

AGRESSIONS SEXUELLES: POINT DE VUE DU MEDECIN LEGISTE

Pr ML SOW

Service de Médecine Légale et de
Médecine du Travail

INTRODUCTION

- Pratiques sexuelles, normales ou anormales => trouble à l'ordre public et génératrices d'infractions prévues par la loi pénale.
- Nécessité d'établir la matérialité des faits => constatation de lésions par médecin et participation à la préservation des preuves.
- Types d'agressions sexuelles:
 - Viol,
 - Agressions sexuelles autres que le viol,
 - Exhibition sexuelle,
 - Harcèlement sexuel,
 - Abus sexuels sur mineurs.

INTRODUCTION

Intérêt :

- Délit (infractions autres que le viol) => Tribunal Correctionnel.
- Crime (viol) => Cour d'assises.
- Intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire de la victime.

Objectifs :

- 1- Définir les différents types d'agressions sexuelles.
- 2- Décrire les enjeux face aux agressions sexuelles.
- 3- Citer les différents prélèvements réalisés sur une victime d'agression sexuelle.
- 4- Indiquer l'intérêt de l'examen de l'auteur d'une agression sexuelle

.

Définitions (1)

- **Viol:** art. 320 CPS « est considéré comme viol, tout acte de pénétration sexuelle de quel que nature qu'il soit commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise »
- **Peines:** 5 à 10 ans de réclusion criminelle

Circonstances aggravantes

Victime vulnérable	Autres circonstances aggravantes
Mineur(e) < 13 ans	Mutilation
Age avancé	Infirmité permanente
État de grossesse	Infraction commise par séquestration
Déficiences physique/psychique	Plusieurs personnes
Maximum de la peine	Peine x 2

Si mort de la victime: auteur puni comme coupable d'assassinat

Définitions (2)

- **Autres agressions sexuelles:**
 - Attentat à la pudeur ou agression sexuelle: offense matérielle d'ordre sexuel commise sur une personne non consentante (ou âgée de moins de 15 ans) et de nature à offenser sa pudeur
 - = Attouchements sur les parties génitales (avec mains, verge, bouche, corps étranger)

Définitions (3)

- **Exhibition sexuelle:** acte, fait, geste ou attitude à caractère sexuel accompli à distance en public, de nature à offenser la pudeur
- **Exhibition volontaire** ou par négligence des organes génitaux en public, masturbation ou relations sexuelles avec personne consentante lieu public = exhibition si « imposé à la vue d'autrui »

Définitions (4)

- Tout geste, attouchement, caresse, manipulation pornographique, utilisation d'images ou de sons par un procédé technique quelconque, à des fins sexuelles sur enfant <16 ans de l'un ou l'autre sexe = **pédophile** puni emprisonnement 5-10 ans.
- Si délit commis/ascendant ou personne ayant autorité sur le mineur :maximum de la peine.
- Tentative punie comme délit consommé.

Définitions (5)

- **Abus sexuel:** utilisation enfant ou adolescent pour plaisir personne plus âgée que lui
 - AS sans contact corporel (exhibitionnisme, porno)
 - AS avec contact corporel (caresses, attouchement, masturbation pouvant aller au viol)
- **Inceste:** relations sexuelles illicites entre parents ou alliés à degrés prohibés par la loi
- Poursuite au titre de viol aggravé ou agression sexuelle aggravée

Examen médical victime de viol

Urgence à plusieurs titres:

- **Urgence ressentie par la victime** qui décide de se faire examiner
- **Urgence médicale** (saignement, contusion, déchirures, maladies vénériennes, grossesse non désirée)
- **Urgence psychologique**: risque de survenue de stress post-traumatique (PTSD) nécessité PEC préventive
- **Urgence médico-légale**: réalité du rapport sexuel et/ou identité agresseur(s)

Examen médical victime

- Circonstances de l'examen:
 - Présentation spontanée (seule ou accompagnée)
 - Réquisition (police, gendarmerie)
 - Ordonnance de commission d'expert
 - Examen en présence d'un tiers (paramédical, confort, éviction de suspicion)
 - Si absence de lésion vitale: préférence unité victimologie de service de médecine légale si non gynéco, urgence ou tte structure pourvue de table d'examen gynéco + bon éclairage

Examen en cas de viol

- Renseigner sur vêtements portés lors des faits
- Noter âge, poids et taille victime
- Évaluer degré de compréhension et état psychologique (abattement, angoisse)
- Examen général: signes associés (ecchymoses, égratignures, coup d'ongle) face antéro-interne cuisses, poignets, bras (traces de lutte)
- Lésions autour de la bouche et du cou
- Examen **centré** sur **zone agressée**

- Entretien +++ (\cong 30 mn)
- Entretien préalable: se présenter et expliquer rôle, objectifs examen MLG, destinée rapport ou certif. méd
- Interrogatoire: fournit plus d'informations que lésions observées:
 - Recueil données antérieures aux faits
 - Circonstances de l'agression
 - Précision sur ce qui s'est passé depuis l'agression (tps écoulé, toilette, examen et prélèvements déjà effectués)

- Signes fonctionnels
- Point de vue somatique: troubles mictionnels/défécation, écoulements vaginaux, saignements
- Point de vue psychologique:
 - Faits récents: choc, sidération, état dépressif aigu ou agitation, indifférence
 - Faits anciens: comportement normal+++, PTSD thème viol. Tr vie sexuelle, conduites suicidaires

- Examen physique:
 - Consentement, +/- complet (tolérance victime)
 - Général: signes de lutte ou violence (ecchymoses, hématome, griffures, morsure)
 - Périnéal
 - OGE: hématome, abrasion grandes et petites lèvres
 - Vagin: spéculum (col, parois vaginales, cul de sac)
lésions rares (<10%)
 - Anus: marge anale (hématomes, fissures, lacérations).
Lésions aiguës rares

Hymen

- **Anomalies:** 9h-3h pas significatives pour prise en compte MLG
- Lésions partie post. Hymen considérée contexte agression sexuelle
- **Encoches** ou **déchirures** atteignant base hymen ou laissant <1mm tissu hyménal

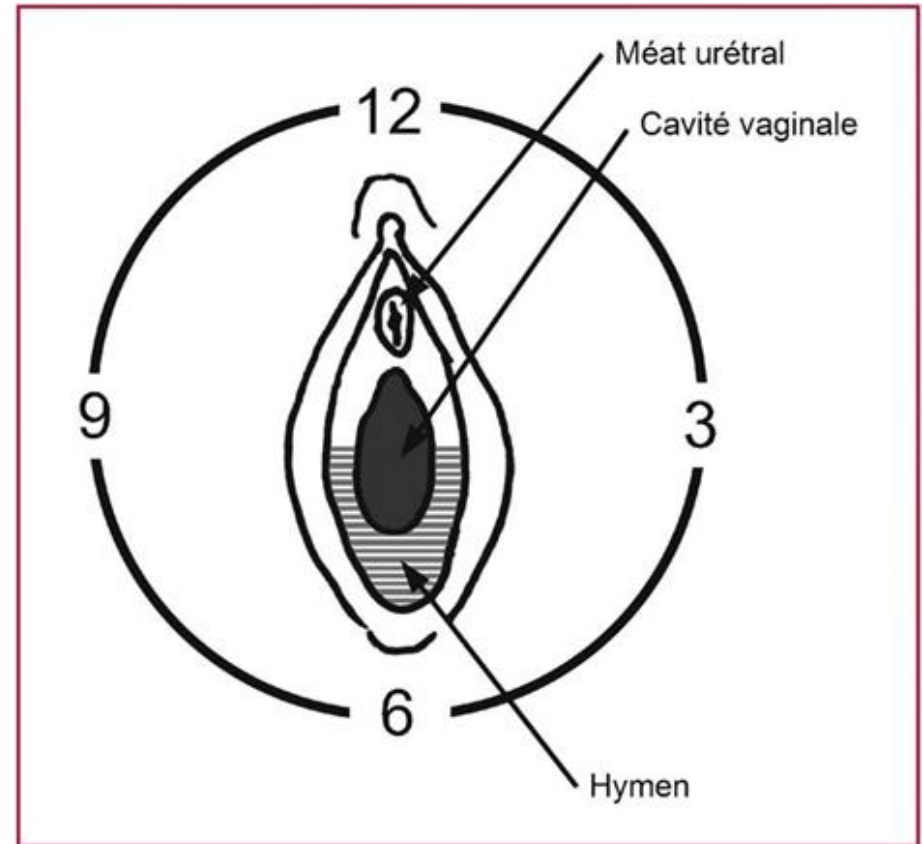


Fig.1 schéma simplifié hymen, vue externe, position gynécologique

Hymen

Variantes de la normale

- Imperforation hyménale
- Hymen membraneux
- Hymen ponté
- Irrégularités pourtours hymen
- Variation diamètre hyménal
- Absence hymen (rare)

Diagnostics différentiels

- Tampons hygiéniques (lésion ou modification diamètre)
- Traumatismes ou accidents (sport, circulation)

Absence anomalie hyménale

Phénomène de cicatrisation

- Guérison lésions superficielles (10-14 jrs)
- Reconstitution possible zone de tissus > 1 mm à la base de la déchirure
- « Lissage » des lésions rendant interprétation délicate

Absence anomalie après allégation de pénétration vaginale

- « Hymen complaisant »: désuet
- Age faible: lésion étendue et importante
- Victime pubère +++

Prélèvements

Visée forensique

- Y'a-t-il eu rapport sexuel récent (sperme +)
 - Bouche : 28 à 31 heures
 - Vagin: très probable <24h, possible 24-72h, occasionnellement jusqu'à 7 jours
 - Col utérin: plus Igtps que vagin (prélever de préférence si T>48h)
 - Anus: maximum 65 heures
- **Phosphatase acide**: haute VPN (98%) jusqu'à 100 h après éjaculation
- Identité agresseur (s): ADN

Autres

- Suspicion de grossesse: dosage de bêta-HCG au décours de l'examen et à J+10 du rapport
- Recherche de MST
 - Sérologies HIV, HVB et C, Chlamydiae : 1 et 3 mois
 - Trichomonas, mycoplasmes
 - Gonocoque

Examen de l'agresseur

- Intérêt médical pour la victime: savoir si violeur porteur de MST
- Intérêt médico-légale
 - Traces de violence infligées par victime ou en rapport avec coups donnés par agresseur
 - Région génitale rech signes rapports sexuels récents (traumatiques, traces biologiques: sang, sperme, fèces)

RAPPORT-SCELLES-CERTIFICAT

SIGNALEMENT

- Victime venue de sa propre initiative, n'ayant pas encore porté plainte: CMI ou compte rendu de consultation remis à la victime.
- Victime ayant porté plainte: rapport de réquisition judiciaire ou d'ordonnance de commission d'expert (schéma ou photo +++)
 - Conclusion mentionne ce qui est certain et essentiel
 - Traces violences ano-génitales ou non
 - Autres violences sur reste du corps (auto-infligée, accidentelle, infligée par un tiers)
 - Traces défloration ancienne ou récente ou hymen intact
 - ITT et/ou arrêt de travail justifié (s) ou non
 - Constatations objectives compatibles avec les dires de la victime

- Prélèvements: scellés
 - Cadre d'une plainte: prélèvements mis immédiatement sous scellés par OPJ
 - Consultation banale: prélèvements non scellés jusqu'à éventuelle plainte ultérieure. Peuvent perdre valeur probante si mauvaise conservation
- Signalement si mineur(e)

Conclusion (1)

- Agressions sexuelles multiples complexes.
- Approche multidisciplinaire: collaboration réseau médico-psycho-socio-juridique.
- Rôle déterminant du médecin pour évaluer, orienter et coordonner la prise en charge

Conclusion (2)

- Examen victime agressions sexuelles: pas tjrs preuve matérielle lésions
- Si suspicion de viol ou agression sexuelle: rédiger rapport initial (descriptif notamment signes négatifs).
- Peut servir de CMI et donc base de comparaison (avec fixation I.T.T)

