

# Allégation de violences sexuelles

---

Dr TOURETTE Claire, Hôpital de la Conception Marseille

DESC Urgences 2016



HAUT CONSEIL À L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

## Agressions sexuelles et viols

- 16% des femmes et 5% des hommes cours de leur vie.
- 1 femme sur 10 de moins de 20 ans déclare avoir été agressée sexuellement au cours de sa vie.
- 83 000 femmes sont victimes de viols ou tentatives de viols par an (0,5% des femmes). 83% d'entre elles connaissent leur agresseur : 11% des victimes seulement portent plainte, et 13% déposent une main courante.
- Les condamnations pour viol représentent, en 2010, 50,1% des 2 706 condamnations prononcées pour crime.

# Agression sexuelle

## Article 222-22 du Code Pénal

*« Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise. »*

La contrainte peut être physique ou morale.

« ... 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. »



**AS = Délit = Tribunal Correctionnel**

# Viol

## Article 222-23 du Code Pénal

« Tout acte de **pénétration sexuelle**, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui, **par violence, contrainte, menace ou surprise** est un viol. »

Le viol est puni de quinze ans de réclusion criminelle.



**Viol = Crime = Cour d'Assises**

# Majorité sexuelle et atteinte sexuelle

## Article 227-25 du Code Pénal

« le fait pour un **majeur** d'exercer **sans** violence, contrainte ni surprise, une atteinte sexuelle sur la personne d'un **mineur de 15 ans** est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. »

## Article 227-27 du Code Pénal

Les atteintes sexuelles **sans** violence, contrainte, menace ni surprise sur un **mineur âgé de plus de 15 ans** et non émancipé par le mariage sont punies de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende:

- Quand elles sont commises par un **ascendant** légitime, naturel ou adoptif ou par **toute autre personne ayant autorité sur la victime**
- Lorsqu'elles sont commises par une **personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.**

# Signalement à l'autorité judiciaire

## Article 226-14 du Code Pénal

L'article 226-13 (relatif au secret médical), n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.

En outre, il n'est pas applicable:

-À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou privations dont il a eu connaissance et qui ont été **infligées à un mineur** ou à une personne qui n'est **pas en mesure de se protéger** en raison de son âge ou de son état physique ou psychique.

-**Au médecin** qui, **avec l'accord de la victime**, porte à la connaissance du PDR les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des **violences sexuelles** ont été commises.

# L'agression sexuelle = Urgence Médico-Judiciaire

- 
- **Urgence Judiciaire: examen initial mal fait ou trop tardif =**  
procédure et action judiciaire inefficace.
  - **Urgence médicale : conséquences psychiques et organiques**  
(infectieuses, grossesse).
  - L'examen doit être réalisé rapidement, dans les meilleures conditions possibles et par un **spécialiste des urgences médico-judiciaires. La prise en charge est multidisciplinaire (police, justice, médecin, psychologue)**

## OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE VICTIME DE VIOLENCES SEXUELLES ?

---

1. PEC psycho-médico-sociale, *accueillir et informer la victime.*
2. éviter aux victimes la répétition des examens génitaux. *Examiner avec soin. Recueillir* tous les éléments d'information et médico-légaux pouvant contribuer à établir la preuve de l'agression
3. Prélever afin d'identifier l'agresseur.
4. Prévenir les complications.
  - Les risques infectieux et la grossesse.
  - Les risques de séquelles psychologiques.
5. Rédiger un certificat médical.

# L'interrogatoire

---

- identification de la victime / date et l'heure de l'agression et de l'examen,
- circonstances de l'agression sexuelle : pénétration, pénienne ou autre, par voie vaginale, anale, buccale, avec ou sans préservatif, avec ou sans éjaculation, nombre de rapports et d'agresseurs,
- ATCD médicaux, gynéco-obstétricaux,
- date des derniers rapports sexuels consentis et leurs types, date des dernières règles, moyens de contraception utilisés
- notion de toilette intime depuis agression
- troubles du comportement ou de la mémoire pouvant faire évoquer une soumission médicamenteuse.

# L'examen clinique

---

- L'examen général: téguments et des muqueuses (recherche de lésions traumatiques), constantes, conscience
- Les traces de violence: lésions traumatiques extra-génitales et des zones de défense (avant-bras, coudes, genoux). La contrainte sera recherchée sous forme de lésions traumatiques des zones de prise (cou, bras, face interne des cuisses).
- L'examen gynécologique
- **Description des lésions**: type, taille, ancienneté, autres traces de violence (vêtements), => Schéma voire photographie

# Examen gynécologique :

---

- face interne des cuisses,
- vulve : grandes lèvres, petites lèvres, vestibule, hymen ( forme, largeur et aspect des bords libres, taille de l'orifice vaginal de l'hymen.

speculum *si possible* : aspect des bords latéraux de l'hymen et du vagin, aspect des culs-de-sac vaginaux, du col utérin

Examen du périnée postérieur: Anus et plis radiés a l'inspection.

TR (facultatif) : sphincter anal : tonicité.

## Les différents types d'hymen

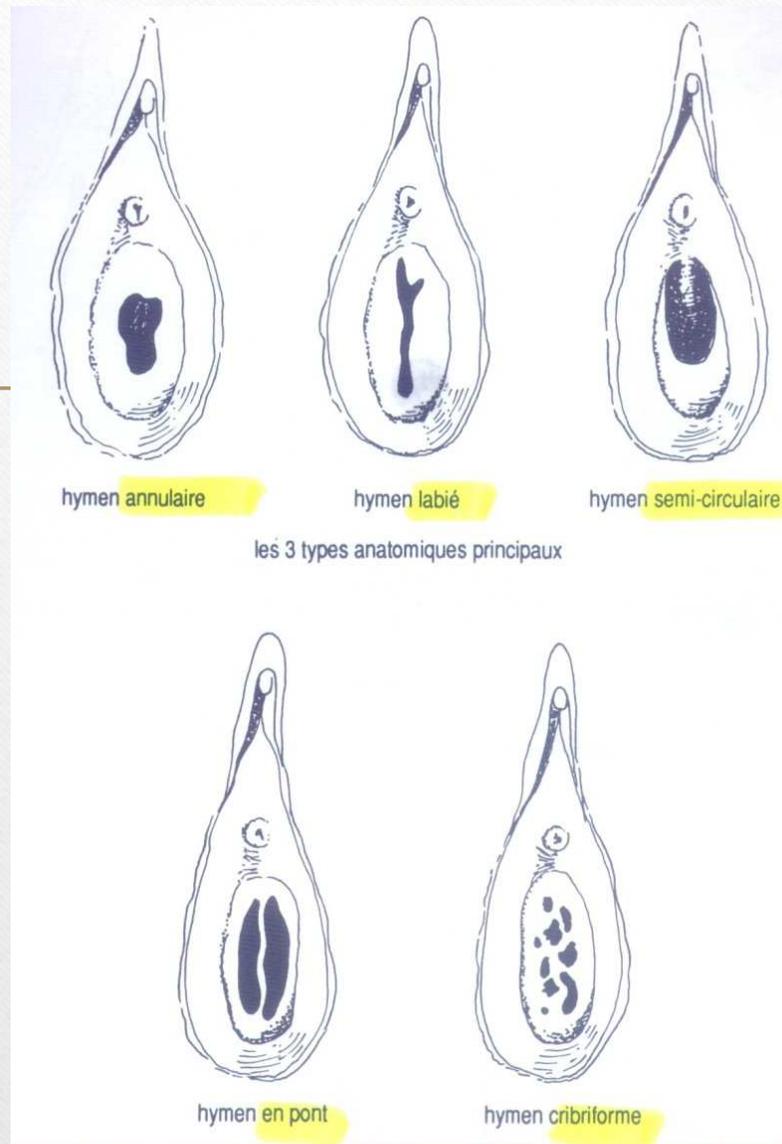
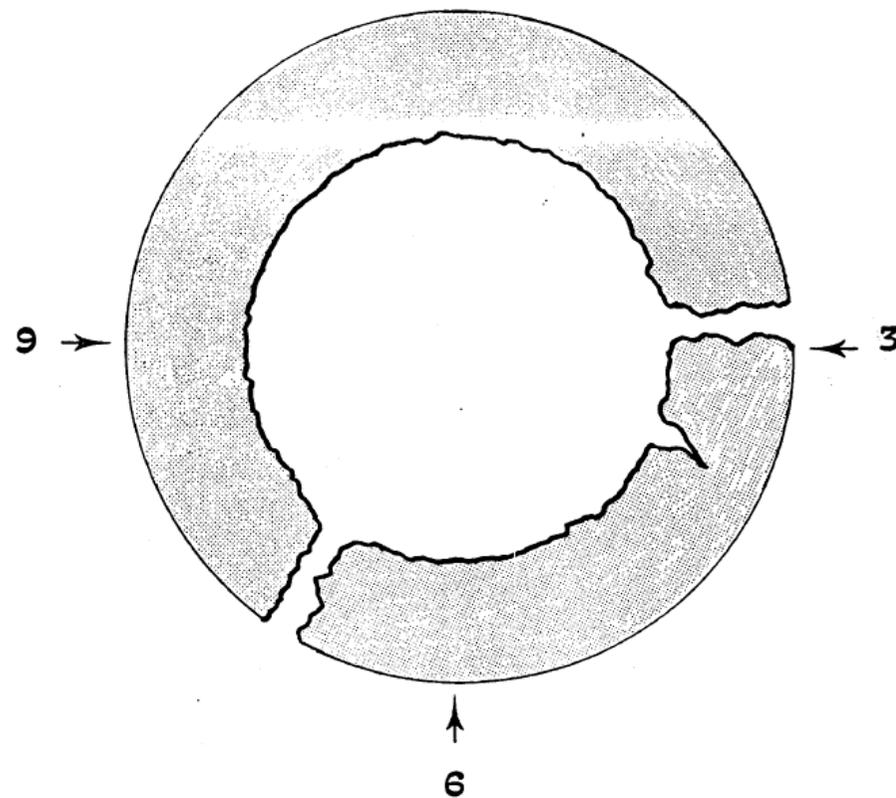


Figure 7 : principaux types anatomiques d'hymen

## ENCOCHES DE L'HYMEN



- ↙ encoche traumatique à 3 et 7 heures
- ↙ encoche congénitale à 4 heures

- Dans la majorité des cas = aucune lésion constatée à l'examen gynécologique +++
- 

- Etude de McLean de 2010 sur 500 victimes de viol vaginal et 68 femmes venant en consultation gynéco après un rapport vaginal consenti:
  - 22,8% des femmes violées avaient une lésion génitale
  - contre seulement 6% des femmes ayant eu un rapport consenti
  - femmes violées ont 3 fois plus de risque d'avoir une lésion
  - mais ce qui ressortait c'est que 77% n'ont aucune lésion après un viol

Les fissures anales superficielles peuvent se voir **en dehors de toute agression** (constipation chronique, encoprésie...) notamment chez l'enfant.

A l'inverse, **l'absence de lésion n'exclut pas une pénétration !!!**

Un hymen intact ne permet pas de conclure systématiquement à l'absence de pénétration.

Un hymen très souple peut se laisser distendre sans se rompre et permettre une pénétration digitale voire pénienne complète sans lésion

# Les examens complémentaires

---

- Examen cytologique : **présence de spermatozoïdes pendant 72 h à 96 h** dans la cavité vaginale si pas de toilette intime importante, pendant 6 h au plus dans la cavité buccale et 48h dans la cavité rectale. 3 à 4 écouvillons secs+ lame
- recherche toxicologique dans le sang ou les urines (alcool, psychotropes).
- sérologies : syphilis (VDRL, TPHA), VIH, VHB, VHC,
- dosage des b-HCG.
- bilan pré-traitement anti-rétroviral : NFS, plaquette, ionogramme, urée, créatininémie, bilan hépatique.

# La prévention des I.S.T.

---

- **thérapie anti-rétrovirale**: doit être débutée si possible dans les 48 heures après l'agression (efficacité maximale dans les 6 premières heures)

durée courte (3-4 jours) et nécessite une réévaluation du risque, des modalités de traitement, des effets secondaires par un médecin référent

- DOXYCYCLINE pendant 8 jours (chlamydiae)
- Prévention de l'hépatite B: vaccination dans les 15 jours après l'agression + Gammaglobulines anti HbS, si sujet source antigène HbS + ou appartenant à un groupe à risque.

# Thérapie antirétrovirale

---

- TRUVADA 1cp/j + ISENTRESS 400 1cp x 2/j
- TRUVADA 1cp/j + PREZISTA 800 1cp/j + NORVIR 100 1cp/j si la victime est une femme enceinte
- COMBIVIR 1cp x 2/j (ou 1cp/j si DFG<sub>e</sub> < 30 ml/min) + ISENTRESS 400 1cp x 2/j si insuffisance rénale préexistante.

# La prévention de la grossesse

---

- Si la femme n'utilise pas de contraception efficace et que l'agression ne remonte pas à plus 72H
- quelle que soit la date du cycle et après avoir reçu les résultats des bHCG négatifs, l'on peut prescrire une « ***pilule du lendemain*** », NORLEVO® 0,75mg jusqu'à 3 jours ou ELLAONE jusqu'à 5 jours

# La prise en charge psychologique

---

- Les premiers symptômes : attitude mutique, méfiance, refus du contact, état de stress aigu, comportement anxio-dépressif (avec risque de passage à l'acte), sentiment de culpabilité++, de honte, de colère...
- présentations atypiques : dissociation péri-traumatique (impression d'avoir rêvé), attitude inadapté (exubérance, désinhibition paradoxale)
- Ce qu'il faut faire : écouter avec empathie, pas de jugement personnel, ne pas chercher à dédramatiser

# Rédaction du certificat médical

---

- Un certificat médical initial complet descriptif complète la plainte. Il décrit les déclarations de la victime, les lésions retrouvés et les éléments du retentissement psychologique, les prélèvements réalisés, et la fixation d'une I.T.T.

# Quel circuit? Qui fait quoi?

---

- Dépôt de plainte → réquisition du légiste
- Médecin légiste: interrogatoire, examen clinique, prélèvements à visée médico-légale
- Urgentiste: bilan préthérapeutique, prévention risques infectieux et grossesse, mise en relation avec le CISIH / psychologue
- Si pas de dépôt de plainte = pas de réquisition = pas de légiste, l'urgentiste fait l'examen clinique et l'interrogatoire avec réalisation du CMI. Prélèvements à visée médico-légale ne sont pas réalisés

## QUELLE EST LA CONDUITE A TENIR APRES L'EXAMEN CLINIQUE ?

---

- arrêt de travail
- pilule du lendemain
- Doxycycline *2 cp/j pendant 8 jours,*
- Proposition de la thérapie antirétrovirale (contacter le médecin du CISIH),
- hospitalisation si danger ou menace
- suivi psychologique
- assistance sociale.
- contrôles sérologiques

# Points clefs

---

- Si la patiente se présente en premier dans le service des urgences qu'elle souhaite porter plainte et que son état de santé physique ou psychique ne lui permet pas de se déplacer, et ce d'autant plus que la patiente est mineure, l'autorité judiciaire viendra sur place prendre le dépôt de plainte
- Le médecin légiste ne peut se déplacer dans le service des urgences que sur réquisition, il ne verra la patiente que sur réquisition
- Les soins et actes ne doivent pas être retardés par l'absence d'autorisation du représentant légal qui dans ce cas n'est pas nécessaire mais souhaitable. Signalement Procureur TGI

# Merci

---

- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)  
Accueil d'un sujet victime de violences sexuelles 2011
- *Recommandation : Level S, Daligand L, Doray S, Dubret G, Girodet D, Hochart F, et al. Le praticien face aux violences sexuelles. Paris: Ministère de l'Emploi et de la Solidarité; 2000. 102p:<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/violence/guid.pdf>*
- *Enquête Contexte de la sexualité en France (CSF) l'Inserm et l'Ined en 2006*
- *Bajos N., Bozon M., « Les agressions sexuelles en France : résignation, réprobation, révolte » in Enquête sur la sexualité en France, 2008*
- *Insee-ONDRP, enquête « Cadre de vie et sécurité » de 2010 à 2012. Retraitements par la MIPROF (2013)*
- *Bilan annuel « Criminalité et délinquance enregistrées en 2012 - Les faits constatés par les services de police et les unités de gendarmerie » ONDRP 2012*