

Faculté de médecine
Département de médecine
Module de Médecine légale (Année universitaire : 2019-2020 ; Troisième rotation)
Pr. ZERAÏRIA Yacine, maître de conférences en médecine légale, droit médical et éthique.
Courriel : zerairia.yacine@gmail.com

Intitulé du cours : Les violences sexuelles

Objectifs :

A la fin du cours, l'apprenant doit être en mesure de :

- 1- Définir les différentes formes de violences sexuelles
- 2- Enumérer les complications des violences sexuelles.
- 3- Expliquer les différentes étapes de la prise en charge médico-légale.

Plan :

- I- Introduction.
- II- Définitions.
- III- Contexte.
- IV- Complications et séquelles.
- V- Prise en charge médico-légale.
 - V-1- Accueil.
 - V-2- Entretien.
 - V-3- Examen clinique.
 - V-4- Examen psychologique.
 - V-5- Examens complémentaires.
 - V-6- Traitements et prescriptions médicamenteuses.
 - V-7- Rédaction du rapport médical destiné exclusivement à l'autorité judiciaire.
- VI- Ce qu'il faut retenir.
- VII- Références bibliographiques.

I- Introduction

Les violences sexuelles (VS) constituent un phénomène fréquent, mais sous déclaré causant un préjudice social en lésant les droits des particuliers.

La matérialisation des faits est rarement prouvée ; il s'agit le plus souvent de paroles de l'un (victime) contre celle de l'autre (agresseur).

Le rôle du médecin est d'abord d'examiner la personne victime de l'agression supposée après les soins donnés, de dépister les complications possibles et de décrire les constatations médico-légales faites à partir de cet examen.

II- Définitions :

II-1- La violence sexuelle : L'OMS définit la VS comme « tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avance de nature sexuelle, ou acte visant à un trafic ou autrement dirigé contre la sexualité d'une personne utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais s'en s'y limiter, le foyer et le travail. »

La coercition peut inclure :

- Le recours à la force à divers degrés,
- L'intimidation psychologique,
- Le chantage,
- Les menaces¹,
- L'incapacité de la victime de donner son consentement².

II-2- Le viol : Selon le rapport mondial sur la violence, l'OMS définit le viol ainsi : « acte de pénétration, même légère, de la vulve ou de l'anus imposé notamment par la force physique, en utilisant un pénis, d'autres parties du corps ou un objet. Il y a tentative de viol si l'on essaie de commettre un tel acte. Lorsqu'il y a viol d'une personne par deux ou plusieurs agresseurs, on parle de viol collectif. »

En droit Algérien, le viol n'est pas défini par le code pénal algérien (CPA) mais il est qualifié de crime dans son article 336 ; seule la jurisprudence permet de caractériser ce crime comme étant tout acte pratiqué sur une femme non consentante ou incapable de consentement avec intromission de la verge en érection dans la cavité vaginale.

¹ Il peut s'agir de blessures corporelles ou de ne pas obtenir un emploi/une bonne note à un examen, etc.

² Parce qu'elle est mineure, ivre, droguée, endormie ou atteinte d'incapacité mentale par exemple.

II-3- L'attentat à la pudeur : ce sont des offenses matérielles d'ordre sexuel commises intentionnellement sur une personne non consentante ou bien âgée de moins de 18 ans, en public ou non (Articles 334 et 335 du CPA).

Ces attentats comprennent :

- tout attouchement exécuté sur les parties génitales, soit avec les mains, la verge, la bouche ou avec un corps étranger.
- Tout acte impudique autre que le viol, comme les pratiques homosexuelles ou sodomiques, même hétérosexuelles.

Dans ce chapitre on peut inclure la pédophilie¹ et l'inceste².

II-4- L'outrage public à la pudeur : Cette forme de VS figure dans les articles 333 et 333 bis du CPA. Il s'agit d'un acte, un fait, un geste ou une attitude à caractère sexuel commis volontairement ou involontairement à distance et en public, sur la personne elle-même ou sur une personne du même ou de l'autre sexe, de nature à offenser la pudeur ou à causer un scandale :

- La publicité subsiste même si l'acte a été commis la nuit, sans témoins, ou sans intention coupable mais en un lieu public (dans le train par exemple).
- De même si n'étant pas commis dans un lieu public et avec une intention coupable, il a pu frapper les regards du public (chambre avec fenêtre ouverte).
- A vrai dire, il est bien souvent le fait d'une intention coupable, c'est avant tout l'exhibitionnisme.

III- Contexte :

III-1- À l'échelle mondiale : 20 % des femmes et 3 % des hommes seraient victimes d'un viol ou d'une tentative de viol au cours de leur vie.

III-2- En France :

_ 11 % des femmes, de 20 à 59 ans, avaient subi au moins une fois une VS au cours de leur vie.

_ 1,2 % des femmes, de 20 à 59 ans, déclarent avoir subi au moins une fois des attouchements sexuels, une tentative de viol ou un viol, dont environ 50000 viols/an

_ Près d'une femme sur 4 aurait connu une ou plusieurs VS à l'âge adulte.

¹ Le DSM IV-TR définit la pédophilie comme la présence de fantasmes imaginatifs sexuellement excitantes, d'impulsions sexuelles ou de comportements survenant de façon répétée et intense, pendant au moins six mois, impliquant un ou des enfant(s) pré pubère(s) de 13 ans ou plus jeune(s)

² Il est défini juridiquement par l'article 337 bis du CPA.

III-3- En Algérie : l'enquête nationale sur les violences à l'encontre des femmes, effectuée en 2006 par l'Institut national de la santé publique, montre que 5,4% des violences subies par les femmes sont de nature sexuelle.

En somme, une femme violée tout les deux jours et un enfant toutes les 24 heures.

IV-Complications et séquelles :

_ Retentissement psychologique : syndrome anxio-dépressif (troubles du comportement, troubles de l'humeur, troubles des conduites alimentaires, asthénie, troubles du sommeil), Syndrome de stress post traumatique, suicide, retard et blocage du développement psychoaffectif chez l'enfant, modification profonde de l'image du corps.

_ Traumatismes physiques directs.

_ Grossesses non désirées (5% des viols, 50% d'interruption volontaire de grossesse).

_ Infections sexuellement transmissibles (IST) : mycoplasme, HPV, VIH, gonocoque, chlamydia trachomatis, syphilis, hépatite B et C. Lymphogranulomatose vénérienne, trichomonase, Herpes génital, chancre mou.

_ Somatisation, douleurs pelviennes et/ou abdominales chroniques.

_ Exclusion sociale.

V- Prise en charge médico-légale :

V-1- Accueil :

La VS constitue une urgence médico-judiciaire.

La victime doit être reçue rapidement et dans le calme pour qu'elle puisse parler et être écoutée. Elle doit se sentir rassurée, en confiance afin de ne pas vivre sa prise en charge comme une nouvelle agression. Elle doit être reçue, de préférence, en tête à tête avec le médecin ou, à sa demande ou avec son consentement, en présence d'une tierce personne (infirmière).

La qualité de cet accueil est déterminante pour la victime dans le sens d'une restauration ultérieure et pour les suites judiciaires étant donné qu'il s'agit d'une expérience traumatique profondément déshumanisante.

V-2- Entretien : dont le but est de :

- Répertorier les circonstances de la VS en précisant le délai écoulé entre la violence et la prise en charge.

- Décrire la VS en précisant sa nature¹.
- Rechercher des antécédents pathologiques pouvant interférer avec les résultats de l'examen et des prélèvements.
- Préciser le stade pubertaire si enfant.
- Guider l'examen clinique et les prélèvements.
- Évaluer le retentissement somatique et psychique.

V-3- Examen clinique :

La présence d'un témoin de même sexe que la victime est souhaitable et souvent rassurant pour elle, et pour le médecin².

L'examen peut se faire dans le cadre d'une consultation à la demande d'une plaignante majeure ; si la victime est mineure l'examen doit se faire sur réquisition judiciaire.

V-3-1- Examen somatique général :

- Rechercher des lésions traumatiques visibles³ : situées au niveau des zones d'attaque et d'appui de la victime (bouche, cou, seins, pubis, périnée et faces internes des cuisses) et au niveau des zones de défense et de déshabillage (mains, avant bras). Il peut s'agir parfois de violences graves, voir de meurtre sadique ou de tentative de faire disparaître le corps.
- Rechercher des troubles de conscience en rapport avec une soumission chimique⁴.
- Chez l'enfant : évaluer le développement staturo-pondéral.

V-3-2- Examen gynécologique :

- La femme adulte et l'adolescente sont installées en position gynécologique. Après inspection des grandes et petites lèvres et du clitoris, la visualisation de la partie centrale de la vulve, en particulier l'hymen et la fourchette, se fait en tirant sur les grandes lèvres doucement vers l'avant et en dehors.

L'examen de l'hymen est souvent facilité par l'introduction vaginale d'une sonde de Foley dont le ballonnet est gonflé à 10 ml.

¹ Il peut s'agir d'attouchements, de pénétration orale, de pénétration pénienne vaginale, de pénétration digitale vaginale, de pénétration pénienne anale ou de pénétration digitale anale.

² Pour éviter les fausses interprétations et accusations.

³ Les traces de violences peuvent être variables et représentées par des ecchymoses, des hématomes, des égratignures, des excoriations en coups d'ongles, des plaies contuses ou de morsures, etc. Le médecin doit préciser leurs mensurations, leurs couleurs et leurs situations.

⁴ C'est l'administration d'une substance psycho-active à l'insu de la victime à des fins délictuelles ou criminelles.

- Chez la petite fille, on utilise la position dite « de la grenouille »¹. Sous un bon éclairage et à l'aide d'une simple manœuvre de séparation-traction des grandes lèvres, l'hymen est bien exposé.

Il est nécessaire de préciser la forme de l'hymen et l'aspect de son bord libre. Le degré de compliance de l'hymen s'apprécie le plus souvent à l'œil nu chez la fillette mais nécessite le recours à une sonde de Foley chez l'adolescente et l'adulte.

Des lésions visibles, externes ou orificielles, doivent être recherchées :

- Lésions hyménales : déchirures anciennes ou récentes, reliquats hyménaux, ecchymose ou hématome ; on peut noter des incisures (encoches) physiologiques² ou aussi des reliquats hyménaux.
- Lésions des grandes et petites lèvres : ecchymoses, hématomes, érosions cutanées ou muqueuses, plaies ;
- Lésions de la fourchette : lacération, érosion, cicatrices, ecchymose ;
- Lésions de la vulve et du vagin : saignements ou hématomes, une vulvo-vaginite.

La déchirure récente : ses bords forment une plaie inégale, saignante et tuméfiée. Elle s'accompagne le plus souvent de douleur et de saignement.

La déchirure ancienne : la cicatrisation se fera sans affrontement, mais au contraire séparément ; ses bords cicatrisés donnent des lambeaux atrophiés, sinueux, recouverts d'une muqueuse fine et rosée identique à celle des muqueuses voisines. La durée normale de l'évolution cicatricielle est en règle de 8 à 15 jours.

La structure ou l'élasticité de la membrane hyménale peuvent permettre des coïts accomplis, sans la moindre déchirure : hymen semilunaire à grand orifice, hymen labié à large fente.

A noter que **la défloration médicolégal**e correspond à une interruption complète du tissu hyménal jusqu'à la paroi.

Examen endovaginal au spéculum : rechercher du sang, d'ecchymoses, du sperme au niveau des organes génitaux internes (col utérin et paroi vaginale).

La colposcopie et l'usage de colorant cellulaire comme le bleu de toluidine améliorent la performance de l'examen en augmentant la fréquence de détection des lésions plus

¹ La fillette pré-pubère est installée en décubitus dorsal, jambes fléchies et écartées, plantes de pied se touchant. La petite fille peut parfois être examinée assise sur les genoux de la personne qui l'accompagne en qui elle a confiance.

² Il est difficile de différencier entre des échancrures traumatiques et encoches congénitales ; seul l'affrontement des lambeaux peut être un argument en faveur de la déchirure.

anciennes par rapport à l'examen visuel direct.

V-3-3- Examen proctologique :

Se limite essentiellement à une inspection sous un bon éclairage. Le médecin recherche au niveau de la marge anale des plaies, des abrasions, des ecchymoses, des fissures, des ulcérations, un condylome anal, des marisques et/ou une disparition des plis radiés.

Le toucher rectal permet d'apprécier la tonicité du sphincter anal.

En cas d'une pénétration anale avérée et récente, l'examen endorectal peut être pratiqué par anoscope.

A noter que l'origine traumatique d'une béance anale ne peut être retenue qu'en cas de vacuité de l'ampoule rectale.

Chez l'enfant victime de VS répétés, la marge anale peut s'invaginer en « entonnoir »

V-4- Examen psychologique :

Immédiatement après la VS, l'examen psychologique de la victime peut mettre en évidence des symptômes sévères ; les plus fréquemment observés étant la crainte, l'anxiété, la colère, le retrait, les troubles du sommeil. Chez l'enfant l'examen peut évoquer une précocité et des préoccupations sexuelles et des difficultés scolaires.

V-5- Examens complémentaires :

Ces examens complémentaires ont un objectif judiciaire et un objectif médical :

V-5-1- Objectif à visée judiciaire : Ces prélèvements visent à recueillir des indices biologiques nécessaires à la documentation des enquêteurs.

V-5-1-1- La présence de spermatozoïdes : par

- Recherche cytologique :

La recherche de spermatozoïdes est impérative si la VS date de moins de 72 heures. Les prélèvements sont réalisés dans tous les sites susceptibles de contenir du sperme¹.

La recherche se fait par écouvillonnage simple et étalement sur lame sèche, sans lamelle ni fixateur.

- Recherche biochimique :

Test de détection de la phosphatase acide prostatique, possible pendant 24 heures, dans le sperme ou le liquide séminal prélevé.

¹ Cul-de-sac postérieur ; Exocol et endocol chez la femme ; Prélèvement buccal, derrière les incisives et prélèvement anal.

V-5-1-2- La soumission chimique :

Les VS avec utilisation de drogues sont de plus en plus fréquentes. Les principales utilisées sont le flunitrazepam (Rohypnol®), le gamma-hydroxybutyrate (GHB) et leurs dérivés. Dans ce cadre, des prélèvements de sang et d'urines méritent d'être effectués pour :

- Alcoolémie ;
- Recherche de stupéfiants, psychotropes, GHB, barbitémie ;
- Recherche d'ecstasy, cannabis, cocaïne, d'amphétamines et d'opiacés.

V-5-1-3- L'identification de l'agresseur par l'analyse de l'ADN :

Elle peut être effectuée sur les substances repérées sur le corps de la victime et ses vêtements (écouvillons ano-génito-buccaux , poils pubiens de l'agresseur, sur les ongles coupés et grattés), ou sur le lieu de l'agression qui garde parfois des traces de sang, sperme, salive, poil ou autre matériel biologique de l'agresseur (vêtements, serviettes hygiéniques, mouchoirs, préservatifs).

V-5-2- Objectif à visée médicale : Permet d'assurer la prise en charge initiale et le suivi des soins ultérieurs :

V-5-2-1- Recherche d'IST :

- Prélèvement local (vaginal, anal, de la gorge) à la recherche de Gonocoque¹, de Trichomonas vaginalis et de Mycoplasme ;
- Sérologies : TPHA-VDRL, sérologie VIH ; sérologie hépatite B et C indiquent l'état de la victime au moment des faits et sont à répéter à un mois et à trois mois;
- Recherche de Chlamydia trachomatis dans les urines par PCR.

V-5-2-2- Recherche de grossesse :

- Dosage plasmatique de βHCG est systématiquement réalisé chez la femme en âge de procréer et n'étant pas sous contraceptifs.
- Test rapide urinaire de grossesse.

V-5-2-3- Bilan pré-thérapeutique antirétroviral :

Si une trithérapie antirétrovirale prophylactique est envisagée, pratiquer :

- Ionogramme, créatinine, glycémie, NFS complète.
- Bilan hépatique : Alanine transaminase (ALAT), Aspartate aminotransférase (ASAT).
- Bilirubine.
- Amylase, Lipase.

¹ Si la victime présente des signes locaux évocateurs d'infection ou si l'examen est fait à distance de l'agression (plus de 5 jours).

V-6- Traitements et prescriptions médicamenteuses :

V-6-1- Prévention des IST :

_ Le traitement a pour but de diminuer le risque de séroconversion. La trithérapie, associant deux analogues nucléosidiques et un antiprotéase (Combivir et Kalétra), doit être débutée dès que possible et au plus tard 48 heures après l'agression. Elle est prescrite pour un mois, avec une surveillance clinique et biologique (à J15, à J30, à J60 et à J120).

_ En cas de contact VHB avéré, si la victime n'est pas vaccinée, une sérovaccination par immunoglobulines antiHBs et une injection d'une dose de vaccin sont indiquées.

_ Le risque de transmission sexuelle du VHC est faible. Il n'est pas recommandé de faire un suivi VHC en cas de contact avéré et sanglant.

V-6-2- Traitement contraceptif :

Chez la femme en âge de procréer, un traitement contraceptif (pilule du lendemain « Norlevo[®] ») est prescrit au moindre doute sur un risque de grossesse, dans les 72 heures suivant l'agression.

V-6-3- Autre traitement :

Antalgique ; psychotropes associés à une psychothérapie ; si nécessaire (blessures physiques ou état de détresse psychologique aiguë) hospitalisation dans des structures spécialisées.

V-7- Rédaction du rapport médical destiné exclusivement à l'autorité judiciaire

La rédaction du rapport médico-légal doit être soignée, précise et circonstanciée ; il doit comporter cinq parties :

Première partie : description de la situation de violence suspectée (commémoratifs).

Deuxième partie : plaintes de la victime (doléances)

Troisième partie : résultats de l'examen clinique (constatations) : signes positifs et négatifs.

Quatrième partie : prélèvements effectués. Il s'agit ici de permettre une traçabilité des actes médicaux.

Cinquième partie : conclusion concernant la compatibilité des données de l'entretien et de l'examen clinique avec la violence rapportée. Il s'agit d'un avis technique médical d'intérêt judiciaire.

VI- Ce qu'il faut retenir :

1- La prise en charge des victimes de VS doit être psychologique, médicale, sociale et judiciaire.

- 2- Une VS est une expérience traumatique profondément déshumanisante .L'examen médical d'une victime de VS est lui aussi, potentiellement traumatisant. Il nécessite donc une attention particulière du médecin.
- 3- Il n'appartient pas au médecin de qualifier les faits de viol, c'est une prérogative du juge. Le rôle du médecin est de fournir des éléments qui permettront au juge de retenir cette incrimination. Deux conditions sont nécessaires pour affirmer sur le plan juridique un viol :
- Tout élément pouvant témoigner de l'absence de consentement de la victime ;
 - Les traces laissées par l'acte sexuel, lequel peut être caractérisé par un certain nombre d'indices d'ordre anatomique ou biologique.
- 4- L'absence de lésions traumatiques visibles 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 de viol.
- 5- Il n'existe pas de parallélisme entre la gravité de l'agression et l'expressivité du tableau clinique psychologique.
- 6- Il est souhaitable, dans le cas de suspicion de pénétration vaginale, que le médecin se prononce, dans son compte rendu, sur la compatibilité de l'examen hyménéal avec une pénétration sexuelle.

VII- Références bibliographiques :

1. OMS. Rapport mondial sur la violence et la sante. Genève, 2002 : 404 p.
2. Code pénal algérien. Ordonnance n°66-156 du 08 juin 1966 portant code pénal modifiée et complétée. Secrétariat Général du Gouvernement, année 2007.
3. Welch J., Mason F. Rape and sexual assault. BMJ 2007 (334); p : 1154-1158.
4. Jaspard M., Brown F., Condon S. et al. Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale.Paris: La documentation francasie 2003.
5. Institut National de Sante Publique (INSP). Violences à l'Encontre des Femmes, l'enquête nationale. Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Algérie 2005.
6. Chariot P, Dantchev N. Agressions sexuelles chez l'adulte, in Chariot P et Debout M. (sous la direction de). Traité de médecine légale et de droit de la santé. Edition Vuibert, Paris, Fevrier 2010 : p. 216-224
7. N. Telmon, F. Dedouit, F. Savall. Accueil d'un sujet victime de violences sexuelles Décrire la prise en charge immédiate d'une personne victime de violences sexuelles.