

PROTOCOLE COMPLET DE PRISE EN CHARGE
AU DEPARTEMENT DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE
DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE
DES PERSONNES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

I INTRODUCTION

II OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

III PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE

1. URGENCE ET PRIORITES
2. LE CADRE D'INTERVENTION
3. DEROULEMENT DE L'INTERVENTION
 - 3.1 Les intervenants
 - 3.2 Rôle de l'infirmière
 - 3.3 Rôle du médecin gynécologue
 - 3.4 Rôle du médecin légiste
 - 3.5 Rôle commun au médecin gynécologue et au médecin légiste
 - 3.6 Rôle de l'UIMPV
 - 3.7 Personnes mineures (< 18 ans)
4. LA DOCUMENTATION MEDICO- ET PSYCHO-LEGALE
5. PROCEDURE DE CONSTAT D'AGRESSION SEXUELLE SOUS MANDAT DU MINISTERE PUBLIC ET LIENS AVEC LES AUTORITES POLICIERES ET /OU JUDICIAIRES
6. COLLOQUES PLURIDISCIPLINAIRES
7. FORMATION CONTINUE DES INTERVENANTS
8. SUPERVISION, COACHING ET DEBRIEFING DES INTERVENANTS ET/OU DES EQUIPES

ANNEXES : - INFORMATIONS DESTINEES AUX PERSONNES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE
CONSULTANT LA MATERNITE

- MODELE DE LEVEE DE SECRET MEDICAL
- MODELE D'ATTESTATION MEDICALE PROVISOIRE
- MODELE DE RAPPORT MEDICAL

INTRODUCTION

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé, la **violence** constitue un problème de santé publique requérant des mesures prioritaires.

L'**agression sexuelle**, et tout particulièrement le viol, constitue une forme de violence grave qui porte atteinte aux droits fondamentaux de *l'individu*, à son intégrité sexuelle, physique et psychique, à son identité et à sa sécurité, mais aussi à l'ordre et à la sécurité *publics*. Elle peut être définie ainsi : « *Tout geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée, impliquant un abus de pouvoir et/ou un abus de détresse, l'utilisation de la force, de la surprise, de la contrainte, et/ou de la menace implicite ou explicite et ceci quels que soient le sexe, l'âge, la culture, la religion, l'orientation sexuelle de la personne victime ou de l'agresseur sexuel* ».

Ce type de geste à caractère sexuel, le lieu ou le milieu de vie où cela se passe et la nature du lien existant entre la personne victime et l'agresseur sexuel ».

Ce type de violence peut avoir de nombreux et graves impacts sur la santé physique et psychique des personnes qui en sont victimes et se répercuter à court, moyen et long terme, au niveau de leur vie affective, relationnelle, familiale, sociale, professionnelle et économique. Les personnes victimes de violences et d'abus sexuels ont beaucoup de difficultés à parler de leur vécu et mettent parfois longtemps à se confier - de plusieurs jours à plusieurs années après les faits. Les médecins sont souvent les premières personnes à qui elles se confient. De nombreuses spécialités médicales sont concernées, par exemple au sein des HUG différentes consultations peuvent être interpellées en première ligne *en urgence* ou *de manière différée* : maternité, médecine légale, urgences médico-chirurgicales, urgences psychiatriques, UIMPV, consultation SIDA, unité mobile, alcoologie, abus de substance, etc.

OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

La prise en charge vise avant tout à prendre en compte de manière coordonnée et cohérente les besoins des personnes victimes d'agression sexuelle en leur offrant un suivi médico-psychologique et médico-légal à court, moyen et parfois long terme ; ces situations complexes exigent une approche intégrée et multidisciplinaire. Cette prise en charge vise également à pouvoir répondre, en cas de procédure pénale et avec l'accord de la personne victime, aux besoins des autorités judiciaires.

La prise en charge en urgence vise à :

- procurer rapidement un **cadre** accueillant, sécurisant et garantissant la confidentialité ;
- proposer une **disponibilité** et une **écoute**, qui permettent à la personne d'« entendre » une proposition de soutien et de suivi lors des jours et des semaines qui suivent, dans les domaines médico-psycho-sociojuridique, et faciliter ainsi la compliance future ;
- procurer les **soins** médico-psychologiques immédiats nécessaires ;
- sauvegarder tous les **éléments médico-légaux** pour permettre à la patiente de répondre aux besoins des autorités judiciaires concernées en cas de procédure ;
- réaliser le **constat d'agression sexuelle** en effectuant les premières constatations médico-psycho-légales - objectivation des éventuelles lésions traumatiques et des conséquences médicales et psychologiques directes et immédiates de l'agression - et en procédant aux divers prélèvements nécessaires, dans des conditions médicales, psychologiques et médico-légales adéquates d'un point de vue scientifique, éthique et déontologique ;
- offrir une **documentation** médico-légale et psycho-légale ad hoc aux personnes victimes ;
- évaluer et prévenir les **conséquences médico-psychologiques et sociales** possibles des agressions sexuelles (MST, grossesse, tétanos, état de stress post-traumatique, stigmatisation, rejet...) ;
- initier le « déchoquage » psychologique, qui vise entre autre à **prévenir un syndrome de stress post-traumatique**;

- effectuer un travail de crise et une **évaluation des risques immédiats** encourus par la personne victime (suicide, décompensation psychiatrique, récurrence de la violence,...) et de ses besoins immédiats dans les domaines psychosocial et juridique ;
- **mettre en place un suivi** médico-psycho-socio-juridique systématique pour les personnes victimes d'une agression sexuelle.

PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE

Ce protocole définit des lignes directrices générales et clarifie les rôles des uns et des autres pour permettre une prise en charge optimale. L'approche proposée - multidisciplinaire, globale, centrée sur la personne – est ambitieuse et exige des efforts de concertation entre les intervenants.

1. URGENCE ET PRIORITES

Aucune barrière administrative, quelle qu'elle soit, ne doit exister et être un obstacle à la prise en charge d'une patiente.

Quelle que soit la porte d'entrée des personnes victimes d'agression sexuelle dans les HUG, les premières constatations médico-légales, la mise en route des différentes prophylaxies, ainsi que la prise en compte de la souffrance psychologique représentent une urgence.

Le premier tri, à l'arrivée de la patiente, est effectué par une infirmière, ensuite la patiente est reçue par le médecin gynécologue, qui lui, évalue la nécessité de l'indication de pratiquer un C.A.S.

En cas de doute sur l'indication, le médecin gynécologue peut faire appel au médecin légiste de garde afin qu'une décision soit prise conjointement.

Critères d'urgences :

Date ou époque de l'agression sexuelle	Degré d'urgence	Remarques
< de 72 heures	Degré 2 (délai d'installation 20 min.)	Pour les prélèvements
	Degré 3 (délai d'installation 2 h.)	Pour examens médico-légal et gynécologique
72 heures à une semaine	Degré 3 (délai d'installation 2 h.)	
>7 jours	<p>Avec le temps les traces biologiques laissées par l'agresseur sur le corps de la victime disparaissent progressivement.</p> <p>Au-delà de 7 jours, l'intervention du médecin légiste suite à des allégations de viol n'est plus indiquée.</p> <p>Toutefois le gynécologue peut faire appel au médecin légiste de garde pour consultation en cas de doute ou de besoin.</p>	

En cas de grossesse en cours, suite à une agression:

IVG :

Pour les IVG, suite à une agression sexuelle, le médecin légiste est à disposition, si une indication à l'examen médico-légal est posée par le gynécologue.

Le matériel prélevé, suite à l'IVG, peut être envoyé au CURLM pour conservation avec une fiche de transmission complète et consentement de la patiente.

GROSSESSE ABOUTIE (AVB ou césarienne) :

Le prélèvement placentaire est envoyé au CURLM avec une fiche de transmission complète et consentement de la patiente.

2. LE CADRE D'INTERVENTION

Il est essentiel de **prendre le temps** de créer un cadre d'intervention adéquat, d'une part pour prendre en compte la complexité de la situation et évaluer sa dangerosité et son degré d'urgence, d'autre part pour respecter le rythme de la patiente. Ainsi, avant de procéder à l'examen proprement dit, il est nécessaire de prendre du temps pour établir une relation de confiance, afin que les explications et les informations soient entendues. Afin de rassurer la patiente, le médecin doit préciser que le contenu de l'entretien et les résultats des tests médicaux sont soumis aux règles du secret médical, en particulier vis-à-vis de l'agresseur, des proches et/ou de la police et que rien ne va être entrepris ni transmis sans son consentement explicite et éclairé. La personne victime doit recevoir des explications sur le cadre d'intervention - définition, présentation des rôles, fonctions et identités des différents intervenants - et sur le déroulement de l'examen. Elle doit donner son consentement à l'examen. Il est important que la personne garde un certain contrôle tout au long de l'examen, d'où la nécessaire mise en relation favorisant l'écoute et la réappropriation de soi-même. La personne victime doit être informée de l'utilité et de l'utilisation des différents prélèvements médicaux et médico-légaux au fur et à mesure de l'examen. Elle doit être informée avec égards des risques médicaux et psychologiques encourus et des moyens de les prévenir.

3. DEROULEMENT DE L'INTERVENTION

La prise en charge **en urgence** se passe en deux volets :

- 1) Première partie du « constat d'agression sexuelle » à la **maternité** par le gynécologue et le médecin légiste de garde, avec la collaboration d'une infirmière. Une blouse blanche est mise à disposition du médecin légiste.
Durant l'examen, la personne victime doit être placée dans un environnement approprié, où les allers et venues sont à éviter, ainsi que la présence de personnes étrangères à la réalisation de l'examen.
- 2) Prise en charge par l'**UIMPV** dans ses propres locaux après le « constat d'agression sexuelle ». Si le médecin gynécologue estime que lui-même et/ou le médecin légiste ne peuvent pas être disponibles dans des délais raisonnables et afin d'éviter une trop longue attente de la personne victime, il peut décider d'appeler l'**UIMPV** qui interviendra alors en premier lieu à la maternité.

Pour le cas particulier des personnes mineures, voir ch. 3.7.

3.1. Les intervenants

Les principaux intervenants sont la maternité, le CURML-IUML et l'**UIMPV** ou le SAUP (urgences pédiatriques), suivant l'âge des patientes.

Selon les situations, d'autres consultations peuvent intervenir, entre autres la consultation SIDA. Le présent protocole gère de manière privilégiée les rapports entre la maternité, le CURML-IUML et l'**UIMPV** ainsi qu'avec la pédiatrie pour les patientes jusqu'à 16 ans révolus.

Comment les joindre ?

- le médecin **gynécologue** de garde : jour **079/ 553 49 71**
 - le médecin **légiste** de garde : il est appelé par le médecin gynécologue de garde,
 - No Natel **079 289 65 36-079/553 49 80**
les deux sont disponibles 24h/24h, 365 jours /an
- ⇒ l'**UIMPV** :
- du lundi au vendredi : de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00, TEL **29 641-079/ 55 34 040**
 - les week-end et les jours fériés : urgences de la maternité **079/ 55 32 271**
 - pour les patientes, qui consultent en dehors de ces heures, le médecin gynécologue de garde fixe un rendez-vous pour le lendemain à 15h00 à l'**UIMPV**. Cette plage horaire est réservée aux urgences de la nuit provenant de la maternité.
- ⇒ **Hôpital des enfants** : chef de clinique de garde SAUP : **079/553 48 24 – 079/553 48 90**

3.2. Rôle de l'infirmière

- Dès qu'une personne se présente à la maternité pour un constat d'agression sexuelle : accueil de la patiente et explication du déroulement de la prise en charge aux HUG et de la nécessité de pratiquer certains prélèvements en urgence.
- Appelle immédiatement le gynécologue de garde, planifie et coordonne avec lui la suite en fonction de sa disponibilité et de celle du médecin légiste. Sur demande du gynécologue de garde, en cas d'indisponibilité, appelle l'UIMPV.
- Prépare le **kit** prévu à cet effet.
- **Prélèvements de sang et d'urine**, en précisant la date et l'heure sur le matériel (tubes et flacons).
- Présence pendant l'examen.
- Fait les demandes aux différents laboratoires.
- Fixe avec le gynécologue un rendez-vous de contrôle à 14 jours.
- Vérifie que le matériel prélevé est envoyé dans les différents laboratoires avec les demandes et les coordonnées du médecin gynécologue pour les résultats, selon les indications du kit.

3.3 Rôle du médecin gynécologue

- Est responsable du déroulement du constat d'agression sexuelle.
- **Avertit son chef de clinique.**
- Appelle le médecin légiste de garde après la pose d'indication (ou en cas de doute, si besoin) de pratiquer un CAS ou délègue cet appel à l'infirmière.
- Accueille et présente les intervenants et leurs rôles respectifs.
- Mène l'entretien en collaboration avec le médecin légiste, qui recherche activement et fait préciser les éléments d'intérêt médico-légal.
- Pratique l'examen gynécologique sous colposcope, constate les éventuelles lésions au niveau des organes génitaux et effectue les différents prélèvements selon l'ordre prévu dans le kit agression sexuelle. Le médecin légiste examine et décrit les lésions au niveau du reste du corps, y compris des seins.
- Est responsable de la documentation photographique effectuée par le colposcope.
- Pratique tous les autres examens et les prélèvements qu'il estime nécessaires, ex. prélèvement herpès.

- Gère les problèmes médicaux : soins, antibiothérapie prophylactique, contraception d'urgence, prévention HIV, prévention hépatite B, et tout ce qu'il estime nécessaire : par ex. vaccin anti tétanos, demande d'intervention de la consultation SIDA, etc.
- Planifie avec l'infirmière un suivi avec rendez-vous :
- à 14 jours, pour donner à la patiente, de **vive voix**, les résultats des prélèvements, la rassurer ou, le cas échéant, la diriger vers une prise en charge spécifique ;
- informe la patiente de la nécessité d'effectuer un contrôle à 3 mois chez son médecin privé et/ou à la consultation des maladies infectieuses ;
- Remplit la feuille « **informations destinées à la patiente** », la lui donne en mains propres, après avoir fait une copie pour le dossier.
- Remplit la **lettre de sortie manuscrite usuelle** pour les consultations en urgence ; la remet à la patiente.
- Rédige « **l'attestation médicale provisoire** » en collaboration avec le médecin légiste selon leurs premières constatations et la remet à la patiente en mains propres, après avoir fait une copie pour le dossier, il lui explique qu'un rapport médical complet sera établi et sera mis à sa disposition.
- Demande à la patiente si elle est d'accord de délier du secret médical les médecins concernés vis-à-vis de la police et/ou des autorités judiciaires au cas où elle déposerait plainte ; son consentement doit être libre et éclairé.

L'original de la **levée de secret médical** signée par la patiente reste dans le dossier; une copie est remise à la patiente.

Pour les patientes mineures (< 18 ans), bref rappel : si la patiente est capable de discernement, c'est elle qui signe; dans le cas contraire, c'est le représentant légal. Il est souvent préférable d'obtenir les deux signatures.

- Evalue la capacité de travail et rédige un certificat d'arrêt de travail selon les cas, et précise avec la patiente qu'elle doit faire une déclaration d'accident, sachant que son employeur saura dans la majorité des cas qu'elle a été agressée sexuellement. Dans le cas où cette déclaration devient un problème, il est alors possible de déclarer le CAS en Maladie, il faut néanmoins informer l'équipe des admissions des urgences, qu'il s'agit d'une demande spécifique de la patiente. Les dossiers sont alors bloqués pendant 10 jours, date de la prochaine consultation, ceci afin de réunir dans l'intervalle tous les renseignements administratifs nécessaires, il lui est proposé d'en parler avec l' **UIMPV**.
- Remplit le formulaire statistique « rapport de violence » dans le DPI. Ne pas le remettre à la patiente.
- Présente l'**UIMPV** à la patiente et appelle l'intervenant de garde de l'**UIMPV** dans les heures ouvrables ; à défaut fixe un rendez-vous sur la plage de 15h00 prévue à cet effet pour le lendemain en laissant un message sur le répondeur de la UIMPV, Tél **29 641** (*veiller à donner clairement l'identité de la patiente, le nom et le numéro de contact du gynécologue concerné*).

Pour les patientes de moins de 16 ans, expliquer que le suivi va être assuré par la l'hôpital des enfants et appeler le chef de clinique de garde au SAUP **079/553 48 24 – 079/553 48 90**.

- En fonction de la situation psycho-sociale et des risques encourus par la personne victime (suicide, nouvelle agression) il peut proposer une hospitalisation en gynécologie; au besoin, il appelle le psychiatre de garde. L'**UIMPV** est avertie.
- Demande à la patiente où elle peut être jointe sans risque en cas de besoin ; il la prévient que lui-même ou l'infirmière se permettra de la contacter si elle ne vient pas au rendez-vous et si elle ne donne pas de nouvelles.

3.4 Rôle du médecin légiste :

- Fait une anamnèse médico-légale.
- Intervient activement en faisant lui-même le constat de lésions traumatiques sur l'ensemble du corps (y compris seins, dents, gencives, gorge,...) à l'exception de la sphère génitale examinée par le médecin gynécologue.
- Pratique tous les prélèvements nécessaires d'un point de vue médico-légal non prévus explicitement dans le kit (recherche de matériel biologique : cheveux, poils, salive, morsures, lésions diverses ...) sur le corps, sous les ongles, sur les vêtements, etc.
- Est responsable de l'iconographie médico-légale, à l'exception de celle effectuée par colposcope.
- Explique le devenir de ce matériel et l'utilisation possible des prélèvements, il donne les informations médico-légales indispensables.
- Explique à la patiente qu'il établit un constat de lésions traumatiques qui sera inclus dans le rapport médical, établi à la suite de cette consultation (cf. ci-dessous).
- Veille à ce que les prélèvements médico-légaux effectués soient conservés pendant un an au CURMLI-UML. Pour les patientes mineures, les prélèvements sont conservés jusqu'aux 25 ans de la patiente.
- Lorsque des examens toxicologiques sont demandés, il reçoit personnellement la patiente, s'il le juge nécessaire, pour lui expliquer les tenants et les aboutissants des résultats.

3.5 Rôle commun au médecin gynécologue et au médecin légiste

A l'issue de cet examen pratiqué par les deux médecins, les constatations médico-légales de l'un et de l'autre sont consignées dans **un seul rapport médical**, qui sera émis avec le logo de la maternité et du CURML-IUML et cosigné par les différents intervenants et leurs responsables hiérarchiques respectifs.

Elaboration du constat d'agression sexuelle

- ⇒ Le médecin légiste élabore une proposition d'anamnèse et établit la partie « examen médico-légal du constat » puis l'envoie par e-mail, *dans les plus brefs délais*, au médecin gynécologue concerné.
- ⇒ Le médecin gynécologue valide les parties « résumés des faits » et « anamnèse » et établit la partie « examen gynécologique » du constat avec les constatations gynécologiques en précisant les thérapies curatives et prophylactiques données et les suivis proposés (ex. par L'UIMPV, par la consultation SIDA, etc.) (cf. modèle) ; il envoie ce rapport complété au médecin légiste concerné par e-mail.
- ⇒ Le médecin légiste ajoute la documentation photographique sous forme de CD Rom, signe le rapport, le fait signer par le responsable de l'unité de médecine forensique et le renvoie par courrier interne au médecin gynécologue, qui le signe et le fait signer par le médecin responsable des consultations ambulatoires au service de gynécologie.
- ⇒ Ce rapport est conservé au service de gynécologie, il est à disposition de la patiente et des personnes autorisées par elle, dans une levée du secret médical (avocat, magistrat, par exp.)

3.6 Rôle de L'UIMPV

Quand la patiente prend rendez-vous d'abord avec l'UIMPV :

- Information sur la nécessité et l'urgence de pratiquer un constat d'agression sexuelle et des prélèvements médico-légaux, indépendamment d'un dépôt de plainte ou non. Si la patiente donne son accord ; l'UIMPV prend contact avec le médecin gynécologue de garde et planifie la suite comme d'habitude.
- Information sur la nécessité et l'urgence de pratiquer un examen médical dans un but de prévention de certaines complications médicales.
- Préparation de la patiente en l'informant sur le déroulement de l'examen.

D'une façon générale, que l'UIMPV intervienne en premier ou en second

- Ecoute active de la patiente autour de l'événement violent.
- Evaluation globale de la situation.
- Evaluation de la dangerosité de la situation, en particulier des risques de récurrence et de suicide.
- Evaluation des ressources de la patiente.
- Evaluation des facteurs de vulnérabilité propres à la patiente.
- Evaluation des besoins de la patiente (protection, bons LAVI pour avocat ou psychologue, moyens sécuritaires, etc.).
- Evaluation de l'impact sur la santé des proches, soutien et évaluation de leurs propres besoins.
- En cas de grossesse, travail d'élaboration autour de la décision de maintenir ou non cette grossesse, et informations médico-légales en lien avec la problématique.
- Informations juridiques sur les droits fondamentaux, sur les moyens de les faire respecter, notamment par le recours au droit pénal et sur la LAVI.
- Selon les besoins, orientation vers des appuis ou des soins ciblés pouvant être offerts par d'autres partenaires du réseau médical, social, psychologique et judiciaire.

3.7 Personnes mineures (< 18 ans)

Le constat d'agression sexuelle ne peut être pratiqué qu'avec l'accord de la patiente mineure, lorsqu'elle est capable de discernement.

Patiente pré pubère : elle est d'abord prise en charge par l'hôpital des enfants, si l'indication à un constat d'abus sexuel est posée, il est fait appel au service de gynécologie qui contacte le CURML-IUML pour effectuer le constat.

Patiente pubère : le constat d'agression sexuelle est pratiqué en principe au service de Gynécologie.

Suivi après le constat d'agression sexuelle :

Patiente jusqu'à 16 ans révolus : elle n'est pas adressée à l'UIMPV, mais à l'hôpital des enfants, pour une évaluation systématique par le groupe de protection de l'enfant (GPE).

Patiente entre 16 et 18 ans : si elle est accompagnée d'un de ses représentants légaux ou qu'elle accepte de les contacter, le suivi est organisé de concert avec le représentant légal. Si la patiente refuse qu'un contact soit établi avec ses représentants légaux et que le médecin estime que la patiente a sa capacité de discernement, l'évaluation de la nécessité d'une hospitalisation jusqu'à ce qu'elle puisse être vue par l'UIMPV doit être faite.

4. LA DOCUMENTATION MEDICO- ET PSYCHO-LEGALE

Les prélèvements médico-légaux sont à disposition pour une analyse ADN, ainsi que des analyses toxicologiques ultérieures. Ces analyses seront effectuées sur demande spéciale soit de la patiente, soit de la maternité ou des autorités de justice. Les prélèvements seront conservés au CURML-IUML, site de Genève selon les modalités décrites au paragraphe 3.4. du présent protocole.

D'un point de vue médico-psycho-légal à plus long terme, il peut être aussi utile de faire des rapports circonstanciés de l'évolution globale de la personne victime, ce que l'UIMPV inclut dans son mandat.

5. PROCEDURE DE CONSTAT D'AGRESSION SEXUELLE SOUS MANDAT DU MINISTERE PUBLIC ET LIENS AVEC LES AUTORITES POLICIERES ET /OU JUDICIAIRES

Le médecin légiste de garde reçoit la communication d'une telle demande de la part de la Police et contacte la Maternité pour l'informer de la demande de l'autorité judiciaire. A l'arrivée de la patiente à la Maternité les prélèvements habituels de sang et d'urine sont effectués par le personnel de la Maternité et sont mis à la disposition du médecin légiste.

La consultation est effectuée conjointement par un médecin légiste et un gynécologue. Le médecin légiste explique clairement son statut en précisant que la récolte de l'anamnèse et l'examen physique sont effectués à la demande du Ministère Public. Il demande à la patiente son accord pour effectuer un examen médical (y compris la sphère génitale), pour prendre des photos des éventuelles lésions constatées et pour disposer de tous les prélèvements utiles dans le but d'analyses gynécologiques, toxicologiques et génétiques.

Le médecin légiste explique en outre clairement à la patiente que, avec son accord, les constatations faites lors de la consultation seront transmises au Ministère Public sous la forme d'un rapport écrit.

Le gynécologue, pour sa part, explique sa fonction de médecin-traitant pour la prise en charge clinique essentiellement (d'un point de vue physique, psychologique ou de la prévention de maladies infectieuses).

A la fin de la consultation, aucune attestation médicale provisoire n'est remise à la patiente par le médecin légiste. Le gynécologue organise le suivi de la patiente (rendez-vous avec UIMPV, rendez-vous ultérieur à la Maternité etc...).

Le médecin-légiste prend en charge les prélèvements effectués à but médico-légal et les transportent au CURML-IUML.

Le médecin-légiste rédige son expertise. Il envoie au gynécologue qui a contribué à la consultation, l'anamnèse telle qu'elle figure dans l'expertise. Il envoie en outre une liste des lésions constatées lors du CAS, sans aucune interprétation.

Le gynécologue peut modifier la forme de l'anamnèse avant de l'insérer dans le rapport CAS. La liste des lésions constatées est également insérée dans ce rapport.

Pour toute information relative au CAS l'interlocuteur des enquêteurs est le médecin légiste qui, avant de transmettre les renseignements, vérifie que la patiente a bien délié les médecins de leur secret médical à l'égard de la police et/ou des autorités judiciaires.

Conformément aux accords passés avec le ministère public et la police, les médecins gynécologues ne sont en principe pas auditionnés en tant qu'experts suite à un CAS.

Dans des cas extraordinaires il peut toutefois s'avérer que le gynécologue soit auditionné en tant que témoin. Dans ces cas le gynécologue sollicite une levée de secret de fonction auprès de la conseillère juridique de référence pour le département de gynécologie.

De manière plus générale, le médecin en charge des consultations ambulatoires du service de gynécologie a été désigné comme personne de liaison avec la police pour la maternité.

6. COLLOQUES PLURIDISCIPLINAIRES

Des colloques pluridisciplinaires peuvent être organisés pour revue des cas, formation, discussion et feedback en présence des infirmières, gynécologues, légistes, intervenants UIMPV.

7. FORMATION CONTINUE DES INTERVENANTS

Une formation continue spécifique pour les différents intervenants doit être organisée.

8. SUPERVISION, COACHING ET DEBRIEFING DES INTERVENANTS ET/OU DES EQUIPES

Travailler avec des situations de violence et en particulier avec des personnes victimes d'agression sexuelle peut se révéler difficile car les violences n'ont pas seulement des impacts sur les personnes victimes et sur leurs proches, mais également sur les soignants. Elles suscitent beaucoup de questions et d'émotions, et les soignants peuvent alors réagir de manière défensive, soit en banalisant les situations, soit à l'inverse, en les dramatisant.

Des séances de supervision, de coaching et/ou de débriefing individuel ou d'équipes peuvent être fournies notamment par l'UIMPV.
