



Fonds des Nations Unies
pour la population



Module de formation des professionnel.le.s de la santé sur la prise en charge clinique des victimes de violences sexuelles

2021



Module de formation pour les professionnel.le.s de la santé sur la prise en charge clinique des victimes de violences sexuelles

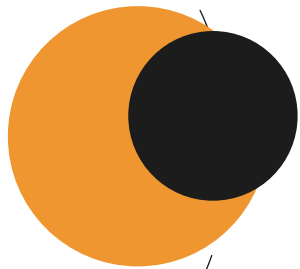
Auteur : Dr Ahmed BANASR

Module élaboré dans le cadre du partenariat entre l'ONFP et l'UNFPA.

Appuyé par:

Le programme conjoint des Nations Unies pour l'amélioration de la prise en charge des femmes et des filles victimes de violences

La Coopération Internationale Italienne - Ministère Italien des affaires étrangères et de la coopération internationale



Sommaire

- 07** Introduction
- 09** Comprendre les violences sexuelles
- 19** Considérations préliminaires
- 31** Opérations préalables pour offrir une assistance médicale aux victimes de violences sexuelles
- 39** Préparation de la victime avant l'examen
- 43** Anamnèse et recueil des faits
- 57** Collecte des preuves médico-légales
- 65** Examen physique et génital
- 75** Prescription du traitement
- 85** Aide psychologique de la victime
- 93** Suivi médical
- 99** Rédaction du certificat médical
- 107** Assistance aux enfants victimes de violences sexuelles
- 117** Assistance aux migrants victimes de violences sexuelles
- 135** Annexes

Introd

La violence sexuelle constitue un problème de santé publique au niveau mondial et touche également beaucoup de personnes en Tunisie. Ces violences peuvent entraîner l'apparition de multiples problèmes de santé psychiques, physiques, sexuels et reproductifs. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) notamment, souligne le rôle central joué par le secteur de la santé dans l'approche globale de la violence sexuelle et intrafamiliale, tant d'un point de vue préventif que curatif.

uction

Objectifs d'apprentissage

Ce module s'adresse au personnel soignant et autre personnel du milieu hospitalier confrontés à des patients vivant des situations de violence sexuelle. Cette formation de base a pour but :

- 1** D'avoir une meilleure vue sur ce en quoi consiste ces formes de violences sexuelles ;
- 2** De donner une première piste de prise en charge en cas de signaux et de symptômes éventuels ;
- 4** De proposer quelques outils pour une communication appropriée avec des patients impliqués dans de telles situations.
- 3** De proposer des lignes directrices de prise en charge adaptées aux différents contextes dont celui de la migration.





Chapitre 1

***Comprendre
les violences
sexuelles***



1.1. Contextualiser les violences sexuelles

- Les violences sexuelles sont une forme particulièrement odieuse de violence qui inclut le viol et diverses autres attaques de nature sexuelle, perpétrées contre des femmes et des jeunes filles, des hommes et des garçons.
- Ses conséquences peuvent être brutales et entraîner notamment de graves répercussions physiques et psychologiques pour les survivants et les témoins ; elles ont également un effet déstabilisant profond sur les populations et les communautés dans leur ensemble.
- Il est important de reconnaître que les femmes, les hommes, les jeunes filles et les garçons peuvent tous être victimes de violences sexuelles. Néanmoins, du fait des inégalités historiques et structurelles qui existent entre les hommes et les femmes et en raison des différentes formes de discrimination sexospécifique dont les femmes sont l'objet dans le monde entier, les femmes et les jeunes filles sont affectées de manière disproportionnée par les violences sexuelles dans les situations de conflits.
- De plus, la prévalence des violences sexuelles à l'encontre, en particulier, des enfants est extrêmement élevée et son impact peut s'avérer dévastateur. Certains groupes peuvent être ciblés plus fréquemment que d'autres par des actes de violence sexuelle. Cela inclut les personnes déplacées, les réfugiés, les enfants, les femmes chefs de famille, les femmes défenseuses des droits de l'homme, les détenus (y compris ceux sous le contrôle d'un groupe armé), les personnes associées à des forces ou à des groupes armés et celles qui appartiennent à un groupe ethnique spécifique, ainsi que divers autres groupes vulnérables.
- Les violences sexuelles peuvent viser à affaiblir une communauté et à en prendre le contrôle. Elles peuvent viser à punir ou annihiler les membres d'un groupe particulier, leur instiller de la terreur, exercer des représailles à leur encontre ou les forcer à fuir l'endroit où ils vivent. Les violences sexuelles incluent également les actes – commis ou non dans le cadre d'une attaque – qui interviennent suite à l'effondrement des structures communautaires et familiales, à l'absence de sécurité et d'État de droit.
- Ces aspects sont caractéristiques des situations de conflit, d'urgence et de déplacement des populations, lorsque les auteurs de crimes peuvent tirer profit de l'insécurité et d'une atmosphère d'impunité pour commettre des violences sexuelles.
- Dans certaines circonstances, les violences sexuelles constituent un crime au regard du

droit international : un crime de guerre, un crime contre l'humanité et/ou un acte de génocide, lorsque les critères de ces catégories de crimes sont réunis et que ces crimes peuvent faire l'objet d'enquêtes et de poursuites pénales en tant que tels aux niveaux national et international.

- Il est essentiel de comprendre les effets des violences sexuelles afin tout à la fois d'orienter les survivants et les témoins vers des services adéquats et de recenser avec précision les dommages causés par les violences sexuelles aux individus, à leur famille et à leur communauté.
- Les violences sexuelles peuvent avoir des conséquences physiques et psychologiques à long terme, susceptibles de mettre leur vie en danger et entraîner des répercussions sociales, économiques et juridiques. Elles exposent également les survivants à des risques accrus et exacerbent leur vulnérabilité.
- Il est important de noter que les femmes, les hommes, les jeunes filles et les garçons peuvent être affectés différemment par les violences sexuelles. Les communautés et structures communautaires peuvent être détruites ou durement touchées lorsque leurs membres sont victimes de crimes de violence sexuelle.



1.2. Combattre les violences sexuelles

- La lutte contre les violences sexuelles exige une solide approche multisectorielle comportant la coordination des services de santé, la protection et le soutien psychosocial des victimes et l'accès à la justice pour les survivants (voir l'annexe 2 « Éléments fondamentaux d'une réponse multisectorielle aux violences sexuelles »).
- Il est essentiel de mettre en place ces services de soutien afin d'accroître la probabilité que les survivants signalent les crimes de violence sexuelle dont ils ont été victimes. Malheureusement, les survivants de crimes de violence sexuelle sont souvent confrontés à des obstacles importants en matière d'accès à ces services ainsi qu'à l'administration de la justice et aux divers programmes de recours et de réparation post-conflit.

- Certains survivants ne font pas appel à la justice en raison de la stigmatisation, de la honte, de l'humiliation et des traumatismes subis par eux-mêmes et leur famille. D'autres craignent d'être l'objet d'ostracisme de la part de leur conjoint, de membres de leur famille et de leur communauté. Ils peuvent également craindre de subir de nouvelles violences et peuvent n'avoir aucune confiance dans la police nationale.
- Les praticiens qui luttent contre les violences sexuelles – et notamment ceux qui mènent des enquêtes sur ces actes – ne doivent pas partir du postulat que les survivants ne signalent pas ces crimes en raison d'une honte insurmontable ; souvent, ces personnes ne font pas appel à la justice du fait de l'absence d'un environnement sécurisé favorable ainsi qu'en raison des risques que cela peut faire encourir à des survivants ou des témoins.
- Tous les praticiens doivent s'efforcer de mettre en place un environnement sécurisé au niveau collectif dans le cadre duquel les survivants et les témoins de violences sexuelles se sentent suffisamment en sécurité et en confiance pour signaler un crime. Il est à noter que la responsabilité première d'enquêter sur les violences sexuelles incombe aux États.
- Les institutions de justice et de police nationales doivent être formées et équipées de manière adéquate pour répondre efficacement et équitablement aux survivants de violences sexuelles, pour enquêter sur les crimes commis et pour protéger les survivants et les témoins.
- Néanmoins, lorsque les institutions nationales sont incapables ou peu désireuses d'enquêter sur les crimes de violence sexuelle, lorsque les violences sexuelles sont définies au niveau national de manière restrictive, ou en cas d'épuisement des voies de recours interne, les praticiens qui disposent d'une bonne formation, d'outils et d'un mandat appropriés peuvent alors enquêter de manière efficace et confidentielle sur les violences sexuelles en tant que crime international.



1.3. Définitions juridiques

Les violences sexuelles sont comprises dans le code pénal sous la rubrique les attentas aux moeurs. Elles constitues des infractions punissables pra le code pénal.

a. Le viol

L'article 227 du code pénal tunisien stipule :

- « Est considéré 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. Le consentement est considéré comme inexistant lorsque **l'âge de la victime est en dessous de seize (16) ans accompli**.
- Est puni d'emprisonnement à vie, l'auteur du viol commis :
 - Avec violence, usage ou menace d'usage d'arme ou avec l'utilisation de produits, pilules, médicaments narcotiques ou stupéfiants.
 - Sur un enfant de sexe féminin ou masculin âgé de moins de seize (16) ans accomplis
- Est puni d'emprisonnement à vie, l'auteur du viol commis :
 - Par inceste sur un enfant par :
 - les ascendants quelque en soit le degré,
 - les frères et soeurs,
 - le neveu ou l'un des descendants,
 - le père de l'un des conjoints, le conjoint de la mère, l'épouse du père ou les descendants de l'autre conjoint,
 - des personnes dont l'une d'elles est l'épouse du frère ou le conjoint de la soeur,
 - par une personne ayant autorité sur la victime ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions,
 - par un groupe de personnes agissant en qualité d'auteurs principaux ou de complices,
 - 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, affaiblissante sa capacité de résister à l'agresseur ».
- **L'absence de consentement** est difficile le à apprécier. Selon la jurisprudence tunisienne, il peut s'agir :
 - D'usage des violences physiques
 - De vontrainte morale: crainte sérieuse d'exposer sa personne ou celle de ses proches à un danger considérable et imminent
 - De surprise
 - D'un défaut de discernement :
 - Démence/Insuffisance mentale
 - Bas âge 16ans
 - Soumission chimique (alcool, drogues et médicaments)

b. Mouakaa

L'article 227 Bis du code pénal tunisien stipule :

- « Est puni de cinq (5) ans d'emprisonnement, celui qui fait subir volontairement l'acte sexuel à un enfant 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**.
- La peine est portée au double dans les cas suivants, si :
 - l'auteur est l'instituteur de la victime, ou de ses serviteurs ou de ses médecins,
 - l'auteur a une autorité sur la victime ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions,
 - l'infraction est commise par un groupe de personnes agissant en qualité d'auteurs principaux ou complices
 - la victime est en situation de fragilité liée à l'âge avancé, la maladie grave, la grossesse, ou la carence mentale ou physique affectant sa capacité de résister à l'auteur des faits ».
- 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**.
- Le délai de prescription de l'action publique concernant l'infraction d'acte sexuel commis sur un enfant avec son consentement court à compter de sa majorité.
- En pratique, il faut la réunion de deux éléments :
 - Une victime de sexe féminin ou masculin, vivante, mineure (16 ans < age 18ans)
 - L'absence de violence : victime consentante ou n'a pas opposé de résistance

c. Les attentats à la pudeur

L'article 228 du code pénal tunisien stipule :

- « Est puni d'un emprisonnement pendant six ans, l'attentat à la pudeur, commis sur une personne de l'un ou de l'autre sexe sans son consentement.
- La peine est portée au double :
 - si la victime est un enfant,
 - si l'auteur est :
 - un ascendant ou un descendant quelque en soit le degré,

- un frère ou une soeur,
 - le neveu ou l'un de leurs descendants,
 - le gendre ou la belle-fille ou l'un de leurs descendants,
 - le père de l'un des conjoints, le conjoint de la mère, l'épouse du père ou les descendants de l'autre conjoint,
 - des personnes dont l'une est épouse du frère ou conjoint de la soeur,
 - si l'auteur est une personne ayant autorité sur la victime ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions,
- si l'infraction commise est facilitée par la situation de vulnérabilité apparente de la victime, ou connue par l'auteur,
 - si l'infraction est commise par un groupe de personnes agissant en qualité d'auteurs principaux ou complices
- Le délai de prescription de l'action publique concernant l'infraction d'attentat à la pudeur commise sur un enfant court à compter de sa majorité.
 - L'emprisonnement sera à vie si l'attentat a été commis par usage d'arme, menace, séquestration ou s'en est suivi blessure ou mutilation ou défiguration ou tout autre acte de nature à mettre la vie de la victime en danger
 - En pratique, les attentats à la pudeur regroupent des infractions multiples des actes de nature sexuelle, en dehors du viol, exercés directement sur le corps d'une personne non consentante, dans une intention coupable. L'auteur et la victime peuvent être de sexes différents ou même sexe (même mariés).
 - **Exemples :**
 - Attouchements des organes génitaux de la victime
 - Attouchements par les organes génitaux de l'agresseur de n'importe quelle région du corps
 - Masturbation de la victime par l'abuseur ou vice-versa

d. L'outrage public à la pudeur

L'article 226 du code pénal tunisien stipule :

- « Tout acte ou geste à caractère sexuel, commis en public, par un individu, sur lui-même ou sur une autre personne, par intention ou négligence coupable, de manière à offenser la pudeur d'une personne qui n'a pas consenti à en être témoin »
- En pratique, dans l'outrage public à la pudeur, la victime n'a pas de contact direct avec l'auteur de l'infraction.
- **Exemples :**
 - Exhibitionnisme (pervers ou pathologique)

e. La violence sexuelle en tant que crime international

- Pour qu'un acte de viol et de violence sexuelle puisse être considéré comme un crime international, les praticiens doivent trouver des informations permettant de corroborer trois catégories d'éléments:
 - Des éléments spécifiques (corroborés par des informations qui montrent quel acte particulier a été perpétré) ;
 - Des éléments contextuels (corroborés par des informations qui décrivent les circonstances dans lesquelles cet acte particulier a été perpétré et qui permettent de qualifier l'acte de crime de guerre, de crime contre l'humanité ou de génocide) ; et
 - Des éléments indicateurs de lien (corroborés par des informations qui décrivent la manière dont un ou plusieurs auteurs présumés ont commis cet acte en tant que crime international).
- Ces trois catégories d'informations peuvent être considérées comme constituant les parties A, B et C de l'ensemble des informations nécessaires pour démontrer que des crimes de violence sexuelle (ou tout autre crime au regard du droit international) peuvent avoir été perpétrés et pour indiquer qui peut, à titre individuel, être tenu pénalement responsable de la perpétration de ces crimes.





Chapitre 2

Considérations préliminaires



2.1. Coordination et coopération

a. Contexte/objet

Pour proposer des services médicaux et médico-légaux aux victimes de violence sexuelle, toute une série de systèmes et de professions, parmi lesquels les prestataires de services de santé et de services sociaux, la médecine légale et ses laboratoires, la police et le système judiciaire – y compris les avocats et les juges –, doivent intervenir. Lorsque la collaboration et la coordination s’effectuent à différents niveaux (prise en charge des cas, fourniture des services, planification et élaboration des politiques), les services seront certainement plus efficaces, offerts en temps voulu et de bonne qualité ; les victimes encouragées à y avoir accès et à signaler les cas d’agression, et les auteurs d’agression obligés plus sûrement à rendre compte de leurs actes. Dans les situations de conflit, il est aussi important de mettre en place une bonne coordination entre les acteurs nationaux et internationaux tels que les Nations Unies et les organisations internationales non gouvernementales et, le cas échéant, les tribunaux pénaux internationaux

b. Points essentiels

- La coordination ne consiste pas simplement à tenir des réunions ou à partager des informations ; il s’agit de travailler ensemble d’une manière qui apporte de la cohérence entre les secteurs, pour développer et améliorer le fonctionnement des services et obtenir de meilleurs résultats pour les victimes.
- La coordination nécessite l’engagement et la mobilisation de toutes les entités concernées (les organisations, départements et services par exemple) et du personnel spécialisé – suffisamment de temps devant être consacré à la coordination et à la participation.
- Une première étape essentielle de la coordination consiste à déterminer quelles sont les entités qui doivent participer.
- Elles doivent être représentées par des personnes qui connaissent bien leur discipline et sont habilitées à prendre des décisions au nom des entités qu’elles représentent.

- Des représentants de sexe féminin comme de sexe masculin doivent participer aux réunions et les entités participantes doivent veiller à la parité dans la représentation et à ce que la voix des femmes soit entendue.
- Il est utile de désigner quelqu'un dont le rôle sera de faciliter l'administration de la coordination (réunions, communications, prise de notes, etc.).
- Il est important de clarifier les rôles et les responsabilités, et les procédures, et de recenser les éventuels défis à relever.
- Les entités doivent avoir un rôle à jouer dans la définition du mandat de la coordination et ses modalités. C'est important pour favoriser la cohésion et l'esprit de partenariat.
- Le partage des informations est important pour la coordination. Les décisions relatives aux informations à partager, avec quelle fréquence et comment (par courriel, lors de réunions, par d'autres moyens) doivent être prises collectivement. Le groupe doit parvenir à bien comprendre quelles informations peuvent ou ne peuvent pas être communiquées et pourquoi (les dossiers médicaux, par exemple, ne peuvent pas être communiqués du fait du secret médical).
- Les réunions physiques sont importantes pour la coordination. Les entités doivent contribuer à déterminer avec quelle fréquence et où seront tenues les réunions. Elles doivent être organisées dans un lieu accessible à tous.
- Les projets d'ordre du jour des réunions doivent être communiqués à l'avance, pour offrir aux participants la possibilité de formuler des observations en retour.
- La rédaction de comptes-rendus des réunions, incluant les mesures prises et personnes responsables, est importante pour enregistrer les décisions prises et garantir un suivi approprié.
- Un élément important de la coordination est la clarification des rôles et responsabilités et la mise en place de circuits d'orientation entre les différents secteurs et prestataires.





2.2. Principales parties prenantes

a. Contexte/objet

Pour proposer des services médico-légaux coordonnés et appropriés aux victimes de violence sexuelle, toute une série de systèmes et de professions doivent intervenir, et les victimes elles-mêmes ont un rôle à jouer. Ces parties prenantes essentielles doivent participer au renforcement et à la coordination des systèmes, afin de garantir leur réactivité et leur efficacité. Les entités gouvernementales sont des parties prenantes essentielles et elles ont pour responsabilité première de participer et d'inciter les autres parties à les rejoindre. Bien que cela puisse s'avérer difficile dans les situations de conflit, le renforcement/la reconstruction des systèmes publics doit être une priorité. Il est important d'intégrer les services médico-légaux aux services de soins de santé existants. Dans les zones en proie aux conflits, il importe aussi que les systèmes nationaux s'engagent auprès des acteurs internationaux tels que les Nations Unies et les organisations non gouvernementales internationales et, le cas échéant, les tribunaux pénaux internationaux.

b. Points essentiels

- Prestataires de services (parmi lesquels peuvent figurer des organisations non gouvernementales internationales et nationales)
 - Prestataires de soins de santé
 - Personnel des services d'urgence
 - Prestataires de soins spécialisés (en obstétrique et gynécologie, pédiatrie, santé mentale)
 - Sages-femmes
 - Infirmières
 - Médecins

- Prestataires de soutien psychologique et services sociaux
 - Responsables de la prise en charge des cas
 - Travailleurs sociaux
 - Assistants psychosociaux
 - Conseillers psychosociaux
- Services spécialisés de l'enfance
- Médecine légale - Médecins et médecins légistes (il peut aussi s'agir de prestataires de soins) - Infirmières et infirmières légistes
- Services de laboratoire médico-légaux
- Police
- Système juridique (y compris éventuellement les tribunaux pénaux internationaux)
 - Juges
 - Procureurs
 - Enquêteurs
 - Prestataires d'une aide juridique
 - Organisations des droits de l'homme
- Associations de victimes/survivants
- Groupes de soutien social/ organisations non gouvernementales
 - Minorités ethniques
 - Personnes handicapées
 - Organisations religieuses
 - Peuples autochtones
 - Organisations travaillant avec des enfants
 - Groupes représentant les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres ou intersexuées
 - Associations de défense des droits des femmes.



2.3. Approche droits de l'Homme

a. Contexte/objet

Le viol est à la fois une forme de violence sexuelle, un problème de santé publique et une violation des droits de l'homme. Le viol en temps de guerre est reconnu au niveau international comme un crime de guerre et un crime contre l'humanité mais il est également considéré comme une forme de torture et dans certaines circonstances comme un génocide. Toutes les personnes y compris les victimes de violences sexuelles, qu'elles soient réelles ou potentielles, ont droit à la protection et au respect des droits de l'homme, tels que le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, le droit à la protection contre la torture et les traitements inhumains, cruels et dégradants ainsi que le droit à la santé. Les gouvernements sont tenus par la loi de prendre toutes les mesures appropriées pour empêcher les violences sexuelles et garantir que des services de santé de qualité capables de répondre à la violence sexuelle sont disponibles et accessibles à tous. Les prestataires de soins doivent respecter les droits de l'homme des victimes de viol.

b. Points essentiels

- **Droit à la santé** : les victimes de viol et d'autres formes de violence sexuelle ont le droit de recevoir des services de santé de bonne qualité, y compris des services de santé reproductive pour gérer les conséquences physiques et psychologiques de la violence sexuelle dont la prévention et la gestion des IST et de la grossesse. Il est essentiel que les services de santé ne « victimisent » pas à nouveau les personnes victimes de viol.
- **Droit à la dignité humaine** : les personnes victimes de viol doivent recevoir un traitement conforme à la dignité et au respect que celles-ci sont en droit de recevoir en tant qu'êtres

humains. Dans le cadre des services de santé, ce droit à la dignité se traduit au minimum par un accès équitable à une assistance médicale de qualité, par un respect de l'intimité du patient et de la confidentialité des informations médicales, par l'information des patients et l'obtention de leur accord avant toute intervention médicale et par un environnement clinique contrôlé. Par ailleurs, les services de santé doivent être assurés dans la langue maternelle de la victime ou bien dans une langue qu'elle comprend.

- **Droit à la non-discrimination :** les lois, politiques et procédures liées à l'accès aux services ne doivent pas discriminer une personne victime de viol, du fait de sa race, de son sexe, de sa couleur, de ses origines sociales ou de sa nationalité. Les prestataires ne doivent pas par exemple refuser d'aider les femmes appartenant à un groupe ethnique particulier.
- **Droit à l'auto-détermination :** les prestataires ne doivent pas forcer ni pousser les victimes à subir un examen ou faire l'objet d'un traitement contre leur gré. Le fait de recevoir une assistance médicale et un traitement (par exemple, la contraception d'urgence et l'avortement) est un choix personnel qui ne peut être décidé que par la victime. Dans ce cas, il est essentiel que la victime soit bien informée pour lui permettre de prendre une décision en connaissance de cause. Les victimes ont également le droit de décider si et par qui elles souhaitent être accompagnées lors de leur information, de leur examen ou dans le cadre d'autres services. Ces choix doivent être respectés par le prestataire de soins.
- **Droit à l'information :** chaque patient doit être informé personnellement. Par exemple, si une femme est enceinte suite à un viol, le prestataire de soins doit discuter avec elle de toutes les options dont elle dispose légalement (par exemple, l'avortement, la garde de l'enfant, l'adoption). L'ensemble des choix doit être présenté indépendamment des croyances personnelles du prestataire de sorte que la victime puisse prendre une décision en connaissance de cause.
- **Droit au respect de la vie privée:** un environnement propice au respect de l'intimité de la personne victime de viol doit être mis en place. Outre la personne accompagnant la victime à sa demande, seules les personnes dont l'implication est nécessaire pour prodiguer les soins doivent être présentes pendant l'examen et le traitement médical
- **Droit à la confidentialité :** toutes les informations médicales et sur l'état de santé des victimes doivent être gardées confidentielles et ne doivent pas non plus être divulguées aux membres de leur famille. Le personnel de santé peut divulguer les informations sur la santé de la victime uniquement aux personnes devant être impliquées dans l'examen et le traitement médical ou bien avec l'accord explicite de la victime. En cas d'inculpation par la police ou d'autres autorités, les informations pertinentes de l'examen devront être transmises.

Les prestataires de soins en collaboration avec les agents des autres secteurs peuvent jouer un rôle au sein de la collectivité dans son ensemble et ce en identifiant et préconisant des actions de prévention contre le viol et les autres formes de violence sexuelle ainsi qu'en promouvant et protégeant les droits des victimes. Le manque de reconnaissance du viol comme problème de santé et la non-application des lois contre le viol empêchent tout réel progrès vers l'égalité entre les sexes.



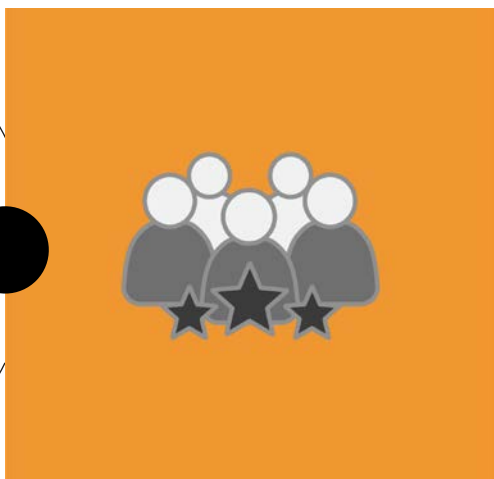
2.4. *Ethique*

a. Contexte/objet

Les personnes, institutions et organisations qui prennent part au processus médico-légal doivent agir conformément aux principes éthiques essentiels suivants:

b. Points essentiels

- La sécurité physique et le bien-être émotionnel de la victime doivent être les considérations premières.
- L'anonymat de la victime et la confidentialité des informations qu'elle/il communique doivent être garantis. Lorsqu'il existe des limites juridiques à ceux-ci, la victime doit en être informée le plus tôt possible, afin de lui permettre de prendre en toute connaissance de cause une décision quant à la divulgation des informations.
- Les volontés et les droits de la victime doivent être respectés. La victime doit être informée des possibilités qui lui sont offertes et être en mesure de faire un choix en toute connaissance de cause et de manière autonome (consentement éclairé).
- Les victimes ne doivent faire l'objet d'aucune discrimination – qu'elle soit fondée sur la religion, la race, le sexe, l'âge, le groupe ethnique, la profession, le niveau socioéconomique, l'affiliation politique ou l'orientation sexuelle – de la part des personnes, institutions et organisations prenant part au processus médico-légal.
- Les personnes qui interviennent auprès des victimes doivent prendre garde à ne pas faire de promesses, dont la tenue ne peut être garantie, ou de déclarations inexactes (en particulier concernant la sécurité).
- Des politiques doivent être mises en place pour protéger ceux qui ne peuvent pas être en mesure de donner leur consentement éclairé aux procédures médicales et médico-légales



2.5. Compétences

a. Contexte/objet

Les professionnel.le.s participant à la prestation de services médico-légaux doivent posséder des compétences et des connaissances spécifiques liées à leurs fonctions au sein du système. Outre ces compétences professionnelles, il existe des compétences fondamentales que toutes les personnes travaillant avec les victimes de violence sexuelle doivent posséder.

b. Points essentiels

Toutes les personnes travaillant dans le système médico-légal doivent:

- connaître les lois et les politiques relatives à la violence sexuelle dans le système judiciaire du pays, et savoir notamment ce qui est considéré comme un délit pénal et qui est compétent pour recueillir les éléments de preuve et/ou témoigner en tant que professionnel ou témoin expert dans les cas d'agression sexuelle ;
- connaître les éventuels mécanismes de justice informelle ou traditionnelle pouvant être en place ;
- connaître les informations pertinentes sur la violence à l'égard des femmes et la violence sexuelle ;
- connaître et respecter les normes éthiques professionnelles applicables ;
- posséder un niveau approprié de formation et de qualification professionnelle dans leur domaine de compétence ;
- comprendre qu'une victime a le droit de décider qui a accès aux informations la concernant ; de choisir le sexe du médecin et de toute autre professionnel proposant ses services ; et de décider des soins qu'il/elle recevra ;

- comprendre et respecter les choix faits par une victime ;
- comprendre qu'il est important que le bien-être et la sécurité de la victime priment sur tout le reste, y compris le recueil des éléments de preuve médico-légale ;
- connaître les principes, politiques et lois qui régissent la confidentialité des consultations et des dossiers, y compris les éventuelles obligations en matière de déclaration ;
- savoir comment intervenir auprès des victimes de manière à réduire le plus possible tout risque de traumatisme ou de dommage supplémentaire ;
- communiquer avec les victimes avec empathie et impartialité ;
- connaître les composantes du système médico-juridique et les liens établis entre elles ;
- comprendre qu'il importe de travailler selon une approche multidisciplinaire afin de fournir des services qui réduisent le plus possible les dommages à court et à long terme ;
- être conscient des faits essentiels concernant la violence sexuelle.



2.6. Soutien et protection des victimes

a. Contexte/objet

La riposte à la violence sexuelle doit, dans tous ses aspects, assurer le soutien et la protection des victimes. Dans les situations de conflit, les victimes peuvent subir des représailles de la part des auteurs des actes de violence sexuelle si elles les signalent et faire l'objet de la stigmatisation ou du rejet de leur communauté ou de leur famille si l'on apprend qu'elles ont été violées. Une « approche centrée sur les survivants », qui donne la priorité aux droits, choix et besoins de la victime, est une composante essentielle de la protection à assurer aux victimes et de la promotion du relèvement, et elle sera renforcée par une riposte bien coordonnée.

b. Points essentiels

- Une « **approche centrée sur les survivants** » signifie que :
 - l'autonomie de la victime est respectée et elle/il dispose des informations nécessaires et du droit de prendre toute décision concernant l'acte dont elle/ il a été victime, y compris celui de déposer plainte auprès de la police. S'il existe une obligation légale de déclaration, celle-ci doit être clairement expliquée à la victime de sorte qu'elle/il puisse décider en toute connaissance de cause de ce qu'elle fera ;
 - la sécurité de la victime prime sur toute autre considération ;
 - la victime ne doit faire l'objet d'aucune discrimination, qu'elle soit fondée sur la religion, la race, le sexe, l'âge, le groupe ethnique, la profession, le niveau socioéconomique, l'affiliation politique, l'orientation sexuelle ou tout autre facteur ;
 - le droit de la victime à la confidentialité est respecté.
- Les victimes doivent disposer d'informations exactes sur les lieux où elles peuvent bénéficier de services pour répondre à leurs besoins immédiats ou à plus long terme (en matière de santé, de sûreté et de sécurité, et de services psychosociaux, juridiques et économiques). Ces informations sur la localisation des services disponibles doivent aussi être mises à la disposition de la communauté.
- Les victimes doivent être en mesure d'accéder à tous les aspects du système médico-légal. Il s'agit notamment de veiller à ce qu'elles reçoivent une aide pour surmonter les obstacles, notamment :
 - un soutien pour le transport ;
 - un soutien pour les obligations familiales (soins aux enfants et aux personnes âgées)
 - un soutien au cours des différentes étapes de l'enquête et de toute enquête policière ultérieure éventuelle ;
- Les victimes qui ont des besoins spécifiques, telles que les enfants, les hommes, les personnes âgées ou les personnes handicapées qui sont victimes de violence sexuelle, doivent faire l'objet de dispositions spécifiques.



Chapitre 3

***Opérations
préalables
pour offrir une
assistance médicale
aux victimes de
violences sexuelles***

Les services de soins de santé doivent se préparer pour répondre de manière approfondie et bienveillante aux personnes victimes de viol. Le coordinateur de santé doit veiller à ce que les prestataires de soins (médecins, assistants médicaux, infirmières etc.) aient reçu la formation nécessaire pour prêter l'assistance requise et qu'ils disposent des équipements et fournitures indispensables. Les prestataires de soins de sexe féminin doivent être formés en priorité mais leur pénurie ne doit pas empêcher le service de santé de prêter son assistance aux victimes de viol.

Lors de la création d'un service, il est nécessaire de prendre en compte les questions et points suivants et de développer des procédures standard.



3.1. De quoi la collectivité doit-elle être au courant?

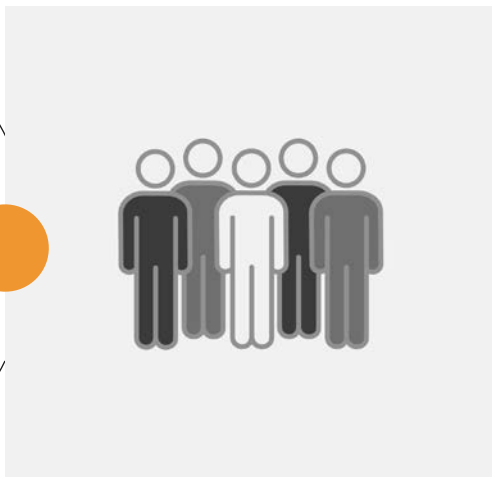
Les membres de la collectivité doivent savoir :

- Quels sont les services mis à la disposition des personnes victimes de viol;
- Pourquoi les victimes de viol auraient besoin d'une assistance médicale;
- Où se trouvent ces services;
- Que les victimes de viol doivent se rendre auprès du service médical immédiatement ou dès que possible après l'agression sans se laver ni changer leurs vêtements;
- Que les victimes de viol peuvent être sûres que le service médical les traitera avec dignité et confidentialité, assurera leur sécurité et respectera leur intimité;
- quand les services sont disponibles; ils doivent l'être de préférence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.



3.2. Quelles sont les lois et les politiques en vigueur?

- Quel prestataire de soins doit fournir tel ou tel soin? Si la personne désire dénoncer officiellement le viol aux autorités, les lois nationales peuvent exiger qu'un médecin certifié, accrédité ou habilité prête assistance et remplisse les documents officiels.
- Quelles sont les exigences juridiques en matière de preuves médico-légales?
- Quelles sont les exigences juridiques en matière de rapport?
- Quelles sont les lois nationales en matière de gestion des éventuelles conséquences médicales d'un viol (par exemple, contraception d'urgence, avortement, dépistage et traitement préventif contre le VIH (virus de l'immunodéficience humaine).



3.3. Quelles sont les ressources et les capacités disponibles?

- Quels sont les équipements de laboratoire disponibles pour les tests médico-légaux (analyses ADN, phosphatase acide) ou le dépistage des maladies (IST, VIH)? Quels sont les services de conseil disponibles?

- Est-ce qu'il existe des protocoles de gestion des viols ainsi que des « kits viol » pour documenter et rassembler les preuves médico-légales?
- Est-ce qu'il existe un protocole national de traitement des IST, un protocole de prophylaxie post-exposition (PPE) ainsi qu'un programme de vaccination? Quels sont les vaccins disponibles? Une contraception d'urgence est-elle disponible? L'auteur a pris possession du corps d'une personne de telle manière qu'il y a eu pénétration, même superficielle, d'une partie du corps de la victime ou de l'auteur par un organe sexuel, ou de l'anus ou du vagin de la victime par un objet ou toute partie du corps.
- Quelles sont les possibilités de renvoi de la victime vers une structure médico-sanitaire secondaire (services de conseil, chirurgie, pédiatrie ou gynécologie/obstétrique)?



3.4. Comment l'assistance doit-elle être prêtée?

L'assistance doit être prêtée:

- Suivant un protocole développé tout particulièrement pour la situation en question. Les protocoles doivent contenir des informations relatives aux aspects médicaux, psychosociaux et éthiques, à la collecte et la conservation des preuves médico-légales ainsi qu'aux options en matière de conseil/soutien psychologique;
- Avec une attitude bienveillante, confidentielle et sans porter de jugement;
- En se concentrant sur la victime et ses besoins;
- En tenant compte de la sensibilité et des attitudes des prestataires, du contexte socioculturel et des perspectives, pratiques et croyances de la collectivité.



3.5. Quels sont les besoins?

- L'assistance médicale pour les victimes de viol doit être fournie dans un endroit situé à l'intérieur de la structure sanitaire de manière à ce que la personne ne soit pas obligée de se déplacer d'un lieu à un autre.
- Les services doivent être disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- Toutes les fournitures disponibles énumérées dans la liste de contrôle ci-dessous doivent être préparées et rangées dans une caisse fermée ou un lieu sûr de sorte qu'elles soient immédiatement disponibles.



3.6. Comment organiser la coordination avec les autres acteurs?

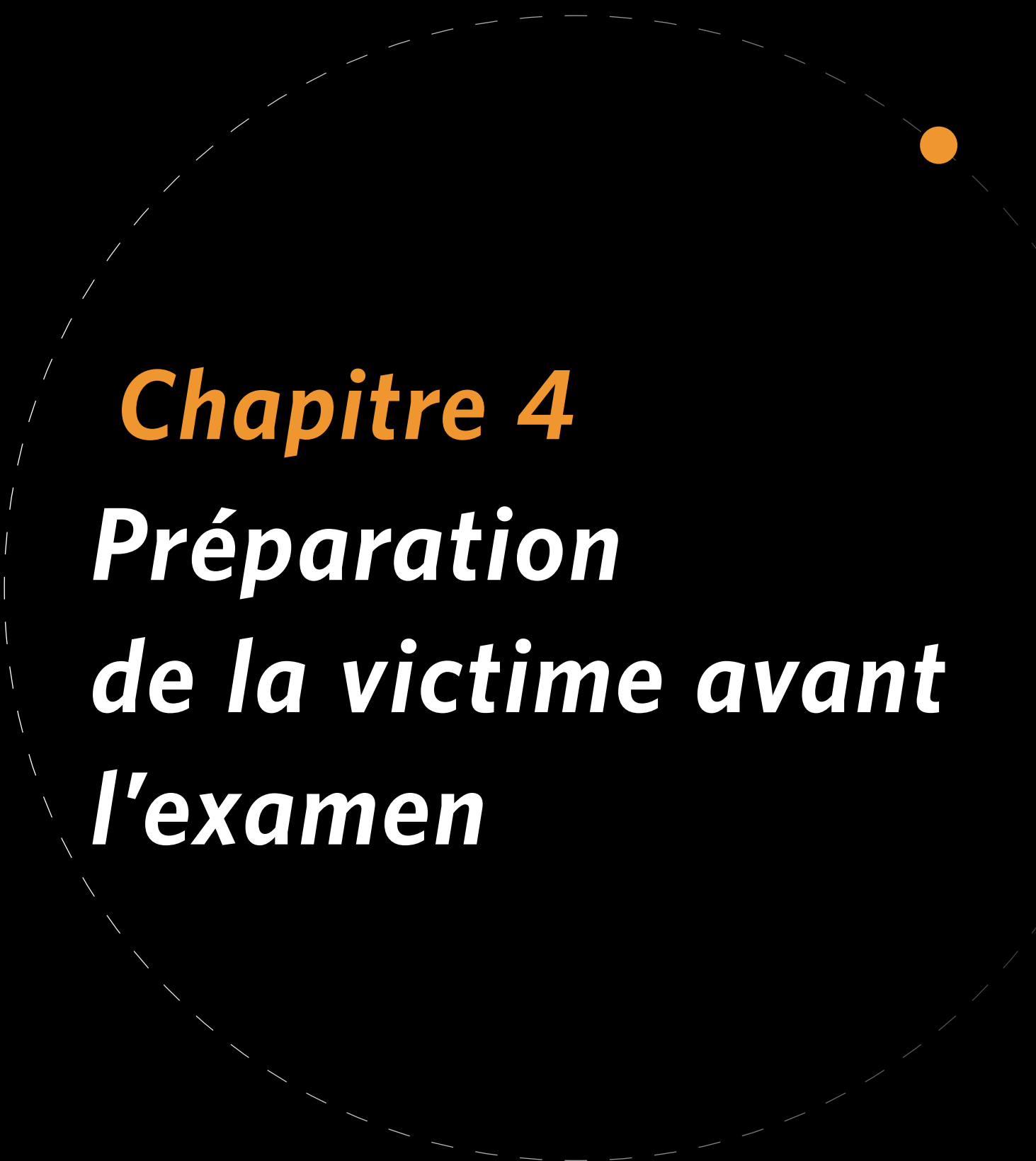
- Une coordination interagences et intersectorielle doit être établie pour assurer une assistance globale des victimes de violences sexuelles.
- Veiller à impliquer des représentants des services sociaux et publics, de protection (police ou système judiciaire) et de sécurité. Suivant les services disponibles dans un endroit particulier, d'autres acteurs peuvent être inclus.
- En tant qu'équipe multisectorielle, établir des réseaux de renvoi, des systèmes de communication, des mécanismes de coordination et des stratégies de suivi.

Liste de contrôle des besoins pour la gestion clinique des victimes de viol

1. Protocole	Disponible
- Protocole médical écrit dans la langue du prestataire*	
2. Personnel	Disponible
- Professionnel.le.s de santé (locaux) qualifiés (disponibles 24 heures sur 24)*	
- Pour les victimes de sexe féminin, présence d'un prestataire de soins de sexe féminin parlant leur langue (situation optimale). Si cela n'est pas possible, un agent de santé de sexe féminin (ou une amie) doit être présent dans la salle pendant l'examen*	
3. Aménagement/meubles	Disponible
- Salle (privée, tranquille, accessible, avec accès à des toilettes ou latrines)*	
- Table d'examen*	
- Eclairage, de préférence fixe (une torche pourrait faire effrayer les enfants)*	
- Miroir grossissant (ou colposcope)	
- Accès à un autoclave pour stériliser le matériel*	
- Accès aux équipements de laboratoire/microscope/ technicien formé	
- Balance et toise pour enfants	
4. Fournitures	Disponible
- « Kit viol » pour la collecte des preuves médico-légales pouvant comprendre :	
▪ Spéculum* (de préférence en plastique, à usage unique, tailles pour adultes seulement)	
▪ Peigne pour récupérer les corps étrangers parmi les poils pubiens	
▪ Seringues/aiguilles (butterfly pour les enfants)/tubes pour prélèvements sanguins	
▪ Lames en verre pour préparer les lamelles sèches et/ou humides (pour le sperme)	
▪ Ecouvillons avec coton/applicateurs/compresses pour le prélèvement d'échantillons	
▪ Feuille de papier pour collecter les éventuels débris lorsque la victime se déshabille	
▪ Mètre à ruban pour mesurer la taille des bleus, des lacérations, etc.*	
▪ Sacs en papier pour la collecte des preuves*	
▪ Ruban adhésif pour fermer et étiqueter les récipients/sacs*	

▪ Fournitures de protection générale (gants, poubelle pour le traitement, spécifique des matériels contaminés ou tranchants, savon)*	
▪ Equipement de réanimation*	
▪ Instruments médicaux stériles (kit) pour traitement des déchirures et matériel de suture*	
▪ Aiguilles, seringues*	
▪ De quoi couvrir la victime lors de l'examen (blouse, tissu, drap)*	
▪ Vêtement de rechange pour remplacer ceux déchirés ou retirés à titre de preuve	
▪ Protection hygiénique (tampons ou serviettes hygiéniques)*	
▪ Tests de grossesse	
▪ Disque de calcul de la grossesse pour déterminer la date de début de la grossesse	
5. Médicaments	Disponible
- Pour le traitement des IST, selon le protocole national*	
- Pour la prophylaxie post-exposition de la transmission du VIH (PPE)*	
- Pilules contraceptives d'urgence et/ou dispositif intra-utérin libérant du cuivre (DIU)*	
- Anatoxine tétanique, immunoglobine antitétanique	
- Vaccin contre l'hépatite B	
- Analgésiques* (par exemple, du paracétamol)	
- Anxiolytiques* (par exemple, du diazépam)	
- Sédatifs pour enfants (par exemple, du diazépam)	
- Anesthésique local pour les sutures*	
- Antibiotiques pour le traitement des plaies*	
6. Fournitures administratives	Disponible
- Carte sanitaire avec pictogrammes*	
- Formulaire d'enregistrement de l'assistance post-viol	
- Formulaire de consentement*	
- Brochures d'information sur l'assistance post-viol (pour les victimes)*	
- Armoire à clé pour conserver les documents confidentiels en toute sécurité*	

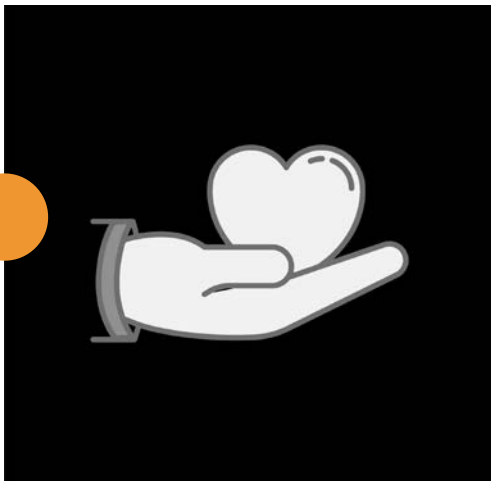
* Les éléments identifiés par un astérisque représentent les besoins minimum pour l'examen et le traitement des victimes de viol.



Chapitre 4
Préparation
de la victime avant
l'examen

La victime de violences sexuelles est traumatisée et peut se trouver dans un état d'agitation ou de dépression. Elle a souvent peur et éprouve des sentiments de culpabilité, de honte et de colère ou bien un mélange de ces sentiments.

L'agent de santé doit la préparer et obtenir son consentement éclairé pour l'examen et doit procéder à l'examen de manière bienveillante, systématique et complète.



4.1. Préparation de la victime avant l'examen

- Se présenter.
- S'assurer qu'un soignant ou un agent de santé qualifiés du même sexe reste près de la victime pendant l'examen.
- Expliquer tout ce qui va se passer à chaque étape de l'examen, pourquoi cela est important, ce qu'il va apporter à la victime et comment il influera sur l'assistance qui sera prêtée.
- Rassurer la victime en lui indiquant qu'elle aura le plein contrôle de la rapidité, du déroulement et des composantes de l'examen.

- Rassurer la victime en lui indiquant que les résultats de l'examen seront confidentiels à moins que la personne décide de porter plainte.
- Lui demander si elle a des questions.
- Lui demander si elle souhaite qu'une personne particulière soit présente pour la soutenir. Essayer de lui poser cette question lorsqu'elle est seule.
- Examiner le formulaire de consentement avec la victime. S'assurer qu'elle comprend tout ce qu'il contient et lui expliquer qu'elle peut refuser tout aspect de l'examen. Lui expliquer qu'elle peut supprimer les références à ces aspects sur le formulaire de consentement. Une fois que vous avez la certitude qu'elle a compris le formulaire dans son intégralité, lui demander de le signer. Si elle n'est pas en mesure d'écrire, se procurer l'empreinte de son pouce et la signature d'un témoin.
- Limiter au nombre strictement nécessaire les personnes admises dans la salle pendant l'examen.
- Procéder le plus tôt possible à l'examen.
- Ne pas forcer ni faire pression sur la victime contre son gré. Lui expliquer qu'elle peut refuser certaines étapes de l'examen à tout moment pendant celui-ci.

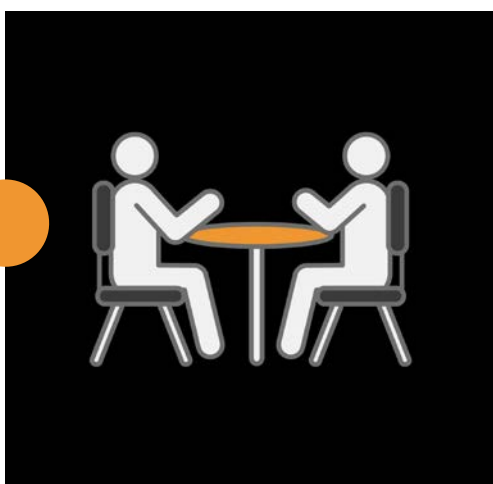




Chapitre 5

*Anamnèse
et recueil
des faits*

Une fois les survivants et autres témoins identifiés, la méthode la plus fréquente et souvent la plus utile pour recueillir des informations est de s'entretenir avec eux. Mais c'est également celle qui risque de nuire le plus à leur bien-être et de les exposer à un risque supplémentaire. De plus, si l'entretien n'est pas conduit correctement, cela risque d'affecter la qualité et la fiabilité des informations fournies. Parfois, il n'est pas nécessaire ni recommandé de s'entretenir avec les survivants ou témoins et les praticiens doivent, à cet égard, être en mesure de justifier clairement l'utilité de tout entretien de ce type. S'ils décident de procéder à un entretien, les praticiens doivent être correctement formés à cette pratique et disposer d'une expérience particulière pour s'entretenir avec des survivants et des témoins de violences sexuelles. Plus particulièrement, lors des entretiens avec des enfants, les praticiens doivent être formés pour répondre de manière adéquate aux besoins et aux capacités individuelles de l'enfant.



5.1. Contexte de l'entretien

a. Réfléchir au lieu de l'entretien

- Réaliser l'entretien dans un lieu sûr, privé, adapté et confortable pour le survivant ou le témoin.
- Se renseigner pour savoir s'il y a des lieux considérés comme interdits en raison de croyances religieuses, de significations culturelles ou parce que ces endroits sont considérés comme non appropriés.
- Réaliser l'entretien dans un lieu facilement accessible pour le survivant ou le témoin et qui ne soit pas trop éloigné ; il faut, plus particulièrement, tenir compte des aspects suivants :

- Le survivant ou témoin dispose-t-il des moyens financiers nécessaires pour se rendre sur le lieu de l'entretien ?
 - Les praticiens organiseront-ils le transport sur les lieux ? Le cas échéant, réfléchir à la manière dont cela pourrait compromettre la sécurité et la confidentialité de la personne interrogée.
 - L'arrivée du survivant ou du témoin dans le lieu de l'entretien ou son départ peuvent-ils poser des problèmes de sécurité ? La nuit sera-t-elle tombée une fois l'entretien terminé ?
- Les praticiens doivent éviter :
 - les lieux publics risquant d'être surveillés ;
 - les lieux publics où l'entretien pourrait être écouté par un tiers ;
 - les cliniques, les bureaux des travailleurs humanitaires, les espaces communautaires et les centres pour femmes qui n'ont pas fait l'objet d'un accord et de dispositions préalables avec le personnel et les membres de la communauté qui gèrent ces espaces ;
 - de s'entretenir avec des survivants et d'autres témoins en présence d'autres survivants ou témoins pour éviter que leurs récits n'influencent ceux des autres ;
 - de s'entretenir avec des survivants et d'autres témoins en présence d'autres personnes susceptibles d'influencer l'entretien ou de les intimider ;
 - de s'entretenir avec des survivants et d'autres témoins en présence d'enfants susceptibles d'être bouleversés ou si cela risque d'enfreindre la confidentialité.

b. Vérifier si le survivant ou le témoin sera accompagné

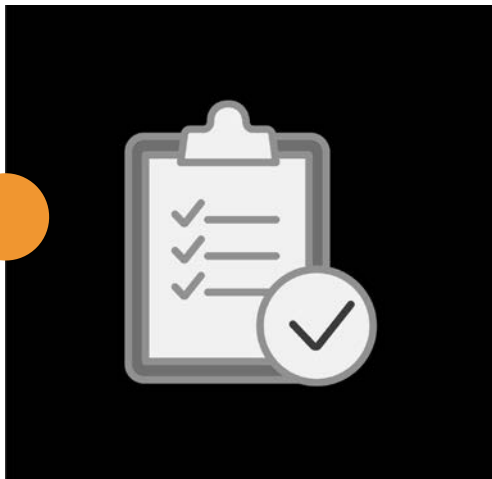
- Le survivant ou témoin peut demander à être accompagné par une personne venue le soutenir. Cette personne :
 - Ne doit pas être un autre témoin. S'il s'avère qu'il s'agit d'un autre témoin, les praticiens doivent s'entretenir avec ces deux personnes séparément.
 - Doit être quelqu'un qui bénéficie de la confiance de la personne interrogée en raison de sa discrétion.
 - Sera présente uniquement pendant les pauses et non pendant l'entretien.
 - Des exceptions peuvent être faites pour les enfants ; dans ce cas, un membre de la famille proche ou un tuteur peut être présent si cela est utile.

c. Bien connaître les spécificités culturelles et sociales susceptibles d'affecter la personne qui mènera l'entretien

- Se renseigner sur les rôles des hommes et des femmes, sur les limites des interactions avec des femmes mariées ou non mariées et sur les interactions avec les enfants.

d. Réfléchir au jour et au moment de la journée où l'entretien sera conduit

- Se renseigner sur les habitudes des individus et de la communauté, sur les heures les plus appropriées pour la tenue d'entretiens ainsi que sur les heures ou les jours interdits, inopportuns ou sacrés qui doivent être respectés.

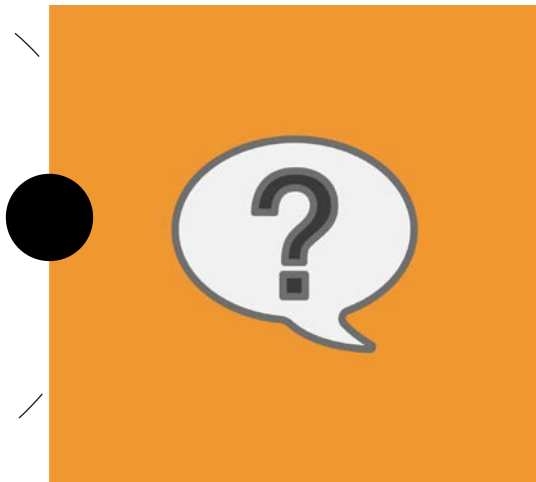


5.2. Liste de contrôle pour un entretien

Quel que soit le thème de l'entretien, il doit inclure au minimum les éléments suivants :

- a.** Se présenter personnellement ainsi que son équipe et expliquer les rôles de chaque personne présente ainsi que le mandat et les objectifs de son organisation.

- b.** Présenter plus particulièrement l'interprète au survivant ou au témoin, expliquer son rôle et préciser clairement que l'interprète traitera l'entretien et son contenu en respectant le même niveau de confidentialité que le reste de l'équipe.
- c.** Recueillir le consentement éclairé du survivant ou du témoin avant de débiter l'entretien formel. Les praticiens doivent obtenir le consentement éclairé du survivant ou témoin avant et après l'entretien.
- d.** Expliquer les types de questions qui pourront être posées à l'individu.
- e.** Si le survivant ou le témoin accepte que les informations recueillies soient communiquées à des tiers, y compris à la police, à des enquêteurs et à des tribunaux, expliquer clairement les limites de confidentialité, y compris les manières spécifiques dont ses informations pourront être divulguées.
- f.** Expliquer clairement à la personne interrogée qu'elle est libre de vous parler ou non. Il est important que tous les survivants ou témoins, y compris les enfants, comprennent leur droit à la vie privée.
- h.** Évaluer les attentes du survivant ou du témoin en ce qui concerne le processus, votre rôle, les informations qu'ils fournissent et l'assistance dont ils pourront bénéficier. Veiller à ce que ces attentes soient réalistes et les rectifier, le cas échéant.
- i.** Enregistrer l'intégralité des informations relatives au survivant ou au témoin, y compris le nom, la date de naissance, le sexe et les coordonnées ainsi que la nationalité, l'appartenance ethnique et la religion lorsque cela est pertinent.
- Lorsque les télécommunications n'existent pas ou ne sont pas fiables et lorsque les adresses traditionnelles ne sont pas toujours conformes, sont connues sous différents noms, ou sont inexistantes, utiliser des moyens alternatifs pour enregistrer les coordonnées du survivant ou du témoin, y compris le nom du clan, de la tribu ou de la communauté ou d'une organisation ou d'un groupe avec lequel le survivant ou le témoin a des contacts étroits.
- j.** Demander au survivant ou au témoin comment il préfère être contacté
- k.** Réfléchir à la manière de contacter et de retrouver le survivant ou le témoin plusieurs mois, ou même une année après l'entretien. Par exemple, si vous obtenez le consentement du survivant, enregistrez les noms des membres de sa famille, des amis proches dans la communauté, de toute personne susceptible d'aider les praticiens à retrouver le survivant.
- l.** Réfléchir à la manière dont le survivant ou le témoin peut contacter les praticiens.



5.3. Types de questions pour recueillir des informations sur les faits

Lorsqu'ils interrogent les survivants ou les témoins sur les faits, les praticiens doivent poser des questions permettant de prouver tous les éléments du crime spécifique. Par exemple, en ce qui concerne le crime de viol, les praticiens doivent poser des questions qui fourniront des informations permettant de confirmer que :

a. L'auteur a pris possession du corps d'une personne de telle manière qu'il y a eu pénétration, même superficielle, d'une partie du corps de la victime ou de l'auteur par un organe sexuel, ou de l'anus ou du vagin de la victime par un objet ou toute partie du corps.

Et que :

b. L'acte a été commis par la force ou la menace de la force ou de la coercition, telle que celle causée par la menace de violences, contrainte, détention, pressions psychologiques, abus de pouvoir, ou bien à la faveur d'un environnement coercitif, ou encore en profitant de l'incapacité de ladite personne de donner son libre consentement.

● Exemples de questions pour (a) et (b) :

(a) Si possible, et si vous ne trouvez pas cela trop difficile, pourriez-vous me décrire ce que ces personnes vous ont fait ? Je sais que cela n'est pas toujours facile. Prenez donc votre temps. (Si la personne affirme qu'ils l'ont « violée » l'un après l'autre, ou utilise un terme familier ou local qui désigne, à votre avis, un viol, vous devrez obtenir une clarification en demandant une description factuelle de la pénétration.) Lorsque vous dites qu'ils vous ont violée, pourriez-vous me dire ce qu'ils vous ont fait exactement ? Qu'ont-ils utilisé, et quelle partie de votre corps ont-ils agressée ?

(b) Pourriez-vous nous décrire les circonstances dans lesquelles l'événement a eu lieu ? Pouvez-vous indiquer où vous vous trouviez, qui était présent, ce qui se passait, en décrivant le lieu alentour ?



5.4. Techniques d'entretien

Lors d'un entretien, il est essentiel d'avoir recours à des techniques, comportements, et attitudes appropriés afin qu'un survivant ou témoin se sente respecté, en confiance et à l'aise pour partager des informations. À cet effet, les praticiens doivent :

a. Être prudents et stratégiques dans la manière de poser les questions

- Encourager le survivant ou témoin à raconter son histoire et lui permettre de choisir la manière de fournir des informations, et ce avant de poser eux-mêmes des questions spécifiques concernant les faits de violences sexuelles.
- Ne pas poser de questions orientées.
- Répéter les paroles de la personne interrogée lorsque cela est possible pour s'assurer d'avoir compris, puis demander une clarification si quelque chose nécessite une explication. Ne jamais modifier ses paroles – cela serait tendancieux.
- Toujours demander « Comment savez-vous que » ou « Qu'est-ce qui vous a poussé à le penser ? »
- Lorsque cela est nécessaire, poser des questions supplémentaires pour soutenir, renforcer ou élaborer une déclaration.
- Ne jamais aider le survivant ou témoin à trouver la réponse ou à se souvenir de faits
- Ne jamais supposer quoi que ce soit : même si les 50 derniers survivants ou témoins ont

identifié le lieu d'un incident particulier, ne jamais supposer que le 51^e survivant ou témoin indiquera le même lieu. Poser la question à chaque survivant ou témoin.

- Ne jamais forcer les survivants ou témoins à se souvenir de détails qui leur ont échappé (cela pourrait avoir des conséquences graves pour eux).
- Faire particulièrement attention à la manière de clore l'entretien, en particulier lorsque le survivant ou le témoin est bouleversé ou désorienté. Essayer de mettre fin au récit à un moment où le survivant ou témoin se sent relativement bien.

b. Se comporter de manière à respecter et à donner confiance au survivant ou témoin

- Privilégier le survivant ou témoin par rapport aux informations qu'il fournit.
- S'asseoir au même niveau que le survivant ou témoin (ou plus bas).
- Donner constamment au survivant ou au témoin la possibilité de manifester ou de refuser son consentement, de répondre ou de ne pas répondre, de poser des questions et de réécouter les réponses autant de fois que nécessaire ou d'interrompre ou de poursuivre l'entretien.
- Ne pas oublier que le consentement éclairé est un processus : il faut fournir constamment des informations pour s'assurer que les choix que le survivant ou témoin a faits avant, pendant et après l'entretien sont fondés sur des informations exhaustives. Si vous n'êtes pas sûr qu'il ait compris, demandez-lui de vous expliquer une partie de ces informations dans ses propres termes.
- Faire preuve d'admiration et de respect, mais non pas de pitié.
- Toujours être poli, respectueux et attentif. Être particulièrement conscient des attentes culturelles suscitées par votre attitude eu égard au statut sociétal, au rôle et aux caractéristiques particulières de l'individu interrogé.
- Faire preuve de professionnalisme. Faire particulièrement attention à ne jamais paraître critique, désapprobateur ou incrédule, y compris par le biais du langage corporel ou d'expressions faciales.

- Être flexible en ce qui concerne le temps alloué à l'entretien (ne pas oublier de prévoir suffisamment de temps) et écouter patiemment les réponses des survivants ou des témoins.

c. Ne faire aucune promesse.

Garder à l'esprit que des promesses peut être faites par l'affirmative ou peuvent être suggérées en l'absence de clarification. Ne pas promettre (par des mots ou un silence), par exemple

- La confidentialité et ses limites
- De l'aider en lui fournissant des services.
- De faire en sorte que justice soit faite.
- De le protéger lui ou sa famille.
- De revenir le voir : vous pouvez décider d'une réunion de suivi mais il faut préciser clairement que cela n'est pas garanti.

d. Faire attention au langage que vous utilisez en présence d'un survivant ou témoin

- Parler clairement et fournir des explications ou des clarifications si le survivant ou le témoin ne comprend pas les questions.
- Les personnes qui mènent les entretiens et les interprètes doivent dresser ensemble une liste de mots et d'euphémismes susceptibles d'être utilisés par les survivants ou témoins pour décrire les violences sexuelles et les organes sexuels.

e. Lorsqu'un interprète est impliqué dans l'entretien, il faut

- Veiller à ce que l'interprète regarde le survivant ou le témoin, s'adresse à lui directement et a conscience de la tonalité, du ton, du rythme et des inflexions de sa voix.
- S'adresser directement au survivant ou au témoin (« Qu'avez-vous dit après ? »), et non pas à l'interprète (« Demandez-lui ce qu'il a dit après »).
- Éviter de prendre trop de notes – ou en prendre le moins possible – pendant que l'interprète traduit les questions (il est important d'observer le langage corporel du survivant ou du témoin et le ton de sa voix).
- Veiller à bien connaître les termes concernant les violences sexuelles employés dans la langue de la personne interrogée de sorte à pouvoir réagir de manière appropriée lorsque les violences sexuelles sont évoquées. L'écoute active (par exemple le hochement de tête, même lorsque le survivant ou le témoin parle une langue différente de celle du praticien) encourage la confiance et la communication.

f. Ne pas oublier que les survivants ou les témoins se comportent et réagissent de manière très différente lorsqu'ils racontent ou répètent leur histoire. Il n'existe pas une « seule » manière de se comporter. Ne pas supposer que le survivant ou le témoin se comportera ou réagira d'une manière particulière

- Il est possible que les survivants ou les témoins soient bouleversés, aient des difficultés à s'exprimer ou soient choqués et se montrent renfermés.
- Il est possible que les survivants ou les témoins se mettent en colère, expriment leurs émotions, soient sur la défensive, se montrent agités, qu'ils refusent de répondre à certaines questions ou qu'ils parlent très longuement de détails qui semblent sans importance.
- Il est possible que les survivants ou les témoins se montrent calmes, posés, précis et soient capables de se souvenir et de relater précisément tous les événements et toutes les circonstances entourant les faits.

- Il est possible que les survivants ou les témoins aient des difficultés à se souvenir de détails mineurs et, de ce fait, l'ordre des événements peut changer. Il n'existe pas de lien direct entre le traumatisme et la crédibilité - il en va de même avec la mémoire. Chaque individu est affecté différemment par le traumatisme ; par conséquent, il ne faut émettre des hypothèses.
- Expliquer aux survivants ou aux témoins qu'ils peuvent choisir d'interrompre l'entretien à tout moment s'ils ne sont pas à l'aise ou s'ils sont bouleversés.

g. Ne pas présupposer que

- Le survivant ou le témoin éprouvera de la honte.
- Il ne voudra pas parler.
- Il est extrêmement fragile.
- Son traumatisme aura un impact sur sa crédibilité.
- Les survivants et les témoins de sexe féminin ne voudront parler qu'à des enquêteurs du même sexe et les survivants et les témoins masculins ne voudront s'adresser qu'à des hommes. Toutefois, lorsque l'option est possible, il convient de toujours demander au survivant ou au témoin quelle est sa préférence.
- Les violences sexuelles ont représenté, de leur point de vue, le « pire » aspect de ce qu'ils ont subi.
- Il aura des blessures physiques.

h. Faire particulièrement attention lors des entretiens avec des enfants

Les praticiens qui enquêtent sur les violences sexuelles impliquant des enfants doivent toujours privilégier l'intérêt supérieur de l'enfant tout au long du processus de l'enquête. Les praticiens doivent s'assurer que les enfants ont conscience de leur droit à être traités avec dignité et compassion ainsi que de leurs droits à la vie privée, à l'information, à l'assistance, à la sécurité, à la réparation et à des mesures de prévention. Les enfants doivent avoir conscience de leur droit à être entendus et une attention particulière doit être accordée pour s'assurer que le processus d'enquête est expliqué en tenant compte des capacités individuelles de l'enfant. Afin de pouvoir s'entretenir avec des enfants, les praticiens doivent être spécialement formés dans ce domaine.

Lors d'un entretien avec des enfants, les praticiens doivent au minimum :

- Tenir compte du fait que les enfants peuvent ne pas entièrement comprendre la nature sexuelle de certains comportements et adapter leur approche en ce sens.

- Plutôt que de parler de viol ou d'agression, s'en tenir à des termes strictement descriptifs pour nommer les parties corporelles affectées et les faits qui se sont déroulés.
- Plutôt que de demander « Est-ce qu'il t'a fait mal à tes parties intimes ? » et de faire des signes comme si vous saviez qu'il s'agissait d'une question redoutable, demander simplement à l'enfant de vous raconter en détail ce qui s'est passé.
- Penser à utiliser des schémas ou des poupées pour aider l'enfant à expliquer ce qui lui est arrivé.
- Veiller à ne pas laisser transparaître un sentiment d'horreur ni à projeter vos émotions lorsque l'enfant parle ; ce qui peut choquer les enquêteurs n'a pas forcément suscité des émotions chez l'enfant survivant ou témoin.
- S'asseoir à la même hauteur que l'enfant de sorte à avoir votre regard au même niveau que le sien et ne pas se pencher ni regarder l'enfant d'en haut pour éviter de susciter un sentiment de respect et pour minimiser le risque d'intimidation.
- Limiter le nombre d'entretiens avec un enfant et s'entretenir avec lui dans un environnement adapté aux enfants, à une heure appropriée, en veillant à faire des pauses au cours de l'entretien.

i. Consignation des informations issues de l'entretien

Lorsque vous interrogez des survivants ou des témoins et que vous prenez des notes, assurez-vous de respecter au minimum les points suivants :

- Inclure autant de données personnelles que possible
- Conserver les commentaires, les réflexions et les analyses de la personne qui mène l'entretien séparément des notes de l'entretien.
- Prendre des notes à la première personne comme si c'était le survivant ou le témoin qui parlait.
- Ne pas résumer, récapituler ni retirer des parties des informations données par le survivant ou le témoin.
- Relire la déclaration au survivant ou au témoin avant de terminer l'entretien. Bien que cette étape prenne du temps, elle est essentielle pour garantir que les informations que vous avez recueillies sont aussi précises que possible.

- Consigner au sein de la déclaration, toutes autres preuves communiquées par ce survivant ou témoin telles que des photographies d'éléments de preuves matérielles, et utiliser un système de numérotation afin de pouvoir établir des références croisées.
- Conserver les noms et les autres données personnelles séparément des déclarations pour des raisons de sécurité.
- Utiliser un système standard pour identifier les déclarations faites lors des entretiens.
- Conserver les preuves de chaque survivant ou témoin séparément.
- Conserver séparément les autres informations concernant le survivant ou le témoin : préoccupations concernant la sécurité, conditions de vie, problèmes de santé ou de tout autre nature.



Chapitre 6

***Collecte
des preuves
médico-légales***

Le principal objectif de l'examen d'une victime de violences sexuelles est de déterminer le traitement médical à administrer.

Toutefois, il est également possible de collecter des preuves médico-légales qui aideront la victime à se pourvoir en justice si cette action est possible.

La victime peut refuser que des preuves médico-légales soient prélevées. Dans ce cas, il convient de respecter son choix.



6.1. Pourquoi collecter les preuves médico-légales?

- Un examen des preuves médico-légales a pour but de collecter les preuves qui pourront aider à prouver ou contester tout lien entre les personnes et/ou entre les personnes et les objets ou lieux.
- Les preuves médico-légales peuvent être utilisées pour étayer le récit d'une victime, confirmer un contact sexuel récent, démontrer l'usage de la force ou la contrainte et identifier éventuellement l'agresseur.
- Une collecte et un stockage en bonne et due forme des preuves médico-légales peuvent être décisifs pour l'engagement par la victime de poursuites judiciaires. Une attention particulière doit être portée aux mécanismes existants de recours légal et aux moyens d'analyse au niveau local des échantillons lorsqu'il s'agit de déterminer si un examen médico-légal doit ou non être accordé à une victime.
- Il convient de prendre en considération les exigences et les compétences de la justice pénale locale ainsi que l'aptitude des laboratoires locaux à analyser les preuves.



6.2. Collecter les preuves médico-légales le plus tôt possible après l'agression

- Le fait de documenter les blessures et de prélever des échantillons (sang, cheveux, salive et sperme) dans les 72 heures qui suivent l'agression peut contribuer à confirmer le récit de la victime et à identifier son/ses agresseur(s).
- Si la personne se présente plus de 72 heures après le viol, la quantité et le type de preuves collectées dépendront de chaque situation.
- Les preuves médico-légales doivent si possible être prélevées pendant l'examen médical de manière à ce que la victime n'ait pas à subir plusieurs examens invasifs qui pourraient s'avérer traumatisants..



6.3. Documenter le cas

- Documenter l'entretien et les résultats de l'examen de manière claire, complète, objective et sans porter de jugement.
- Il n'incombe pas au prestataire de soins de déterminer si une femme a été ou non violée. Documenter les résultats sans tirer de conclusion sur le viol. A noter que dans de nombreux cas, il n'existe aucun résultat clinique.

- Evaluer et documenter de manière exhaustive l'état physique et émotionnel de la victime.
- Documenter clairement et systématiquement toutes les blessures en utilisant des termes standard et en décrivant les caractéristiques des plaies (voir Tableau 1). Illustrer les résultats à l'aide des pictogrammes fournis. Les agents de santé qui ne sont pas formés à l'interprétation des blessures doivent se limiter à les décrire avec le plus de détails possible (voir Tableau 1) sans spéculer sur la cause dans la mesure où un tel comportement pourrait avoir des conséquences profondes sur la victime et l'agresseur accusé.
- Documenter avec précision les déclarations importantes faites par la victime en utilisant ses propres mots, par exemple les menaces proférées par son agresseur. Ne pas avoir peur de noter le nom de l'agresseur mais utiliser des tournures du type « la patiente affirme » ou « la patiente raconte ».
- Eviter d'utiliser le terme « présumé » dans la mesure où il pourrait faire penser que la victime a exagéré ou menti.
- Noter les échantillons prélevés à titre de preuve.

Tableau 1 : description des caractéristiques des blessures corporelles

Caractéristique	Notes
Classification	Utiliser si possible la terminologie acceptée, à savoir, écorchure, contusion, lacération, plaie ouverte, blessure par balle.
Endroit	Documenter la position anatomique de la/des blessure(s).
Taille	Mesurer les dimensions de la/des blessure(s).
Forme	Décrire la forme de la/des blessure(s) (par exemple, droite, courbe, irrégulière).
Zone contiguës	Noter l'état des zones contiguës ou des tissus situés à proximité (par exemple, contusion, gonflement).
Couleur	L'observation de la couleur est particulièrement importante dans la description des contusions.
Sens	Commenter la direction dans laquelle la force a été apparemment appliquée (par exemple dans le cas d'écorchures).
Contenu	Noter la présence de tout corps étranger dans la plaie (par exemple, des poussières, du verre).
Age	Commenter toute preuve de cicatrisation/ guérison. (Noter qu'il est impossible d'identifier avec précision l'âge d'une blessure, commenter avec précaution cet aspect).
Pourtour	Le pourtour de la/des blessures peut fournir un indice sur l'arme utilisée.
Profondeur	Indiquer la profondeur de la/des blessure(s); une estimation devra en être donnée.

Adapté de : Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, Genève, OMS, 2003



6.4. Echantillons pouvant être prélevés à titre de preuve

- **Preuve des blessures** : le traumatisme physique et/ou génital témoigne de l'usage de la force et doit être documenté (voir Tableau 1) et illustré sur les pictogrammes.
- **Vêtements** : les vêtements déchirés ou tachés peuvent s'avérer utiles pour prouver l'usage de la force. Si les vêtements ne sont pas gardés comme preuve (par exemple, en l'absence de vêtements de rechange), décrire l'état de ces derniers.
- **La présence de corps étrangers** (terre, feuilles, herbe) sur les vêtements, le corps ou dans les cheveux peut confirmer le récit de la victime.
- **Cheveux** : des cheveux n'appartenant pas à la victime peuvent être trouvés sur ses vêtements ou son corps. Il est possible de prélever des poils pubiens ou des cheveux de la victime à des fins de comparaison.
- **Sperme et liquide séminal** : des échantillons peuvent être prélevés dans le vagin, l'anus ou la cavité orale (si la pénétration a eu lieu dans ces endroits) afin de vérifier la présence de sperme et effectuer l'analyse de la phosphatase acide prostatique.
- **L'analyse ADN**, si elle est disponible, peut être effectuée sur les substances repérées sur le corps de la victime ou sur le lieu de l'agression qui garderaient des traces de sang, sperme, salive ou une autre substance de l'agresseur (par exemple, les vêtements, les serviettes hygiéniques, les mouchoirs, les préservatifs) ainsi que sur les prélèvements effectués sur les morsures, taches de spermes, orifices concernés ou encore sur les ongles coupés et grattés. Dans ce cas, un échantillon de sang de la victime doit être prélevé afin de distinguer son ADN de celui de son agresseur.
- **Sang ou urine** pour les dépistages toxicologiques (par exemple, si la victime a été droguée).



6.5. Précautions

- Les preuves médico-légales doivent être prélevées pendant l'examen médical et doivent être stockées en toute sécurité et confidentialité.
- Il est nécessaire d'obtenir l'accord de la victime avant de collecter des preuves.
- Travailler systématiquement en respectant le formulaire d'examen médical.
- Expliquer tout ce qui est fait et pourquoi.
- Les preuves ne doivent être délivrées aux autorités que si la victime décide d'engager des poursuites judiciaires.





Chapitre 7

***Examen
physique
et génital***

L'évaluation clinique est un élément important des services médicaux offerts aux victimes de violence sexuelle. Elle fournit l'occasion d'une prise en charge clinique de la victime, permet de consigner les constatations et de collecter le matériel requis pour contribuer à l'enquête criminelle. De par sa nature, l'examen demande du temps, est intrusif, potentiellement traumatisant pour la victime et souvent difficile. Expliquer avec soin le déroulement de l'examen, obtenir le consentement de la victime et faire preuve de compassion et de sensibilité sont les fondements d'un service de qualité de la part de l'agent de santé. Dans l'idéal, l'examen médico-légal doit être fait au moment où les soins médicaux sont dispensés à la victime. Les agents de santé doivent être spécifiquement formés et avoir bénéficié d'une expérience encadrée afin de mener des examens médico-légaux. Tandis qu'il incombe aux agents de santé de transcrire toutes les informations concernant les lésions et de recueillir d'autres formes d'éléments de preuve médico-légaux, il ne leur appartient pas de décider si il y a eu ou non agression sexuelle.

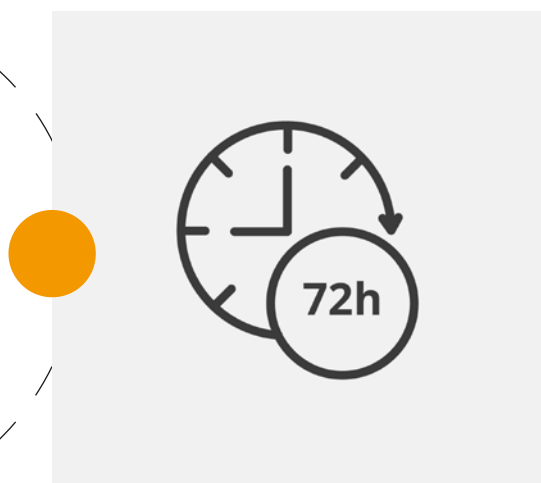
Le contenu de l'examen physique dépendra de la précocité avec laquelle la victime se présente au service médico-sanitaire après l'agression. Si elle se présente dans les 72 heures qui suivent l'agression, suivre les instructions de la Partie A; si la victime se présente après 72 heures, consulter la Partie B. Les lignes de conduite générales suivantes s'appliquent dans les deux cas.



7.1. Lignes de conduite générales

- S'assurer que les équipements et les fournitures ont été préparés.
- Toujours commencer par observer la victime avant de la toucher, et noter son apparence ainsi que son état mental.
- Toujours expliquer à la victime ce qui va être fait et lui demander sa permission avant de procéder.

- Lui assurer qu'elle a le plein contrôle, qu'elle peut poser des questions et qu'elle peut interrompre l'examen à tout moment.
- Noter les signes vitaux de la patiente (pouls, tension artérielle, fréquence respiratoire et température).
- L'évaluation initiale peut révéler de graves complications médicales nécessitant un traitement de toute urgence et impliquant une hospitalisation de la patiente. Parmi ces complications figurent :
 - traumatisme important (au niveau des parties génitales, de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen),
 - enflure asymétrique des articulations (arthrite septique),
 - déficits neurologiques,
 - difficultés respiratoires.
- Le traitement de ces complications n'est pas abordé dans le présent module.
- Obtenir le consentement éclairé et volontaire de la victime pour l'examen et le prélèvement des échantillons requis à des fins d'analyse médico-légale.
- Consigner tous les résultats et observations de manière aussi claire et exhaustive que possible sur un formulaire d'examen standard



7.2. la victime se présente dans les 72 heures qui suivent l'agression

a. Examen physique

- Ne jamais demander à la patiente de se déshabiller ou de se découvrir complètement. Examiner d'abord la partie supérieure du corps puis la partie inférieure ou bien lui donner une blouse pour qu'elle puisse se couvrir.

- Examiner minutieusement et systématiquement le corps de la patiente. Commencer l'examen par les signes vitaux puis observer les mains et les poignets plutôt que la tête, ce qui mettra la victime plus en confiance. Ne pas oublier d'examiner les yeux, le nez et la bouche (intérieur des lèvres, les gencives et le palais, l'intérieur et l'arrière des oreilles et le cou). Rechercher des éventuels signes de grossesse. Prendre note du stade pubertaire.
- Rechercher des signes cohérents avec le récit de la victime : morsures, coups de poing, signes d'immobilisation au niveau des poignets, zones du cuir chevelu où les cheveux ont été arrachés ou tympan perforés à la suite de gifles. Si la victime déclare avoir été étranglée, examiner les yeux pour contrôler la présence d'hémorragies pétéchiales. Examiner la zone du corps qui était en contact avec la surface où l'agression a eu lieu pour vérifier la présence éventuelle de blessures.
- Consigner tous les éléments constatés sur le formulaire d'examen et les pictogrammes du corps humain, en prenant soin de préciser le type, la taille, la couleur et la forme des contusions, lacérations, ecchymoses et pétéchies. Prendre note de l'état mental et émotionnel de la victime (repliée sur elle-même, en pleurs, calme etc.).
- Prélever des échantillons des corps étrangers présents sur le corps ou les vêtements de la victime (sang, salive et sperme, rognures d'ongles, prélèvements sur morsures, etc.) selon le protocole local de collecte des preuves.

b. Examen des parties génitales, de l'anus et du rectum

Même si les parties génitales de la femme sont examinées aussitôt après le viol, les dommages sont identifiables dans moins de 50 % des cas. Effectuer un examen gynécologique comme décrit ci-dessous. Collecter les preuves au fur et à mesure de l'examen selon le protocole local de collecte des preuves. Noter l'emplacement des lacérations, écorchures et contusions sur le pictogramme et le formulaire d'examen.

- Contrôler systématiquement dans l'ordre suivant le pubis, l'intérieur des cuisses, le périnée, l'anus, les grandes et petites lèvres, le clitoris, l'urètre, l'orifice d'entrée et l'hymen :
 - Noter les éventuelles cicatrices de mutilations génitales précédentes ou résultant d'un accouchement antérieur.
 - Vérifier la présence de lésions génitales telles que des contusions, des égratignures, des écorchures, des lacérations (souvent situées au niveau de la fourchette postérieure).
 - Rechercher d'éventuels signes d'infection (ulcères, pertes vaginales ou verrues).
 - Vérifier la présence de lésions au niveau de l'orifice d'entrée et de l'hymen en saisissant les lèvres par leur bord postérieur entre l'index et le pouce et en les tirant délicatement vers l'extérieur et vers le bas. Les lacérations de l'hymen sont plus courantes chez les petites filles et les adolescentes.
 - Prélever des échantillons selon le protocole local de collecte des preuves. En cas de prélèvement d'échantillons pour une analyse ADN, procéder tout d'abord à des pré-

lèvements autour de l'anus et du périnée puis au niveau de la vulve afin d'éviter toute contamination.

- Pour l'examen anal, la patiente doit changer de position. Noter sa position pendant l'examen (en décubitus dorsal, procubitus, genu-pectorale ou position latérale allongée pour l'examen anal; décubitus dorsal pour l'examen génital).
 - Noter la forme et la dilatation de l'anus. Remarquer les éventuelles fissures autour de l'anus, la présence de matière fécale sur la peau du périnée et les saignements au niveau des lacérations rectales.
 - Si cela est suggéré par l'anamnèse, prélever des échantillons au niveau du rectum selon le protocole local de collecte des preuves.
 - En cas de pénétration vaginale, introduire délicatement un spéculum lubrifié avec de l'eau ou une solution saline ordinaire (ne pas utiliser de spéculum lors de l'examen des enfants):
 - Sous un bon éclairage, inspecter le col puis le fornix postérieur et la muqueuse vaginale pour rechercher d'éventuelles blessures et signes d'infection.
 - Procéder à des prélèvements de sécrétions vaginales selon le protocole local de collecte des preuves
- Si cela est suggéré par l'anamnèse et le reste de l'examen, effectuer un examen à deux mains et palper le col, l'utérus et les annexes pour rechercher d'éventuels signes de lésions abdominales, grossesse ou infection.
- Si cela est suggéré, procéder à un examen rectovaginal et contrôler la zone rectale pour rechercher d'éventuelles blessures, lésions recto-vaginales ou fistules, saignements et pertes. Mesurer la tonicité du sphincter. En cas de saignement, douleur, doute quant à la présence d'un corps étranger, orienter la patiente vers un hôpital.
- **Note :** dans certaines cultures, il est inconcevable de pénétrer le vagin d'une femme vierge à l'aide de n'importe quel objet, y compris, un spéculum, un doigt ou un tampon. Dans ce cas, il est parfois nécessaire de limiter l'examen à l'inspection des organes génitaux externes à moins que des symptômes ne fassent penser à la présence de dommages internes.

c. Considérations spéciales pour les femmes âgées

Les femmes âgées qui ont subi un viol vaginal courent des risques plus importants de lacérations et de lésions vaginales ainsi que de transmission du VIH et IST. La réduction des taux hormonaux due à la ménopause entraîne une plus faible lubrification du vagin dont les parois deviennent plus fines et plus fragiles. Utiliser un spéculum plus fin pour l'examen génital. Si le prélèvement de preuves médico-légales ou le dépistage des IST sont les seuls motifs de l'examen, procéder simplement aux prélèvements sans utiliser de spéculum.

d. Considérations spéciales pour les hommes

- Concernant l'examen génital :
 - Examiner le scrotum, les testicules, le pénis, le tissu périurétral, l'orifice urétral et l'anus.
 - Noter si la victime a été circoncise.
 - Vérifier la présence d'hyperhémie, de boursoufflures (faire la différence entre une hernie inguinale, une hydrocèle et une hématocele), de torsion des testicules, de contusions, de lacérations anales etc.
 - La torsion des testicules représente un cas d'urgence et nécessite l'envoi immédiat de la victime chez un spécialiste.
 - Si l'urine contient d'importantes quantités de sang, vérifier la présence de traumatismes péniens et urétraux.
 - Si nécessaire, procéder à un examen rectal et vérifier la présence de traumatismes et de signes d'infection au niveau du rectum et de la prostate.
 - Si nécessaire, procéder à un prélèvement rectal pour un examen direct du sperme au microscope.

e. Tests de laboratoire

Seuls certains échantillons doivent être collectés pour les tests en laboratoire. Si l'anamnèse et les résultats de l'examen l'indiquent, d'autres échantillons peuvent être prélevés à des fins médicales.

- Si la victime se plaint de symptômes indiquant la présence d'une infection urinaire, prélever un échantillon d'urine pour tester les globules rouges et blancs et si possible le mettre en culture.
- Faire un test de grossesse si cela est conseillé et disponible.
- Des examens diagnostiques complémentaires (par exemple, radiographies et examens aux ultrasons) peuvent s'avérer utiles pour détecter des fractures ou des traumatismes abdominaux.



7.3. la victime se présente plus de 72 heures après l'agression

a. Examen physique

Il est rare de trouver des preuves physiques plus d'une semaine après une agression. Si la victime se présente dans la semaine qui suit le viol ou parce qu'elle se plaint de certains symptômes, procéder à un examen physique complet comme décrit ci-dessus. Dans tous les cas :

- Noter les dimensions et la couleur des bleus et cicatrices;
- Noter toute trace éventuelle de complications dues au viol (surdité, fractures, abcès etc.);
- Vérifier les signes de grossesse;
- Noter l'état mental de la victime (normale, repliée sur elle-même, déprimée, suicidaire)

b. Examen des parties génitales, de l'anus et du rectum

- Si l'agression a eu lieu plus de 72 heures auparavant mais si ce délai ne dépasse pas une semaine, noter tout signe de guérison de lésions au niveau des parties génitales et/ou de récentes cicatrices.
- Si l'agression a eu lieu plus d'une semaine auparavant et que la victime ne présente aucune contusion ni lacération ni symptôme (par exemple, pertes vaginales/anales ou ulcères), rien n'indique la nécessité de procéder à un examen génital.

- Même si l'on ne s'attend pas à trouver des blessures, la victime peut sentir qu'elle a été blessée.
- Un examen minutieux rassurant la victime quant à l'absence de blessures physiques peut grandement soulager et profiter au patient et constituer le principal motif de sa présence.

c. Dépistage de laboratoire

Faire un test de grossesse s'il est indiqué et disponible. S'il y a un laboratoire, des échantillons peuvent être prélevés au niveau du vagin et de l'anus pour le dépistage des IST à des fins de traitement. Le dépistage peut comprendre :

- Test rapide de la réagine plasmatique (RPR) pour dépister la syphilis ou bien tout test rapide aux points de services;
- Coloration de Gram et culture pour la gonorrhée;
- Culture ou test immunoenzymatique (ELISA) pour la chlamydia ou bien tout test rapide aux points de services;
- Lamelle humide pour dépistage de la trichomonase;
- Test VIH (seulement si la patiente le souhaite et après avoir été conseillée).

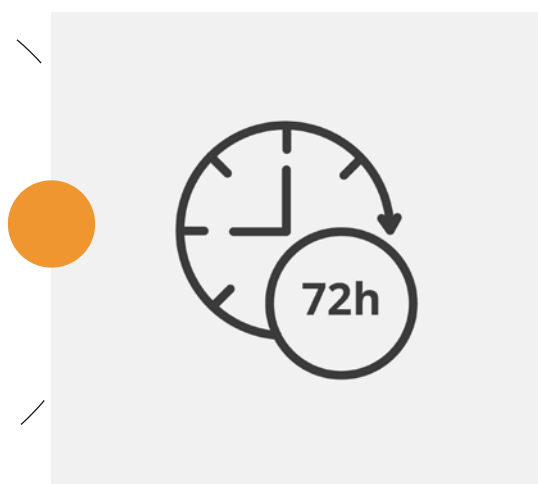




Chapitre 8

Prescription du traitement

Le traitement dépendra de la précocité avec laquelle la victime se présente au service médico-sanitaire. Si elle se présente dans les 72 heures qui suivent l'agression, suivre les instructions de la Partie A ; si la victime se présente après 72 heures, consulter la Partie B. Les victimes de sexe masculin nécessitent les mêmes vaccinations et traitements des IST que les victimes de sexe féminin.



8.1. la victime se présente dans les 72 heures qui suivent l'agression

a. Prévention des infections sexuellement transmissibles

- Les victimes de viol doivent être soignées à l'aide d'antibiotiques pour prévenir la gonorrhée, la chlamydia et la syphilis. Si d'autres IST sont répandues au niveau local (par exemple, la trichomonas ou le chancre mou), administrer également un traitement préventif pour ces infections.
- Administrer à la victime les traitements les plus courts disponibles dans le protocole local et faciles à prendre. Par exemple, 400 mg de céfixime plus 1 g d'azithromycine par voie orale suffiront au traitement préventif de la gonorrhée, de la chlamydia et de la syphilis.
- Se rappeler que les femmes enceintes ne peuvent pas prendre certains antibiotiques. Modifier leur traitement en conséquence.

- Des traitements préventifs des IST peuvent commencer le même jour que la contraception d'urgence et la prophylaxie post-exposition VIH (PPE) bien que les doses doivent être espacées (et prises au moment des repas) pour limiter les effets secondaires, tels que les nausées.

b. Prévention de la transmission VIH

- La PPE doit être proposée aux victimes en fonction de l'évaluation des risques réalisée par le prestataire de soins qui repose sur les faits survenus pendant l'agression (à savoir, pénétration ou non, nombre d'agresseurs, blessures occasionnées, etc.) et de la prévalence du VIH dans la région. Les risques de transmission du VIH sont plus importants dans les cas suivants : plus d'un agresseur, victime présentant des écorchures ou lésions de la peau, viol par voie anale, agresseur connu comme étant séropositif ou toxicomane adepte de drogues par injection. Si l'état séropositif des agresseurs n'est pas connu, anticiper leur séropositivité, tout particulièrement dans les pays à forte prévalence du VIH.
- La PPE comprend généralement 2 ou 3 médicaments antirétroviraux (ARV) à prendre pendant 28 jours. La prescription de la PPE pose certains problèmes et soulève bien des questions, notamment la difficulté de conseiller la victime sur le VIH dans un moment aussi difficile
- Si la PPE n'est pas disponible sur place, envoyer le plus tôt possible (dans les 72 heures qui suivent le viol) la victime vers un centre compétent. Si la victime se présente après 72 heures, l'informer sur les services de conseil et de dépistage volontaire (VCT) disponibles localement.
- La PPE peut commencer le même jour que la contraception d'urgence et les traitements préventifs des IST bien que les doses doivent être espacées et prises au moment des repas pour limiter les effets secondaires, tels que les nausées.

c. Prévention de la grossesse

- La prise de pilules contraceptives d'urgence (PCU) dans les 120 heures (5 jours) qui suivent un rapport sexuel non protégé réduit les probabilités de grossesse de 56% à 93% en fonction du traitement choisi et de sa date de démarrage.
- Les pilules progestatives sont recommandées comme PCU. Elles sont plus efficaces que le régime oestrogène-progestérone et présentent moins d'effets secondaires.
- Les pilules contraceptives d'urgence agissent en interrompant le cycle reproductif de la femme ; elles retardent ou empêchent l'ovulation, en bloquant la fécondation ou en em-

pêchant l'implantation de l'ovule. Etant donné que les PCU n'interrompent ni ne nuisent à une grossesse déclarée, l'OMS ne les considère pas comme une méthode d'avortement.

- Le recours à une contraception d'urgence constitue un choix personnel qui ne peut être pris que par la femme et elle seule. Les femmes doivent être conseillées de manière objective à ce sujet de manière à prendre une décision en connaissance de cause. Un agent de santé souhaitant prescrire des PCU doit toujours être disponible pour les prescrire aux victimes de viol qui souhaitent y avoir recours.
- Si la victime est une jeune fille qui a eu ses premières règles, aborder le sujet de la contraception d'urgence avec elle, ses parents ou son tuteur afin qu'elle puisse comprendre et suivre le traitement prescrit.
- Si une grossesse est détectée à ce stade, à l'aide d'un test ou de l'anamnèse/examen, faire clairement comprendre à la victime qu'elle ne peut pas résulter du viol.
- Il n'existe aucune contre-indication connue quant à l'administration simultanée de PCU, d'antibiotiques pour IST et de la PPE bien que les doses doivent être espacées et prises au moment des repas pour réduire les effets secondaires tels que les nausées.

d. Traitement des blessures

- Nettoyer les lacérations, plaies et écorchures.
- Éliminer les salissures, matières fécales ainsi que les tissus nécrosés ou abîmés.
- Vérifier si des plaies doivent être suturées.
- Suturez les plaies propres dans les 24 heures.
- Après ce délai, elles devront guérir par cicatrisation secondaire ou par une suture primaire retardée.
- Ne pas suturer les plaies très sales.
- En présence de plaies fortement contaminées, administrer des antibiotiques et des analgésiques.

e. Prévention du tétanos

- En présence de lacérations au niveau de la peau ou de la muqueuse, la prophylaxie antitétanique doit être pratiquée à moins que la victime ait été totalement vaccinée.
- A l'aide du Tableau 2, décider s'il faut administrer l'anatoxine tétanique (protection active) et l'immunoglobuline antitétanique (protection passive) si disponible.
- Si le vaccin et l'immunoglobuline sont administrés en même temps, il est important d'utiliser des aiguilles et des seringues différentes ainsi que différents points d'injection.
- Conseiller aux victimes de suivre le programme de vaccination (deuxième dose après 4 semaines, troisième dose entre 6 mois et un an).

Tableau 2 : Guide d'administration de l'anatoxine tétanique (tt) et de l'immunoglobuline antitétanique (tig) en cas de plaies*

Antécédents d'immunisation tétanique (nombre de doses)	Si les plaies sont propres et date de moins de 6 heures ou en cas de plaies peu importante		Toutes les autres plaies	
	TT**	TIG	TT**	TIG
Incertain ou <3	oui	Non	oui	Non
3 ou plus	Non sauf si la dernière dose date de plus de 10 ans	Non	Non sauf si la dernière dose date de plus de 5 ans	Non

* Adapté de : Benenson, A.S. Control of communicable diseases manual. Washington DC, Association Américaine de Santé Publique, 1995.

**Pour les enfants de moins de 7 ans, les DTP et DT sont à préférer par rapport à l'administration seule d'anatoxine tétanique.

Dès 7 ans, le Td est à préférer par rapport à l'administration seule d'anatoxine tétanique.

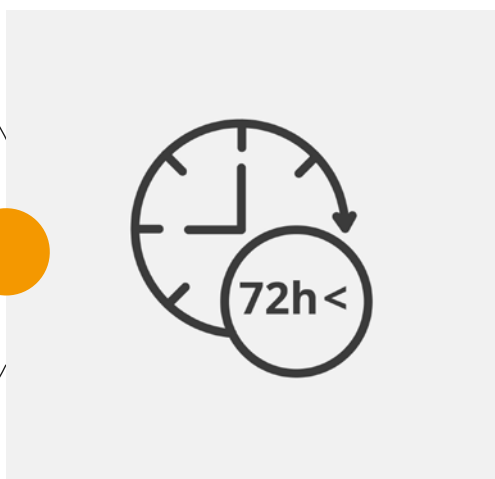
f. Prévention de l'hépatite B

- La décision de pratiquer la prophylaxie post-exposition contre l'hépatite B dépendra du lieu de travail. Le vaccin peut ne pas être disponible dans la mesure où celui-ci est relativement onéreux et nécessite une réfrigération.
- Aucune information n'est disponible sur l'incidence de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) à la suite d'un viol. Toutefois, le VHB est présent dans les liquides séminal et vaginal et est effectivement transmis au cours de rapports sexuels. Les victimes de viol doivent si possible être vaccinées contre l'hépatite B dans les 14 jours qui suivent l'agression.
- il est possible que la victime ait déjà été totalement vaccinée. Si le carnet de vaccination le confirme, il n'est pas nécessaire d'administrer des doses supplémentaires du vaccin contre l'hépatite B.
- Le programme habituel de vaccination comporte des piqûres à 0, 1 et 6 mois. Administrer le vaccin par voie intramusculaire dans le muscle deltoïde (adultes) ou la cuisse antéro-latérale (nourrissons et enfants). Ne pas injecter le vaccin dans la fesse car il est moins efficace à cet endroit.

g. Aide psychologique

- L'aide psychosociale y compris le conseil est un élément fondamental de l'assistance médicale aux victimes de viol. La plupart d'entre elles retrouvent un état psychologique normal au travers du soutien émotionnel et de la compréhension assurés par des personnes de confiance, des conseillers de la collectivité et des groupes de soutien. A ce stade, ne pas forcer la victime à parler de ses expériences personnelles outre celles dont elle souhaite parler. Cependant, la victime pourra bénéficier ultérieurement d'une aide psychologique et toutes les victimes doivent être dirigées vers le correspondant local compétent en matière de violence sexuelle et sexiste s'il en existe un.
- Si la victime montre des signes de panique et d'anxiété (vertiges, troubles respiratoires, palpitations et suffocations) qui ne peuvent être expliqués médicalement (à savoir, sans cause organique), lui expliquer que ces sensations sont très courantes chez les personnes qui sont affolées suite à une telle expérience traumatisante et que ces symptômes ne sont pas liés à une maladie ou blessure.⁶ Ces symptômes reflètent de fortes émotions et disparaîtront au fur et à mesure que le trouble émotionnel diminuera.
- Prescrire des médicaments uniquement dans des cas exceptionnels si le niveau d'anxiété est tel qu'il perturbe la vie quotidienne de la victime, qui, par exemple, ne peut plus parler avec d'autres personnes, pendant au moins 24 heures. Dans ce cas et seulement si l'état physique de la victime est stable, prescrire un comprimé de 5 ou 10 mg de diazépam, à prendre avant de se coucher pendant une durée maximale de 3 jours.

- Orienter la personne vers un spécialiste en santé mentale pour réévaluer les symptômes le jour suivant. En l'absence de professionnel et si des symptômes critiques persistent, la dose peut être répétée pendant quelques jours avec une réévaluation quotidienne.
- **Attention :** la prescription de benzodiazépine peut engendrer rapidement un état de dépendance, tout particulièrement chez les victimes traumatisées.



8.2. la victime se présente plus de 72 heures après l'agression

a. Infections sexuellement transmissibles

Si le dépistage de laboratoire des IST a mis en évidence une infection ou si la personne présente les symptômes d'une IST, suivre les protocoles de traitement.

b. Transmission VIH

Le dépistage du VIH peut être effectué dès six semaines après le viol.

En général, il est recommandé toutefois d'envoyer la victime vers les services de conseil et de dépistage volontaire après 3-6 mois afin d'éviter des tests répétés.

Vérifier si ces services sont disponibles sur place ainsi que leurs protocoles.

c. Grossesse

- Si la victime est enceinte, tenter de vérifier si cette grossesse pourrait être due au viol. Si cela est ou pourrait être le cas, la conseiller sur les options disponibles sur place.

- Si la victime se présente dans un délai compris entre 72 heures (3 jours) et 120 heures (5 jours) après le viol, la prise d'une pilule contraceptive d'urgence progestative réduira les risques de grossesse. Ce traitement est plus efficace s'il est pris dans les 72 heures qui suivent l'agression mais il jouit encore d'une efficacité modérée dans les 120 heures suivant les rapports sexuels non protégés. Il n'existe aucune donnée sur l'efficacité d'une contraception d'urgence après 120 heures.
- Si la victime se présente dans les cinq jours suivant le viol, la pose d'un DIU libérant du cuivre constitue une méthode efficace pour empêcher la grossesse (dans plus de 99 % des cas). Le DIU peut être retiré lors des règles suivantes ou bien laissé en place à titre de contraception future. Les femmes doivent recevoir des conseils à ce sujet afin de prendre une décision en connaissance de cause. Un agent qualifié doit conseiller la patiente et poser le DIU. Si un DIU est posé, bien administrer tous les traitements nécessaires contre les IST pour empêcher toute infection des voies génitales supérieures

d. Contusions, blessures et cicatrices

Traiter ou faire traiter toutes les plaies non cicatrisées, les fractures, les abcès ainsi que les autres blessures et complications

e. Tétanos

- En général, la période d'incubation du tétanos est de 3 à 21 jours voire plusieurs mois.
- En cas de constatation de signes d'infection tétanique, orienter la victime vers la structure médicale appropriée.
- Si elle n'a pas été totalement vaccinée, la vacciner immédiatement quelque soit le délai écoulé depuis l'agression.
- S'il reste des plaies importantes, « sales » et non cicatrisées, envisager d'administrer l'immunoglobuline antitétanique si elle est disponible (voir "Prévention du tétanos », avant 72 heures)..

f. Hépatite B

- La période d'incubation de l'hépatite B est de 2-3 mois en moyenne.
- Si des signes d'infection aiguë sont constatés, orienter si possible la victime vers un spécialiste ou la conseiller.
- Si la personne n'a pas été vaccinée et que la vaccination est conseillée en raison des conditions locales, procéder à la vaccination quelque soit le délai écoulé depuis l'agression.

g. Santé mentale

- L'aide psychosociale est un élément fondamental de l'assistance médicale aux victimes de viol. La plupart d'entre elles retrouvent un état psychologique normal au travers du soutien émotionnel et de la compréhension assurés par des personnes de confiance, des conseillers de la collectivité et des groupes de soutien. Toutes les victimes doivent être dirigées vers le correspondant local compétent en matière de violence sexuelle et à l'égard des femmes s'il en existe un.
- Prescrire des médicaments uniquement dans des cas exceptionnels si le niveau d'anxiété est tel qu'il perturbe la vie quotidienne de la victime, qui, par exemple, ne peut plus parler avec d'autres personnes, pendant au moins 24 heures. Dans ce cas et seulement si l'état physique de la victime est stable, prescrire un comprimé de 5 ou 10 mg de diazépam, à prendre avant de se coucher pendant une durée maximale de 3 jours. Orienter la personne vers un spécialiste en santé mentale pour réévaluer les symptômes le jour suivant. En l'absence de professionnel et si des symptômes critiques persistent, la dose de diazépam peut être répétée pendant quelques jours avec une réévaluation quotidienne.
- **Attention** : la prescription de benzodiazépine peut engendrer rapidement un état de dépendance, tout particulièrement chez les victimes traumatisées.

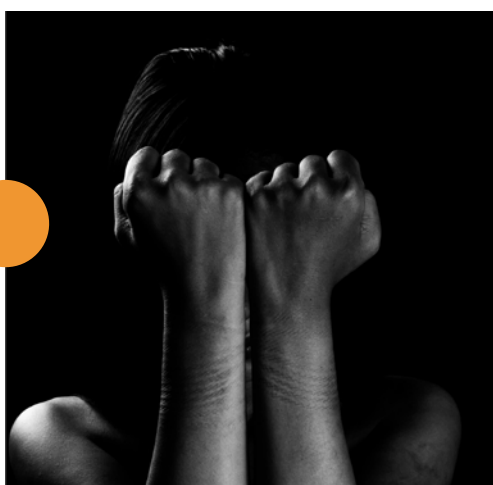


Chapitre 9

***Aide
psychologique
de la victime***

Il est probable que les victimes rencontrées aussitôt après les violences sexuelles auprès du service médical soient fortement angoissées et ne se souviennent pas des conseils prodigués à cet instant. Par conséquent, il est important de répéter ces informations pendant les visites de suivi.

Il est également utile de préparer un texte écrit rappelant les conseils et informations standard et d'en remettre un exemplaire à la victime avant qu'elle ne quitte le centre médical (même si elle est illettrée, elle pourra demander plus tard à une personne de confiance de le lui lire)



9.1. Traumatisme psychologique et émotionnel

- Le traitement médical des victimes de violences sexuelles consiste à orienter la victime vers un service compétent pour soigner des problèmes psychologiques et sociaux, tels que des troubles mentaux courants, état morbide et isolement, toxicomanie, comportement à risque et rejet de la famille. Même si ces troubles peuvent ne pas apparaître ou bien disparaître avec le temps, toutes les victimes doivent se voir proposer l'aide d'un correspondant local compétent en matière de violence sexuelle et à l'égard des femmes s'il en existe un. Un système de renvoi intégré et bien coordonné doit être mis en place dès que possible.
- La majorité des victimes de violences sexuelles ne parle à personne de cet incident. Si la victime raconte ce qui s'est passé, elle fait preuve de confiance à l'égard de son interlocuteur. De la compassion à son égard peut avoir un impact positif sur sa guérison.
- Prodiguier des soins de base avec pondération. Ecouter sans forcer la victime à parler de l'agression et s'assurer que ses besoins fondamentaux sont satisfaits. Dans la mesure où des problèmes psychologiques plus importants peuvent survenir, ne pas pousser la victime à partager son expérience personnelle outre les événements dont elle souhaite parler naturellement.

- Demander à la victime s'il y a un endroit sûr où elle peut aller et si une personne de confiance l'accompagnera à sa sortie du centre médical. Si elle n'a pas d'endroit sûr où aller, s'efforcer de lui en trouver un. Faire appel au soutien des services de conseil, à l'agent des services publics, des autorités chargées de faire respecter la loi (police ou services de sécurité) tel qu'approprié. Si la victime dispose de personnes à charge et n'est pas en mesure d'assurer ses tâches quotidiennes suite au traumatisme, s'assurer du bien-être des personnes à sa charge et de leur sécurité.

- Les victimes de viol sont plus sujettes à certains symptômes y compris les suivants :
 - Sentiments de culpabilité et de honte;
 - Emotions incontrôlables telles que la peur, la colère, l'anxiété; Cauchemars;
 - Pensées suicidaires ou tentatives de suicide;
 - Léthargie;
 - Toxicomanie;
 - Troubles sexuels;
 - Plaintes somatiques sans explication médicale;
 - Retrait social;

- Expliquer à la victime qu'elle a subi un grave traumatisme physique et émotionnel. L'informer des problèmes psychologiques, émotionnels, sociaux et physiques qui pourraient se manifester. Lui expliquer qu'il est courant d'éprouver de fortes émotions négatives ou une certaine léthargie après le viol.

- Informer la victime qu'elle a besoin d'un soutien émotionnel. La pousser sans la forcer à se confier à une personne de confiance et à demander un soutien émotionnel auprès peut-être d'un membre de sa famille ou d'un(e) ami(e) de confiance. Encourager une participation active de la victime aux activités familiales et publiques.

- Un orgasme involontaire peut se produire pendant le viol provoquant souvent un sentiment de culpabilité chez la victime. Rassurer la victime que dans ce cas, sa réaction n'était que purement physiologique et non contrôlée.

- Dans de nombreuses cultures, on a tendance à faire porter à la victime la responsabilité du viol. Si la victime éprouve un sentiment de culpabilité ou de honte, lui expliquer gentiment que l'agresseur est toujours coupable du viol, jamais la victime. Rassurer la victime en lui disant qu'elle ne méritait pas d'être violée, que l'agression n'est pas de sa faute et qu'elle n'a pas été provoquée par son comportement ou par sa manière de s'habiller. Ne pas porter de jugement moral sur la victime



9.2. Considérations spéciales pour les hommes

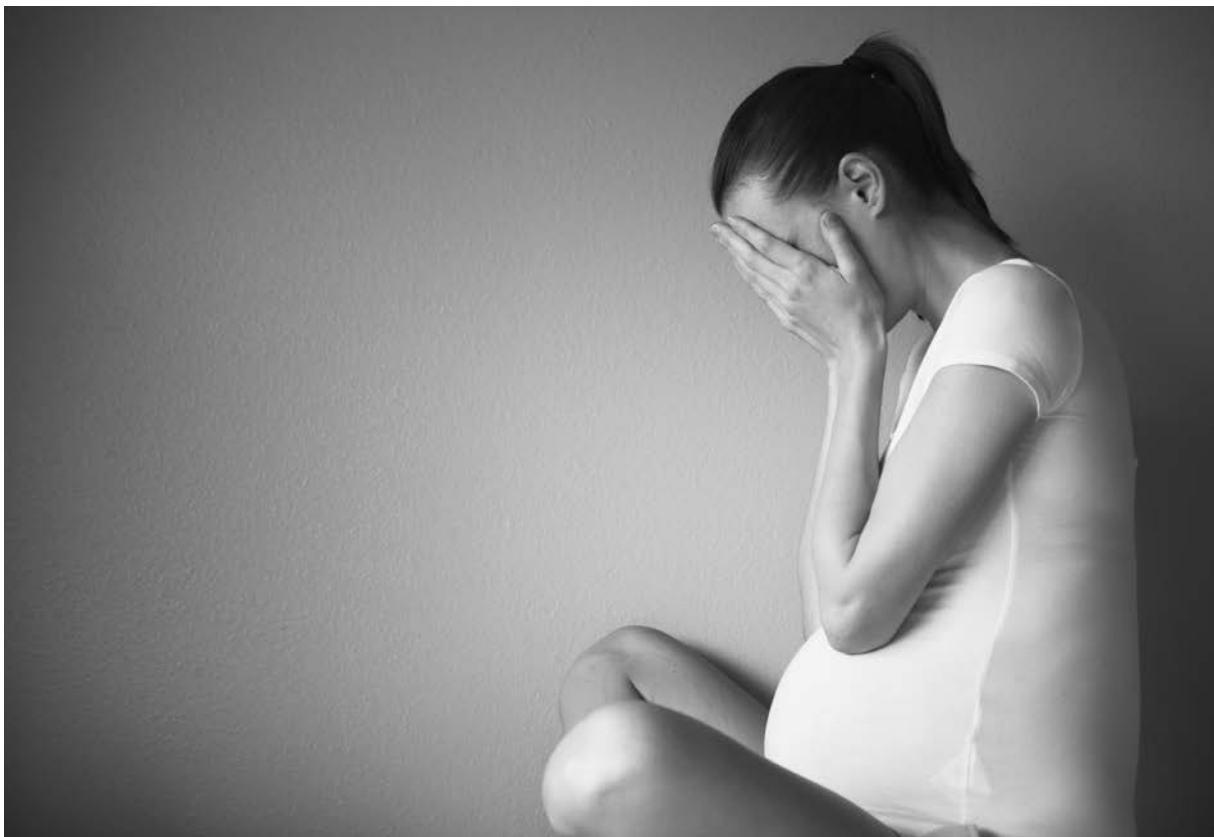
- Il est plus rare que les hommes ayant subi un viol viennent raconter ce qui leur est arrivé à cause de l'extrême embarras qu'ils éprouvent généralement.
- S'il est vrai que les effets physiques diffèrent par rapport aux femmes, le traumatisme psychologique et émotionnel post-viol est tout à fait comparable.
- Lorsqu'un homme a subi un viol anal, la pression exercée sur la prostate peut provoquer une érection voire un orgasme.
- Il convient de rassurer la victime en lui expliquant que, si cela a eu lieu lors du viol, il s'agit d'une réaction physiologique tout à fait en dehors de son contrôle.



9.3. Grossesse

- Les pilules contraceptives d'urgence ne peuvent pas empêcher une grossesse résultant de rapports sexuels qui ont lieu après le traitement. Si la victime souhaite utiliser une méthode de contraception hormonale supplémentaire pour empêcher toute grossesse future, la conseiller et lui prescrire de commencer le traitement dès le premier jour de ses prochaines règles ou bien l'orienter vers un centre de planning familial.

- Les femmes victimes de viol sont généralement très inquiètes quant à la possibilité de tomber enceintes à la suite du viol. Un soutien émotionnel et des informations claires et précises sont nécessaires pour s'assurer qu'elles comprennent les options mises à leur disposition si elles tombent enceintes :
- Il peut y avoir des services d'adoption ou d'accueil locaux. Vérifier les services disponibles et en informer la victime.
- En Tunisie, l'interprétation des lois sur l'avortement par rapport à la santé mentale et physique de la femme peut autoriser l'interruption de la grossesse si celle-ci résulte d'un viol.
- Conseiller les victimes de rechercher un soutien auprès d'une personne de confiance (une autorité religieuse, un membre de la famille, un ami ou un agent de la collectivité).
- Les femmes enceintes au moment du viol sont particulièrement vulnérables à la fois sur le plan physique et psychologique. Elles présentent plus particulièrement des risques de fausse couche, d'hypertension gravidique et d'accouchement prématuré. Informer les femmes enceintes à ce sujet et les conseiller de se rendre régulièrement aux services de soins prénataux tout au long de la grossesse. Les risques d'abandon étant plus élevés, un suivi médical est donc important.





9.4. VIH/IST

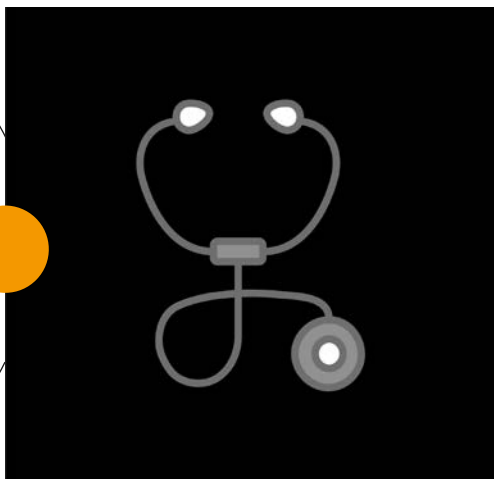
- Tant les hommes que les femmes sont concernés par la possibilité de devenir séropositifs à la suite d'un viol. Bien que le risque de contracter le VIH lors d'un seul rapport sexuel soit réduit, ces inquiétudes sont fondées dans les régions marquées par une forte prévalence du VIH et/ou des IST. Il est essentiel de fournir une aide compatissante et attentive à cet effet. Le prestataire de soins peut également aborder les risques de transmission du VIH et des IST à d'autres partenaires après un viol.
- La victime peut être orientée vers un service infectieux prenant en charge VIH/SIDA (si disponible).
- convient de recommander l'utilisation du préservatif avec tous les partenaires pendant une période de 6 mois (ou jusqu'aux résultats des tests de dépistage VIH/IST)
- Informer la victime des signes et symptômes des éventuelles IST et de la date de la prochaine consultation.



9.5. Autres

- Donner des informations sur le traitement correct des blessures résultant de l'agression, sur la prévention des infections (y compris l'hygiène périnéale, les lavements du périnée), les signes d'infection, le traitement antibiotique, la date de la consultation suivante etc.

- Donner des informations sur les modalités de prise des traitements prescrits et sur leurs éventuels effets secondaires



9.6. *Suivi médical*

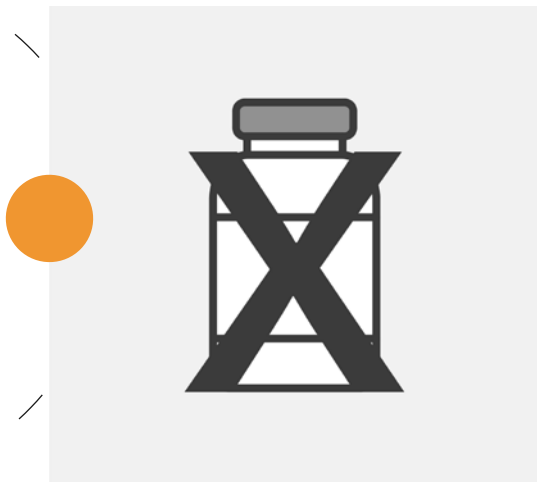
- Indiquer à la victime qu'elle peut revenir au centre médical à tout moment si elle a des questions ou d'autres problèmes de santé. La pousser à y revenir après deux semaines pour le suivi des IST et de grossesse
- Donner des informations claires et précises sur le suivi nécessaire pour le traitement des plaies ou les vaccinations



Chapitre 10

***Suivi médical
de la victime***

Les visites de suivi pour les victimes recevant une prophylaxie post-exposition pour le VIH diffèrent légèrement de celles pour les victimes n'en recevant aucune.



10.1. Visites de suivi pour les victimes qui ne reçoivent pas de prophylaxie post-exposition

a. Visite de suivi après deux semaines

- Evaluer la possibilité d'une grossesse et fournir une aide psychologique
- Vérifier si la victime a pris l'intégralité des médicaments donnés pour le traitement des IST.
- Si aucun antibiotique prophylactique n'a été administré, évaluer les IST, prescrire les éventuels traitements nécessaires et donner des informations sur le service de conseil et de dépistage volontaire du VIH.
- Evaluer l'état mental et émotionnel; envoyer la victime chez un spécialiste ou lui prescrire les traitements nécessaires.

b. Visite de suivi après trois mois

- Evaluer les IST et prescrire les traitements nécessaires.
- Evaluer l'état de grossesse si indiqué. Procéder au dépistage de la syphilis si aucune prophylaxie n'a été administrée.
- Donner des informations sur le service de conseil et de dépistage volontaire du VIH.

- Evaluer l'état mental et émotionnel; envoyer la victime chez un spécialiste ou lui prescrire les traitements nécessaires



10.2. Visites de suivi pour les victimes qui reçoivent de prophylaxie post-exposition

a. Visite de suivi après une semaine

- Evaluer la prophylaxie post-exposition (effets secondaires et conformation à la prescription).
- Si cela n'as pas été remis lors de la première visite, fournir un traitement supplémentaire de trois semaines pour la prophylaxie post-exposition.
- Vérifier si la victime a pris l'intégralité des médicaments donnés pour le traitement des IST.
- Evaluer les IST, prescrire les éventuels traitements nécessaires et donner des informations sur le service de conseil et de dépistage volontaire du VIH.
- Evaluer l'état mental et émotionnel; envoyer la victime chez un spécialiste ou lui prescrire les traitements nécessaires

b. Visite de suivi après six semaines

- Evaluer la possibilité d'une grossesse et fournir une aide psychologique
- Si aucun antibiotique prophylactique n'a été administré, évaluer les IST, prescrire les éven-

tuels traitements nécessaires et donner des informations sur le service de conseil et de dépistage volontaire du VIH.

- Evaluer l'état mental et émotionnel; envoyer la victime chez un spécialiste ou lui prescrire les traitements nécessaires

c. Visite de suivi après trois mois

- Evaluer les IST et prescrire les traitements nécessaires.
- Evaluer l'état de grossesse si indiqué.
- Procéder au dépistage de la syphilis si aucune prophylaxie n'a été administrée.
- Donner des informations sur le service de conseil et de dépistage volontaire du VIH aux victimes qui ont fait l'objet d'un test négatif au cours de la première semaine.
- Proposer un service de conseil et de dépistage volontaire du VIH aux victimes qui n'ont pas été testées précédemment.
- Evaluer l'état mental et émotionnel; envoyer la victime chez un spécialiste ou lui prescrire les traitements nécessaires





Chapitre 11

***Rédaction
du certificat
médical***

L'assistance médicale fournie à une victime de viol comprend la préparation d'un certificat médical. Ce certificat est une obligation légale en Tunisie. Il incombe au prestataire de soins examinant la victime de s'assurer qu'un certificat est effectué. Le certificat médical est un document médical confidentiel que le médecin doit transmettre à la victime.

Le certificat médical constitue une preuve et est souvent la seule preuve matérielle disponible mis à part le récit de la victime. En fonction du contexte, la victime peut utiliser le certificat pour engager des poursuites judiciaires ou obtenir une compensation. Le prestataire de soins doit en garder une copie sous clé avec le dossier de la victime afin de pouvoir attester de l'authenticité du document fourni par la victime devant un tribunal si nécessaire. La victime est la seule personne en droit de décider de l'utilisation de ce document.



11.1. Ce que le médecin écrit

- Contrairement aux attentes de tous ses interlocuteurs, le médecin ne dira ni n'écrira jamais si une relation sexuelle était ou non librement consentie.
- Précisons aussi que le médecin ne constate pas des violences, mais des lésions pouvant être traumatiques.
- Ceci ne veut pas dire que le certificat ne doit pas comporter le mot de viol.
- Si une personne se présente comme ayant subi un viol, le médecin n'a aucune légitimité à édulcorer les paroles prononcées en faisant état d'une « agression sexuelle » lorsqu'il reprend les dires de la victime, dans la première partie du certificat, décrite plus bas.
- Le certificat doit permettre de distinguer ce que rapporte la victime, ce dont elle se plaint, les constatations médicales, leur interprétation et la conclusion/synthèse.

- La rédaction du certificat doit être soignée, précise et circonstanciée.
- Comme dans tout certificat médical, le jour et l'heure de l'examen doivent être indiqués.
- Dans un contexte d'affaire criminelle comme un viol, le rédacteur du certificat peut être conduit à commenter son certificat et à déposer, parfois deux ou trois ans plus tard, devant une cour d'assises.
- Cet aspect est particulièrement important pour le médecin urgentiste, parfois moins familier avec la rédaction que le médecin légiste : le principal élément qui restera de son examen est son compte-rendu, lu par de nombreux intervenants (policiers, magistrats, avocats, la victime et ses proches, médecins experts), pour la plupart non médecins



11.2. Rédaction

- Un certificat médical doit comporter les éléments suivants :
 - le nom et la signature du médecin chargé de l'examen;
 - le nom de la victime;
 - la date exacte et le lieu de l'examen;
 - le récit des faits par la victime dans ses propres termes; les résultats de l'examen clinique; la nature des échantillons prélevés; une conclusion.
- Si le certificat comporte plus d'une page, ces éléments doivent être reportés sur chaque page du document.

Cinq parties peuvent être individualisées dans le dit certificat médical.

a. Première partie

- La description de la situation de violence suspectée (commémoratifs) est celle faite par la victime et doit apparaître comme telle, et séparée du reste du certificat.

b. Deuxième partie

- Plaintes de la victime (doléances).
- La mention des doléances précise, de manière complémentaire à celle des éléments commémoratifs, le contexte de l'examen médical.

c. Troisième partie

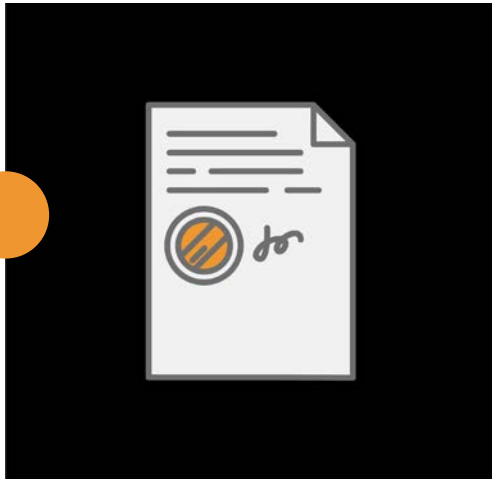
- Résultats de l'examen clinique (constatations).
- Les éléments descriptifs doivent concerner les signes positifs (lésions traumatiques récentes ou anciennes) et des signes négatifs selon les commémoratifs et les doléances.
- Par exemple, pour quelqu'un disant être tombé sur un genou ou disant avoir mal au genou, la partie descriptive doit préciser le résultat de l'examen clinique du genou, qu'il soit normal ou non.

d. Quatrième partie

- Prélèvements effectués.
- Il s'agit ici de permettre une traçabilité des actes médicaux.
- Dans les examens complémentaires réalisés, il importe de préciser et de distinguer ceux pour lesquels on dispose du résultat au moment de la rédaction du certificat, ceux dont on n'a vu qu'une mention du résultat dans un certificat médical établi préalablement (cas fréquent des radiographies non présentées par la victime et considérées comme normales aux urgences d'un autre hôpital) et ceux pour lesquels le résultat est attendu, pouvant ou non modifier certaines conclusions du certificat.

e. Cinquième partie

- Conclusion concernant la compatibilité des données de l'entretien et de l'examen clinique avec l'agression rapportée. Il s'agit d'un avis technique médical d'intérêt judiciaire. Rien ne s'oppose à ce qu'un certificat médical soit conclu par une interprétation des éléments descriptifs, pourvu que la description et l'interprétation ne soient pas intriquées.
- La description devrait être la même pour tous les médecins pratiquant le même examen.
- L'interprétation, comparable à la partie discussion dans un article scientifique, peut varier selon le rédacteur.
- Rappelons que l'origine traumatique d'une béance anale ne peut être retenue qu'en cas de vacuité de l'ampoule rectale.
- Enfin, il n'appartient pas au médecin de qualifier l'infraction éventuellement commise.
- L'opportunité de déterminer une durée d'incapacité temporaire totale (ITT) dans une situation a priori criminelle ne fait pas actuellement l'objet d'un consensus : il est extrêmement réducteur et peu satisfaisant de limiter l'évaluation de l'ITT à la durée du retentissement fonctionnel des lésions traumatiques physiques constatées
- Contrairement à une fracture de la jambe, il est également difficile de prédire précocement une ITT de plusieurs semaines, en lien avec la gêne fonctionnelle liée aux troubles psychiques. L'ancienneté des faits rapportés et l'absence de constatation lésionnelle clinique sont des facteurs conduisant le médecin à ne pas être en mesure de déterminer une durée d'ITT.
- Une deuxième consultation, un mois après la première, peut être l'occasion de réévaluer la durée d'ITT.
- Il est souhaitable, dans le cas d'une suspicion de pénétration vaginale, que le médecin se prononce, dans son compte-rendu, sur la compatibilité de l'examen hyménal avec une pénétration sexuelle.
- En revanche, chez l'adolescente ou la femme adulte, l'absence de lésion hyménale traumatique ne permet pas, sauf particularité anatomique, d'éliminer une pénétration sexuelle, comme en témoignent les cas de grossesse survenant chez des jeunes femmes dont l'hymen est intact et l'absence fréquente de toute lésion hyménale traumatique constatée chez des jeunes filles chez lesquelles l'existence de multiples rapports sexuels consentis avec pénétration vaginale complète était avérée.
- Ainsi, les termes de vierge ou de virginité, non descriptifs mais connotés moralement et socialement, n'ont-ils aucune place dans un certificat médical d'intérêt judiciaire, quelles que soient les demandes des autorités requérantes ou d'entourages familiaux pressants.
- Le médecin devrait limiter ses conclusions en la matière à mentionner l'existence ou l'absence de lésions hyménales traumatiques, récentes ou anciennes.



11.3. A qui transmettre le certificat

- Si l'examen médical est pratiqué sur réquisition judiciaire, le certificat doit être transmis à l'autorité requérante.
- Dans le cas contraire, le certificat doit être remis à la victime, qui en fera l'usage qu'elle souhaite.
- Il est du rôle du médecin de fournir à la victime toutes les informations lui permettant de déposer plainte.
- La décision de porter plainte est difficile. Il est utile que le médecin ait à l'esprit que pour la victime, le dépôt de plainte peut permettre d'aboutir à l'identification de l'agresseur, ce qui n'a souvent aucun intérêt tant sont fréquentes les situations où l'agresseur est connu, mais aussi d'utiliser toutes les ressources légales pour signifier un refus de la violence subie.
- Dans une situation de soumission chimique (administration de substances psychoactives, à l'insu de la victime, à des fins criminelles ou délictuelles) ou de possibles agressions en série, le dépôt de plainte présente l'intérêt collectif de limiter les risques de récidive avec d'autres victimes.
- Dans les cas de soumission chimique, il y a parfois des complicités dans les discothèques elles-mêmes ; qu'il s'agisse réellement de soumission chimique ou d'un état de vulnérabilité lié à une intoxication volontaire, par l'alcool ou par d'autres psychotropes, l'intervention de la police, par la mauvaise publicité qu'elle leur fait, peut aussi inciter les patrons de discothèques à être plus vigilants sur les situations à risque dans leur établissement.
- Dans tous les cas (examen sur réquisition ou non), le médecin doit conserver un double du certificat rédigé.



Chapitre 12

Assistance aux enfants victimes de violences sexuelles



12.1. Généralités

- Un parent ou un tuteur légal doit signer le formulaire de consentement pour l'examen de l'enfant et la collecte des preuves médico-légales à moins que la personne en question ne soit soupçonnée d'être l'auteur des abus.
- Dans ce cas, un représentant de la police, des services d'assistance publique ou du tribunal peut signer le formulaire.
- Les adolescents mineurs peuvent être en mesure de donner leur propre consentement.
- L'enfant ne doit jamais être examiné contre son gré, quel que soit son âge, à moins que l'examen ne soit nécessaire pour des raisons médicales.
- L'évaluation initiale peut révéler de sérieuses complications médicales nécessitant un traitement d'urgence et une hospitalisation du patient.
- Parmi ces complications figurent les suivantes :
 - Convulsions;
 - Vomissements permanents;
 - Stridor chez un enfant calme;
 - Léthargie ou perte de connaissance;
 - Incapacité à boire ou à s'allaiter
- Chez les enfants de moins de 3 mois, vérifier également les signes suivants :
 - Fièvre;
 - Faible température temporelle;
 - Renflement de la fontanelle;
 - Geignement expiratoire, tirage et fréquence respiratoire supérieure à 60 respirations/minute.



12.2. Créer un climat de confiance sécurisant

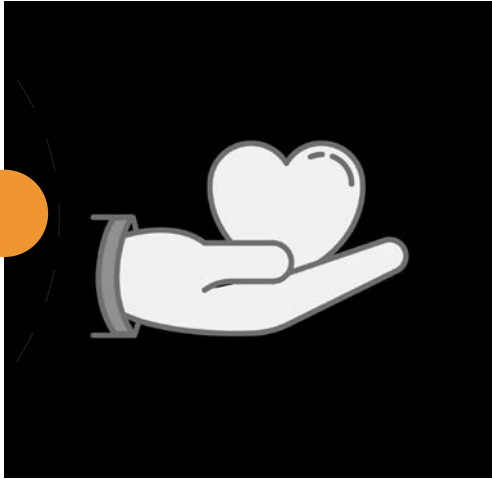
- Porter une attention particulière au choix des personnes devant être présentes pendant l'entretien et l'examen (se rappeler qu'il est possible que l'auteur des abus soit un membre de la famille de la victime). Il est préférable que le parent ou tuteur attende dehors pendant l'entretien et qu'une personne de confiance indépendante soit par contre présente. Un parent, le tuteur ou une personne de confiance doivent être présents pendant l'examen. Toujours demander à l'enfant de choisir la personne qui doit être présente et respecter ses souhaits.
- Se présenter à l'enfant.
- S'asseoir à la hauteur du regard de l'enfant et le regarder dans les yeux.
- Rassurer l'enfant en lui disant qu'il/elle ne doit pas s'inquiéter.
- Poser quelques questions sur des sujets d'ordre général (par exemple, l'école, les copains, avec qui l'enfant vit-il, ses activités favorites)..





12.3. *Ecouter le récit des faits*

- Commencer l'entretien en posant des questions ouvertes du type "Pourquoi es-tu ici aujourd'hui ? " ou "Qu'est-ce qu'on t'a dit avant de venir ici ?".
- Eviter de poser des questions suggestives.
- Rassurer l'enfant en lui disant qu'il peut répondre sans problème "Je ne sais pas".
- Faire preuve de patience, s'adapter au rythme de l'enfant, ne pas interrompre le fil de ses pensées. ▪ Poser des questions ouvertes pour obtenir des informations sur l'agression. Poser des questions oui/non uniquement pour clarifier des détails.
- Pour les filles, en fonction de l'âge, les interroger sur leurs menstruations et leurs antécédents obstétricaux.
- Le schéma des abus sexuels sur les enfants est généralement différent de celui des adultes. Par exemple, il s'agit souvent d'abus répétés. Pour se faire une idée plus précise de ce qui s'est passé, essayer d'obtenir les informations suivantes :
 - La situation à la maison (l'enfant dispose-t-il d'un lieu sûr où il peut retourner ?);
 - Comment le viol/abus a été découvert;
 - Le nom de l'agresseur et s'il représente encore ou non une menace;
 - Si le cas s'est déjà produit, le nombre d'agressions subies et la date de la dernière d'entre elles;
 - Si l'enfant se plaint de troubles physiques (par exemple, saignements, dysurie, pertes, difficultés à marcher, etc.);
 - La présence ou non de frères et soeurs à risque



12.4. Préparer l'enfant à l'examen

- Comme dans le cas des adultes, une aide ou un agent de santé qualifié en qui l'enfant a confiance doivent être présents pendant l'examen.
- Pousser l'enfant à poser à tout moment pendant l'examen toute question sur des sujets qui l'inquiètent ou qu'il/elle ne comprend pas.
- Expliquer à l'enfant le déroulement de l'examen en utilisant des termes qu'il/elle peut comprendre.
- Avec une préparation adéquate, la plupart des enfants seront en mesure de se détendre et de participer à l'examen.
- Il se peut que l'enfant souffre et qu'il ne parvienne pas à se détendre à cause de la douleur. Dans ce cas, lui administrer du paracétamol ou d'autres analgésiques de base puis attendre que les médicaments agissent avant de procéder.
- Ne jamais immobiliser ou forcer un enfant terrorisé qui fait de la résistance pour réaliser l'examen. L'immobilisation et la force font souvent partie de l'abus sexuel et si ces méthodes sont utilisées par ceux tentant d'aider l'enfant, elles aggravent son état de peur et d'anxiété tout en augmentant l'impact psychologique de l'abus.
- Il est utile d'avoir une poupée à portée de la main pour illustrer les procédures et positions. Montrer à l'enfant les équipements et les fournitures (gants, tampons etc.) pour lui permettre de les utiliser sur la poupée



12.5. Réalisation de l'examen

Réaliser l'examen dans le même ordre que celui des adultes. Dans le cas des enfants, des critères particuliers doivent toutefois être respectés :

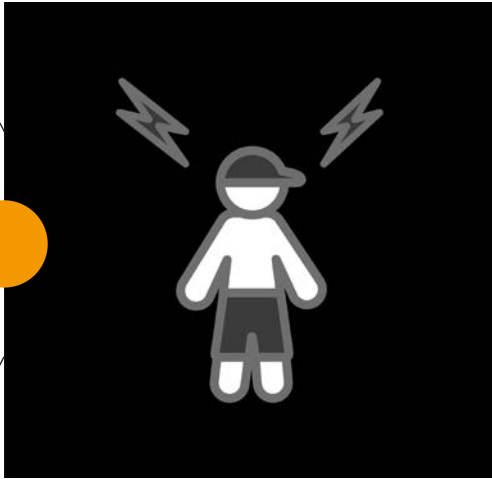
- Noter le poids, la taille et le stade pubertaire de l'enfant. Demander aux filles si elles ont eu leurs premières règles. Dans l'affirmative se posent alors des risques de grossesse.
- Les enfants en bas âge peuvent être examinés sur les genoux de leur mère. S'ils sont plus âgés, ils doivent pouvoir choisir leur position : assis sur une chaise, placés sur les genoux de leur mère ou couchés sur un lit.
- Examiner l'hymen en saisissant entre l'index et le pouce les lèvres au niveau du bord postérieur et en les tirant délicatement vers l'extérieur et le bas. Noter l'emplacement des éventuelles lacérations récentes ou cicatrisées au niveau de l'hymen et de la muqueuse vaginale. La quantité de tissu hyménal et les dimensions de l'orifice vaginal ne sont pas des indices significatifs de pénétration.
- Ne pas réaliser de toucher vaginal (à savoir, insertion des doigts dans l'orifice vaginal pour en évaluer les dimensions).
- Vérifier la présence éventuelle de pertes vaginales. Chez les filles prépubères, des prélèvements vaginaux peuvent être réalisés à l'aide d'un coton sec stérile.
- Ne pas utiliser de spéculum pour examiner les filles prépubères; cet examen est extrêmement douloureux et peut provoquer de graves lésions.
- Le spéculum doit être utilisé uniquement si l'on soupçonne une lésion vaginale pénétrante et un saignement interne. Dans ce cas, l'examen au spéculum d'un enfant prépubère est généralement effectué sous anesthésie générale. Selon les endroits, adresser l'enfant à un service médical de niveau supérieur.

- Chez les garçons, vérifier la présence éventuelle de lésions au niveau du frein du prépuce ainsi que des pertes anales ou urétrales; procéder à des prélèvements si nécessaire.
- Procéder à un examen de l'anus et des parties génitales sur tous les enfants, garçons et filles. Examiner l'anus avec l'enfant en décubitus dorsal ou en position latérale. Éviter la position genu-pectorale car celle-ci est souvent utilisée par les agresseurs.
- Noter sur le pictogramme l'emplacement des éventuelles fissures ou lacérations anales.
- La dilatation réflexe de l'anus (ouverture de l'anus sous l'effet de la traction latérale exercée sur les fesses) peut être symptomatique d'une pénétration anale mais aussi d'un état de constipation.
- Ne pas réaliser de toucher rectal pour évaluer la tonicité du sphincter



12.6. Tests de laboratoire

- Le dépistage des infections sexuellement transmissibles doit être réalisé au cas par cas et est fortement recommandé dans les cas suivants:
 - L'enfant présente des signes ou symptômes de IST;
 - L'agresseur présumé est connu comme étant porteur d'une IST ou présente de hauts risques d'en avoir;
 - Une forte prévalence des IST est présente au sein de la collectivité;
 - L'enfant ou le parent demande un dépistage.
- La présence de ces infections peut être symptomatique d'un viol (s'il est improbable que l'infection ait été acquise dans la période prénatale ou à la suite d'une transfusion sanguine).



12.7. Si l'enfant est très agité

- Dans des cas très rares, l'enfant ne peut pas être examiné car il est très agité. Seulement dans les cas où l'enfant ne peut être calme et que son traitement est vital, l'examen peut être effectué sous calmants en utilisant l'un des médicaments suivants:
 - diazépam, par voie orale, 0,15 mg/kg de poids corporel; maximum 10 mg;
 - ou
 - chlorhydrate de prométhazine, sirop, par voie orale; 2-5 ans: 15-20 mg 5-10 ans: 20-25 mg Ces médicaments ne calment pas la douleur.
- Si l'on estime que l'enfant souffre, lui donner tout d'abord un simple analgésique, par exemple, du paracétamol (1-5 ans: 120-250 mg; 6-12 ans: 250-500 mg). Attendre que ce médicament agisse avant de procéder. Il faut attendre 1 à 2 heures avant que les calmants administrés par voie orale agissent. Entre-temps, l'enfant doit se reposer dans un lieu tranquille



12.8. Traitement

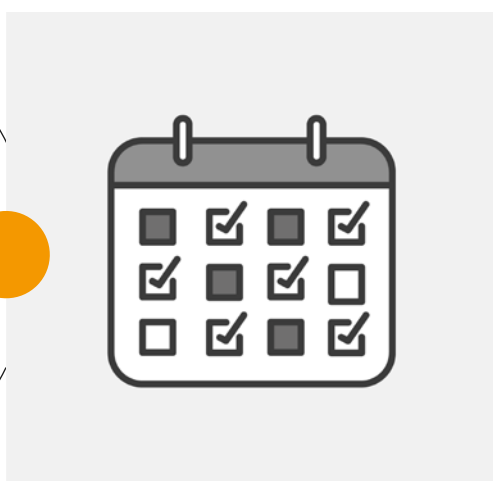
- Concernant les IST, le VIH, l'hépatite B et le tétanos, les enfants présentent les mêmes besoins en termes de prévention et de traitement que les adultes mais les doses peuvent être différentes.

- Des protocoles spécifiques aux enfants doivent être respectés pour toutes les vaccinations et les traitements médicamenteux.
- La prévention de routine des IST n'est généralement pas recommandée pour les enfants.
- Toutefois, dans les endroits disposant de faibles ressources et enregistrant des taux élevés de IST, le traitement préventif peut faire partie du protocole.



12.9. Signalement

- Le médecin traitant est obligé de signaler au Délégué à la protection de l'enfance les violences sexuelles qu'il auraient pu constater lors de son exercice et ce selon les dispositions de l'article 31 du Code de Protection de l'enfant.
- Ce signalement se fait par le biais d'un certificat médical.



12.10. Suivi

- Le suivi médical est le même que celui des adultes.
- Si une infection vaginale ne disparaît pas, envisager la présence éventuelle d'un corps étranger ou d'abus sexuels persistants



Chapitre 13

Assistance aux migrants, victimes de violences sexuelles

Parce qu'elles sont femmes et souvent seules, les migrantes sont confrontées aux risques de violences sexuelles : harcèlement, agressions, viols, prostitution, traite des êtres humains... Sur la route de la migration, le corps de la femme devient une marchandise que tous cherchent à exploiter sexuellement.



13.1. Généralités

- Que ce soit dans le pays de départ, que ce soit lors de leur exil, au sein d'une zone de transit ou encore dans les camps de réfugiés situés dans les pays d'accueil, les migrants et en particulier les femmes migrantes sont victimes de violences sexuelles de manière très fréquente.
- Des facteurs d'impulsions tels que les conflits armés, catastrophes naturelles, pauvreté ou des violences font que les personnes quittent leurs pays d'origine. Dans ce même pays, ces mêmes facteurs d'impulsion peuvent elles-mêmes génératrices de violences sexuelles.
- En effet, Amnesty International (2016) a récemment mené une recherche visant à recueillir de nombreux témoignages prouvant ces faits. Les femmes ainsi que les jeunes filles exilées interrogées font part des violences, de l'exploitation et également du harcèlement sexuel qu'elles ont vécu durant les étapes de leur trajet de migration, et que certaines vivent encore sur le territoire européen.
- Chacune a raconté avoir connu, dans presque tous les pays traversés, des agressions physiques et, en l'occurrence, sexuelles. Les femmes migrantes fuient leur pays à cause d'un conflit armé ou de violences ciblant leur pays ainsi qu'elles-mêmes. Lorsqu'elles prennent cette décision, à aucun moment, elles n'imaginent continuer à endurer des violences similaires ou d'un autre genre que celles exercées dans leur pays d'origine.
- Durant leur fuite, outre les viols commis par les autres migrants, ces femmes subissent également des violences sexuelles de la part des passeurs, des employés chargés de la sécurité et même des policiers, dans une sorte d'échange de bons procédés. Celles-ci ont lieu sur le chemin même de l'exil ou au sein des camps de transit situés dans divers pays. Les passeurs, par exemple, prennent pour cible les femmes voyageant seules,

sachant qu'elles sont plus vulnérables. Lorsqu'elles manquent de ressources financières pour payer le voyage, les passeurs profitent alors de la situation pour les forcer à avoir des relations sexuelles avec eux.

- Dans les pays d'accueil, au sein des camps de réfugiés, dans les centres d'accueil ou chez leurs employeurs, la situation est semblable. Les femmes sont continuellement exposées à des violences, de type sexuel ou autre. Les agressions sexuelles commises par des hommes migrants, par des membres du personnel ou bien par des personnes en position de pouvoir font quasiment partie de leur quotidien. Malheureusement, ces faits de viol sont, la plupart du temps, tus par les victimes car celles-ci ne se sentent ni en confiance ni en sécurité pour oser les dévoiler.
- La crise migratoire actuelle des réfugiés provenant en majorité de Syrie, illustre le sentiment de menace planant au sein des camps de transit. La proximité existant entre les hommes et les femmes au sein de ces camps en est la principale raison. Aucune femme ne s'y sent en sécurité et la plupart craint à chaque instant être victime de violence. Cela les pousse parfois à quitter ces camps à cause de ce manque flagrant de sécurité.
- En raison de cette vie en collectivité imposée de fait, il n'y a qu'un seul espace public où les gestes et les événements, même les plus intimes, sont accomplis sous le regard des autres. Ainsi, les femmes doivent dormir dans la même pièce que les hommes, se laver dans les mêmes douches et utiliser les mêmes toilettes. Elles ne disposent d'aucune intimité et se voient, pour la majorité, harcelées sur le plan sexuel constamment. De plus, les violences sexuelles faites à l'encontre des femmes sont également exercées et subies publiquement devant les autres migrants présents dans cette pièce commune. Afin d'éviter au maximum cette proximité, qui ne fait que favoriser les violences, certaines femmes arrêtent de s'alimenter ou de s'hydrater pour ne plus avoir à se rendre régulièrement aux toilettes, dans lesquelles le risque d'être agressé est important.

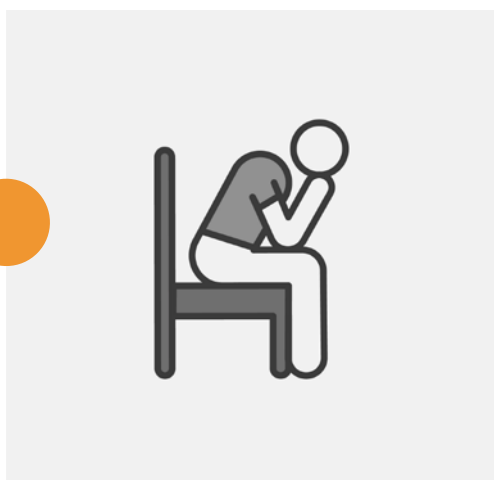


13.2. Types de violences sexuelles subies par les migrants

- Il existe différents types de violences sexuelles. Nous allons ici principalement nous centrer sur les formes de violences sexuelles rencontrées par les migrants, ayant quitté leur pays d'origine suite à un conflit armé, lors de leur chemin vers l'exil. Voici quelques précisions :

• **Le viol** : est définie comme « tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit et par quelque moyen que ce soit, commis sur une personne qui n'y consent pas ». On parle de non-consentement lorsque l'acte a été imposé par la violence, la contrainte, la ruse, ou encore lorsque l'acte a été rendu possible suite à une infirmité ou à une déficience physique ou mentale de la victime.

• **L'exploitation sexuelle (Traite des personnes) ou la prostitution forcée** : concerne tout abus de confiance, d'une situation de vulnérabilité ou de différence de pouvoir à des fins sexuelles, y compris le fait de profiter momentanément de l'exploitation sexuelle d'une autre personne pour en faire un commerce sexuel. Les personnes concernées sont habituellement des femmes ou des jeunes filles hautement vulnérables, qui ne peuvent subvenir à leurs besoins essentiels et/ou à ceux de leur(s) enfant(s).



13.3. Conséquences chez les survivants migrants

Différentes conséquences sont observées chez les victimes de violence sexuelle. Il s'agit de conséquences physiques, psychologiques et sociales entre autres.

- Sur le plan physique, trois types de séquelles sont observés :
 - Conséquences physiques aiguës : blessures, chocs, maladies, infections etc.
 - Conséquences physiques chroniques : invalidité, maladies somatiques, infections chroniques, troubles de l'alimentation, troubles du sommeil etc.
 - Conséquences gynécologiques: fausses couches, IST, SIDA/VIH, troubles gynécologiques etc. De plus, il y a également un risque important de grossesses non désirées puisque aucune protection n'est utilisée lors de ces viols et, de fait, un risque d'avortements dangereux.
- Au niveau psychologique, un stress post-traumatique, une peur persistante, un sentiment de honte, une culpabilité ou encore des idées suicidaires s'installent chez de nombreuses victimes.
- En ce qui concerne les conséquences sociales, les plus récurrentes sont la culpabilité de la victime, la perte totale du sentiment de sécurité ainsi que le rejet social et l'isolement



13.4. Identification des survivants migrants

- L'identification des survivants et d'autres témoins de violence sexuelle parmi les migrants peut s'avérer parfois un exercice plus difficile que l'identification de survivants et de témoins d'autres crimes au regard du droit international.
- Même dans les régions où de nombreux cas de violence sexuelle ont été signalés, les survivants et autres témoins peuvent ne pas vouloir en parler officiellement pour de nombreuses raisons différentes.
- Les survivants peuvent ne pas souhaiter risquer de se remémorer des souvenirs traumatiques relatifs à la violence sexuelle ; ils peuvent estimer qu'ils sont responsables de ce qu'ils ont subi, ou penser que personne ne les croira en l'absence de preuves. En fonction du contexte collectif, traditionnel ou culturel, les survivants de crimes de violence sexuelle peuvent être exposés à des risques, ou être manipulés, au sein de leur communauté.
- Ces risques peuvent provenir de membres du groupe responsable de ces actes qui vivent non loin de là, ou même de la propre communauté ou famille du survivant qui peuvent adopter un comportement accusatoire à leur encontre, leur faire honte, les punir, ou utiliser la violence sexuelle comme prétexte pour les chasser de leur maison et de leur famille ou les priver de leurs moyens de subsistance et possibilités d'éducation.
- Les survivants peuvent aussi souhaiter s'exprimer mais en être incapables. Certains peuvent rencontrer des difficultés particulières en cas de handicaps physiques ou mentaux.
- Il est important de créer un environnement favorable et sûr qui donne un sentiment de sécurité aux survivants et témoins afin qu'ils puissent évoquer ouvertement les crimes subis. S'il est préférable de mener en amont un travail de sensibilisation, il faut déterminer dans quelle mesure cela est nécessaire avant de recevoir les informations sur les cas de violence sexuelle dans une communauté donnée. En outre, les praticiens ne doivent pas oublier que des informations utiles concernant la violence sexuelle peuvent être recueillies auprès de nombreuses sources, pas uniquement auprès des survivants et témoins.

a. Identification directe

- Les survivants migrants se présentent parfois de leur propre gré pour apporter leur témoignage.
- Lorsque c'est le cas, les praticiens doivent être prêts à répondre rapidement, efficacement et avec assurance.
- La plupart des recherches, évaluations des risques et plans doivent être effectués et établis avant que les praticiens n'entrent en contact avec les survivants et les témoins. Les survivants sont parfois identifiés directement par le biais d'outils d'évaluation et de sélection et d'autres enquêtes.
- Lorsque les survivants et témoins acceptent de prendre part à ce type d'évaluation, il est important que leurs souhaits et préférences explicitement exprimés soient respectés, y compris toute demande d'anonymat ou toute mesure de sécurité à adopter avant la prise de contact.

● Identifier les enfants :

- Des précautions importantes doivent être prises lors de la prise de contact avec des enfants migrants ; si les praticiens ne sont pas sûrs de pouvoir approcher les enfants de manière appropriée, s'ils ne peuvent pas garantir l'orientation adéquate des enfants, ou ne savent pas comment accéder à des ressources pour les aider en cas de crise, ils ne doivent pas tenter de les contacter.
- Les praticiens doivent également prendre note du fait que s'ils entrent en contact avec des enfants qui ont, à leurs yeux, subi un préjudice, ils doivent en informer les autorités appropriées.
- Dans les cas de violence sexuelle commise par des enfants migrants, les praticiens ne doivent pas oublier que les enfants qui commettent ces actes ont souvent été manipulés ou contraints à le faire, et sont eux-mêmes des victimes.
- Les enfants doivent être considérés comme des survivants et des témoins – et non pas comme des auteurs de crimes, et ce conformément aux Lignes directrices des Nations Unies en matière de justice dans les affaires impliquant les enfants victimes et témoins d'actes criminels et à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant.

b. Intermédiaires

- Les intermédiaires sont des individus qui peuvent aider les praticiens à identifier les membres de la communauté et à communiquer avec eux, à surmonter les barrières culturelles et sociales, et à identifier les survivants migrants.

- Il est possible de recourir à des intermédiaires lorsque le praticien ne connaît pas bien la communauté, ses membres et sa dynamique, lorsque les survivants peuvent courir des risques s'ils contactent les praticiens directement, ou lorsque les survivants et autres témoins craignent de contacter les personnes en dehors de la communauté.
- Les intermédiaires peuvent être des interlocuteurs très efficaces au sein de la communauté mais il faut s'assurer de leur impartialité. Ils sont souvent des membres d'organisations locales, d'ONG nationales ou internationales, de prestataires de services, et d'autres réseaux de la communauté et de structures de soutien pour les migrants comme les églises et les associations de femmes.
- Avant de tenter d'identifier des survivants migrants par le biais d'intermédiaires, les praticiens doivent :
 - Obtenir des informations sur tous les acteurs présents dans la communauté autour du survivant et du témoin afin de pouvoir sélectionner efficacement les intermédiaires appropriés. Cela inclut la cartographie de la structure hiérarchique de la communauté y compris les femmes ayant une position dirigeante dans la communauté (par ex. les anciennes, les sages-femmes, les enseignantes). Chaque communauté possède une structure hiérarchique et chaque communauté de femmes a une ou plusieurs dirigeantes qui peuvent faciliter ou entraver l'accès des praticiens aux survivants migrants. Très souvent, les femmes ayant une position dirigeante apportent un grand soutien à l'équipe mais à la condition que cette dernière agisse selon des principes, avec respect et transparence.
 - Lorsque l'on tente d'identifier spécifiquement des survivants de sexe masculin, il faut faire appel à des intermédiaires appropriés, par exemple des membres d'organisations de la société civile qui travaillent exclusivement avec des survivants de sexe masculin ; Il faut également être conscient des comportements culturels spécifiques et des susceptibilités concernant la violence sexuelle à l'encontre des hommes migrants.
 - Vérifier soigneusement l'opportunité de chercher à contacter de manière proactive des survivants migrants par le biais d'intermédiaires et examiner si cela peut exposer les survivants, les membres de la communauté ou des organisations à des risques. Évaluer spécifiquement si les intermédiaires obligent les survivants à participer à l'enquête ou les exposent à des risques, ce qui enfreint les normes éthiques de base.
 - S'assurer que les intermédiaires privilégient, en particulier, l'identification d'enfants et spécialement ceux qui font partie de groupes vulnérables comme les enfants non-accompagnés ou déplacés
 - Être conscient des divisions au sein de la communauté, et de la coexistence de membres de groupes « opposés » au sein d'une même communauté.
 - Si cette pratique est considérée comme dénuée de risques, collaborer étroitement avec les membres de la communauté et ses dirigeants, le personnel médical et les groupes et organes de soutien afin de pouvoir identifier les survivants migrants.
 - Entrer en contact avec des organisations locales et lancer des initiatives permettant aux

survivants et témoins de se faire connaître, notamment par le biais de la mise en place de forums d'autonomisation des femmes, d'espaces sécurisés, et de mesures visant à assurer la protection et la confidentialité.

- S'assurer de ne pas donner l'impression que les praticiens eux-mêmes ou les intermédiaires pourraient offrir quelque chose de valeur en l'échange de témoignages, y compris une assistance financière et matérielle ou un meilleur accès à une aide. Cela ne doit cependant pas empêcher d'orienter des individus vers des services de soutien, lorsque cela est possible
- Clarifier sans ambiguïté les attentes que les intermédiaires peuvent avoir concernant leur rôle et leurs limites, et préciser le niveau de soutien et d'orientation qu'ils peuvent attendre de la part des praticiens.
- Ne pas oublier de vérifier que les intermédiaires ne s'impliquent pas dans l'enquête au-delà de leur mandat et capacités.
- Limiter la quantité d'informations que chaque intermédiaire reçoit concernant les survivants et de recherchés par le praticien.
- Éviter d'autoriser les intermédiaires à donner des conseils aux survivants migrants qu'ils ont identifiés.



13.5. Le témoignage et recueil du récit

- Le témoignage de survivants migrants est souvent le type d'informations le plus accessible pour les praticiens mais c'est également le type d'informations qui doit être traité avec le plus de précautions. Les survivants migrants peuvent fournir des informations cruciales aux praticiens concernant les agressions elles-mêmes, soit parce qu'ils en ont été victimes, soit parce qu'ils y ont assisté. Ils peuvent également fournir des informations concernant le contexte de l'agression et les auteurs des faits ainsi que leur mode de participation aux actes criminels..

- Les témoignages peuvent être fournis par :
 - Le survivant ou le témoin des actes de violence sexuelle.
 - Les membres de la famille ou de la communauté, les prestataires de services, les travailleurs humanitaires ou les personnes qui en ont été informés, en écoutant, par exemple, le récit du survivant migrant ou en l'apprenant au cours des soins qu'ils lui ont prodigués après l'agression.
 - Les membres de la famille ou de la communauté, les prestataires de services, les travailleurs humanitaires qui peuvent fournir des informations sur les circonstances de l'agression, le déroulement, l'étendue ou le caractère délibéré de ces crimes, le lieu et le type de preuves supplémentaires, les auteurs présumés.

a. Le consentement éclairé

- Lors de la collecte d'informations en matière de violences sexuelles, il est essentiel de se conformer au principe du « consentement éclairé », quelle que soit la nature des informations obtenues. Tous les survivants migrants doivent donner leur consentement éclairé avant d'être interrogés, examinés et photographiés ; tout enregistrement de leurs informations, toute orientation vers des services d'assistance et toute divulgation de leurs coordonnées et informations à des tiers nécessitent leur accord préalable.
- L'obligation d'obtenir un consentement éclairé avant de recueillir des témoignages permet de s'assurer que les survivants migrants conservent le contrôle total de ce qu'ils ont vécu et qu'ils participent en toute connaissance de cause et de leur plein gré au processus de justice.
- La non-recherche du consentement éclairé constitue une violation des droits du survivant ; cela dénote un manque de respect envers la personne concernée et peut porter préjudice à celle-ci. Les résultats d'un entretien mené sans un consentement éclairé approprié peuvent également ne pas être acceptés dans le cadre de certaines procédures judiciaires étant donné que les informations ont pu être obtenues sous la contrainte ou coercition, ou peuvent reposer sur des assurances trompeuses.
- Le consentement éclairé est non seulement un principe fondamental de participation au processus judiciaire mais il constitue également une obligation éthique pour toute personne recueillant auprès de survivants des informations sur des crimes.
- Signification du consentement éclairé
- Toute personne fournissant des informations sur la violence sexuelle ou donnant son accord pour la collecte d'informations doit connaître et comprendre :
 - l'objectif et le contenu de l'exercice de collecte des données ;
 - ce que recouvre la notion de confidentialité et son application ou pas aux informations fournies ;

- les procédures à suivre y compris le fait que les informations peuvent devoir être divulguées à l'avenir, et leur utilisation prévue; et
 - les risques et avantages que leur participation à ce processus implique
- Afin de veiller au respect de l'obligation d'obtenir un consentement éclairé, les praticiens doivent :

1. Prendre le temps d'expliquer aux survivants migrants tous les facteurs importants

- Présenter les membres de l'équipe présents, leurs fonctions, pour qui ils travaillent et à l'intention de qui les informations sont rassemblées.
- Expliquer de manière exhaustive l'objectif et la nature de la mission
- Décrire toutes les utilisations possibles des informations fournies y compris la possibilité de devoir divulguer ces informations - indépendamment du fait que la personne soit, ou non, convoquée pour témoigner dans le cadre d'une procédure de quelque nature que ce soit.
- Communiquer les types de questions à poser au survivant ou témoin.
- Présenter les informations de manière claire au survivant et s'assurer que les informations sont comprises. À titre de bonnes pratiques, le praticien peut demander au survivant de lui redire avec ses propres termes ce qu'il a compris de la procédure qui va suivre.

2. S'assurer que le consentement du survivant migrant a été donné de son plein gré

- Créer des situations de réelle confiance permettant au survivant de donner son consentement libre et volontaire, ou de se sentir suffisamment en confiance pour refuser.
- Expliquer clairement au survivant qu'il peut choisir de parler ou non aux praticiens, et qu'il peut exercer ce choix à tout moment au cours du processus.
- Gérer avec tact le pouvoir lié à votre position en tant que praticien et communiquer avec respect avec les survivants et témoins.
- S'assurer que le survivant dispose de suffisamment de temps pour prendre une décision.
- À chaque contact avec le survivant, il faut obtenir confirmation que ce dernier n'a pas changé d'avis eu égard à l'utilisation de ses déclarations ou à la transmission des informations à des tiers.
- Choisir une langue facilement compréhensible par le survivant migrant, et lui fournir en particulier tout formulaire ou document dans sa propre langue.
- Faire appel à des interprètes capables de traduire littéralement et s'assurer qu'ils comprennent bien la signification et les exigences liées à un consentement éclairé.

3. Obtenir un consentement explicite pour des activités spécifiques

- Toute utilisation de dispositifs tels que les magnétophones ou les caméras vidéo lors d'un entretien doit faire l'objet d'un consentement préalable. S'assurer que le survivant migrant sait que l'entretien fait l'objet d'un enregistrement sonore ou vidéo.
- Les survivants migrants doivent donner leur consentement exprès quant à la divulgation des informations relatives à leur identité, coordonnées et autres données importantes à des tiers et en particulier à des tribunaux ou à la police.

4. Lors d'entretiens avec des enfants migrants, il faut s'assurer d'obtenir ce consentement de manière appropriée

- Tous les enfants migrants doivent donner leur consentement avant de participer à un entretien.
- Il faut être conscient du fait que l'obtention du consentement éclairé doit tenir compte de l'âge, des besoins et du niveau de compréhension de l'enfant. Pour les personnes âgées de moins de 18 ans, par exemple, le consentement éclairé est habituellement obtenu auprès des parents ; toutefois, les adolescents plus âgés peuvent fournir eux-mêmes un consentement éclairé.
- Obtenir le consentement éclairé pour la participation des enfants migrants auprès d'un parent ou tuteur.
- Ne pas oublier que les enfants peuvent, ou non, avoir eu le courage d'évoquer ouvertement avec leurs parents ou tuteurs ce qu'ils ont vécu ; il est possible que ni les enfants ni les tuteurs ou les parents ne réalisent que l'enfant a subi des violences sexuelles jusqu'à ce qu'il soit en contact avec le praticien
- Les enfants doivent être informés des risques liés à la communication d'informations avec tact, en fonction de leur âge, afin de ne pas susciter de craintes inutiles. Avant de commencer l'entretien avec l'enfant, il est utile de s'entretenir en privé avec les tuteurs ou parents en l'absence de l'enfant.
- Chaque enfant doit se voir présenter toutes les options possibles et toutes leurs conséquences par un personnel formé capable de s'adapter aux capacités spécifiques des enfants. Les enfants ont le droit de connaître les droits dont ils disposent conformément à la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant et à la Déclaration des Nations Unies des principes fondamentaux de justice relatifs aux victimes de la criminalité et aux victimes d'abus de pouvoir. Les praticiens doivent expliquer soigneusement aux enfants le déroulement de chaque étape du processus et ce qu'on attend d'eux.

b. La confidentialité

- Dans le cadre du travail avec les survivants migrants de violences sexuelles, la confidentialité est un principe d'éthique qui exige de la part des praticiens qu'ils protègent les informations recueillies et appliquent ce principe pendant tout le processus de prise en charge. Les conditions de la confidentialité sont souvent essentielles pour établir une re-

lation de confiance avec le survivant migrant ; il existe toutefois des limites concernant la confidentialité et celles-ci doivent être clairement expliquées au survivant migrant.

● **Les praticiens doivent en particulier :**

1. S'assurer que tous les membres de l'équipe (intervenants dans la prise en charge) comprennent et appliquent les paramètres de confidentialité définis dans le cadre de leur travail et n'évoquent pas les cas particuliers avec la famille, les amis ou les collègues ne faisant pas partie de l'équipe.

2. S'assurer que des mesures de protection des informations sont en place en ce qui concerne toutes les données relatives à l'identification du survivant migrant et à leur témoignage ; et veiller à ce que tous les mécanismes d'orientation ou de mesures de protection soient mis en place.

3. Expliquer clairement et de manière complète aux survivants migrants les conditions et limites de la confidentialité, à savoir :

- Les mesures de confidentialité adoptées le cas échéant et comment leurs informations seront protégées.
- Les limites de la confidentialité pouvant être garantie par les personnes qui recueillent les informations y compris l'écart entre les mesures pratiques visant à maintenir la confidentialité de ces informations et l'incapacité à garantir cette confidentialité en tant que droit.
- La manière dont la confidentialité peut être rompue en cas de risque de suicide ou d'automutilation du survivant migrant, ou en cas de nécessité de protéger un enfant.
- Les limites de la confidentialité y compris les manières particulières dont ces informations peuvent être divulguées si le survivant migrant accepte que les informations recueillies soient transmises à des tiers y compris la police, les enquêteurs et les tribunaux.

c. Les orientations

- Les praticiens doivent s'efforcer d'identifier des mécanismes permettant d'orienter les survivants migrants vers des systèmes d'assistance et de soutien ; et ils doivent mettre en place ces procédures d'orientation. Les praticiens peuvent rencontrer des survivants migrants qui peuvent avoir besoin d'une assistance médicale, psychosociale ou d'une protection pour leur sécurité ; ils peuvent également estimer que le processus de divulgation des informations lui-même est émotionnellement difficile ou traumatisant, ou expose les survivants migrants à des risques supplémentaires. Tous les survivants ont le droit de savoir, avant de s'entretenir avec les praticiens, à quels services de santé, psychologiques, juridiques et sociaux ils peuvent avoir accès. Si des services officiels ne sont pas disponibles ou accessibles, les praticiens doivent évaluer les systèmes non officiels existants qui peuvent aider les survivants ou témoins y compris les systèmes de soutien familiaux et communautaires. Ces types de soutien social et familial doivent toujours être

envisagés lors de l'identification d'enfants survivants migrants. Les praticiens doivent être conscients du fait que la capacité d'une victime à accéder à des services d'orientation et d'assistance est souvent fonction de son sexe. Les hommes et femmes sont traités différemment lorsqu'ils demandent de l'assistance. Les praticiens doivent également savoir que s'ils rencontrent des enfants qu'ils estiment avoir été victimes de violences, ils sont tenus de communiquer ces informations aux autorités compétentes (obligation de signalement). Les différents types d'assistance disponibles pour les survivants et témoins sont présentés dans l'Annexe 2, « Orienter les survivants de violence sexuelle vers des services d'assistance ». Pour orienter les survivants migrants vers d'autres services de soutien complémentaires, les praticiens doivent :

1. Vérifier s'il existe des systèmes d'orientation en place. Ceux-ci peuvent comprendre :

- des mécanismes d'orientation nationaux, régionaux ou locaux spécialisés dans la violence sexospécifique au sein d'organisations humanitaires nationales et internationales ;
- des dispositifs d'orientation pour les enfants vulnérables y compris vers des points focaux, des groupes dirigés par des enfants, et vers des mécanismes d'assistance spécialisée dans le traitement des traumatismes ;
- des centres et lignes d'assistance téléphoniques pour les survivants migrants ;

2. Tisser des liens avec les services de soutien :

- Définir des accords, des procédures opérationnelles standards et des protocoles d'entente avec les prestataires de services afin de faciliter des orientations efficaces.
- Connaître les limites logistiques, financières et éthiques des organes qui fournissent des services de soutien aux survivants migrants

3. Évaluer la sécurité et faisabilité de l'accès aux services de soutien:

- Définir les limites concernant votre capacité à orienter un individu de manière appropriée et évaluer si cela peut avoir un impact sur votre capacité à communiquer avec les survivants migrants.

- Les limites peuvent comprendre :

- Limites concernant la sécurité :

- L'orientation vers un service de soutien expose-t-elle les survivants migrants à des risques supplémentaires ? À titre d'exemple, il peut exister des problèmes lorsque les services de santé et de sécurité sont fournis par le gouvernement ou lorsque les informations ne sont pas traitées conformément aux normes de confidentialité.
- Les groupes ou responsables communautaires soutiendront-ils les survivants migrants, ou les forceront-ils à agir contre leur gré ?

- Limitations logistiques et financières :

- Les services de soutien sont-ils trop éloignés du lieu où vivent les survivants et témoins ou leur accès est-il difficile pour d'autres raisons ?

- **Autres limites telles que les croyances culturelles et les comportements discriminatoires qui sont source d'exclusion :**

- Existe-t-il des croyances culturelles prédominantes comme les stéréotypes ou politiques discriminatoires qui empêchent l'orientation des survivants et témoins vers les services locaux ?

4. Mettre en oeuvre les procédures opérationnelles standards en matière d'orientation des survivants migrants

- Définir les critères qui indiquent :
 - À qui les praticiens s'adresseront pour une assistance supplémentaire (cela peut inclure les survivants migrants, les membres de la famille ou de la communauté dans son ensemble).
 - Pourquoi les praticiens orienteront un individu vers des services d'assistance.
 - Vers quels types de services les praticiens orienteront les individus.
- Déterminer la politique concernant le transport des survivants migrants.
- Indiquer la manière dont l'orientation sera réalisée et préciser à quelle étape au cours du processus d'enquête et d'entretien.

5. Communiquer clairement avec les survivants migrants :

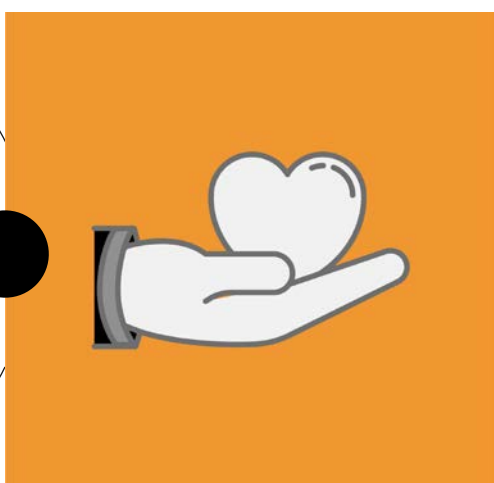
- Expliquer minutieusement aux survivants migrants les limites de l'assistance que peuvent leur offrir les praticiens.
- Communiquer aux survivants migrants toutes les options disponibles.
- Expliquer que l'assistance ne dépend pas de leur témoignage et que celui-ci ne doit pas être fourni en vue d'obtenir une assistance.

6. Lorsqu'ils travaillent avec des enfants survivants migrants, les praticiens doivent s'assurer que ceux-ci sont orientés vers les services appropriés:

- Comprendre que les besoins des enfants sur le long terme doivent être satisfaits afin de garantir leur sécurité physique et émotionnelle, indépendamment du fait que l'enfant décide, ou pas, de témoigner dans une procédure judiciaire. Les besoins sur le long terme comprennent notamment:
 - **Besoins physiques :** Après avoir été orientés vers des traitements médicaux d'urgence, les enfants peuvent souffrir de problèmes de santé sur le long terme et avoir besoin d'un traitement efficace.
 - **Besoins psychologiques :** Les enfants peuvent avoir besoin d'un soutien spécifique pour faire face au stress post-traumatique, pour établir des liens de confiance et comprendre ce qu'ils ressentent.
 - **Besoins sociaux :** Les enfants peuvent avoir besoin de soutien pour réintégrer le milieu scolaire et établir des relations positives avec autrui.

- **Dispositifs de garde** : Si les abus se sont produits dans le cadre familial, les enfants ont besoin d'un lieu sécurisé pour se remettre de leur épreuve.

- Outre les possibilités d'orientation présentées, les services d'orientation destinés aux enfants doivent également :
 - Correspondre à l'âge et au sexe de l'enfant victime ;
 - Fournir à l'enfant et à l'adolescent des espaces adaptés à leurs besoins; et
 - Donner l'accès à des systèmes de protection de l'enfance au sein de la communauté y compris des délégués de protection de l'enfance et des associations d'enfants
- Orienter de manière appropriée les enfants qui risquent de ne bénéficier que d'un soutien social réduit ou d'en être totalement privés, notamment les enfants exposés à un isolement de la part de leurs familles et à une stigmatisation sociale.
- Mettre en place des pratiques claires en matière de partage des informations confidentielles pour veiller à ce que le meilleur intérêt de l'enfant soit toujours privilégié.
- Soutenir les parents et les tuteurs en les informant des services disponibles pour aider l'enfant et sa famille.



13.6. La prise en charge des survivants migrants

La prise en charge médicale des survivants de violence sexuelle parmi les migrants obéit aux mêmes impératifs médicaux, médico-légaux et éthiques us décrits dans les chapitres précédents. Cependant certains points méritent rappel :

- Une agression sexuelle subie par un migrant est une expérience traumatique profondément déshumanisante.
- L'examen médical d'un migrant victime de violences sexuelles est, lui aussi, potentiellement traumatisant pour la personne examinée ; il nécessite donc une attention particulière du médecin.

- La dimension technique de préservation des preuves, du constat médical et de l'instauration de traitements éventuels ne doit pas se substituer à l'humanité et à la qualité de l'accueil des soignants intervenants.
- Dans la plupart des situations de violence dans ce contexte de migration en particulier, l'absence de lésions traumatiques visibles au moment d'un examen médical, ne signifie pas qu'il n'y a pas eu de coups ; l'absence de coups ne signifie pas qu'il n'y a pas eu viol, c'est même une situation fréquente.
- L'évaluation psychologique de la victime migrante porte sur les antécédents psychiatriques, la notion de traitements psychotropes, la présentation de la victime, l'existence de signes de stress post traumatique récents ou secondaires, l'existence de conduites délirantes, de confusion ou perplexité, de conduites addictives.
- Il n'existe pas de parallélisme entre la gravité de l'agression et l'expressivité du tableau clinique psychologique chez les victimes migrantes.
- La sévérité ou, au contraire, la discrétion des troubles psychiques initiaux n'a pas de valeur prédictive pour l'évolution ultérieure
- Dans le certificat médical rédigé à la suite de l'examen, la description de la situation de violence est celle faite par la victime et doit apparaître comme telle, séparée du reste du certificat
- Un certificat médical peut être conclu par une interprétation des éléments descriptifs.
- Le médecin, qui n'est pas enquêteur, ne doit pas se prononcer sur la réalité des faits de violence

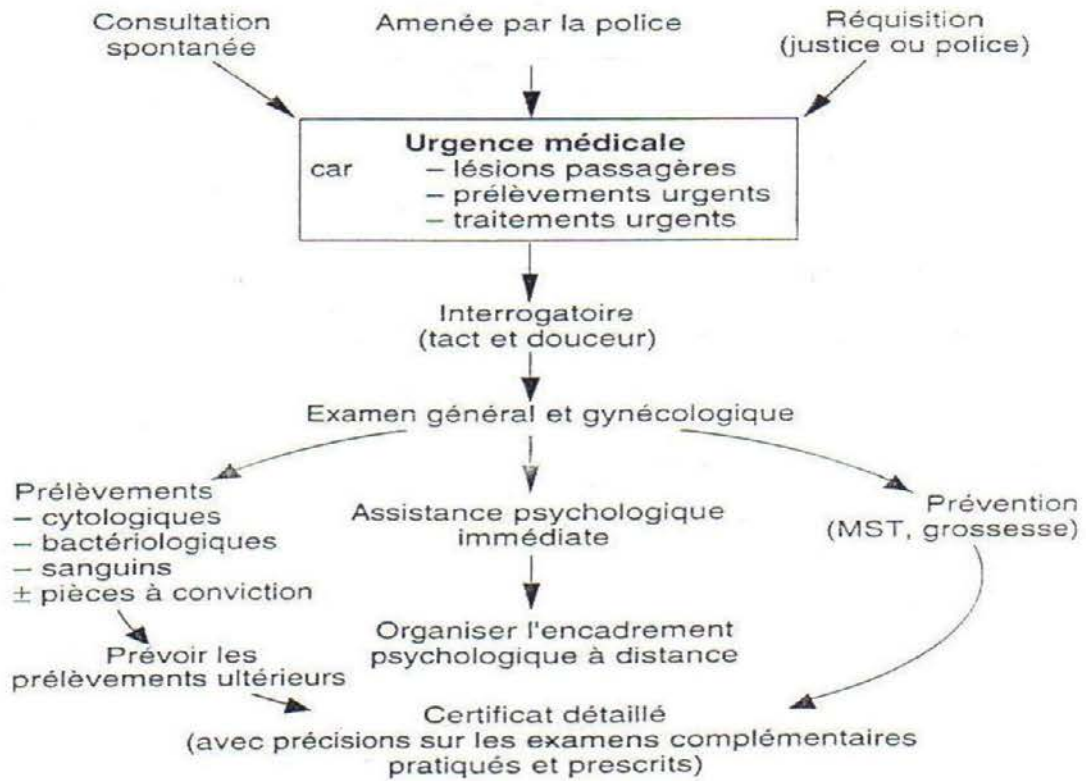




Chapitre 14
Annexes

Annexe 1

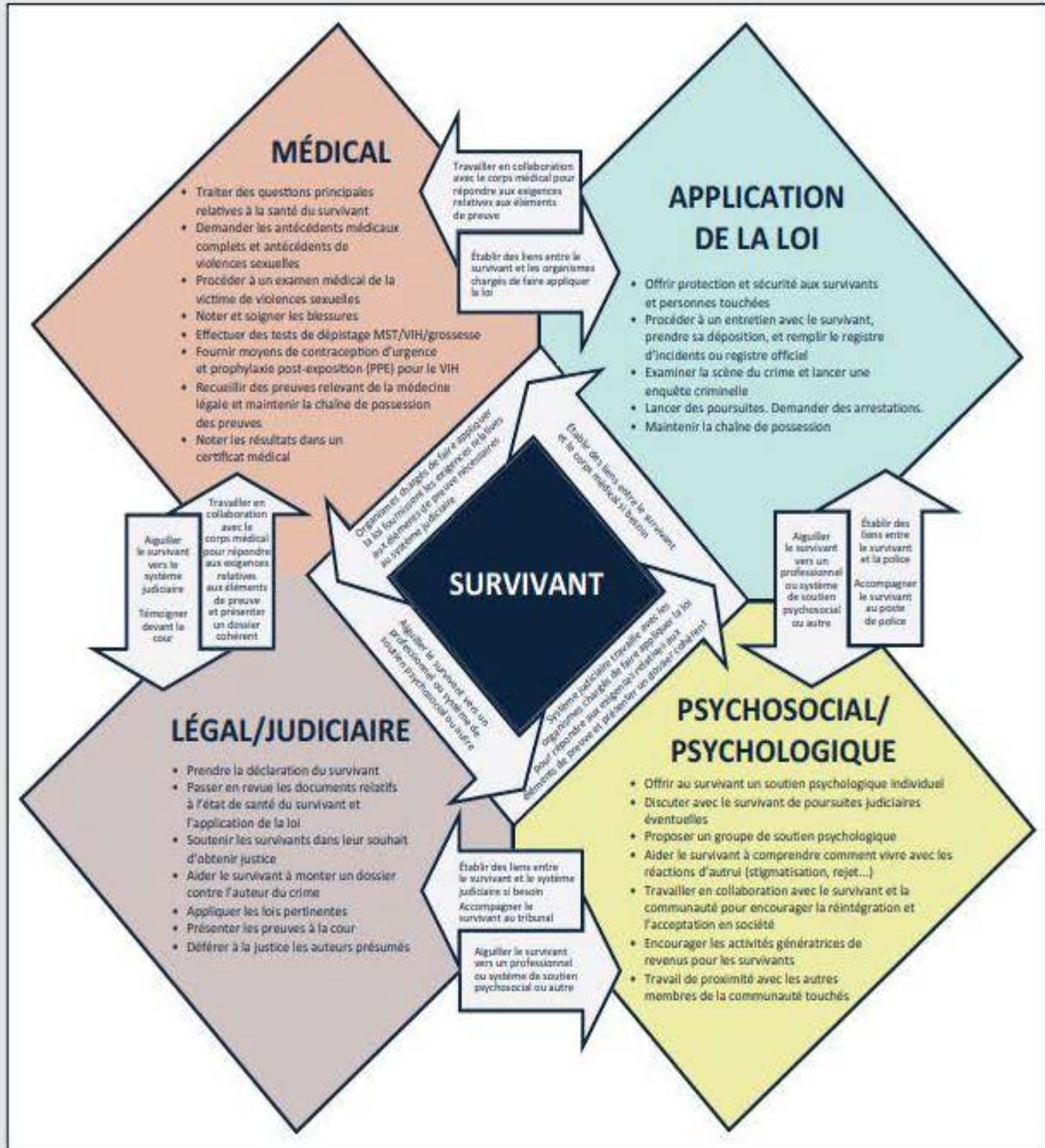
Résumé des conduites à tenir





Annexe 2

Fondements d'une réponse multisectorielle aux violences sexuelles





Annexe 3 • Assistance minimale des victimes de viol dans des endroits disposant de faibles ressources

Liste de contrôle des fournitures

1. Protocole	Disponible
▸ Protocole médical écrit dans la langue du prestataire	
2. Personnel	Disponible
▸ Professionnels de santé (locaux) qualifiés (disponibles 24 heures sur 24)	
▸ Présence dans la salle d'un agent de santé de sexe féminin ou d'une personne accompagnant la victime parlant « la même langue » pendant l'examen	
3. Aménagement/meubles	Disponible
▸ Salle (privée, tranquille, accessible, avec accès à des toilettes ou latrines)	
▸ Table d'examen	
▸ Eclairage, de préférence fixe (une torche pourrait effrayer les enfants)	
▸ Accès à un autoclave pour stériliser le matériel	
4. Fournitures	Disponible
▸ "Kit viol" pour la collecte des preuves médico-légales pouvant comprendre :	
✓ Spéculum	
✓ Vêtements de rechange	
✓ Mètre à ruban pour mesurer la taille des bleus, des lacérations, etc.	
▸ Fournitures de protection générale	
▸ Equipement de réanimation en cas de réaction anaphylactique	
▸ Instruments médicaux stériles (kit) pour traitement des déchirures et matériel de suture	
▸ Aiguilles, seringues	
▸ De quoi couvrir la victime lors de l'examen (blouse, tissu, drap)	
▸ Protection hygiénique (tampons ou serviettes hygiéniques)	
5. Médicaments	Disponible
▸ Pour le traitement des IST, selon le protocole national	
▸ Pilules contraceptives d'urgence et/ou dispositif intra-utérin	
▸ Analgésiques (par exemple, du paracétamol)	
▸ Anesthésique local pour les sutures	
▸ Antibiotiques pour le traitement des plaies	
6. Fournitures administratives	Disponible
▸ Carte sanitaire avec pictogrammes	
▸ Formulaires de consentement	
▸ Brochures d'information sur l'assistance post-viol (pour les victimes)	
▸ Armoire à clé pour conserver les documents confidentiels en toute sécurité	



Annexe 4 • Formulaire de consentement type

Remarques sur la façon de remplir le formulaire de consentement

Le consentement à un examen est un aspect essentiel à la pratique médico-légale. Il est souvent appelé « consentement éclairé » car la victime (ou ses parents ou tuteur) reçoit des informations sur les aspects importants qui l'aideront à décider ce qui est le mieux pour elle au moment en question.

Il est important de s'assurer que la victime comprenne que son consentement ou son refus de quel qu'examen que ce soit n'aura aucune conséquence sur son accès au traitement et aux soins.

Le praticien doit transmettre l'information dans un langage facilement compréhensible par la victime ou ses parents/son tuteur afin de s'assurer qu'elle comprend :

- Ce qu'impliquera le processus d'anamnèse.
- Le type de questions qui seront posées et pourquoi elles le seront.
- Ce qu'impliquera l'examen physique.
- Ce qu'impliquera l'examen pelvien.
- Que l'examen physique, y compris l'examen pelvien, sera réalisé en privé et dans le respect de la personne.
- Que lors de l'examen physique, la victime sera allongée sur une table d'examen.

- Que le praticien aura besoin de la toucher lors des examens physique et pelvien.
- Que l'examen génito-anal implique que la victime soit allongée dans une position permettant, avec l'éclairage approprié, de voir correctement ses parties génitales.
- Que les prélèvements (si nécessaires) impliquent de toucher le corps ainsi que les orifices naturels à l'aide d'écouvillons et de prélever des substances corporelles telles que des cheveux, des poils pubiens, des sécrétions génitales, du sang, de l'urine et de la salive. Que les vêtements peuvent être gardés comme preuve. Que certains résultats des analyses médico-légales ne peuvent être transmis à la victime. Expliquer les raisons de cette impossibilité.
- Qu'elle peut refuser tout examen auquel elle ne désire pas se soumettre.
- Qu'il lui sera demandé de signer un formulaire indiquant qu'elle a reçu toutes les informations nécessaires et quelles sont les procédures qu'elle a choisies de suivre.

Informez la victime que si elle décide d'intenter un procès, et uniquement dans ce cas, les informations données au praticien pendant l'examen seront transmises avec son consentement à qui de droit en vue d'être utilisées lors du jugement de l'affaire.



Formulaire de consentement type

Nom de la structure sanitaire - - - - -

Note à l'attention du praticien :

Après avoir fourni à la victime tous les aspects importants comme indiqué en page 42 (remarques sur la façon de remplir le formulaire de consentement), parcourir la totalité du formulaire avec cette dernière (ou avec ses parents/son tuteur), en spécifiant qu'elle peut accepter toutes les interventions listées ou en refuser certaines. Obtenir du témoin une signature ou une empreinte digitale du pouce avec signature.

Je soussigné(e) - - - - - , (inscrire le nom de la victime)

autorise la structure sanitaire nommée ci-dessus à effectuer les interventions suivantes (cocher les cases correspondantes) :

	Oui	Non
Pratiquer un examen médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratiquer un examen pelvien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collecter des preuves , tels que des échantillons de liquide corporel, des vêtements, des cheveux, des rognures d'ongles, des échantillons de sang et des photos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fournir les preuves et l'information médicale concernant mon affaire à la police et/ou aux tribunaux; ces informations se limiteront aux résultats de l'examen en question et à tout suivi médical.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je reconnais pouvoir refuser tout examen auquel je ne désire pas me soumettre.

Signature : - - - - -

Date : - - - - -

Témoin : - - - - -



Annexe 5 • Formulaire d'anamnèse et d'examen type

Formulaire type, page 1 sur 4

CONFIDENTIEL

CODE :

Formulaire d'anamnèse et d'examen – Violence sexuelle

1. INFORMATIONS GENERALES

Prénom		Nom	
Adresse			
Sexe	Date de naissance (jour-mois-année)		Age
Date / heure de l'examen		En présence de	

S'il s'agit d'un enfant inscrire : le nom de l'école, des parents ou du tuteur

2. DESCRIPTION DE L'AGRESSION

Date de l'agression :		Heure de l'agression :		
Description de l'agression (description effectuée par la victime)				
Violence physique	Oui	Non	Décrire le type et la zone corporelle concernée	
Type (coups, morsures, cheveux tirés, etc.)				
Sous la contrainte				
Utilisation d'armes				
Sous l'emprise de drogues/d'alcool				
Pénétration	Oui	Non	Ne sait pas	Décrire (orale, vaginale, anale, type d'objet utilisé)
Pénis				
Doigt				
Autres (décrire)				
	Oui	Non	Ne sait pas	Type : orale, vaginale, anale, autre
Ejaculation				
L'agresseur portait un préservatif				

Si la victime est un enfant, demander également si cela s'est produit auparavant, à quelle date a eu lieu la première agression, depuis combien de temps cela dure, qui en est l'auteur, si cette personne constitue toujours une menace. Demander également si la victime a des saignements du vagin ou du rectum, ressent des douleurs en marchant, souffre de dysurie, de douleurs lors de la défécation, a des pertes ou présente tout autre signe ou symptôme.

**3. ANAMNESE**

Après l'agression, la victime		Oui	Non			Oui	Non
a-t-elle vomi?				s'est-elle rincée la bouche?			
a-t-elle uriné?				a-t-elle changé de vêtements?			
a-t-elle déféqué?				s'est-elle lavée ou a-t-elle pris un bain?			
s'est-elle lavée les dents?				a-t-elle utilisé un tampon ou une serviette hygiénique?			
Mode de contraception utilisé							
Pilule				DIU			
Contraceptif injectable				Préservatif		Autre	
Antécédents obstétricaux/Menstruations							
Date des dernières menstruations (jour-mois-année)				Avait ses règles lors de l'agression			
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Signes de grossesse		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Enceinte depuis _____ semaines			
Antécédents obstétricaux							
Historique des rapports sexuels consentis (uniquement si des échantillons ont été prélevés pour effectuer des tests ADN)							
Dernier rapport sexuel consenti au cours de la semaine précédant l'agression			Date (jour-mois-année) :		Nom de la personne :		
Problèmes de santé existants							
<i>Résumé des mutilations génitales, type</i>							
<i>Allergies</i>							
<i>Traitement suivi</i>							
Vaccinations	Vaccinée	Non vaccinée	Ne sait pas	Remarques			
Tétanos							
Hépatite B							
Statut sérologique VIH/SIDA	Connu			Inconnu			

**4. EXAMEN MEDICAL**

Apparence (tenue vestimentaire, cheveux, handicap mental ou physique manifeste)		
Etat mental (calme, en pleurs, anxieuse, coopérative, déprimée, autre)		
Poids :	Taille :	Stade de la puberté (pré-pubertaire, pubertaire, adulte) :
Pouls :	Tension artérielle :	Fréquence respiratoire : Température :
Relevés physiques <i>Décrire systématiquement et dessiner sur les pictogrammes joints l'emplacement exact des blessures, des ecchymoses, des pétéchies, des marques, etc. Décrire le type, la taille, la couleur, la forme ainsi que les autres particularités. Se limiter à une description sans essayer d'interpréter les constatations.</i>		
Tête et visage		Bouche et nez
Yeux et oreilles		Cou
Poitrine		Dos
Abdomen		Fesses
Membres supérieurs		Membres inférieurs

5. EXAMEN GENITAL ET ANAL

Vulve/scrotum	Orifice d'entrée et hymen	Anus
Vagin/pénis	Col de l'utérus	Examen bimanuel/rectovaginal
Position du patient (<i>décubitus dorsal, procubitus, genu-pectorale, latérale, sur les genoux de sa mère</i>)		
Pour l'examen génital :		Pour l'examen anal :



6. PRELEVEMENTS EFFECTUES

Type et partie du corps concernée	Examinés/envoyés au laboratoire	Résultat

7. PREUVES COLLECTEES

Type et partie du corps concernée	Envoyées à.../conservées	Prélevées par/date

8. TRAITEMENTS PRESCRITS

Traitement	Oui	Non	Type et remarques
Prévention IST/traitement			
Contraception d'urgence			
Traitement des blessures			
Prophylaxie contre le tétanos			
Vaccin contre l'hépatite B			
Prophylaxie post-exposition au VIH			
Autre			

9. AIDE PSYCHOLOGIQUE, RENVOI VERS D'AUTRES STRUCTURES, SUIVI

Etat psychologique général	
La victime envisage de porter plainte à la police OU l'a déjà fait Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
La victime dispose d'un endroit sûr où se rendre Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	A quelqu'un pour l'accompagner Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Aide psychologique fournie :	
Renvoi à d'autres structures	
Suivi nécessaire	
Date de la prochaine consultation	

Nom du praticien ayant effectué l'examen/l'entretien : _____

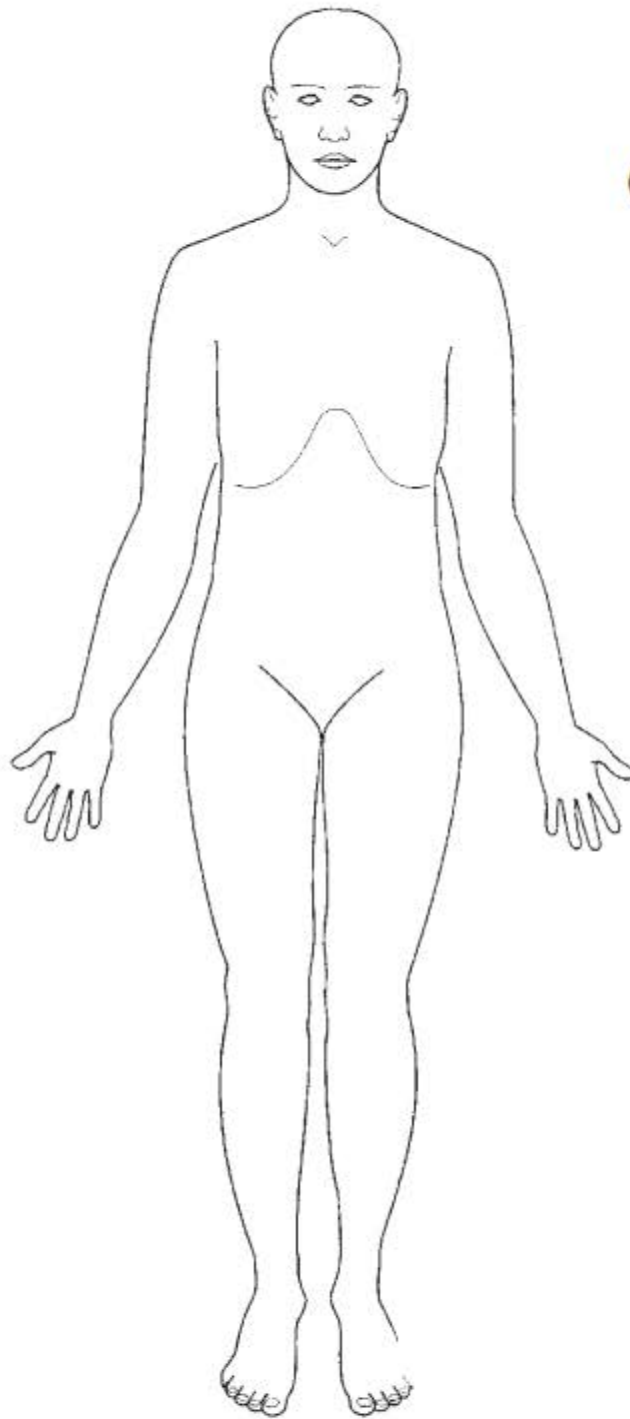
Titre : _____ **Signature :** _____ **Date :** _____



Annexe 6 • Pictogrammes

Droite

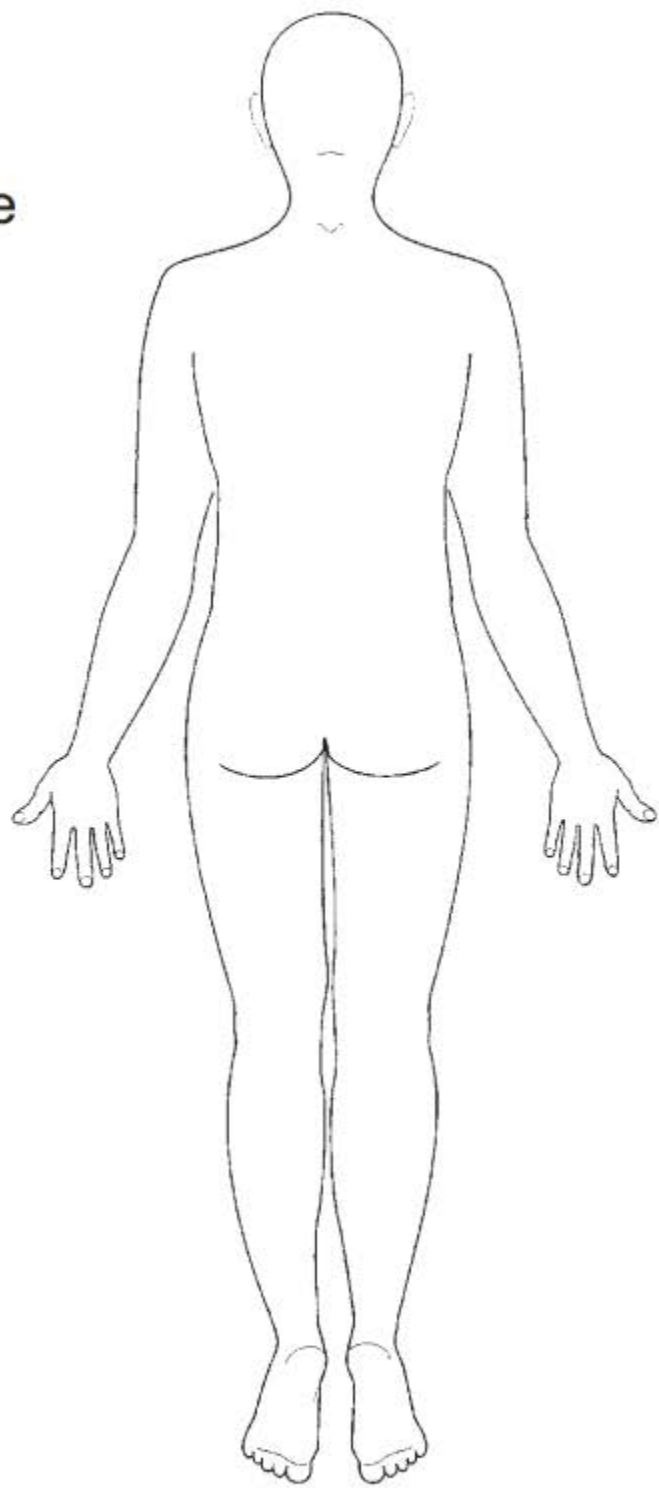
Gauche





Gauche

Droite

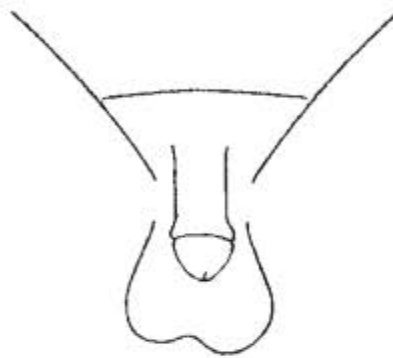
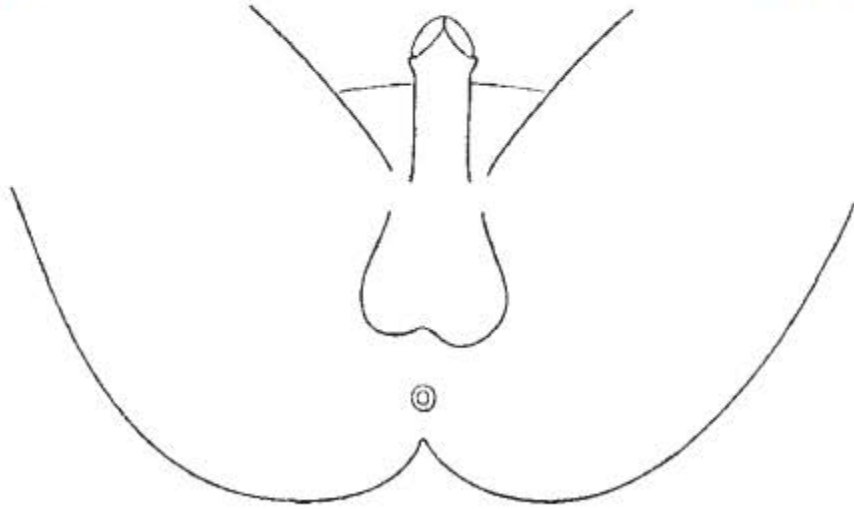




Annexe 6 • Pictogrammes

Droite

Gauche





Droite

Gauche





Annexe 7 • Collecte de preuves médico-légales

Comme mentionné à la page 13, la capacité des laboratoires à analyser les preuves médico-légales varie considérablement. La présente annexe décrit les différents types de preuves médico-légales pouvant être collectés et passe en revue les procédures à suivre. Il est conseillé aux praticiens de se familiariser avec les ressources et les protocoles nationaux et locaux. Les lois sur le viol et les directives reconnaissant les preuves acceptables diffèrent dans de nombreux pays et lieux. **Ne pas collecter de preuves ne pouvant être utilisées.**

Examen corporel

- Examiner les vêtements de la victime dans un endroit bien éclairé avant qu'elle ne se déshabille. Prélever tout corps étranger présent sur les vêtements, la peau ou les cheveux (de la terre, des feuilles, de l'herbe, des cheveux n'appartenant pas à la victime) Placer une feuille de papier en-dessous des pieds de la personne et lui demander de se déshabiller afin de recueillir toute particule y tombant. Ne pas demander à ce qu'elle se dévête entièrement. Examiner tout d'abord la moitié supérieure du corps puis la moitié inférieure ou donner une blouse à la victime pour qu'elle se couvre. Prendre les vêtements déchirés ou tâchés **uniquement** si vous pouvez lui donner des vêtements de rechange.
- Décrire le plus précisément possible les blessures (voir Phase 4).
- Pour les tests ADN, prélever des échantillons partout où pourrait se trouver la présence de salive (à l'endroit où l'agresseur a léché, embrassé ou mordu la victime) ou de sperme sur la peau, à l'aide d'un écouvillon muni d'un bout en coton stérile légèrement humecté avec une solution stérile si la peau est sèche.
- Les poils pubiens de la victime peuvent être peignés afin d'y récupérer des poils ne lui appartenant pas.
- Si l'éjaculation s'est produite dans la bouche, prélever des échantillons en tamponnant la cavité buccale à la recherche de sperme ou pour réaliser des tests ADN et de phosphatase acide. Placer un écouvillon sec dans les interstices des dents ainsi qu'entre les dents et les gencives de la mâchoire inférieure, le sperme tendant à s'y déposer.

- Prélever du sang et/ou de l'urine pour effectuer les tests toxicologiques requis (par exemple si la victime était droguée).

Examen de l'anus, du périnée et de la vulve

Examiner et prélever des échantillons sur la peau située autour de l'anus et de la vulve à l'aide d'écouvillons différents munis d'un bout en coton humecté d'une solution stérile. Pour les enfants, examiner à la fois l'anus et la vulve.

Examen du vagin et du rectum

En fonction de l'endroit où la pénétration ou la tentative de pénétration a eu lieu, examiner le vagin et/ou le rectum.

- Lubrifier un spéculum avec de la solution saline ou stérile classique (d'autres lubrifiants pourraient fausser les analyses médico-légales).
- A l'aide d'un écouvillon muni d'un bout en coton, prélever le liquide du fornix postérieur à la recherche de sperme. Mettre une goutte du liquide prélevé sur une lame. Si nécessaire, utiliser une goutte de solution saline classique (lame humide). Rechercher au microscope la présence de sperme. Noter la mobilité du sperme. Etaler le liquide restant sur une deuxième lame et faire sécher les deux lames à l'air libre pour un examen ultérieur.
- Pour les tests ADN, effectuer des prélèvements au niveau du fornix postérieur et du canal endocervical à l'aide d'écouvillons munis d'un bout en coton. Les laisser sécher à température ambiante.
- Prélever des échantillons différents au niveau du col de l'utérus et du vagin pour les analyses de phosphatase acide.
- Réaliser des prélèvements au niveau du rectum, si nécessaire, pour y rechercher la présence de sperme et effectuer des tests ADN et de phosphatase acide.



Préservation de la chaîne des preuves

Il est important de toujours préserver la chaîne des preuves afin de s'assurer que celles-ci soient recevables devant un tribunal. Cela implique un relevé, un étiquetage, une conservation et un transport corrects des preuves. Une signature de toutes les personnes ayant en leur possession les preuves, de celle qui les a collectées à celle qui les présente à la Cour, doit être apposée sur le dossier afin de garder une trace exacte du lieu où elles se trouvent.

Des précautions sont à prendre s'il est impossible de transmettre directement les échantillons au laboratoire :

- Tous les vêtements, les écouvillons, les gazes et autres objets à analyser doivent être séchés à température ambiante et emballés dans des sacs en papier kraft (et non en plastique). Des échantillons peuvent être soumis à des tests ADN plusieurs années après l'agression à condition que le matériel ait été correctement séché.
- Les échantillons de sang et d'urine peuvent être conservés 5 jours au réfrigérateur. Pour les conserver plus longtemps, stocker les échantillons dans un réfrigérateur. Suivre les instructions du laboratoire local.
- Tous les échantillons doivent être clairement étiquetés et porter un code d'identification confidentiel (et non porter le nom ou les initiales de la personne ayant survécu à l'agression), la date, l'heure et le type d'échantillon (sa nature et l'endroit où il a été prélevé) et doivent être mis dans un récipient.
- Sceller le sac ou le récipient en apposant une bande papier adhésive sur la fermeture. Inscrire le code d'identification, la date et apposer vos initiales sur la bande.

En fonction du protocole, inscrire clairement les instructions du laboratoire pour le prélèvement, la conservation et le transport des échantillons.

Les preuves doivent être délivrées aux autorités uniquement si la victime décide d'intenter un procès.

La victime peut donner son accord pour le prélèvement de preuves mais ne pas vouloir les transmettre aux autorités. Si tel était le cas, la prévenir que les preuves seront conservées un mois dans un centre médical, dans un endroit fermé et sécurisé. Passé ce délai, elles seront détruites. Si pendant cette période la victime change d'avis, elle peut faire état aux autorités de l'endroit où récupérer les preuves.

Rapport des résultats médicaux devant le tribunal

Si la victime désire disposer d'un recours légal et que l'affaire est portée devant les tribunaux, le praticien qui l'a examinée après l'agression peut être prié de faire un rapport de ses résultats devant le tribunal. En réalité, seul un faible pourcentage d'affaires est porté devant les tribunaux. De nombreux praticiens peuvent redouter l'idée de se présenter dans un tribunal ou penser qu'ils n'auront pas assez de temps pour le faire. Cependant, ce moyen d'administration de preuves se situe dans le prolongement de leur rôle de protection de la victime.

En cas de viol, le procureur (et non le praticien) doit prouver trois choses :¹¹

- 1 l'existence d'une pénétration, même minimale, du vagin ou de l'anus par un pénis ou un autre objet ou d'une pénétration de la bouche par un pénis;
- 2 que la pénétration a eu lieu sans le consentement de la personne;
- 3 l'identité de l'auteur des faits.

Dans la plupart des tribunaux, le praticien doit donner des preuves en tant que témoin des faits et non en tant que témoin agissant en qualité d'expert (c'est à dire qu'il fait état des résultats tel qu'il/elle les a enregistrés).

Il lui est recommandé de rencontrer le procureur avant de se présenter devant le tribunal afin de préparer son témoignage et obtenir les informations concernant les points significatifs de l'affaire.



Annexe 8 • Certificats médicaux

CERTIFICAT MEDICAL pour enfants

Je, soussigné(e) : (NOM, prénom) - - - - -

Titre : (Indiquer la fonction) - - - - -

ce jour et heure : (jour-mois-année, heure) - - - - -

certifie avoir examiné à la demande de : - - - - -

(nom du père, de la mère, du représentant légal)

Enfant : (NOM, prénom), - - - - -

Date de naissance : (jour, mois, année) - - - - -

Adresse : (adresse complète des parents or lieu de résidence de l'enfant)

- - - - -
- - - - -

Lors de l'entretien, l'enfant m'a dit : (reprendre le plus exactement possible les propres mots de l'enfant)

Lors de l'entretien, (nom de la personne accompagnant l'enfant) a déclaré:

L'enfant présente les signes suivants :

Examen général : (comportement de l'enfant : accablé, excité, calme, craintif, muet, en pleurs, etc.)



Annexe 8 • Certificats médicaux

Examen physique : (description détaillée des lésions, de leur emplacement, de leur étendue, de leur caractère ancien ou récent et de leur gravité)

Lors de l'examen génital : (signe d'une défloration récente ou ancienne, d'ecchymoses, de larmes, etc.)

Lors de l'examen anal :

Autres examens réalisés ou échantillons prélevés :

L'absence de lésions ne permet pas d'aboutir à la conclusion qu'aucune agression sexuelle n'a eu lieu.

Certificat fait ce jour et délivré au titre de preuve à (Nom du père, de la mère, du représentant légal).

Signature du praticien



CERTIFICAT MEDICAL pour adultes

Je, soussigné(e) : (NOM, prénom) - - - - -

Titre : (Indiquer la fonction) - - - - -

ce jour et heure : (jour-mois-année, heure) - - - - -

certifie avoir examiné à sa demande M, Mme, Mlle : (NOM, prénom) :
- - - - -

Date de naissance : (jour, mois, année) - - - - -

Adresse : (adresse complète de la personne examinée)
- - - - -
- - - - -

Elle/Il a déclaré avoir été victime d'une agression sexuelle le (heure, jour, mois, année) - - - - -
- - - - -

à : (lieu) - - - - -

par (personne connue ou inconnue) : - - - - -

Mlle, Mme, M _____ **présente les signes suivants :**

Examen général (comportement : accablé(e), excité(e), calme, craintif(ve), muet(te), en pleurs, etc.) :

Examen physique (description détaillée des lésions, de leur emplacement, de leur étendue, de leur caractère ancien ou récent et de leur gravité) :



Annexe B • Certificats médicaux

Examen génital (signe d'une défloration récente ou ancienne, d'ecchymoses, d'écorchures de larmes, etc.) :

Examen anal :

Autres examens réalisés et échantillons prélevés :

Evaluation du risque de grossesse :

L'absence de lésions ne permet pas d'aboutir à la conclusion qu'aucune agression sexuelle n'a eu lieu.

Certificat fait ce jour et délivré au titre de preuve à qui de droit.

Signature du praticien



Fonds des Nations Unies
pour la population