victime)	Moyen Compromet moyennement la qualité de vie (Possiblement dû à la résilience de la victime)	Sévère Compromet sévèrement la qualité de vie durablement	Très sévère Compromet le pronostic vital	

III- Annexes:

L'échelle d'évaluation globale du fonctionnement d'un individu, EGF

Cette échelle permet d'évaluer le **fonctionnement psychologique, social et professionnel** sur un continuum hypothétique allant de la santé mentale à la maladie. Cet instrument d'hétéro évaluation permet d'évaluer sur une échelle de 0 à 100 l'état clinique global d'un patient à partir de son niveau de «fonctionnement» et de son niveau symptomatique. L'échelle EGF se présente sur dix (10) niveaux d'évaluation.

- **100-91** - Niveau supérieur de fonctionnement dans une grande variété d'activités. N'est jamais débordé par les problèmes rencontrés. Est recherché par autrui en raison de ses nombreuses qualités. Absence de symptômes.
- **90-81** - Symptômes absents ou minimes (anxiété légère...), fonctionnement satisfaisant dans tous les domaines, intéressé et impliqué dans une grande variété d'activités, socialement efficace, en général satisfait de la vie, pas plus de problèmes ou de préoccupations que les soucis de tous les jours (p.ex., conflit occasionnel avec des membres de la famille).
- **80-71** - Si des symptômes sont présents, ils sont **transitoires** et il s'agit de réactions prévisibles à des facteurs de stress (par exemple, des difficultés de concentration après une dispute familiale) ; pas plus qu'une altération légère du fonctionnement social, professionnel ou scolaire (p. ex., retard temporaire du travail scolaire).
- **70-61** - Quelques **symptômes légers** (par exemple, humeur dépressive et insomnie légère) ou une certaine difficulté dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire (par exemple, école buissonnière épisodique ou vol en famille) mais fonctionne assez bien de façon générale et entretient plusieurs relations interpersonnelles positives.
- **60-51** - **Symptômes d'intensité moyenne** (par exemple, émoi affectif, proximité circonlocutoire, attaques de panique épisodiques) ou difficultés d'intensité moyenne dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire (par exemple, peu d'amis, conflits avec les camarades de classe ou les collègues de travail).
- **50-41** - **Symptômes importants** (par exemple, idéation suicidaire, rituels obsessionnels sévères, vols répétés dans les grands magasins) ou altération importante du fonctionnement social, professionnel ou scolaire (par exemple, absence d'amis, incapacité à garder un emploi).
- **40-31** - Existence d'une certaine **altération du sens de la réalité ou de la communication** (par exemple, discours par moments illogique, obscur ou inadapté) ou déficience majeure dans plusieurs domaines, p. ex., le travail, l'école, les relations familiales, le jugement, la pensée ou l'humeur (par exemple, un homme déprimé évite ses amis, néglige sa famille et est incapable de travailler; un enfant bat fréquemment des enfants plus jeunes que lui, se montre provocant à la maison et échoue à l'école).
- **30-21** - Le comportement est notablement influencé par des **idées délirantes ou des hallucinations** ou **troubles graves de la communication ou du jugement** (par exemple, parfois incohérent, actes grossièrement inadaptés, préoccupation suicidaire) ou incapable de fonctionner dans presque tous les domaines (par exemple, reste au lit toute la journée, absence

de travail, de foyer ou d'amis).

- **20-11** - Existence d'un certain **danger d'auto ou d'hétéro-agression** (par exemple, tentative de suicide sans attente précise de la mort, violence fréquente, excitation maniaque) ou incapacité temporaire à maintenir une hygiène corporelle minimale (par exemple, se barbouille d'excréments) ou altération massive de la communication (p. ex., incohérence indiscutable ou mutisme)
- **10-1** - **Danger persistant d'auto ou d'hétéro-agression grave** (par exemple, accès répétés de violence) ou incapacité durable à maintenir une hygiène corporelle minimale ou geste suicidaire avec attente précise de la mort.
- **0** - Information inadéquate

Chacun des 10 niveaux de l'échelle EGF a deux composantes :

- la gravité symptomatique,
- le fonctionnement.

L'évaluation peut déterminer le score EGF à différents moments du traitement dans le but de suivre l'évolution du patient et l'efficacité du traitement mis en place. Sur la base du score EGF peut se décider si une admission dans un hôpital est justifiée et combien de temps elle peut durer.

Scores d'impression clinique globale, CGI

L'échelle, appelée «impressions clinique globale» (CGI), adaptée à toutes les formes de pathologies avec ou sans comorbidité. Elle se compose d'un indice de gravité de la maladie, d'un indice d'amélioration globale et d'un indice d'efficacité.

Les deux premiers items sont cotés sur 7 paliers de réponse, le troisième item étant un score composite qui tient compte à la fois de l'efficacité et des effets secondaires. On ne procède pas à la sommation des scores des 3 items, qui peuvent être utilisés indépendamment les uns des autres.

L'avantage de ces items provient de leur simplicité d'emploi, et de leur généralisabilité à toutes les formes de pathologies, simples, ou avec comorbidité.

L'échelle CGI peut être cotée de manière répétée lors des consultations de suivi pour quantifier le changement dans la sévérité des symptômes par rapport à l'évaluation initiale réalisée.

1- L'indice de mesure de la gravité du trouble mental actuel du patient (CGI sévérité) :

0. Non évaluée
1. Normal, pas du tout malade
2. A la limite
3. Légèrement malade
4. Modérément malade
5. Manifestement malade
6. Gravement malade

7. Parmi les patients les plus malades

2- l'indice de mesure de d'amélioration globale du patient (CGI amélioration) :

0. Non évaluée
1. Très fortement améliorée
2. Fortement améliorée
3. Légèrement améliorée
4. Pas de changement
5. Légèrement aggravée
6. Fortement aggravée
7. Très fortement aggravée

3- Mesure combinée de l'effet clinique principal et des effets secondaires (CGI index thérapeutique)

Cet item disposant de 16 catégories (scores) de réponses possibles mesure à la fois l'effet thérapeutique sur 4 paliers : important, modéré, minime, nul ou aggravation,

les effets secondaires, aussi sur 4 paliers : aucun, absence d'interférence significative avec le fonctionnement du patient, interférence significative avec le fonctionnement du patient, effets secondaires dépassant l'effet thérapeutique.

On remarque que le système de codage de l'index thérapeutique donne plus de poids à l'effet thérapeutique qu'aux effets secondaires.

L'indice d'efficacité, il s'agit du rapport entre les avantages et les effets indésirables des médicaments.

Les échelles CGIC sont conçues pour mesurer l'état physique et mental général. Cela comprend la capacité fonctionnelle sur les plans des activités de la vie quotidienne, de la cognition, du comportement et de l'humeur.

Application : Les médecins chargés de l'administration de l'échelle effectuent une première entrevue à l'admission des malades à l'essai, puis répètent la procédure à une ou à des dates ultérieures (dates précisées dans le protocole de l'étude) pour effectuer les évaluations globales.

Harvard Trauma questionnaire

بشدة	إلى حد كثير	قليلاً	لا أبداً		
				هل تعاودك الذكريات لأكثر الحوادث أماً و فرعاً ؟	1
				هل تشعر وكأنك تعيش الحادثة مرة أخرى ؟	2
				هل تأتيك كوابيس (احلام مخيفة) متكررة ؟	3
				هل تشعر بالانفصال أو الانعزال عن الناس ؟	4
				هل تجد نفسك غير قادر على الإحساس بالعواطف ؟	5
				هل تجد نفسك سريع الاستثارة ؟	6
				هل تجد صعوبة في تركيز أفكارك ؟	7
				هل تجد صعوبة في النوم ؟	8
				هل تجد نفسك متوجس أو على حذر ؟	9
				هل تجد نفسك سريع الانفعال أو تتنابك نوبات من الغضب ؟	10
				هل تتجنب الأعمال التي تذكرك بالحادثة المؤلمة ؟	11
				هل تجد نفسك غير قادر على تذكر بعض الحوادث التي سببت لك أشد الألم ؟	12
				هل تجد نفسك أكل إهتماماً بالأعمال اليومية ؟	13
				هل تشعر وكأنه لا مستقبل لك ؟	14
				هل تتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحوادث المؤلمة ؟	15
				هل تشعر برد فعل جسسي أو عاطفي عند تذكيرك بالحوادث المؤلمة ؟	16
				هل تشعر بضعف الذاكرة ؟	17
				هل تشعر بالإرهاك أو التعب الشديد ؟	18
				هل تعاني من آلام أو مشاكل جسمية ؟	19
				هل تشعر أن مهارتك الآن هي أقل مما كانت سابقاً ؟	20
				هل تجد صعوبة في الانتباه ؟	21
				هل تجد نفسك غير قادر على إتخاذ أي قرار ر حياتك اليومية ؟	22
				هل تجد صعوبة في مواجهة المواقف الجديدة ؟	23
				هل تشعر أنك الشخص الوحيد الذي عانا من هذه الحوادث ؟	24
				هل تشعر أن الآخرين غير قادرين على فهم ما جرى لك ؟	25
				هل تشعر بالذنب لأنك نجوت و مازلت على قيد الحياة ؟	26

				هل تلوم نفسك على ما حدث ؟	27
				هل تتساءل لماذا قدر الله لك أن تواجه مثل هذه الحوادث؟	28
				هل تشعر بالحاجة إلى الانتقام ؟	29
				هل تشعر أن الآخرين عدائيون تجاهك ؟	30
				هل تشعر أن الشخص الذي وثقت به قد خانك ؟	31
				هل تشعر بعدم الثقة بالآخرين ؟	32
				هل تشعر أن ليس هناك من أحد تعتمد عليه إلا الله ؟	33
				هل فقدت الأمل؟	34
				هل تشعر أنك عجز عن مساعدة الآخرين؟	35
				هل تشعر بالعار بسبب الحوادث المؤلمة التي تعرضت لها؟	36
				هل تشعر بالإهانة بسبب ما جرى لك؟	37
				هل تشعر بالإهانة بسبب ما جرى لك؟	38
				هل تشعر بأنك تجلب السوء لك أو لعائلتك؟	39
				هل اكتشفت بنفسك أو أخبرك أحد أنك قمت بعمل لا تستطيع أن تتذكره؟	40
				هل أنت ضايق؟	41
				هل قلبك مقبوض؟	42
				هل أنت عصبي؟	34
				هل تشعر بضيق النفس وكأنك على وشك الإختناق؟	44
				هل نفسيتك تعبانة؟	45

تسجيل درجات الجزء الرابع - أعراض الشدة

Scoring Part IV-Trauma Symptoms

أ. اجمع عدد الأسئلة التي أجيب عليها

A. Sum the number of answered items

ب. انسخ القيم التالية لكل سؤال أجيب عليه

B. Assign the following numbers for each answered item

1 = "Not at all" 'لا أبدا'

3 = "Quite a bit" 'إلى حد كثير'

2 = "A little" 'قليلا'

4 = "Extremely" 'بشدة'

ت. اجمع الدرجات كلها ثم قسمها على عدد الأسئلة التي أجيب عليها

C. Add up item scores and divide by the total number of the answered items

$$DSM-IV PTSD SCORE = \frac{ITEMS 1-16}{16}$$

$$درجة PTSD DSM-IV = \frac{16-1}{16}$$

$$TOTAL SCORE = \frac{ITEMS 1-45}{45}$$

$$النتيجة العامة = \frac{45-1}{45}$$

الأفراد الذين حصلوا على درجة أكثر من ٢.٥ يعتبرون لديهم أعراض PTSD.

الرجاء مراجعة الدليل للمزيد من المعلومات.

Individuals with scores on DSM-IV and/or total > 2.5 are considered symptomatic for PTSD.

See manual for additional information.

تطوير و ترجمة برنامج هارفارد للاجنين الذين تعرضوا للأذى و مروءة شعيب

The Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)

ضع إشارة () أمام الخيار الصحيح

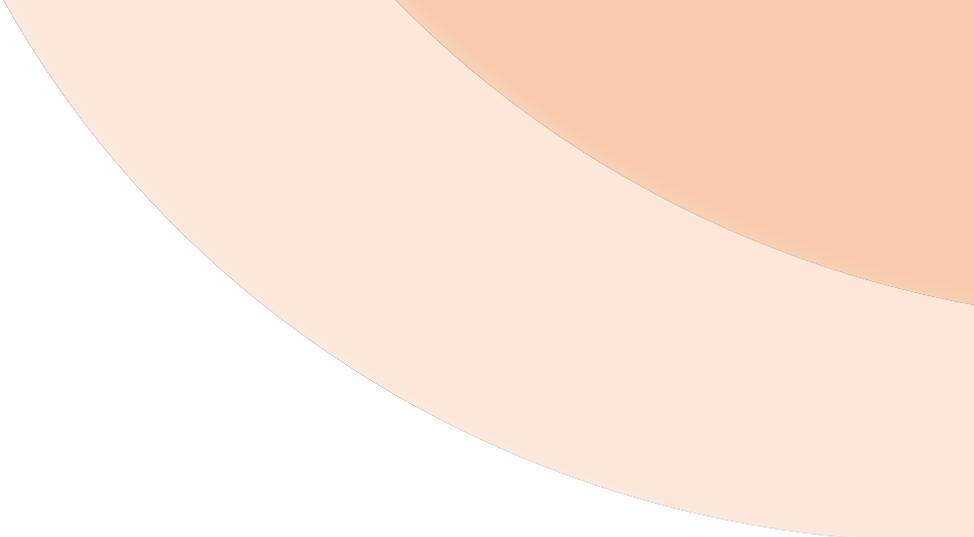
الرقم	الحالة	√
1	أشعر بحالة توتر وضيق	
-	معظم الوقت	A3
-	كثيرا من الوقت	A2
-	أحيانا	A1
-	لا يحدث ذلك اطلاقا	A0
2	ما زلت أستمتع بالأشياء التي كنت أستمتع بها من قبل	
-	بنفس الدرجة السابقة تماما	D0
-	بدرجة أقل قليلا عن ذي قبل	D1
-	بدرجة أقل كثيرا عن ذي قبل	D2
-	لا أستطيع أن أستمتع بأي شيء	D3
3	يبتابني إحساس بالخوف وكأن شيئا سيئا على وشك أن يحدث	
-	أكد وبصورة سيئة جدا	A3
-	نعم ولكن ليس بصورة سيئة جدا	A2
-	قليلا ولكنه لا يزعجني	A1
-	لا اطلاقا	A0
4	أستطيع أن أضحك وأن أرى الفكاهة في المواقف	
-	تماما كما كنت من قبل	A0
-	بدرجة أقل من ذي قبل	A1
-	بالتأكيد ليس مثلما كنت من قبل	A2
-	لا اطلاقا	A3
5	تنتابني نوبات من التفكير القلق المزعج	
-	معظم الوقت	A3
-	كثيرا من الوقت	A2
-	أحيانا	A1
-	قليلا جدا	A0
6	أحس بالفرح والانشراح	
-	لا بالمرة	D3
-	قليلا	D2
-	أحيانا	D1
-	في معظم الوقت	D0
7	أستطيع أن أجلس بهدوء وارتياح وأحس بالاسترخاء	
-	بالتأكيد	A0
-	عادة	A1
-	ليس كثيرا	A2
-	اطلاقا	A3

الرقم	الحالة	٧
8	أشعر وكأني أصبحت خاملا وبطيئا في حركتي	
-	في كل الأوقات تقريبا	D3
-	في كثير من الأحيان	D2
-	في بعض الأحيان	D1
-	لا اطلاقا	D0
9	ينتابني إحساس في المعدة كالشعور بالخوف أو وجود فراشات بداخلها	
-	لا اطلاقا	A0
-	أحيانا	A1
-	كثيرا	A2
-	كثيرا جدا	A3
10	فقدت اهتمامي بمظهري	
-	بالتأكيد	D3
-	أهتم بمظهري أقل مما ينبغي	D2
-	لا اهتم بمظهري كما كنت سابقا	D1
-	ما زلت أهتم بمظهري كما كنت	D0
11	ينتابني شعور بالضجر والملل وعدم المقدرة على الاستقرار	
-	بدرجة كبيرة جدا بالتأكيد	A3
-	بدرجة كبيرة	A2
-	بدرجة قليلة	A1
-	لا اطلاقا	A0
12	أتطلع الى الاستمتاع بالأشياء	
-	مثلما كنت دائما	D0
-	أقل مما كنت سابقا	D1
-	بالتأكيد أقل كثيرا	D2
-	لا أتطلع لذلك على الاطلاق	D3
13	تتابني نوبات مفاجئة من الخوف والرعب والهلع	
-	كثيرا جدا	A3
-	كثيرا	A2
-	أحيانا قليلة	A1
-	لا اطلاقا	A0
14	أستطيع أن أستمع بقراءة كتاب جيد أو الاستماع للراديو او مشاهدة التلفزيون	
-	دائما	D0
-	أحيانا	D1
-	قليلًا	D2
-	نادرا	D3

Post traumatic Checklist selon DSM-5 (PCL-5)

فيما يلي قائمة من المشاكل والاعراض التي قد تظهر على الفرد في بعض الأحيان ردا على هذه التجارب المؤلمة للغاية (الصدمة).
يرجى قراءة ما يلي بتمعن ووضع دائرة على الرقم الذي يناسب درجة تأثرك في الشهر الماضي.

في الشهر الماضي، إلى أي مدى كان انزعاجك من:	أبدا	بصفة قليلة	بصفة متوسطة	بصفة كبيرة	بأقصى صفة
1 ذكريات متكررة، مثيرة للقلق أو غير مرغوب فيها عن التجربة الصادمة؟	0	1	2	3	4
2 أحلام متكررة مزعجة عن التجربة	0	1	2	3	4
3 (شعور أو تصرف مفاجئ كما لو أن التجربة الصادمة تحدث مرة أخرى؟ كما لو كنت تعيشها مرة	0	1	2	3	4
4 شعور بالضيق عندما يكون هناك شيء يذكرك بالتجربة الصادمة؟	0	1	2	3	4
5 عوارض بدنية قوية عند وجود شيء يذكرك بالتجربة الصادمة؟ (مثل تسارع دقات القلب، صعوبة في	0	1	2	3	4
6 محاولة تجنب الذكريات، الأفكار أو الأحاسيس المتعلقة بالتجربة الصادمة؟	0	1	2	3	4
7، محاولة تجنب الأشياء الخارجية التي تذكرك بالتجربة الصادمة (على سبيل المثال: الناس، الأماكن	0	1	2	3	4
8 صعوبة في تذكر أحداث مهمة من التجربة الصادمة؟	0	1	2	3	4
9 وجود أفكار سلبية قوية تجاه نفسك، أشخاص آخرين، أو العالم من حولك (على سبيل المثال وجود أفكار	0	1	2	3	4
مثل: أنا سيئ، أنا لست البتة على ما يرام، لا يمكن الوثوق	0	1	2	3	4
10 إلقاء اللوم على نفسك أو شخص آخر بسبب التجربة الصادمة أو ما حدث بعدها؟	0	1	2	3	4
11 وجود أحاسيس سلبية قوية مثل الخوف، الرعب، الغضب، الشعور بالذنب، أو الخجل؟	0	1	2	3	4
12 فقدان الاهتمام بالأشياء التي كنت تستمتع بها؟	0	1	2	3	4
13 الإحساس بالبعد أو العزلة عن الآخرين؟	0	1	2	3	4
14 صعوبة الشعور بالأحاسيس الإيجابية (على سبيل المثال: عدم القدرة على الشعور بالسعادة أو المحبة	0	1	2	3	4
15 سلوك عصبي، نوبات غضب، أو تصرف بعدوانية؟	0	1	2	3	4
16 المجازفة بنفسك أو القيام بأشياء يمكن أن تسبب لك الضرر؟	0	1	2	3	4
17 شعور كأنك في حالة يقظة قصوى أو مراقبة أو احتراس؟	0	1	2	3	4
18 شعور بأنك سريع الفزع أو الانتفاض؟	0	1	2	3	4
19 صعوبة في التركيز؟	0	1	2	3	4
20 صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	0	1	2	3	4



Exemples de cotation à partir de situations pratiques



ENTRETIEN D'ÉVALUATION DU PRÉJUDICE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES FEMMES ET LES FILLES VICTIMES DE VIOLENCE SEXUELLE

Date de l'entretien : mai 2022
Entretien mené par : Dr H.O
Patiente seule ou accompagnée : accompagnée
Accompagnateur/trice (lien de parenté) : sa mère

Identité de la femme / Fille

Nom et prénom : Mme S
Date de naissance : 32 ans Lieu de naissance : Tunis
Adresse actuelle : gouvernorat de ben arous
Etat civil : célibataire
Niveau scolaire : (préciser) Primaire: Secondaire : Bac Supérieur :
Date et cause d'arrêt de la scolarité (le cas échéant) Echec...
Emploi / Scolarité : Non Oui (préciser) : ouvrière titulaire dans une usine ZI Ben arous

Conditions Socio- Familiales

Conditions socio-économiques de la victime Rien à signaler

Antécédents psychologiques/ addictifs de la victime Rien à signaler

Antécédents somatiques de la victime Rien à signaler

Rien à signaler

Antécédents de violences subies par la victime

Antécédents familiaux pertinents: oui non

Si oui, Préciser

Appréciation des facteurs de vulnérabilité

Age extrême : Oui / non

Maladie physique et/ou psychique : Oui/ Non

Grossesse lors des violences rapportées: Oui/ Non

Vulnérabilité en lien avec les conditions socioéconomiques : Oui/ Non

DESCRIPTION DES FAITS SELON LA VICTIME

Il s'agit d'une relation affective de S avec M évoluant depuis 6 mois, qui allait se concrétiser par le mariage. Lors d'une promenade dans une zone agricole, son copain l'a violé et depuis, elle n'a plus de nouvelles de lui.

SYNTHESE DES DECLARATIONS

- Types de violence sexuelle : Viol

- Date présumée du début des violences sexuelles: il y a trois mois

- Durée présumée des violences : acte unique

- Lieu :

Réel préciser

Virtuel préciser

Public préciser champ agricole

Privé préciser

Autres violences subies : Physique Psychologique Economique

Auteur présumé de la violence

- Un inconnu : Non

Si Oui (préciser une personne / Plus d'une personne)

- Un membre de l'entourage : Non

Si Oui (préciser une personne / Plus d'une personne préciser identité copain)

- Un membre de l'entourage : Non

Si Oui (préciser une personne / Plus d'une personne préciser identité)

- Un membre de la famille: Non

Si Oui (préciser une personne / Plus d'une personne préciser identité)

- Figure d'autorité: Non

Si Oui (préciser une personne / Plus d'une personne préciser identité)

Appréciation des facteurs aggravant l'agression

Moyens	Usage de violence physique	Usage de manipulation	Usage de menaces	Usage de drogues
		*		
Fréquence de l'agression	Acte unique	Actes répétés	Actes réguliers	Diffusion en ligne / Actes à caractère viral
	*			

EXAMEN CLINIQUE

- La présentation acceptable
- Le contact complètement absente
- La conscience
- Le comportement inhibé
- Les fonctions cognitives altérées.....
- L'humeur et les affects émoussés
- Le discours pauvre, limité aux questions posées.....
- Le sommeil haché
- Les conduites alimentaires baisse de l'appétit avec perte de poids chiffrés à 5 kg
- La sexualité
- Les relations sociales limitées
- L'investissement professionnel ou scolaire absent.....

RESULTATS DE L'EVALUATION CLINIQUE

Troubles diagnostiqués et leur sévérité

	Mineur/ absent	Moyen	Grave	Très grave
Tr Dépressif				*
Tr Anxieux		*		
Tr ESPT		*		
Tr Conduites / Tentatives de suicide	*			
Autre, préciser				

EVALUATION DE L'IMPACT DES TROUBLES IDENTIFIÉS SUR LE FONCTIONNEMENT DE LA VICTIME

Impact sur le fonctionnement	Mineur/absent	Moyen	Grave	Très grave
Psychologique			*	
Social			*	
Professionnel			*	
Global			*	

EVALUATION DU PRONOSTIC

le pronostic est sombre avec risque de passage à l'acte suicidaire

A court terme (à un mois) possibilité d'amélioration si une prise en charge globale est entamée

À moyen terme (6 mois à un an)

A long terme

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Outil d'évaluation du préjudice psychologique chez les FVVS

Nom de l'évaluateur Dr.HO Nom de la victime S... Date

Présentation de la victime

Il s'agit d'une patiente âgée de 32 ans, ouvrière dans une usine, sans antécédents notables, qui dans les suites d'un viol de la part de son copain, ce dernier l'a quitté. Mme S développe un syndrome anxiodépressif sévère avec éléments psychotraumatiques.

Préciser Vulnérabilité antérieure, Type d'agression, Cadre, Fréquence, Ancienneté, Auteur(s),
Notion d'usage de violence ou de drogues ...

Items à évaluer					Observations
Existence d'un trouble mental, Préciser:	Mineur / absent	Modéré	Sérieux	Sévère	
Fonctionnement Global	Conservé	Moyen	Altéré	Très altéré	
Suivi psy	A la demande	A distance	Recommandé	Urgent	
Préjudice à court terme (Souffrances endurées)	Mineur / absent	Moyen Compromet la qualité de vie de manière épisodique	Sévère Compromet a qualité de vie de manière permanente	Très sévère Compromet le pronostic vital	
Préjudice à long terme (DFP)	Mineur / absent (Possiblement dû à la résilience de la victime)	Moyen Compromet moyennement la qualité de vie (Possiblement dû à la résilience de la victime)	Sévère Compromet sévèrement la qualité de vie durablement	Très sévère Compromet le pronostic vital	



ENTRETIEN D'ÉVALUATION DU PRÉJUDICE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES FEMMES ET LES FILLES VICTIMES DE VIOLENCE SEXUELLE

Date de l'entretien : 5 février 2022...
Entretien mené par : Dr SB
Patiente seule ou accompagnée :
Accompagnateur/trice (lien de parenté) : la mère

Identité de la femme / Fille

MD
Nom et prénom :
Date de naissance : 6-5-2006 Lieu de naissance : Tunis
Adresse actuelle : Tunis
Etat civil : célibataire
Niveau scolaire : (préciser) Primaire : Secondaire : Supérieur :
Date et cause d'arrêt de la scolarité (le cas échéant)
Emploi / Scolarité : Non Oui (préciser) : 1ère

Conditions Socio- Familiales

Conditions socio-économiques de la victime
Précaires
Père retraité ; mère : femme au foyer
parents divorcés depuis 4 ans

Antécédents psychologiques/ addictifs de la victime
Rien à signaler

Antécédents somatiques de la victime
convulsion fébrile à l'âge de 2 ans

Antécédents de violences subies par la victime
exposition à la violence conjugale

Antécédents familiaux pertinents: oui non
Si oui, Préciser la mère est suivie pour une tumeur cérébrale

Appréciation des facteurs de vulnérabilité

Age extrême : Oui / non

Maladie physique et/ou psychique : Oui/ Non

Grossesse lors des violences rapportées: Oui/ Non

Vulnérabilité en lien avec les conditions socioéconomiques : Oui/ Non

DESCRIPTION DES FAITS SELON LA VICTIME

A la sortie du lycée vers 17h, un homme, qui la guettait depuis plusieurs jours, l'aurait kidnappée et séquestrée durant toute une nuit dans une maison délaissée.

Elle a été victime d'agression sexuelle à type de pénétration anale avec agression physique.

La mère a alerté concernant la disparition de sa fille

Elle a été libérée le lendemain. Elle a été vue en expertise par le médecin légiste

SYNTHESE DES DECLARATIONS

Viol

- Types de violence sexuelle : quelques semaines avant la consultation

- Date présumée du début des violences sexuelles: durant la nuitée

- Durée présumée des violences :

- Lieu :

Réel préciser

Virtuel préciser maison abandonnée

Public préciser

Privé préciser

Autres violences subies : Physique Psychologique Economique

séquestration

Auteur présumé de la violence

- Un inconnu : Non

Si Oui (préciser une personne / Plus d'une personne)

- Un membre de l'entourage : Non

Si Oui (préciser une personne / Plus d'une personne préciser identité)

- Un membre de l'entourage : Non

Si Oui (préciser une personne / Plus d'une personne préciser identité)

- Un membre de la famille: Non

Si Oui (préciser une personne / Plus d'une personne préciser identité)

- Figure d'autorité: Non

Si Oui (préciser une personne / Plus d'une personne préciser identité)

Appréciation des facteurs aggravant l'agression

Moyens	Usage de violence physique	Usage de manipulation	Usage de menaces	Usage de drogues
	•		•	
Fréquence de l'agression	Acte unique	Actes répétés	Actes réguliers	Diffusion en ligne / Actes à caractère viral
		•		

EXAMEN CLINIQUE

- La présentation Inhibée
- Le contact Discours provoqué
- La conscience Dans l'évitement
- Le comportement Réaction de sursaut et hypervigilance
- Les fonctions cognitives Désir de vengeance.....
- L'humeur et les affects Sommeil haché avec cosleeping avec la mère
- Le discours Après la confrontation , aggravation de symptômes psychiatriques avec refus de sortir et d'aller au lycée.
- Le sommeil
- Les conduites alimentaires
- La sexualité
- Les relations sociales
- L'investissement professionnel ou scolaire

RESULTATS DE L'EVALUATION CLINIQUE

Troubles diagnostiqués et leur sévérité

	Mineur/absent	Moyen	Grave	Très grave
Tr Dépressif			oui (CDI 20)	
Tr Anxieux			SCARED: 30	
Tr ESPT			oui (CAPS CA 70)	
Tr Conduites / Tentatives de suicide				
Autre, préciser				

EVALUATION DE L'IMPACT DES TROUBLES IDENTIFIÉS SUR LE FONCTIONNEMENT DE LA VICTIME

Impact sur le fonctionnement	Mineur/absent	Moyen	Grave	Très grave
Psychologique			•	
Social				elle ne sort plus de la maison
Professionnel				elle est descolarisée
Global			•	

EVALUATION DU PRONOSTIC

A court terme (à un mois) réservé
 À moyen terme (6 mois à un an) réservé si pas de prise en charge
 A long terme

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Outil d'évaluation du préjudice psychologique chez les FVVS

Nom de l'évaluateur Nom de la victime Date

Présentation de la victime

Adolescente de 16 ans, scolarisée
ayant des facteurs de vulnérabilité sociofamiliaux, victime
victime d'une agression sexuelle à type de pénétration anale

Cadre : public (maison délaissée)

Survenue le 3 janvier 2022 par un homme inconnu âgé de 30 ans avec notion de séquestration durant toute une nuit avec usage de violence physique

Préciser Vulnérabilité antérieure, Type d'agression, Cadre, Fréquence, Ancienneté, Auteur(s), Notion d'usage de violence ou de drogues ...

Items à évaluer					Observations
Existence d'un trouble mental, Préciser:	Mineur / absent	Modéré	Sérieux	Sévère	
Fonctionnement Global	Conservé	Moyen	Altéré	Très altéré	
Suivi psy	A la demande	A distance	Recommandé	Urgent	
Préjudice à court terme (Souffrances endurées)	Mineur / absent	Moyen Compromet la qualité de vie de manière épisodique	Sévère Compromet la qualité de vie de manière permanente	Très sévère Compromet le pronostic vital	
Préjudice à long terme (DFP)	Mineur / absent (Possiblement dû à la résilience de la victime)	Moyen Compromet moyennement la qualité de vie (Possiblement dû à la résilience de la victime)	Sévère Compromet sévèrement la qualité de vie durablement	Très sévère Compromet le pronostic vital	