

# **Agressions sexuelles à Genève : 2006 à 2010**

**R. LA HARPE<sup>1</sup>, G. TOLEDO<sup>1</sup>, S. BURKHARDT<sup>1</sup>**

## **RÉSUMÉ**

A Genève (450 000 habitants), toutes les femmes victimes d'agression sexuelle qui subit un examen est examinée conjointement par un gynécologue et un médecin légiste, même si la victime n'a pas (ou pas encore) déposé plainte. Le rôle du médecin légiste est de réaliser un constat de lésion traumatique complet (de tout le corps) et de s'assurer que tous les prélèvements médico-légaux soient effectués, au cas où la victime dépose plainte. Finalement, cette étude met en évidence les caractéristiques socio-démographiques des victimes d'agression sexuelle, telles que l'âge, le lieu de l'agression, le lien parental, le moment des faits et le délai entre les événements et la consultation médicale.

**Mots-clés :** Agressions sexuelles, Genève, caractéristiques socio-démographiques.

---

1. Centre Universitaire Romand de Médecine Légale, 1 rue Michel Servet, 1211 GENÈVE 4 (Suisse).

## SUMMARY

### SEXUAL ASSAULTS IN GENEVA: 2006-2010

*In Geneva (450'000 inhabitants), all female victims of sexual assaults who undergo a medical examination are examined by both a gynecologist and a forensic pathologist, even if the victim has not formally made a complaint. The role of the forensic pathologist is to perform a complete examination of all lesions observed on the body and to ensure that all necessary specimens are taken in case of a complaint. Finally, the study looked at socio-demographic characteristics of the victims of sexual assaults such as age, site of offense, marital status, time of offense and time from the offense till the examination.*

**Keywords:** Sexual assaults, Geneva, socio-demographic characteristics.

## INTRODUCTION

Genève est une petite ville-canton de 282 km<sup>2</sup>, avec une population de 450 000 habitants. Le code pénal suisse établit qu'en cas de viol ou d'agressions sexuelles, la peine encourue peut aller jusqu'à 10 ans de prison. Cependant, s'il y a en même temps utilisation de contrainte (arme, alcool, drogue,...), la peine peut aller jusqu'à 20 ans de prison. Naturellement, le viol est poursuivi d'office, même si les personnes sont mariées, mais cela, seulement depuis 2004. Au préalable, la femme devait déposer plainte contre son mari pour que le cas soit poursuivi.

Nous avons observé ces dernières années une augmentation du nombre de cas de femme venant consulter aux Urgences, avec actuellement une stabilisation autour des 100 cas par année, raison pour laquelle nous avons décidé de créer un protocole, avec un kit de viol, afin que toutes les victimes puissent être prises en charge de la même manière, qu'elles viennent la journée, la nuit ou un jour férié.

## PROTOCOLE – KIT DE VIOL

Nous avons donc décidé que le viol ou l'agression sexuelle doit être considéré comme une urgence médicale, la victime devra donc être prise en charge dans les 30 minutes.

L'examen médical doit être fait, en même temps, par deux médecins, un gynécologue et un médecin-légiste.

Nous proposons systématiquement à la victime d'aller, le jour d'après, à un rendez-vous pour une consultation multidisciplinaire, spécialisée dans la prévention de la violence. Nous avons observé que la victime se rend à ce rendez-vous, dans environ 50% des cas.

10 jours après l'examen médical, le gynécologue revoit la patiente, d'une part pour lui donner les résultats et, d'autre part, pour lui remettre un « constat d'agression sexuelle », contenant tous les éléments concernant la première consultation, à savoir un court résumé des événements, toutes les constatations ou

traumatismes constatés sur le corps, tous les prélèvements recueillis, les résultats avec notamment s'il y a présence de sperme ou non, le traitement qui a été donné, si la personne est arrêt de travail ou non et, finalement, le suivi proposé.

Nous avons finalement défini le rôle respectif des deux médecins.

Le gynécologue est responsable du traitement médical (désinfection, éventuellement sutures des plaies et blessures, prophylaxie pour les infections sexuellement transmissibles, prophylaxie pour exposition au virus HIV, contraception d'urgence pour prévenir une éventuelle grossesse, demande d'un bilan viral, notamment le virus de l'hépatite B, de l'hépatite C et de l'herpès. Il est également responsable de l'examen médical de la région génitale. C'est également lui qui s'occupe du problème psychologique, à savoir si un psychiatre doit être appelé ou pas ou si la patiente doit rester à l'hôpital. Finalement, il donne à la patiente les informations nécessaires concernant le suivi des rendez-vous, ainsi que les numéros de téléphone respectifs du gynécologue, du médecin-légiste et de l'infirmière ayant vu la patiente.

Le médecin-légiste, lui, doit décrire exactement et avec précision toutes les constatations ou traumatismes observés sur l'ensemble du corps, à l'exception naturellement de la région génitale. Il doit également s'assurer que tous les prélèvements qui pourront servir de preuves, soient prélevés (prélèvement au niveau du vagin et du rectum à la recherche de présence de sperme, prélèvement sous-unguéaux à la recherche de l'ADN de l'agresseur, éventuellement récolte des habits de la victime s'il y a possibilité de trouver de l'ADN de l'agresseur, prélèvements de sang et d'urine dans l'éventualité d'une analyse toxicologique, prise de sang pour mettre en évidence l'ADN de la victime). Il doit finalement obtenir le consentement de la victime, ce qui lui permet de donner les informations aux autorités (procureur, juge, police). Il prendra également des photographies du visage et du corps de la victime, avec son consentement.

Le kit de viol consiste en une boîte en carton fermée. Dès qu'on l'ouvre, on est en présence de tous les documents nécessaires au bon déroulement de l'examen médical, ainsi que tout le matériel (écouvillons, tubes, lames...) pour les différents prélèvements.

Le kit est ensuite envoyé à l'Institut de Médecine Légale avec la description de tous les prélèvements effectués.

Il est immédiatement donné à la victime deux papiers. Le premier consiste à des informations générales concernant la prise en charge en cas d'agression sexuelle et nos différents numéros de téléphone, le second consiste en une attestation médicale provisoire, contenant les principales constatations ou traumatismes observés sur le corps, attestation utile si la patiente désire déposer plainte.

## RÉSULTATS

---

De 2006 à 2010, nous avons eu 474 cas de patientes de sexe féminin qui se sont rendues aux urgences pour allégation d'agression sexuelle. Cela concerne essentiellement des adolescentes et des jeunes femmes. En effet, 60% des victimes sont âgées entre 15 ans et 29 ans. Nous observons ensuite une diminution régulière du nombre de cas en fonction de l'augmentation de l'âge des victimes.

En ce qui concerne la saisonnalité, nous n'avons rien observé de significatif, mais juste un nombre légèrement augmenté de cas pendant l'été.

50% des événements ont lieu entre minuit et six heures du matin et 23% entre 18h00 et 24h00, ce qui nous donne environ  $\frac{3}{4}$  de cas qui se sont déroulés pendant la nuit.

Nous avons observé une augmentation régulière du nombre de cas en fonction des jours de la semaine, avec un plus grand nombre le dimanche.

34% des événements ont lieu chez l'agresseur, 16% chez la victime, 9% dans leur domicile commun, 22% sur la voie publique, 10% dans un local (généralement une discothèque), 4% dans un véhicule, 3% dans un hôtel, 1,5% dans une école et 0,5% ailleurs.

Dans 50% des cas l'agresseur est inconnu, dans 31% il s'agit d'une connaissance, dans 4% du conjoint, dans 3% du mari, dans 7% de l'ex-mari ou ex-conjoint, et dans 5% d'un membre de la famille.

18% des victimes consultent dans les 6 heures, 52% dans les 24 heures et 70% dans les 72 heures. D'un autre côté, nous avons 10% des victimes qui consultent après un mois, voire même après une année.

Durant l'année 2006, nous avons effectué une étude pour savoir s'il existait certains facteurs qui pouvaient influencer les victimes à déposer plainte.

Nous avons vu que l'âge de la victime est l'un de ses facteurs. En effet, les victimes plus âgées sont plus rarement indécises et déposent plainte plus facilement que les plus jeunes.

Si l'agresseur est un inconnu, les victimes sont moins indécises et tendent légèrement davantage à ne pas déposer plainte.

Si les événements ont eu lieu au domicile de la victime, celle-ci est rarement indécise et tend davantage à déposer plainte.

Si les blessures sont plus importantes, les victimes tendent légèrement davantage à déposer plainte.

Si la victime est sous influence d'alcool (ou de drogue) elles sont moins indécises et tendent davantage à ne pas déposer plainte.

Nous avons la même tendance, à savoir à ne pas déposer plainte, s'il existe une amnésie chez la victime, probablement du fait que celle-ci n'est pas absolument sûre de ce qu'il a bien pu se produire.

Si le délai entre les événements et la consultation est relativement court, moins de 72 heures, les victimes sont moins indécises et tendent davantage à déposer plainte.

Durant 6 mois, d'avril à septembre 2008, nous avons systématiquement effectué des analyses toxicologiques chez la victime. Il en ressort que dans 35% des cas la victime est sous influence d'alcool (avec des taux allant de 0,22 à 2,23‰), suivi d'un 21% des cas de cannabis, de 6% de cocaïne et de benzodiazépines et plus rarement avec les autres substances, telles qu'amphétamines, opiacés, méthadone, buprénorphine et antidépresseurs tricycliques.

Nous n'avons pas trouvé de cas avec la présence de GHB, probablement parce que cette substance disparaît relativement rapidement du corps (10-12 heures), mais probablement également parce qu'elle n'est pas utilisée aussi fréquemment qu'on le pense.

Quand l'analyse toxicologique s'est révélée positive, nous avons trouvé entre une et cinq substances différentes.

## CONCLUSION

---

A Genève, les agressions sexuelles sont considérées comme une urgence médicale, la victime devra donc être examinée dans les 30 minutes après son arrivée aux Urgences.

Cet examen médical doit être fait, en même temps, par deux médecins, à savoir un gynécologue et un médecin-légiste.

Il est systématiquement proposé à la victime de se rendre, le jour d'après, à une consultation multidisciplinaire spécialisée dans la prévention de la violence.

Nous effectuons un examen médical de tout le corps et non seulement de la région génitale.

Dix jours après l'examen médical, il est remis à la victime un constat d'agression sexuelle, contenant tous les éléments concernant les événements.

Nous avons finalement observés que les agressions sexuelles sont souvent associées avec la prise d'alcool, voire parfois aussi de drogues de la part des victimes. ■