

Prise en charge des victimes de viol. Accueil et prise en charge par l'urgentiste

D. EPAIN

Points essentiels

- Une victime d'agression sexuelle est une urgence médicale et judiciaire.
- L'examen peut être réalisé par tout urgentiste formé.
- La prise en charge doit être globale, physique, infectieuse, médico-légale et psychologique.
- La situation d'agression sexuelle peut concerner tous types de patients y compris dans le milieu intrafamilial.
- La rigueur de la prise en charge bénéficie au patient comme à la justice.

À tout moment, un service d'accueil des urgences (SAU) peut être amené à recevoir une victime déclarant avoir été victime d'un « viol ». Elle se présentera seule avec une demande de prise en charge médicale ou bien adressée, voire accompagnée de fonctionnaires de police ou de gendarmes, qui vous présenteront une réquisition à personne à fin d'examen, de prélèvements biologiques divers suivis de la rédaction d'un certificat médical initial (CMI).

Dans les 36 à 48 heures, cet examen est une urgence médicale et judiciaire. Médicale, car il existe des risques de contaminations bactériennes, virales qu'il convient de prendre en charge ainsi que l'orientation médico-sociale et psychologique au décours immédiat. Judiciaire, car la victime recèle des éléments de preuves physiques, psychiques et biologiques qui seront, le cas échéant,

Correspondance : Daniel Epain, Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Lagny-Marne-la-Vallée, 31, avenue du Général Leclerc, 77405 Lagny cedex.
Tél. : 01 64 30 73 57. Fax : 01 64 30 75 96. E-mail : depain@ch-lagny77.fr

capitales afin d'établir les conditions prévues par la loi pour constituer une infraction criminelle de viol et éventuellement pour permettre d'identifier un auteur présumé permettant à la justice de condamner un criminel et d'indemniser une victime.

1. Violences sexuelles

Article 222-23 du Code pénal (CP) : « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol ».

Bien sûr, vient à l'esprit l'agression sauvage par des inconnus d'une femme isolée, thème souvent abordé par la presse ou le cinéma. Mais le viol existe dans le couple ou par des proches de la famille, sans oublier les soumissions chimiques qui ne laissent pas de souvenir à la victime qui relate alors une histoire incohérente et suspecte.

En 2007-2008, parmi les femmes âgées de 18 à 75 ans, au cours de l'étude française de l'Observatoire National de la Délinquance (1), il a été déclaré 1,4 % d'agression sexuelles dont 0,7 de viols, soit 150 000 femmes en 2 ans. Sur la période 2004-2008, la moyenne des plaintes pour viol (de plus de 15 ans) est de 4 495, dont 3 164 sont élucidées avec 2 086 mis en causes. Dans ce groupe de femmes, près de 66 % des femmes de 18 à 75 ans ayant déclaré avoir été victimes de violences sexuelles hors ménage en 2007-2008, connaissaient l'auteur de l'acte (2). En 2008, la justice a condamné 1 327 personnes (3), dont 90 % d'hommes, pour viol simple, aggravé ou en réunion (4). Dans cette même année, 62 hommes ont été condamnés pour agression sexuelle sur conjoints ou concubins (5). Autrement dit, 18 % des viols déclarés obtiennent une condamnation en assises et 25 % des mis en causes sont condamnés (pour information, la procédure judiciaire dure en moyenne 7 ans (6) et les condamnations moyennes sont de 8 ans (7) de réclusion).

Ces différences sont liées au défaut de plaintes des victimes mais aussi à la difficulté de pouvoir mener une procédure à son terme, parfois du fait de l'absence de preuves.

2. Droit pénal

L'infraction procède de 3 éléments : l'élément légal, l'élément intentionnel et l'élément matériel. Ce dernier élément constitue les preuves qui sont nécessaires. L'examen médical permet de faire des constatations dont l'exploitation médico-légale est essentielle.

3. Secret professionnel et certificat au SAU

L'article 226-13 (CP) et R4127-4 du code de la santé publique (CSP) imposent le secret professionnel qui n'est pas opposable à la victime. Le médecin, à la demande de la victime, doit rédiger un certificat comme le précise le code de déontologie à l'article R4127-76 CSP : « L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires ».

Le médecin qui constate des « sévices » lui permettant de « présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises » peut avec, l'accord de la victime, les faire connaître au procureur de la République (article 226-14 CP).

L'art. R 4127- 9 CSP : « Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit des soins nécessaires ». L'art. R 4127-44 CSP : « lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. S'il s'agit d'un mineur de 15 ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives ».

Enfin l'article n° 7 du même code stipule que « le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée ».

À cela s'ajoute le cas où le médecin est requis pour examiner une victime selon l'article L 4163-7 CSP : « Est puni de 3 750 euros d'amende le fait : 2°) Pour un médecin, de ne pas déférer aux réquisitions de l'autorité publique ».

En résumé, un médecin de garde au SAU qui reçoit une personne se déclarant victime d'agression sexuelle (le terme de « viol » est à proscrire car c'est un terme juridique qui correspond à une qualification pénale que le praticien n'est pas autorisé à déterminer) se doit de l'accueillir, l'examiner, la conseiller, lui apporter son concours en mettant en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger, y compris protéger ses intérêts futurs comme les éléments de preuves médico-légales nécessaires à son bon droit pénal et civil.

S'agissant d'un crime, le médecin se trouve également concerné par l'article 434-3 CP : « Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13 ».

Il s'agit là de déterminer l'état de vulnérabilité de la victime sans oublier la soumission chimique.

Quant à l'article 223-6 CP qui énonce que « quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende ».

Il s'agit là de ne pas oublier que des prélèvements d'ADN peuvent contribuer à identifier un auteur de crime et contribuer à confondre un auteur voir de découvrir un récidiviste ou un criminel en série.

4. Procédure judiciaire

Il faut connaître au moins les deux articles suivants du code de la procédure pénale.

Article 54 : « En cas de crime flagrant, l'officier de police judiciaire qui en est avisé, informe immédiatement le procureur de la République, se transporte sans délai sur le lieu du crime et procède à toutes constatations utiles. Il veille à la conservation des indices susceptibles de disparaître et de tout ce qui peut servir à la manifestation de la vérité. Il saisit les armes et instruments qui ont servi à commettre le crime ou qui étaient destinés à le commettre ainsi que tout ce qui paraît avoir été le produit direct ou indirect de ce crime... ».

Article 55 : « Dans les lieux où un crime a été commis, il est interdit, sous peine de l'amende prévue pour les contraventions de la 4^e classe, à toute personne non habilitée, de modifier avant les premières opérations de l'enquête judiciaire l'état des lieux et d'y effectuer des prélèvements quelconques.

Toutefois, exception est faite lorsque ces modifications ou ces prélèvements sont commandés par les exigences de la sécurité ou de la salubrité publique, ou par les soins à donner aux victimes ».

En cas de réquisition, mais également au cas où ultérieurement, une procédure serait ouverte, il convient de faire les prélèvements et de veiller à leur conservation à destination des enquêteurs et de veiller avant de modifier « l'état des lieux » à

en garder une description fidèle, voire des photos ou des prélèvements. Les vêtements quand il s'agit d'une prise en charge d'une victime grave avec réanimation et déshabillage précipité ou simplement quand il est proposé un change à la victime, seront préservés.

De même, la possibilité d'une soumission chimique ou d'une altération de l'état psychique sous drogues, licites ou pas, doit rester à l'esprit et conduire à des prélèvements systématiques.

5. L'urgence de la prise en charge

Sur le plan médical, il faut prendre en compte les blessures physiques et psychiques, le risque de contamination sexuelle et de grossesse. Sur le plan légal, il s'agit de préserver les traces de violences et celles laissées par l'auteur selon la théorie d'Edmond Locard : « Tout criminel dépose des traces sur les lieux de son action et emporte sur lui des indices de la scène ». Bien sûr, le sperme sur la peau, les orifices, les vêtements, la présence de poils, mais aussi les griffures, morsures, les empreintes de coups et blessures par armes par exemple.

6. Le certificat médical

Le certificat désigne un document écrit attestant un fait ; c'est également une affirmation avec un sens figuré de garantie. Il est proche du mot attestation qui est un témoignage. Il s'agit pour le médecin de décrire ce qu'il a personnellement pu constater. C'est le sens du serment de l'expert devant la loi. Le certificat est un type « d'attestation » au sens de l'article 202 du nouveau code de Procédure civile. La description est objective, sans interprétation, simplification ou approximation. Celle-ci doit être claire, intelligible, loyale, voire exhaustive, d'un fait matériel. Le praticien se doit d'examiner personnellement et de rédiger avec soin ses constatations qu'il signe.

Des articles suivants, le médecin se doit d'informer la victime du caractère non contradictoire de son examen lors d'une réquisition judiciaire (différente de la relation contractuelle habituelle dite synallagmatique de l'arrêt Mercier de 1936*) et ne garder dans les certificats que les éléments afférents à la mission, le reste étant toujours soumis au secret professionnel.

S'il n'y a pas de réquisition, il faut informer la patiente qu'en parallèle du dossier médical usuel, il sera rédigé un CMI pour lequel le médecin demande, le cas échéant, l'autorisation de produire ce document en cas de procédure ultérieure avec demande rétroactive de certificat par une autorité judiciaire.

Article R 4127-107 CSP : « Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé ».

Article R 4127-108 : « Dans la rédaction de son rapport, le médecin expert ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise. Il doit attester qu'il a accompli personnellement sa mission ».

En cas de certificat rédigé à la demande de la patiente, il lui est remis en main propre. S'il existe une réquisition, après avoir vérifié la conformité de celle-ci, le document est remis à l'autorité requérante et le médecin ne figurant pas sur une liste d'expert aura, par écrit, en entête de son certificat, prêté serment « d'apporter son concours à la justice en son honneur et en sa conscience » et finit en indiquant avoir personnellement exécuté sa mission et certifiant son rapport comme sincère et véritable.

7. Prise en charge d'une victime d'agression sexuelle au SAU

La patiente est prise en charge par un seul médecin, si possible, un praticien référent travaillant sur un protocole validé par les différents acteurs amenés à intervenir dans le dossier : gynécologue, psychiatre, infectiologue, biologiste, anatomopathologiste et le centre référent de l'Unité Médico-Judiciaire.

Le praticien doit examiner la victime comme s'il était missionné par une réquisition.

Par contre, n'étant pas légiste et sans formation préalable, le médecin peut se limiter à la prise en charge médicale avec la constatation des traces de lésions et d'effectuer les prélèvements conservatoires et rédiger son CMI sans commentaires ou avis médico-légaux.

8. Prise en charge médicale

Quelque soit le cadre dans lequel la patiente est prise en charge, un accueil particulier doit être organisé pour mettre en confiance, rassurer une victime d'un acte criminel. Une empathie du personnel et la possibilité d'isoler la personne d'une salle d'attente souvent inappropriée est nécessaire avant qu'un seul médecin, si possible, intervienne. L'information quant au déroulement de l'examen est obligatoire : présence en permanence d'une soignante avec le médecin, l'exercice du secret professionnel, l'autorisation de faire des prélèvements, de rédiger un certificat et l'orientation vers une association d'aide aux victimes, l'UMJ et le Parquet, etc.

9. Prise en charge médicale des blessures

Les soins priment sur le judiciaire mais ne doivent pas effacer les preuves sans certification préalable. En cas de lésions cutanées, le risque de contamination par

le tétanos doit être évoqué avec contrôle de la sérologie et selon l'état du consensus actuel, il sera proposé une injection de globulines et/ou de vaccin.

10. Prise en charge des IST

L'agression sexuelle avec pénétration doit faire discuter le risque de maladie transmissibles :

- le risque HIV peut bénéficier d'un traitement selon les recommandations actuelles le plus tôt possible et jusqu'à 48 heures en France. Un contrôle sérologique préalable est nécessaire après accord de la patiente. Le suivi devra être organisé selon le fonctionnement habituel de l'établissement avec celui prévu pour les hépatites. Le traitement postexposition préconisé dans le rapport Yéni (8) de 2010 est : l'association ténofovir + emtricitabine (TRUVADA®) 1 comprimé par jour [en cas de grossesse ou d'atteinte rénale préalable, il est conseillé l'association zidavudine + lamivudine (COMBIVIR®) 1 comprimé 2 fois par jour] et lopinavir (KALETRA®) 2 comprimés 2 fois par jour. Une sérothérapie associée à une vaccination pour le risque d'hépatite B est aussi discutée après contrôle du statut vaccinal. Le bilan biologique minimal préalable comprend : NFS, ALAT, créatinine, anticorps anti-HBs ou dépistage par anti-HBc et sérologie HVC ;

- le code de procédure pénal à l'article 706-47-2 : « l'officier de police judiciaire, agissant au cours de l'enquête ou sur commission rogatoire, peut faire procéder sur toute personne contre laquelle il existe des indices graves ou concordants d'avoir commis un viol, une agression sexuelle ou une atteinte sexuelle prévus par les articles 222-23 à 222-26 et 227-25 à 227-27 du code pénal, à un examen médical et à une prise de sang afin de déterminer si cette personne n'est pas atteinte d'une maladie sexuellement transmissible. Le médecin, l'infirmier ou la personne habilitée par les dispositions du code de la santé publique à effectuer les actes réservés à ces professionnels, qui est requis à cette fin par l'officier de police judiciaire, doit s'efforcer d'obtenir le consentement de l'intéressé. À la demande de la victime ou lorsque son intérêt le justifie, cette opération peut être effectuée sans le consentement de l'intéressé sur instructions écrites du procureur de la République ou du juge d'instruction qui sont versées au dossier de la procédure. Le résultat du dépistage est porté, dans les meilleurs délais et par l'intermédiaire d'un médecin, à la connaissance de la victime ou, si celle-ci est mineure, de ses représentants légaux ou de l'administrateur ad hoc nommé en application des dispositions de l'article 706-50. Le fait de refuser de se soumettre au dépistage prévu au présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ». La loi permet d'obtenir une sérologie sur l'auteur présumé. Par contre, si son consentement peut ne pas être nécessaire pour réaliser une sérologie, il faut obtenir son consentement pour la prise de sang en vertu de l'article 16-3 du code civil : « Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Le consentement de l'intéressé doit être

recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir ». Les résultats doivent être communiqués à la victime et pas à l'auteur présumé, ce qui parfois expose à un dilemme quand, c'est la victime qui est séropositive ;

– le risque d'IST amène une discussion à propos des prélèvements, de la stratégie des traitements et du suivi. Selon le protocole de l'État de New York (9), aux arguments tels que : bon nombre de patientes ne se présentent pas aux consultations de suivi, la lourdeur et le coût du suivi nécessitant des prises de sang, des rendez-vous de consultation, un risque de voir des personnes développer des maladies graves et transmissibles à leur insu qui auront un coût personnel et financier considérable ; il est préconiser un traitement minute immédiat et aveugle, peu onéreux, peu dangereux et efficace. De plus, les contaminations sexuelles ne sont pas actuellement condamnées, donc leurs preuves sont de moindre importance. Les germes suivant sont ciblés par l'antibiothérapie post-exposition (10-13) : *Neisseria gonorrhoeae* (gonocoque), *Chlamydia trachomatis* et *Trichomonas vaginalis* et *Treponema pallidum* traités par : 500 mg de ceftriaxone IM (ou : cefixime 400 mg PO ou ciprofloxacine 500 PO ou ofloxacine 400 mg PO), azithromycine 1 gr PO (ou doxycycline 100 mg PO 2 fois par jour, 7 jours) et métronidazole 2 gr PO. Ne sont pas pris en charge : herpes simplex virus, human papilloma virus, candidoses etc.

Le risque de grossesse n'est pas oublié après une vérification du taux des bêta-HCG. Un traitement sera proposé le plus tôt possible (Norlevo® levonorgestrel 1,5 mg *per os*).

L'ensemble des molécules données au décours de l'examen peut se répartir sur plusieurs heures ce qui peut justifier auprès de la patiente une hospitalisation de courte durée qui permettra également d'organiser la prise en charge sociale, judiciaire et psychiatrique.

11. Soumission chimique

Dans tous les cas, le praticien doit rechercher des signes ou une histoire permettant de supposer une éventuelle soumission chimique. Lors des prélèvements sanguins, il est facile d'ajouter plusieurs tubes qui seront gardés au froid à 4 °C, voire congelés à -20°, si le délai s'allonge avec un échantillon d'urine (2 tubes EDTA 10 ml et 2 flacons d'urine de 30 ml). Sauf nécessité, il n'est pas utile de demander au laboratoire des recherches de toxiques qui seront effectuées dans des lieux spécialisés en expertise et sur réquisition. Dans le sang, il est possible de détecter des molécules jusqu'à 3-5 jours et dans les urines, 10-15 jours. Il restera le cas échéant l'analyse des cheveux après leur pousse et permettant la détection pendant plus d'une année (14, 15).

12. L'aspect psychotraumatique

La prise en charge au SAU d'une victime n'est qu'un temps dans son parcours judiciaire (16), l'attitude des soignants doit être rassurante par une information claire du déroulement de l'examen avec un respect de son intimité et dans un cadre « humanisant ». Le personnel sera, si possible, choisi parmi ceux qui pourront gérer la charge émotionnelle de la confrontation à cette violence sexuelle. Le praticien peut lui même aborder le sujet ou bien demander à son confrère psychiatre d'intervenir. Attention à ne pas multiplier les intervenants qui amènent la patiente à réitérer son histoire et donc revivre son agression.

13. L'examen devient médico-légal

La victime doit être examinée entièrement à la recherche de toutes traces visibles. Le constat tient compte aussi des éléments négatifs et positifs. Tout doit être noté et précisément décrit : les lésions sont situées par rapport aux repères anatomiques, voire à l'aide d'un schéma et même de photographies et elles seront mesurées dans tous les axes y compris la profondeur, le type, la forme, les couleurs, l'aspect sanguinolent, la douleur associée et les impotences seront explicitées. Une place particulière est réservée aux morsures qui feront l'objet d'un écouvillonnage humide pour la recherche ADN. Selon les dires de la victime, les prélèvements à l'aide d'écouvillons seront guidés : sur la peau en cas d'éjaculation ou de projections, coulures au pourtour des orifices.

L'examen gynécologique n'a rien de particulier mais les prélèvements seront soignés et tous identifiés sans erreur de nom avec le site précis de l'origine. Les écouvillons peuvent être multipliés pour avoir une chance de piéger des spermatozoïdes : sillons entre les lèvres génitales, vestibule, cul-de-sac et glaire cervicale ; pour la bouche, les 2 sillons de part et d'autre des arcades dentaires et au niveau de la marge anale et de l'ampoule rectale.

Il est préférable si possible de doubler les écouvillons, l'un pour réaliser un étalement sur lame suivi d'une fixation pour la recherche visuelle de la présence de spermatozoïdes et le second à garder à 4 °C puis à - 20 °C ou à faire sécher si le délai tarde avant la mise sous scellé. Si le médecin est perfectionniste, il peut faire déshabiller la victime sur un drap stérile afin de recueillir tout élément étranger présent sur la victime ; idem pour le brossage pubien permettant de retenir sur une simple feuille de papier des poils de l'auteur.

Lors de l'examen, il faut garder tout élément inhabituel : végétaux, poils, morceaux de préservatifs par exemple dans un réceptacle stérile.

Bien sûr, il peut y avoir des prélèvements à visée diagnostique, mais il faut être vigilant de ne pas les mélanger avec les précédents afin que le laboratoire ne les détruisent pas.

Les vêtements seront le cas échéant séparément gardés dans des pochettes en papier notamment celles utilisées en imagerie médicale.

Les examens dans un but médical ou médico-légal sont réalisés au minimum en binôme, le médecin ne restant pas seul avec la victime. De même, tous les prélèvements ne seront jamais laissés sans surveillance et entreposés dans un lieu identifié afin que le cas échéant tout puisse être retrouvé les jours suivants alors que l'équipe de garde ne sera plus présente dans l'établissement.

Au sortir du SAU ou de l'hospitalisation, des documents d'informations, un entretien avec une association, une assistante sociale sont importants afin que la victime puisse être accompagnée dans son périple judiciaire ou de reconstruction psychologique.

Un suivi gynécologique, infectieux et psychiatrique seront proposés selon le type de prise en charge.

À la demande de la patiente, le certificat peut lui être remis ou bien gardé en cas de risque de disparition si l'auteur connaît la victime. En cas de réquisition, le certificat est remis à l'autorité. Dans tous les cas, une copie dans le dossier est nécessaire et une supplémentaire, est utile pour le praticien susceptible d'être cité comme expert en Cours d'Assise avec l'autorisation de lire ses notes en audience.

Le SAU est un lieu fréquent de consultations de victimes d'agressions sexuelles dans le but d'être soignées, reconnues comme victimes ou, dans le cadre d'une réquisition judiciaire, à fin d'expertises.

* Arrêt Mercier, Cass. Civ. 1, 20 mai 1936 : D. 1936, 1, 88 concl. Matter, rapp. Josserand ; S. 1937, 1, 321 note Breton ; JCP 1936, 1079.

« Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement de donner des soins attentifs, consciencieux et, sous réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ; la violation, même involontaire, de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle ».

Références

1. Bauer A. Les victimes de violences physiques et de violences sexuelles dans les enquêtes « cadre de vie et sécurité » de 2008 et 2009 - dossier 1 - In : La criminalité en France, rapport de l'Observatoire national de la délinquance. Paris. CNRS édition 2009 : 119.
2. Idem 1 : 143.
3. Timbart O. Les condamnations en 2008. Ministère de la Justice. Paris. 2009 : 160.
4. Idem 3 : 202.
5. Chiffres-clés : l'égalité entre les femmes et les hommes 2009. Secrétariat d'État en charge du Droit des femmes et de l'égalité. Paris. 2009 : 69.
6. Idem 3 : 34.

7. Idem 3 : 85.
8. Yeni P. Rapport 2010 ; Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. La documentation française édition. Paris. 2010 : 352-9.
9. Sexually Transmissible Infections (STIs). In Protocol for the acute care of the adult Patient reporting sexual assault. State of New York. DOH édition November 2004 DNA evidence collection Revised 2008 : 52-4.
10. Mise au point : Traitement antibiotique probabiliste des urétrites et cervicites non compliquées - Actualisation. Afssaps édition. Paris. 2008.
11. Annales de Dermatologie et de Vénérologie 2006 ; 133 (8-9) part 2, 5-71.
12. Kimberly A. Workowski K.A., Berman S.M. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR 2006 ; 55 5RR11. Atlanta. CDC édition ; 1-94.
13. Marra C.M., Boutin P., McArthur J.C., Hurwitz S., Simpson G., Haslett P.A.J., van der Horst C., Nevin T., Hook E.W. A pilot study evaluating ceftriaxone and penicillin G as treatment agents for neurosyphilis in human immunodeficiency virus-infected individuals. Clinical Infectious Diseases 2000 ; 30 (3) : 540-4.
14. Pépin G. Aspects analytique, toxicologique, judiciaire de la soumission chimique : dix ans d'expérience. Annales pharmaceutiques françaises 2010 ; 68 : 61-75.
15. Kintz P. Soumission chimique : quels produits, quels prélèvements, quelles analyses ? Journal de Médecine Légale Droit Médical 2002 ; 45 (2-3) : 158-60.
16. Romano H. Prise en charge médico-psychologique par les services d'urgence des victimes d'agression sexuelle. Urgence pratique 2009 ; 92 : 33-7.

