Extrait du Medileg

https://www.medileg.fr/Examen-d-une-victime-presumee-d

Examen d'une victime présumée d'agression à caractère sexuel

- Enseignement - Médecine légale clinique -

Date de mise en ligne : lundi 21 juillet 2008

Medileg

Plan :

I - Généralités
1. Définitions juridiques
2. Epidémiologie

II - L'examen médical
1. L'interrogatoire
2. L'examen clinique

III - les examens complémentaires
1. A visée judiciaire
2. A visée de soins

IV - la prise en charge médico-psychologique

V - La finalité judiciaire

L'agression à caractère sexuel constitue l'une des dérogations au secret professionnel, précisées par les articles 10, 43 et 44 du CDM et 226-14 du NCP (signalement concernant le : mineur, personne vulnérable, adulte avec son consentement).

Il s'agit d'une **urgence médico-légale**. Le médecin doit répondre à plusieurs objectifs :

- Décrire les violences physiques, objectivant ou non le non consentement,
- Objectiver et matérialiser le rapport sexuel par la constatation de possibles lésions bucco - ano - génitales et par les examens complémentaires (cytologique et génétique)
- Débuter la prise en charge médico-psychologique.

I - GENERALITES

1.1 Définition sjuridiques

les agressions sexuelles sont définies par l'article 222.22 et suivants :

- Article 222.22 « constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise *avec violence, contrainte, menace ou surprise*

Le viol et les autres agressions sexuelles sont constitués lorsqu'ils ont été imposés à la victime dans les circonstances prévues par la présente section, quelle que soit la nature des relations existant entre l'agresseur et sa victime, y compris s'ils sont unis par les liens du mariage. »

Le code pénal décrit différents types d'agressions à caractère sexuel

- Non spécifiques au mineur

- Viol défini par l'article 222. 23 du CP
-
  - « *Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte ou surprise est un viol* ».
-
  - Peines encourues (crime jugé en cour d'Assises) : 15 à 30 ans de prison voir réclusion à perpétuité en cas de circonstances aggravantes (art 222.24 et 222.25 du CP)
- Autres agressions sexuelles art 222-27 à 31 du CP
- Harcèlement sexuel défini par l'article 222-33 « *Le fait de harceler autrui en usant d'ordres, de menaces ou de contraintes, dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle, par une personne abusant de l'autorité que lui confère ses fonctions, est puni*... »
- Exhibition sexuelle définie par l'article 222-32 « *L'exhibition sexuelle imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public est punie*... ».

Spécifiques au mineur

- Sur mineurs de 15 ans et moins de 15 ans : art 227-22-1, 227-25 et 222-26 CP
- Sur mineurs de > 15ans : art 227-27 CP
- Retrait de l'autorité parentale (partiel ou total) si auteur est une personne titulaire de l'autorité parentale art 222-31-2 CP

1.2 Epidémiologie

Il est reconnu qu'une très faible minorité d'agressions sexuelles font l'objet d'une plaine. Peu d'enquête épidémiologique récente en France dans la population générale a traité ce sujet.

On peut citer plusieurs enquêtes qui ont toutefois des méthodologies et des objectifs différents : l'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF, 2000), les enquêtes de victimisation comme l'enquête Cadre de vie et sécurité : CVS 2007, le Baromètre santé (2005, pour la dernière édition) ou l'enquête Contexte de la sexualité en France (CSF, 2005-2006). L'enquête EVS réalisé en 2006, s'étant intéressé à tous les types de violence c'est-à-dire « *situation d'atteinte à l'intégrité d'une personne, du fait d'une ou plusieurs autres personnes, qu'il s'agisse de la dégradation ou du vol d'un bien matériel appartenant à la victime ou de violences verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques directement perpétrées à son encontre* » [1], rapportait 7 % de victimes d'attouchements sexuels, des rapports sexuels forcés ou des tentatives de rapports forcés des personnes interrogés âgé entre des 18 - 75 ans avec une prédominance féminine (11 % des femmes et 3 % des hommes).

Dans l'enquête CSF [2], 16 % des femmes et 5 % des hommes déclaraient avoir subi des rapports forcés ou des ten¬tatives de rapports forcés au cours de leur vie (6,8 % des femmes déclarent des rapports forcés et 9,1 %, des ten¬tatives, et respectivement 1,5 % et 3,0 % des hommes). Dans cette même enquête, il est intéressant de noté un

Copyright © Medileg

âge majoritairement inférieur à 18 ans au moment de l'agression, dans toutes les générations interrogées (59% des femmes et 67% des hommes).

Autre élément intéressant à noter dans ces deux études, le caractère unique de l'auteur dans la majorité des cas (Agresseur unique >90% dans l'étude CSF).

Par ailleurs, selon l'étude de Bajos et Bozon [3] , les agressions sexuelles avant 18 ans sont davantage liés aux univers de socialisation (famille, école, groupes de pairs), alors que ceux se produisant après 18 ans sont plus liés à l'univers du couple et du travail. Ainsi pour les femmes de plus de 40 ans déclarant une agression sexuelle après 18 ans, dans 35 % des cas l'auteur de l'agression était un conjoint ou un partenaire ; pour celles ayant été victime avant 18 ans, l'agresseur est principale¬ment leur père, beau-père ou une personne de la famille (27 % des cas), voire des personnes connues d'elles (31 %). Les agresseurs inconnus restent toujours une minorité (17 %), avec une décroissance de leur proportion dans les générations les plus récentes.

Rappelons qu'une minorité d'agressions sexuelles ferait l'objet d'une plainte. Ainsi la dernière enquête de l'Insee en 2007 : 8% des violences sexuelles intra conjugales et 17.5% des violences sexuelles à l'extérieure du ménage.
<a href="IMG/pdf/Tableau_cours_agress_Medileg.pdf" title='PDF - 9.1 ko' type="application/pdf">

tableau 1 et 2

2. L'EXAMEN MEDICAL

Cet examen des sévices sexuels doit se faire :

- Au mieux sur réquisition des autorités judiciaires (éléments de preuve)
- Le plus précocement possible par rapport aux faits,
- Avec tact et psychologie, précaution,

2.1 L'interrogatoire

Il mentionne :

- la date de l'examen,
- les nom, prénom, et date de naissance de la victime,
- la date des faits et leur nature : lieu, durée, nombre d'agresseurs, mode d'agression sexuelle, les types de violences associés,...
- les antécédents médicaux, chirurgicaux et plus particulièrement gynéco-obstétricaux et proctologiques, date des premières règles, durée des cycles,
- la date des dernières règles, le moyen de contraception utilisé, les rapports antérieurs ou non, une grossesse en cours, date du dernier rapport sexuel librement consenti.

L'interrogatoire suivra un protocole particulier pour l'enfant, nécessitant dans un premier temps l'instauration d'un climat de confiance et privilégiant les questions ouvertes. Ces questions ouvertes pourront dans un second temps être suivies si besoin de questions plus spécifiques.
Les questions fermées, directives sont proscrites.

2.2 L'examen clinique

Cet examen comprend :

- un examen corporel complet et détaillé (avec schémas et photographies) à la recherche de stigmates d'origine traumatique (de lutte, de défense, de prise et de violence), en particulier au niveau des zones d'appui ou des zones vulnérables (partie interne des cuisses).
- Description des éléments du développement pubertaire (échelle de Tanner) chez le mineur.
- un examen de la cavité buccale : recherche d'ecchymose, de MST.
- un examen de la sphère génital chez la victime de sexe féminin à l'aide d'un colposcope :

petites et grandes lèvres,
hymen avec description du type de déchirures anciennes ou récentes,
région sous urétérale,
examen de l'hymen avec si besoin (chez l'adolescente) utilisation d'une sonde à ballonnet (de Foley) ou utilisation d'un écouvillon pour déplisser l'hymen,
examen du col au spéculum chez l'adulte (non lubrifié pour ne pas fausser les prélèvements) si nécessaire (non indiqué chez la petite fille et l'adolescente n'ayant jamais eu de rapport sexuel),
TV non préconisé uniquement s'il semble indispensable ;

- un examen des organes génitaux externes chez la victime de sexe masculin (verge, orifice urétral, frein prépucial, prépuce...).
- un examen de l'anus : inspection de la marge anale, tonicité du sphincter, (le toucher rectal n'est pas préconisé et ne se fera que si nécessaire).

3. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Ces prélèvements répondent à deux objectifs :

- Judiciaire : prouver le contact sexuel et identifier l'auteur
- De Soins : pour la prise en charge thérapeutique.

3.1 A visée judiciaire

Ces prélèvements à visée judiciaire pourront permettre de :

- Prouver le contact sexuel (prélèvement à visée cytologique),
- Identifier l'auteur (recherche des « Empreintes Génétiques » ADN)

Ces prélèvements se feront en fonction du délai entre les faits allégués et le moment de la consultation. (Possibilité de retrouver des spermatozoïdes immobiles : quelques heures en buccal et au niveau anal, à plusieurs jours maximum 5 à 7 jours au niveau vaginal chez l'adolescent et l'adulte, 24 heures chez l'enfant pré pubère - prélèvements réalisés chez l'enfant pré pubère selon des indications limitées) Ils seront orientés en fonction des dires et de la clinique.

Pourront être réalisés

- 3 à 4 écouvillons stériles et secs vaginaux au minimum
- selon les équipes, lavage du cul de sac postérieur avec une seringue de 10 ml de sérum physiologique stérile. Aspiration et dépôt dans un pot en plastique stérile (type ECBU)
- +/- 2 prélèvements buccaux (derrière les incisives),
- 2 écouvillons anaux (Prélèvement anal systématique si victime masculine).

Autres prélèvements :

Copyright © Medileg

- Recherche de traces de sang, de poils, de débris...+/- écouvillons cutanés
- Dosage de toxiques (alcoolémie, barbitémie, anxiolytiques...) dans un contexte particulier ou sur demande de l'autorité requérante.
- +/- Prélèvement sanguin sur tube EDTA ou prélèvement de cellules buccales (« empreinte génétique » de la présumée victime) .
- conservation des vêtements et du linge souillés après séchage.

Tous les prélèvements à visée judiciaire sont mis sous scellés par l'autorité requérante sous contrôle du médecin requis, et transportés immédiatement vers le centre agréé pour leur conservation (congelés à -20°C pour certains prélèvements).

Les prélèvements à la recherche de sperme peuvent être conservés pendant des années au sec et à t° ambiante mais ne pourront par la suite pas faire l'objet d'analyse génétique par ce type de conservation.

3.2 A visée de soins

Recherche des MST

- Chlamydia gonocoque et autres germes par écouvillonnage (écouvillons au niveau vaginal, au niveau anal)
- Sérologies : Syphilis (TPHA - VDRL au premier examen, et à répéter à 4 semaines), HSV, Hépatite B (au premier examen et à répéter à 4 semaines et à 6 mois), HIV (au premier examen et à répéter 3 à 6 mois)
- Autres MST : Condylome à papillomavirus, infections à mycoplasmes,...
- Recherche de grossesse : dosages des Béta - HCG plasmatiques sur tube au premier examen et à répéter à 3 ou 4 semaines si retard des règles.

4. LA PRISE EN CHARGE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

4.1 Prévention des MST

- Mise en route possible d'une antibiothérapie efficace (ex doxycicline), sans attendre le résultat des prélèvements bactériologiques (prévention non faite systématiquement à discuter avec les infectiologues)
- Prévention de l'Hépatite B à proposer :Sérovaccination (Sérum anti HBV 500UI IM) + 1ère dose de Vaccin HBV dans les 72 heures suivant l'agression si absence de vaccination ou si sérologie négative ; puis suite du protocole vaccinal (injection à 1 mois et à 6 mois)
- HIV à discuter en fonction des éléments de l'interrogatoire et de la clinique, (si agression < 48 heures) : Ttt antirétroviral pendant 28 jours associé au traitement symptomatique des effets secondaires (ex MOTILIUM® 1/2cp si nausées ; IMODIUM® 2gel si diarrhée) ; suivi biologique associé.

- Ne pas oublier la prévention du Tétanos si blessures.

- Suivi biologique sérologie VHC et transaminases.

4.2 Prévention de la grossesse

En l'absence de contraception efficace, et si l'agression ne remonte pas à plus de 72 heures, prescription de la «

Copyright © Medileg

pilule du lendemain », (exemple NORLEVO 1 cp lors de la consultation)

4.3 Prise en charge psychologique

Elle est essentielle et doit être précoce au mieux immédiate, et poursuivie dans une relation de confiance par des spécialistes ayant l'expérience des entretiens avec ces victimes.

Au cas par cas, l'hospitalisation peut être proposée.

5. LA FINALITE JUDICIAIRE

5.1 Le Rapport médical

Pour la rédaction du rapport, il est important de ne pas utiliser certains termes (viol par exemple), de ne pas interpréter les dires de la victime et utiliser le conditionnel.
Il doit être avant tout descriptif et prudent quant à l'interprétation de l'origine des lésions.

Le rapport est destiné au Procureur de la république, juge d'instruction, police ou gendarme, si réquisition ou si commission d'expert, si réquisition ou ordonnance judiciaire.

5.2 Recueil et transmission des résultats

- Sur réquisition,

  - Les résultats, s'ils ne sont pas pris en charge par la police judiciaire, doivent être transmis à l'autorité requérante ou commettante.
  - Le consentement éclairé de la victime pour tout prélèvement doit être recherché.

- En l'absence de réquisition,

  - Les résultats seront alors transmis par la victime aux autorités judiciaires si elle a porté plainte depuis le 1er examen.
  - Le médecin est responsable de la transmission de ces résultats et pourra être entendu ultérieurement par les autorités judiciaires afin d'authentifier ces prélèvements.
  - Dans ce cadre, hors réquisition, se posent différents problèmes : conservation des prélèvements nécessitant des moyens adéquats, l'analyse des prélèvements (coûteux et hors soins pour ce qui concernera la matérialisation des faits). L'analyse des empreintes génétiques ne peut se faire en dehors du cadre légal.

POUR LA PRATIQUE

L'examen d'une victime d'agression à caractère sexuel doit se faire au mieux dans le cadre d'une réquisition (élément de preuve).
L'examen, réalisé avec l'accord de la victime, doit être complet.
Il répond à un double objectif :

Médical et thérapeutique : bilan traumatique et psychologique, examens complémentaires infectieux, prise en charge médicale et psychologique, traitement préventif (grossesse, infection)

- **Judiciaire : constatation des possibles lésions traumatiques, examens complémentaires (écouvillons) afin de tenter de prouver le contact sexuel et d'identifier l'auteur**

Bibliographie

- *Epidémiologie*

  - Beck F, Cavalin C, Mailochon F. Violences et Santé en France : état des lieux. La documentation Française 2010 ; 276p http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/violence_sante_2010.pdf
  - Bajos N, Bozon M. Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère. Populations et Sociétés, 2008 ; 45 :4p
  - Tournyol du Clos L, Le Jeannic T. les violences faites aux femmes. INSEE Première, 2008 ; 1180 : 4p

- *ouvrage général sur AS*

  - W Green Sexual Assault and Semen Persistence in Encyclopedia of Foresnic Sciences edited by J A Siegel, P J Saukko, G C Knupfer, Academic Press, 2000 ; 397-402
  - Child Maltreatment A clinical guide and reference. Edited by J A Monteleone, A E Brodeur. 2nd edition, GW Medical, 1998.
  - Maltraitance à enfants ss direction de D Gosset, M Desurmont, V Hedouin, E Revuelta, 2ème edition, Masson, 1997
  - Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007). A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children : A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. Child Abuse & Neglect, 31(11-12), 1201-1231.
  - American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children : subject review. PEDIATRICS Vol. 103 No. 1 January 1999, pp. 186-191

---

[1] Beck F, Cavalin C, Mailochon F. Violences et Santé en France : état des lieux. La documentation Française 2010 ; 276p http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/violence_sante_2010.pdf

[2] Bajos N., Bozon M., équipe CSF, Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère, Population et sociétés, n°445, mai 2008, p.1-4

[3] Bajos N, Bozon M. Les agressions sexuelles en France. Résignation, réprobation, révolte in Bajos N., Bozon M. (dir), Beltzer N. (coord), Enquête sur la sexualité en France. Pra¬tiques, genre et santé, Éditions la Découverte, Paris, 2008, 610 p.

Copyright © Medileg