

MESSAGES CLÉS

CONSTAT D'AGRESSION SEXUELLE

Une étude prospective multicentrique en Suisse romande (2022–2024) révèle des impacts psychologiques, physiques et sexuels importants et persistants

Sara Cottler-Casanova¹; Véra Lourenço¹; Cécile Guillot¹; Antoine Poncet²; Bettina Schrag³; Daniela Huber⁴; Julien Flückiger⁵; Patrice Mathevet⁵; Fadhil Belhia⁶; Kyriaki Chatziioannidou⁷; Maria Pagnozza Mubiayi⁸; Maria Ekatomati⁹; Patrick Petignat¹; Michal Yaron¹; Tony Fracasso¹⁰; Jasmine Abdulcadir¹

1. Service de gynécologie, Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), Genève, Suisse. | 2. CRC et Unité d'épidémiologie clinique, Département de santé et médecine communautaires, Université de Genève et Hôpitaux universitaires de Genève, Genève, Suisse. | 3. Service de Médecine Légale, Institut Central des Hôpitaux, Hôpital du Valais, Sion, Suisse. | 4. Pôle de gynécologie et obstétrique, CHVR, Hôpital du Valais, Sion, Suisse. | 5. Service de gynécologie, Département femme-mère-enfant, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse. | 6. Service de gynécologie-obstétrique, Département femme, mère, enfant, Ensemble Hospitalier de la Côte – Hôpital de Morges, Morges, Suisse. | 7. Service de gynécologie et obstétrique, Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL), Nyon, Suisse. | 8. Service de gynécologie-obstétrique, Centre hospitalier de Rennaz, Hôpital Riviera-Chablais, Rennaz, Suisse. | 9. Service de gynécologie, Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois, Hôpital d'Yverdon-les-Bains, Yverdon-les-Bains, Suisse. | 10. Centre universitaire romand de médecine légale Lausanne-Genève (CURML), Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), Genève, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse.

Contact

Jasmine Abdulcadir, Service de gynécologie, Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), Genève, Suisse. Jasmine.abdulcadir@hug.ch – +41 22 372 40 49

Objectifs

Décrire les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et médico-légales des personnes se présentant aux urgences hospitalières après une agression sexuelle en Suisse romande, et évaluer les conséquences psychologiques, physiques et sexuelles à 3 et 12 mois, ainsi que leur expérience de la prise en charge.

Méthodes

Étude prospective multicentrique menée entre novembre 2022 et décembre 2024 dans plusieurs hôpitaux de Suisse romande. Les données ont été recueillies à partir des constats médico-légaux d'agression sexuelle réalisés aux urgences gynéco-obstétricales, selon un protocole standardisé impliquant un-e gynécologue et un-e médecin légiste. Les participant-e-s ont complété des questionnaires validés à 3 et 12 mois évaluant l'anxiété (GAD-7), la dépression (PHQ-9), le stress post-traumatique (PCL-5), les symptômes physiques (PHQ-15), la santé sexuelle (FSFI), la consommation de substances (WHO-ASSIST), ainsi que les traitements et suivis proposés et leur expérience de la prise en charge aux urgences.

Inclus-e-s: les femmes cisgenres, les personnes non binaires, queer, les hommes transgenres ayant une vulve et un vagin et les femmes transgenres, quelle que soit leur orientation sexuelle, âgé-e-s d'au moins 16 ans et capables de discernement.

Exclu-e-s: les enfants, adolescent-e-s < 16 ans, les hommes cisgenres et les hommes trans ayant un pénis, les patient-e-s récurrent-e-s avec plus de trois agressions sexuelles rapportées à un centre participant durant la période de l'étude (seules les trois premières agressions ont été incluses), ainsi que les personnes sans capacité de discernement.

Soutien financier du projet:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
**Bureau fédéral de l'égalité
entre femmes et hommes BFEG**
Aides financières



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Résultats clés

Parmi les 623 cas d'agression sexuelle signalés dans les hôpitaux participants entre 2022 et 2024, 454 personnes répondaient aux critères d'inclusion et 178 constats médico-légaux finalisés ont été retenus pour l'analyse.

- ▶ Âge médian des participant-e-s : 27 ans (intervalle interquartile : 20-34 ans). 21 participant-e-s (12 %) sont mineur-e-s (16-17 ans).
- ▶ 99 % des participant-es se sont identifié-es comme femmes et 1 % comme homme trans. L'orientation sexuelle était renseignée pour 89 participant-es, dont 89 % se déclaraient hétérosexuel-les, 4 % homosexuel-les, 6 % bisexuel-les et 1 % pansexuelle. Lorsque l'information était disponible, l'agresseur était un homme dans 99 % des cas, avec un cas impliquant plusieurs agresseurs de genres différents ; dans les autres cas, une amnésie concernant le genre de l'agresseur ou des données manquantes ont été rapportées.
- ▶ 57 % des agressions sexuelles ont lieu dans un domicile, celui de la personne, de l'agresseur ou d'un tiers.
- ▶ 58 % des participant-e-s déclarent connaître leur agresseur, tandis que 76 % des agressions impliquent un seul agresseur.
- ▶ 40 % des participant-e-s rapportent une amnésie (partielle : 22 %, complète : 19 %), le type étant indéterminé en l'absence de possibilité de distinguer une origine péritraumatique d'une amnésie liée à la consommation d'alcool ou de substances.
- ▶ 61 % des participant-e-s rapportent avoir déjà subi une agression sexuelle antérieure.
- ▶ 69 % des participant-e-s déclarent avoir consommé de l'alcool avant les faits et 21 % des drogues.
- ▶ 81 % des patient-e-s consultent dans les 72 heures suivant l'agression sexuelle, dont 45 % dans les 24 heures.
- ▶ 46 % des participant-e-s rapportent une violence physique lors de l'agression, tandis que 26 % n'en rapportent pas et 28 % ne sont pas en mesure de préciser en raison d'une amnésie.
- ▶ Parmi les participant-e-s rapportant une violence physique (n = 81), 70 % ont été saisi-e-s ou maintenu-e-s bloqué-e-s, 43 % ont été bousculé-e-s ou poussé-e-s, 19 % ont reçu un coup (gifle, coup de pied, etc.), 17 % ont été étranglé-e-s ou étouffé-e-s, 16 % ont été tenu-e-s par les cheveux et 5 % ont été mordu-e-s.
- ▶ 16 % des participant-e-s rapportent une violence psychologique, tandis que 54 % n'en rapportent pas et 30 % ne sont pas en mesure de préciser en raison d'une amnésie.
- ▶ Parmi les participant-e-s rapportant une violence psychologique (n = 28), 75 % décrivent des intimidations ou menaces, 25 % des humiliations, 21 % des comportements de contrôle, 4 % du harcèlement et 4 % des situations d'isolement ou de négligence.
- ▶ 87 % des participant-e-s présentent au moins une lésion corporelle lors de l'examen médico-légal. Les zones les plus fréquemment touchées sont les membres supérieurs (75 %), les membres inférieurs (68 %), le dos (26 %) et la tête ou le visage (16 %).
- ▶ 29 % des patient-e-s présentent une lésion génito-ale lors de l'examen gynécologique, dont 26 % de lésions génitales et 5 % de lésions anales.
- ▶ Les lésions génito-ales sont plus fréquemment observées lorsque l'examen est réalisé dans les 24 à 48 heures suivant l'agression.

Conséquences psychiques, physiques et sexuelles à 3 mois et 12 mois

- ▶ À 3 mois, 67 % (57/85) des patient-e-s présentent une anxiété cliniquement significative, 82 % (69/84) une dépression cliniquement significative et 75 % (63/84) un trouble de stress post-traumatique probable (TSPT).
- ▶ 86 % (48/56) des personnes sexuellement actives présentent une dysfonction sexuelle à 3 mois.
- ▶ 72 % (63/88) des patient-e-s rapportent des symptômes physiques modérés à sévères, les plus fréquemment des troubles du sommeil, de la fatigue et des palpitations.
- ▶ À 12 mois, 57 % (28/49) des patient-e-s présentent encore une anxiété cliniquement significative, 71 % (34/48) une dépression cliniquement significative et 68 % (32/47) un TSPT probable.
- ▶ 63 % (19/30) des personnes sexuellement actives présentent une dysfonction sexuelle persistante à 12 mois.
- ▶ 66 % (33/50) des patient-e-s rapportent encore des symptômes physiques modérés à sévères à 12 mois.
- ▶ Les troubles psychiques et sexuels demeurent élevés plusieurs mois après l'agression, les troubles du sommeil et la fatigue figurant parmi les symptômes les plus durables.

Les pourcentages sont calculés sur les données disponibles (n/N), les dénominateurs pouvant varier selon les variables

Comparaison avec l'étude rétrospective (2018–2021)

Les résultats de cette étude prospective confirment plusieurs observations déjà identifiées dans l'étude rétrospective menée entre 2018 et 2021. Les personnes ayant été exposées à une agression sexuelle consultant les urgences sont majoritairement jeunes, et les agressions sont le plus souvent commises par une personne connue. Les agressions surviennent principalement dans des lieux privés, notamment au domicile. La majorité des personnes ayant été exposées à une agression sexuelle consultent rapidement après les faits (\leq 72 heures). Le profil et les types de lésions observés sont comparables entre les deux études, et une amnésie partielle ou totale des faits reste fréquente (\approx 41 %).

Nouveautés majeures de cette étude prospective

Cette étude prospective présente plusieurs contributions méthodologiques importantes. Elle inclut un suivi longitudinal à 3 et 12 mois après l'agression, permettant d'évaluer l'évolution des conséquences à moyen et long terme. Elle repose sur une documentation standardisée des dimensions psychologiques, somatiques et sexuelles à l'aide de questionnaires validés. L'étude élargit également le réseau de centres participants, avec l'intégration de l'Hôpital du Valais et des Hôpitaux Vaudois d'intérêt public. Enfin, elle s'appuie sur l'introduction du dossier médico-légal électronique (eCAS) aux HUG, contribuant à améliorer la standardisation et la qualité des données collectées.

Conclusions et recommandations

Les résultats mettent en évidence l'ampleur et la persistance des conséquences des agressions sexuelles sur la santé mentale, physique et sexuelle. Ces résultats soulignent la nécessité d'améliorer les stratégies de prévention et d'éducation, de renforcer la formation des professionnel-les de santé et d'assurer un suivi médical et psychologique à long terme des personnes concernées. Ils soutiennent également le développement d'un registre régional des agressions sexuelles dans les services d'urgences en Suisse romande, afin de mieux documenter le phénomène et d'orienter les prises en charge et politiques de santé publique.