

LES ATTENTATS AUX MŒURS

Pr A SBAIHI

I. DEFINITION – GENERALITES :

II. FACTEURS QUI CONDITIONNENT D'ORDINAIRES CES AAM

III. L'OUTRAGE PUBLIC A LA PUDEUR :

- A. DEFINITION
- B. ATTITUDE COMMISES RELEVANT DE L'OPP
- C. CONDUITE DE L'EXPERTISE DANS LES OPP

IV. L'ATTENTAT A LA PUDEUR

- A. DEFINITION
- B. PRATIQUE RELEVANT DE L'APP

- PEDERASTIE ACTIVE
- PEDERASTIE PASSIVE

V. LE VIOL

- A. DEFINITION – GENERALITES
- B. CARACTERE ANATOMIQUE DE L'HYMEN
- C. CARACTERES DE LA DEFLOURATION :
- D. EVOLUTION DE L'HYMEN APRES DEFLOURATION
- E. EXPERTISE MEDICO-LEGALE EN CAS DE VIOL

- 1. LA MATERIALITE DU VIOL
 - LE DIAGNOSTIC POSITIF
 - LE DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL
 - LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE
- 2. LES CIRCONSTANCES DU VIOL
- 3. LA DATE DU VIOL
- 4. LES CONSEQUENCES DU VIOL

VI. LEGISLATION

VII. CONCLUSION

I. DEFINITION – GENERALITES :

Constitue un attentat aux mœurs tout acte, fait, ou geste, de nature à causer un préjudice social en lésant les droits de particuliers : soit qu'ils n'aient pas consentis à en être les témoins (outrage public) soit qu'ils n'aient pas consenti à en être les victimes (attentat, viol).

II. FACTEURS INTERVENANT DANS LES ATTENTATS AUX MŒURS :

1. **Sexe** : masculin
2. **Facteurs favorisants** : Alcoolisme, la promiscuité, profession : intoxication par le sulfure de carbone – irradiation, drogues, facteurs sociaux : étrangers transplantés,
3. **Facteur physique** :
 - Maladies neurologiques : tumeur du 3^{ème} v- épilepsie – maladie de Lewin (épisodes d'hypersomnie avec fatigue intense durant quelques jours à quelques semaines)
 - Malformation génitales : hypo-spadias. Affections vénériennes.
4. **Facteur psychiques** :
Il existe un centre génital médullaire dont l'excitation entraîne l'érection et l'éjaculation (centre génito-spinal)

III. L'OUTRAGE PUBLIC A LA PUDEUR :

a) DEFINITION :

- **C'est tout acte attentatoire à la pudeur commis par intention ou négligence coupable dans un endroit public**
- **L'OPP peut se définir également comme un acte ou un geste à caractère sexuel accompli à distance et en public de nature à offenser la pudeur ou à causer un scandale**

Il s'agit de l'exhibition des organes génitaux entendus au sens strict, l'exhibition des fesses et des seins ne constitue pas le délit d'OPP

- La constitution du délit : le fait est puni en tant que tel même s'il ne résulte que d'une négligence qualifiée pour la circonstance.
- ✓ l'intention n'aggrave pas la faute contrairement à ce qui se passe dans d'autres domaines (l'homicide par exemple)
- ✓ Par endroit public il faut entendre tout lieu accessible au public mais désigne aussi un lieu non public mais le fait a pu frapper les regards du public par suite d'imprudence (chambre avec fenêtre ouverte)

b) ATTITUDE COMMISES RELEVANT DE L'OPP :

C'est avant tout l'exhibitionnisme (plusieurs sortes) :

- **Vicieux** : montrent les organes génitaux externes dans le but d'une excitation ou d'une satisfaction sexuelle.
- **Malades** :
 - ✓ Déments : maniaques, démence précoce ou sénile
 - ✓ Infirmités : affections génito-urinaires.

Il existe aussi toute une série d'actes que la seule publicité fait entrer dans la catégorie d'OPP : toutes ces formes de perversions sexuelles passives ou actives et même le rapport sexuel le plus conformiste.

c) CONDUITE DE L'EXPERTISE DANS LES OPP :

En dehors de l'expertise psychiatrique, l'expert peut avoir à intervenir pour authentifier les infirmités alléguées comme excuse par certains coupables.

L'expert ne doit jamais perdre qu'il lui encombre aussi le soin de démasquer le caractère calomnieux de certaines dénonciation d'OPP.

IV. L'ATTENTAT A LA PUDEUR

A. DEFINITION :

« On désigne sous le nom d'AAP tout acte exercé sur une personne dans le but de blesser sa pudeur et de nature à produire ce résultat »

En pratique est qualifié d'APP toute agression sexuelle corporelle autre que le viol.

B. PRATIQUE RELEVANT DE L'APP :

Ces attentats comprennent :

- ✓ Tous attouchements sur les parties génitales avec les doigts, la bouche, la verge ou avec un corps étranger.
- ✓ Tous actes impudiques autres que le viol comme les pratiques homosexuelles ou sodomiques même hétéro- sexuelles.

LA PEDERASTIE :

C'est l'aspect médico-légal de cette perversion qui est étudié sous le titre de pédérastie qui est désigné plus communément par le mot sodomie.

▪ PEDERASTIE ACTIVE ;

Il a été constaté certaines déformations caractéristiques de la verge des pédérastes actifs ; deux types sont décrits :

- ✓ La verge amincit de la base à l'extrémité.
- ✓ La verge est volumineuse, tordue sur son axe avec un gland de forme conique étranglé à sa base.

Ces signes ne sont pas pathognomoniques.

▪ PEDERASTIE PASSIVE

1. La pédérastie passive habituelle : se traduirait également par une série de stigmates ; on décrit :

- ✓ Un développement excessif des fesses
- ✓ L'anus en entonnoir, relâchement du sphincter anal, disparition des plis radiés, .ulcération de la marge anale.

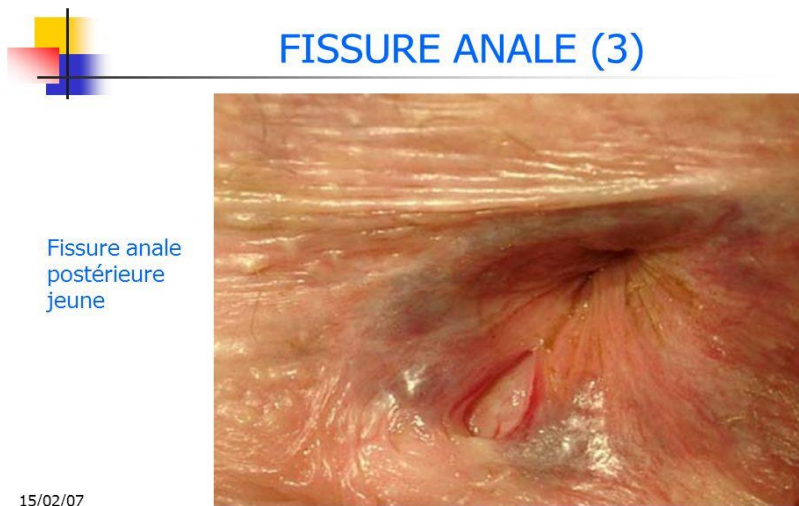
- ✓ Fistules, hémorroïdes, rectite gonococcique jusqu'au chancre syphilitique et même le cancer ano rectal.

2. L'attentat pédérastique unique :

Ne laisse habituellement aucune trace quand il est commis sur un adolescent ou un adulte non seulement sans violences mais encore avec toutes les précautions que doit prendre un pédéraste actif expérimenté.

Mais lorsque l'agression a été d'une particulière violence et que la victime est un enfant, certains stigmates peuvent être retrouvés à l'examen à condition que l'examen soit précoce car ils sont éphémères :

- ✓ L'anus en entonnoir par contracture reflexe douloureuse du releveur,
- ✓ des ecchymoses, ou déchirure de la muqueuse anal, dans ce cas la déchirure de la muqueuse présente un aspect caractéristique : « **la vraie plaie sodomique est triangulaire, la base interne des côtés du triangle se dirigeant vers le fondement** »



V. LE VIOL

A. DEFINITION – GENERALITES :

« Le viol est la possession d'une femme, qu'elle soit vierge ou déjà déflorée sans son consentement »

Chacun des termes de cette définition doit être précisé :

- La victime d'un viol ne peut être qu'une femme, la possession d'un homme contre son consentement par une ou plusieurs femmes constitue un AAP.
- La victime doit être vivante : le coït avec un cadavre constitue un OPP ou une violation de sépulture.

- Le mot féminin désigne tous les sujets de sexe féminin bien que le viol ait été distingué des AAP en raison des risques de grossesse qu'il fait de surcroît courir à la victime il n'est pas tenu compte des capacités de procréation de cette dernière : fille non pubère ; femme ménopausée ou stérile.
- La jurisprudence qualifie encore de viol ou de tentative de viol ce qui revient au même sur le plan pénal certains actes (coitus anté portas) s'ils ont provoqué la grossesse alors que la victime n'a pas été proprement parler « possédée »
- La possession implique l'intromission dans le vagin de la verge en érection à l'exclusion de tout autre chose (doigt ou objet quelconque)
- C'est le fait que la possession d'une femme a eu lieu sans son consentement qui constitue le crime de viol.

B. CARACTERE ANATOMIQUE DE L'HYMEN

L'hymen présente un grand nombre de variété mais est d'une constance pratiquement absolue.

- Sa situation : est variable avec l'âge, profondément situé chez la fillette, immédiatement en arrière des petites lèvres chez l'adulte.
- Sa conformation est celle d'une membrane diaphragme exposé à l'entrée du vagin et ouvert d'un orifice de forme et de siège variable.
- Variétés de l'hymen :
 - ✓ **L'hymen annulaire** la perforation est tantôt centrale tantôt excentrée bien que toujours axiale.
 - ✓ **L'hymen semi lunaire.**
 - ✓ **L'hymen labié** limite un orifice vertical par ses deux bandes réunies seulement en haut en bas à la manière de 3^{ème} lèvres d'où son nom.
 - ✓ **Des atypies peuvent exister ainsi :**
 - **L'hymen imperforé** obturant entièrement l'orifice vaginal
 - **Hymen pluri perforé**



C. CARACTERES DE LA DEFLORATION :

Chez la vierge le coït se caractérise par la défloration c'est la rupture de la membrane hyménale.

Le premier coït va déterminer en effet :

- Une ou plusieurs déchirures de l'hymen ; exceptionnellement des traumatismes des parois génitales
- Les déchirures hyménales peuvent être incomplètes ou complètes, peuvent même aller au-delà de l'hymen et empiéter sur la muqueuse voisine, vestibulaire en deçà de la membrane vaginale
- L'hymen peut ni se déchirer, ni se perforer : c'est l'hymen dilatable (complaisant) élastique ou plicaturé.
- Les déchirures se font en général dans le quadrant postérieur de la membrane.

Les bords forment alors une plaie inégale, saignante, tuméfiée dont la cicatrisation parfois retardée par une légère suppuration se fera sans affrontement mais au contraire séparément ces bords cicatrisent sur place donnant des lambeaux atrophiés, sinueux, couvert d'une muqueuse fine et rosée. Ce processus cicatriciel est achevé au moins de 5 jours sauf infection surajoutée.

Ces déchirures s'accompagnent souvent **de douleurs et de saignement** sans constituer une preuve de défloration (il existe des déflorations qui ne saignent pas).



Il existe deux formes cliniques de défloration se rapportant aux âges extrêmes :

1) Chez la toute petite fille :

❖ Moins de 10 ans :

- ✓ Défloration exceptionnelle ; l'intromission de la verge est difficile
- ✓ Par contre il peut y avoir des lésions vulvaires et périnéales
- ✓ Les déchirures de l'hymen si elles existent sont toujours incomplètes.

❖ Plus de 10 ans,

- ✓ Plus la fillette est âgée plus il est de chance que la déchirure de l'hymen soit complète et les organes avoisinants peu lésés.

2) Chez la très vieille fille :

- ✓ L'hymen est sclérosé, fibreux, tendineux, quasi cartilagineux, inviolable

Chez la vierge le coït signe de la possession et la présence du sperme et des complications de coït : grossesse, contamination constituent les meilleurs preuves.

D. EVOLUTION DE L'HYMEN APRES DEFLOURATION :

Chez la femme habituée au coït : tout dépend de la nature de son hymen :

- ✓ S'il était complaisant, dilatable, il se déchirera au 1er accouchement
- ✓ S'il a été déchiré cas le plus fréquent les lambeaux écartés et comprimés subissent une atrophie progressive ; à l'accouchement les lambeaux qui persistent vont se déchirer il ne subsiste après cicatrisation que de minimes vestiges appelés caroncules myrtiformes

E. EXPERTISE MEDICO-LEGALE EN CAS DE VIOL :

L'expertise d'un viol va avoir à répondre aux questions posées concernant essentiellement :

- La matérialité du viol
- Les circonstances du viol
- La date du viol
- Les conséquences du viol

1. LA MATERIALITE DU VIOL

Demande pour être établie que soient posés successivement

- Le diagnostic positif
 - Le diagnostic différentiel
 - Le diagnostic étiologique
- } des signes constatés

A/ DIAGNOSTIC POSITIF :

1. L'EXAMEN DE LA VICTIME :

Doit être fait sur une table en position gynécologique.

Par tractions légères des grandes lèvres, la région vulvo-vaginale se révèle comme un espace infundibuliforme au fond duquel se voit l'hymen déplié

On explore ensuite toute la surface de la membrane

2. LES CONSTATATIONS :

✓ Il s'agit d'une vierge :

La déchirure de l'hymen est le signe capital de la défloration.

La déchirure récente présente les caractères d'une plaie muqueuse, saignante, tuméfiée.

Les déchirures anciennes sont à différents degrés de cicatrisation sans qu'on puisse leur attribuer une date précise avec possibilité d'infection surajoutée.

✓ Chez la fillette au dessous de 10 ans, la conformation des organes génitaux est telle que l'intromission de la verge nécessite une brutalité avec possibilités de lésions vulvo-périnéales graves (vulvite traumatique)

✓ Chez la femme non vierge : rien n'est plus difficile que de se prononcer sur la possibilité d'un viol.

L'hymen a déjà été déchiré, il a cicatrisé et les lambeaux cicatriciels ont régressé. Il ne reste donc plus aucune possibilité de se prononcer sur l'hymen seul.

Deux signes alors prennent toutes leurs valeurs car ils sont communs à tous les viols (présence de sperme dans le vagin, présence de lésions de violences mais inconstants)

a. LA PRESENCE DE SPERME :

- ne peut être considérée comme valable que si elle est constatée fort peu après l'acte.
- Le sperme peut être retrouvé en dehors des voies génitales sur les linges, sur les cuisses, sur le ventre, dans les poils du pubis, il apparaît desséché sous forme de tâches minces, brillantes
- ces réactions du sperme sont de grande valeur en soi lorsqu'elles sont positives ; elles n'autorisent pas en l'occurrence à affirmer que ce sperme là provient bien de cet acte de viol. Ce qui est précisément en cause ; à moins que ce viol ne soit récent ou qu'il s'agisse d'un viol assorti de meurtre. La recherche étant faite alors sur le cadavre dans le mucus vaginal, la glaire cervicale ou sur la peau ou les linges.
- Si les réactions du sperme sont négatives, elles ne sont pas pour autant contraires à l'hypothèse du viol, l'éjaculation n'entrant pas dans la définition du viol, celle-ci n'exige que l'intromission sans plus.

Il conviendra aussi de rechercher :

b. LA PRESENCE DE TRACES DE SANG sur les organes et sur les linges du suspect et d'en faire l'identification.

c. LA PRESENCE DE POILS ETRANGERS à la victime et d'origine pubienne masculine.

Toutes ces recherches même positives sont sujettes aux mêmes critiques, elles apportent des preuves dont la certitude est aléatoire

3. LES LÉSIONS DE VIOLENCES :

- Absentes chez les jeunes enfants terrorisées
- Il existe toutefois des réactions réflexes chez elles (serrer les cuisses) qui poussera le violeur à les écarter de force y laissant des ecchymoses au niveau des faces antéro-internes.
- En apposant les mains sur la bouche pour étouffer les cris y laissant parfois des traces d'excoriations unguéales.
- Chez la fille plus âgée : de taille à lutter, il existe des lésions de lutte véritable : ecchymoses aux régions de prises (poignets) ou de parade (avant-bras).
- Violences qu'ont pour but de supprimer le témoin qui est en même temps la victime : variées : suffocations, strangulations, submersions...
- Violences sadiques ne visant plus à faire disparaître un témoin mais de se procurer une volupté supplémentaire au prix d'une mise à mort (supplémentaire) délibérée

B/ DIAGNOSTIC – DIFFERENTIEL

- Il peut exister des viols sans défloration : hymens semi lunaires à grands orifices ; hymens complaisant, hymen labié à large fente.
- Passé le stade de cicatrisation il faudra distinguer les échancrures traumatiques, des encoches congénitales, ces derniers sont à petit nombre de lambeaux plus réguliers, plus symétriques, plus arrondies, plus incomplètes. Les échancrures sont irrégulières, asymétriques, complètes, déchiquetées, l'affrontement des lambeaux est le seul est très en faveur de la déchirure.

C/ DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

Le diagnostic de défloration étant certain, il faudra différencier une défloration vraie par coït, d'une défloration d'autre origine :

- ✓ Défloration par accident : chute sur un piquet.
- ✓ Les manœuvres masturbatoires

2- LES CIRCONSTANCES DU VIOL

- L'absence de lésions génitales (hormis la défloration) est évidemment en faveur du coït post mortem ou tout ou moins hors conscience de la victime.

- La puissance des adducteurs des cuisses est considérable surtout chez la femme et il est certain que l'absence chez l'inculpé comme chez la victime de tout signe de lutte rend difficile la vraisemblance d'une contrainte mais il y a des situations particulières :

- ✓ Contrainte morale, surprise, ruse
- ✓ Multiplicité des agresseurs
- ✓ Viols lors de la narcose, l'ivresse, syncope, l'hypnose

3/ *LA DATE DU VIOL*

À moins que l'acte soit récent et qu'il y 'ait eu une défloration évidente, la défloration ne pourra être fixée à 15 j près dans les autres cas si le processus de cicatrisation n'est pas terminé et sous réserve d'une surinfection ou peut la fixer aux alentours d'une semaine sinon on peut se répondre sur le caractère ancien ou récent .

4/ *LES CONSEQUENCES DU VIOL :*

- la grossesse pose problème d'IVG
- contamination vénérienne : prélèvements systématiques de la muqueuse vaginale et cervicale
- contamination par VIH : sérologie lors du viol, 6 mois après pose problème de cause à effet.

VI. **LEGISLATION (code pénal)**

Art. 333

Toute personne qui a commis un **outrage public** à la pudeur est punie **d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende**

Art. 333 bis

Est puni **d'un emprisonnement de 2 mois à deux ans** et d'une amende quiconque aura fabriqué, détenu, importé ou fait importer **tous objets contraires à la décence**.

Art. 334

Est puni d'un **emprisonnement de cinq à dix ans, tout** attentat à la pudeur consommé ou tenté **sans violence**, sur la personne d'un **mineur de seize ans** de l'un ou de l'autre sexe.

Art. 335

Est puni de la réclusion à **temps, de cinq à dix ans, tout attentat à la pudeur consommé ou tenté avec violence** contre des personnes de l'un ou de l'autre sexe. Si le crime a été commis sur la personne **d'un mineur de seize ans**, le coupable est puni de la réclusion à temps, de dix à vingt ans.

Art. 336

Quiconque a, commis le **crime de viol** est puni de la réclusion à temps, de cinq à dix ans. Si le viol a été commis sur la **personne d'une mineure de dix-huit ans**, la peine est la **réclusion à temps, de dix à vingt ans**.

Art. 338

Tout coupable **d'un acte d'homosexualité est puni d'un emprisonnement de deux mois à deux ans** et d'une amende

Si l'un des auteurs est mineur de dix-huit ans, la peine à l'égard du majeur peut être élevée jusqu'à trois ans d'emprisonnement et d'amende.

VII. CONCLUSION

Dans le domaine du viol ou d'attentats à la pudeur la prudence est de rigueur l'expert n'a donné qu'un avis technique il s'aidera d'investigations complémentaires

Cette prudence est exigée par la présence des fausses accusations

FACULTE DE MEDECINE
D'ALGER



UNIVERSITÉ D'ALGER – FACULTÉ DE MÉDECINE
6^{ÈME} ANNÉE MÉDECINE
MODULE DE MÉDECINE LÉGALE ET DROIT MÉDICAL
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2019/2020



CRIMES ET VIOLENCES SEXUELLES

Dr. I. BEKKOUCHE
Maitre assistante
Service de Médecine Légale
CHU Mustapha

VIGNETTE

Vous recevez, ce jour, aux urgences médicales, un OPJ qui vous présente une réquisition à l'effet d'examiner Mlle A. B. âgée de 22 ans, secrétaire, qui vous déclare avoir été victime d'une agression sexuelle, la veille à 20h00, par un tiers connu.

- 1) Auriez-vous examiné la patiente si elle vous avait consulté spontanément, sans que vous soyez réquisitionné ?**
- 2) Agissant sur réquisition, êtes-vous tout de même obligé d'obtenir le consentement de votre patiente ?**
- 3) Listez les étapes de votre démarche afin de répondre à votre mission.**
- 4) Votre examen objective une déchirure hyménéale hémorragique. Rédigez le certificat de constatation de violence sexuelle.**

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- ☐ **Définir les violences sexuelles.**
- ☐ **Identifier les éléments constitutifs de la matérialité d'une agression sexuelle.**
- ☐ **Etablir un certificat médical descriptif d'une violence sexuelle.**
- ☐ **Organiser l'accompagnement des victimes.**

PLAN

- Introduction
- Problématiques
- Définitions et concepts
- Statistiques
- Expertise médico-légale +++
- Prise en charge
- Le rapport
- Législation
- Conclusion

INTRODUCTION – I

- ❑ Les **violences sexuelles (VS)** entrent tant dans le cadre de la *médecine légale clinique* que dans celui de l'*examen thanatologique*.
- ❑ Les VS sont conçues comme *facteur de risque, fléau* et *problème de santé publique*.
- ❑ Double problématique : prise en charge médicale et *enjeu médico-légal*.

INTRODUCTION – II

- ❑ Les VS, malgré leur fréquence, restent mal connues, souvent cachées par une sorte de ***conspiration du silence***.
- ❑ Elles n'épargnent pas les enfants (***abus sexuels***) et ont, alors, des conséquences dramatiques.

PROBLÉMATIQUES

- **Médicale et médico-légale** : diagnostic médico-légal, prise en charge médicale et méconnaissance des conduites médico-légales.
- **Juridique** : difficulté d'apporter la preuve scientifique.
- **Technique** : insuffisance technique et non respect des moyens de conservation de la preuve.

DÉFINITIONS ET CONCEPTS – I

- ❖ Les concepts juridiques et médicaux concernant les agressions sexuelles ne se superposent pas.
- ❖ Le **Code Pénal Algérien** condamne les *attentats aux mœurs*. Ils englobent le *viol*, l'attentat à la pudeur, l'outrage public, l'inceste, l'homosexualité, l'adultère, le harcèlement sexuel et la prostitution.

DÉFINITIONS ET CONCEPTS – II

❖ Définition juridique :

- Le **viol** n'est pas défini dans le code pénal algérien. Cependant, le viol est une **qualification juridique**.
- **Jurisprudence** : « la possession d'une femme sans son consentement par intromission intravaginal de la verge en érection ».
- Le texte algérien, vague, général et inchangé depuis sa rédaction est resté à l'écart des grands changements sociaux concernant l'aspect comportemental sexuel.

DÉFINITIONS ET CONCEPTS – III



Le 1^{er} février 2014, Abdelmalek Sellal, Premier ministre algérien, a signé le décret 14-26, lui donnant force de loi. Cette loi prévoit le versement d'une indemnisation aux femmes victimes de viols perpétrés par des membres de groupes armés durant le conflit interne qui a ravagé l'Algérie dans les années 1990, comme y ont droit les autres victimes de terrorisme.

Le décret 14-26 ne résout pas entièrement le problème du legs aux violences sexuelles perpétrées pendant le conflit et il est difficile de savoir comment ce décret sera mis en œuvre dans la pratique. Son adoption met en lumière les lacunes du droit algérien, qui ne permet pas de protéger les femmes et les jeunes filles victimes de violences sexuelles. ***Parmi ces insuffisances, citons en particulier une définition inadaptée du viol et des autres formes de violences sexuelles, ainsi que des dispositions de la législation algérienne qui empêchent les victimes de telles violences d'obtenir des réparations adéquates.***

DÉFINITIONS ET CONCEPTS – IV

❖ Définitions médicales :

- Brouardel et Thoinot définissent l'**attentat à la pudeur** comme « ***tout acte exercé sur une personne dans le but de blesser sa pudeur et de nature à produire ce résultat*** ».
- Pour Balthazard, il s'agit d'un « ***acte commis sur une personne non consentante et de nature à offenser sa pudeur*** ».
- En pratique, est qualifié d'attentat à la pudeur **toute agression sexuelle autre que le viol.**

DÉFINITIONS ET CONCEPTS – V

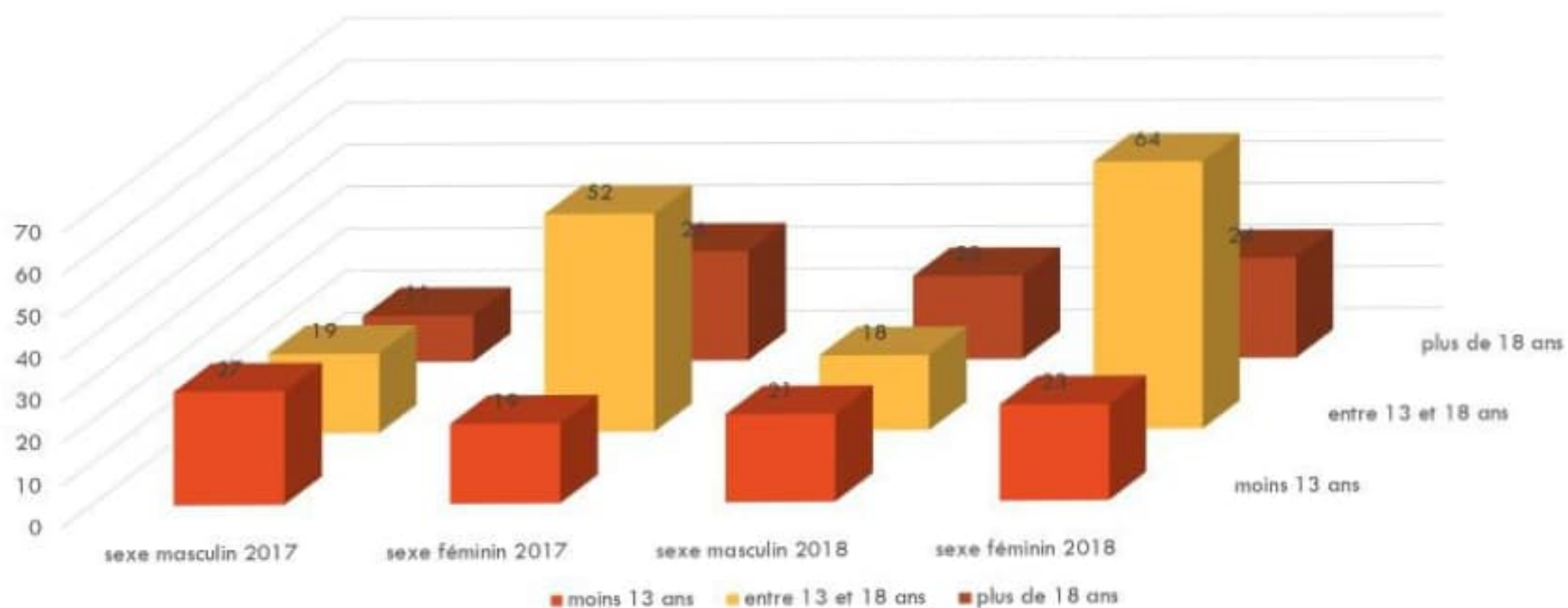
- Quant à l'**outrage public**, il concerne toutes les conduites sexuelles normales ou déviantes, commises en public, sur une personne consentante ou sur soi-même.
- L'intention de commettre un acte nuisible n'est pas nécessaire pour condamner le coupable. Le fait est condamné, en tant que tel, même s'il résulte d'une négligence.

STATISTIQUES – I

- ❑ Le phénomène des violences sexuelles est probablement largement sous-estimé.
- ❑ Il n'existe pas de statistiques exhaustives sur l'ampleur de la violence sexuelle et de la violence liée au genre.
- ❑ INSP (2005) : 5,4 % des violences perpétrées à l'égard des femmes étaient de nature sexuelle.
- ❑ 3636 plaintes de violence sexuelle contre les adolescents ont été déposées auprès de la DGSN dans la période 2010-2014, et 222 plaintes auprès de la GN.

STATISTIQUES – II

LES VIOLENCES SEXUELLES – SERVICE DE MEDECINE LEGALE – CHU MUSTAPHA





EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE

CADRE DE L'EXAMEN

➤ Examen sur réquisition judiciaire :

Après un dépôt de plainte de la victime auprès des services de police ou de gendarmerie, ou, plus rarement, lorsque les autorités sont intervenues sur des faits en flagrant délit.

➤ Examen hors réquisition judiciaire :

La victime consulte à sa demande pour des soins, un **soutien psychologique**, ou dans un but diagnostique lorsqu'elle redoute une **grossesse** ou une **infection sexuellement transmissible**.

NOTIONS D'URGENCE ET DÉLAI D'EXAMEN

- ❑ Agression de **moins de 48 heures**, soit un contexte d'**urgence médicale** : possibilité de mise en route d'un traitement antirétroviral ;
- ❑ Agression de **moins de huit jours**, soit une **urgence médico-légale** : possibilité de prélèvements spécifiques ;
- ❑ Ou une agression datant de plus de huit jours.

CONDITIONS D'UN BON EXAMEN

- Mettre la victime en confiance et lui expliquer le déroulement de l'examen.
- L'examen ne s'effectue qu'après **consentement** de la victime, en lui précisant qu'elle peut décider de l'interrompre à n'importe quel moment.
- Rester attentif à l'état psychologique de la victime.
- Effectuer l'examen en présence d'une tiers personne (cette présence est rassurante pour la victime et permet d'éviter les interprétations calomnieuses).
- Effectuer l'examen dans un endroit adéquat : une salle d'examen gynécologique adapté (bon éclairage, loupe grossissante...)

COMMÉMORATIFS

- La date, l'heure et le lieu de l'agression.
- Le nombre d'agresseurs et s'il existe un lien avec la victime.
- Caractère unique ou répété de l'agression.
- Les circonstances de l'agression : contraintes associées, physique (violence, torture, séquestration...), chimique (soumission chimique, substances psycho-actives, avec amnésie des faits et troubles de la conscience...), psychologique (menace verbale ou avec arme, violences verbales...)
- La nature de l'agression : Attouchements, pénétration sexuelle avec port de préservatif ou non, éjaculation intra ou extra-corporelle, utilisation d'un corps étranger...

ANTÉCÉDENTS

- Antécédents médico-chirurgicaux...
- Gynécologiques et obstétricaux : ménarchie, DDR, accouchement(s), avortement, curetage, grossesse en cours, épisiotomie...
- Notion de rapports sexuels antérieurs, date du dernier rapport, existence d'une contraception et son observance...
- Antécédents psychologiques...
- Antécédents toxicologiques...

INTERROGATOIRE

- Signes fonctionnels à connotation sexuelle : douleur et saignement post-coïtale...
- Troubles urinaires, troubles de la défécation.
- Signes d'un stress post-traumatique.

EXAMEN DES VÊTEMENTS

- Vêtements externes, sous-vêtements...
- Aspect : désordre, déchirure, indices de lutte...
- Recherche de traces suspectes (sang, sperme), de poils, de cheveux...
- Préservation des preuves et scellés.

EXAMEN CORPOREL

- Complet (état général, conscience...) ;
- Orienté par les déclarations de la victime à la recherche de lésions (zones douloureuses, zones de prise, zones de défense...) ;
- Des morsures, griffures ou ecchymoses au niveau du cou, des seins, des mains, de la face interne des cuisses...
- Examen de l'intérieur de la bouche (pétéchies du palais, de la face interne des joues, des sillons gingivolabiaux) ;
- Points d'injection...

EXAMEN GÉNITAL ET ANAL

- Mettre en évidence des éléments probants de l'agression sexuelle.
- Assurer les gestes de prévention sur la victime.
- Les lésions ano-génitales sont rares dans le cadre des agressions sexuelles.
- L'absence de lésion identifiable ne doit pas remettre en cause la véracité des propos de la victime.

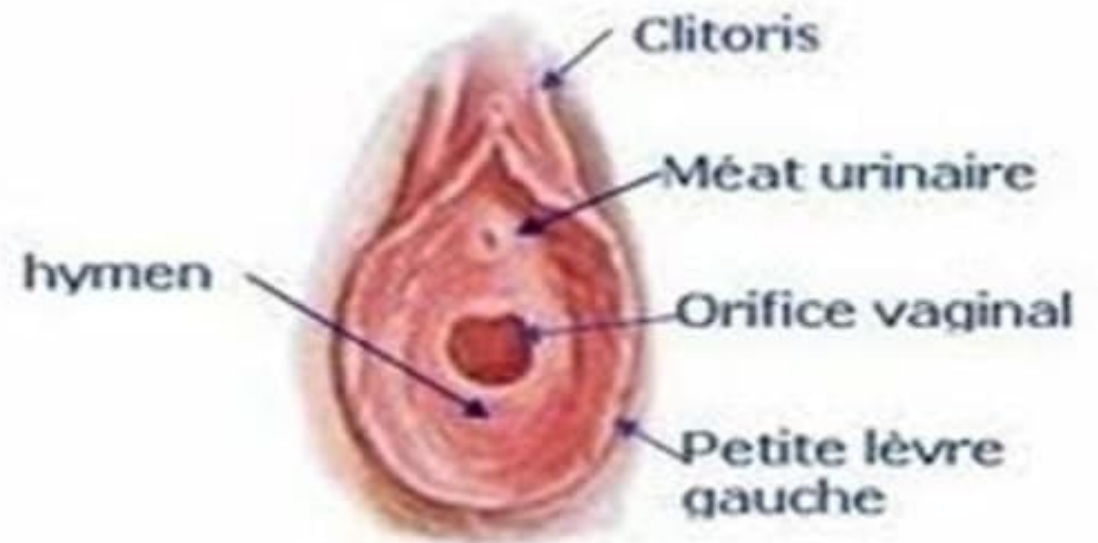
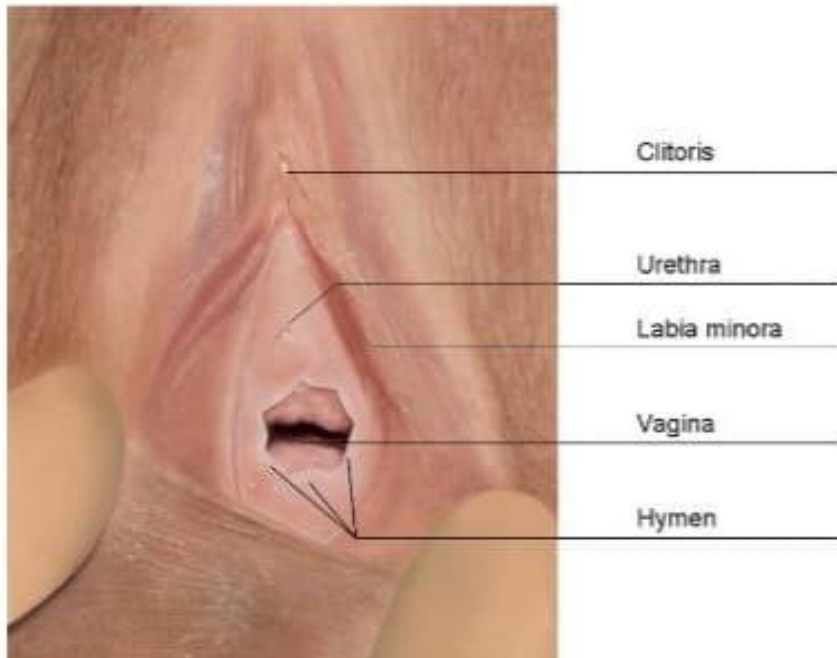
EXAMEN GÉNITAL – POSITION

- Chez la fillette : position de « grenouille ».
- Chez la jeune fille et la femme : position gynécologique.



EXAMEN GÉNITAL – TECHNIQUE

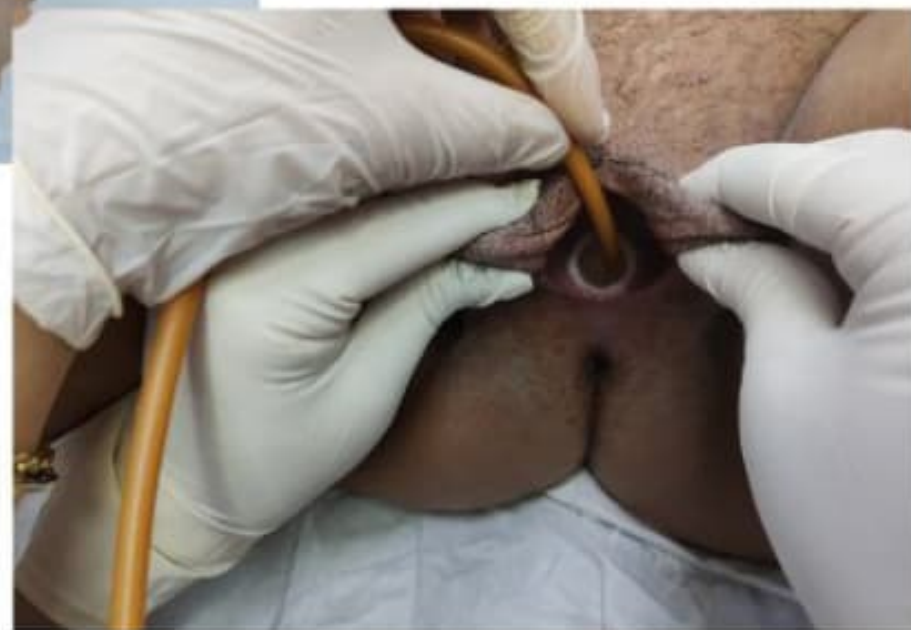
- Examen de la vulve : grandes et petites lèvres, fourchette postérieure, clitoris et orifice urétral.



EXAMEN GÉNITAL – TECHNIQUE

➤ Examen de l'hymen :

- ✓ Deux manœuvres simples : séparation et traction des grandes lèvres.
- ✓ Peut se faire à l'aide d'une sonde de Foley (précision de la conformation de l'hymen et son bord libre).
- ✓ Chez la non vierge : l'examen au speculum permettra de rechercher des lésions vaginales et cervicales.





HYMEN – FORMES ANATOMIQUES

- Hymen : membrane fragile cloisonnant le vagin.
- Plusieurs types d'hymen :
 - ✓ Annulaire ou circulaire : diaphragme percé d'un trou central ;
 - ✓ Semi-lunaire ou falciforme : croissant à concavité antérieure ;
 - ✓ Labié : deux lèvres séparées par une fente médiane ;
 - ✓ Hymen à languette, à bride, à pont ;
 - ✓ Hymen frangé, à bords festonnés ;
 - ✓ Hymen cribliforme ;
 - ✓ Hymen imperforé...

Hymen semi-lunaire
(falciforme)



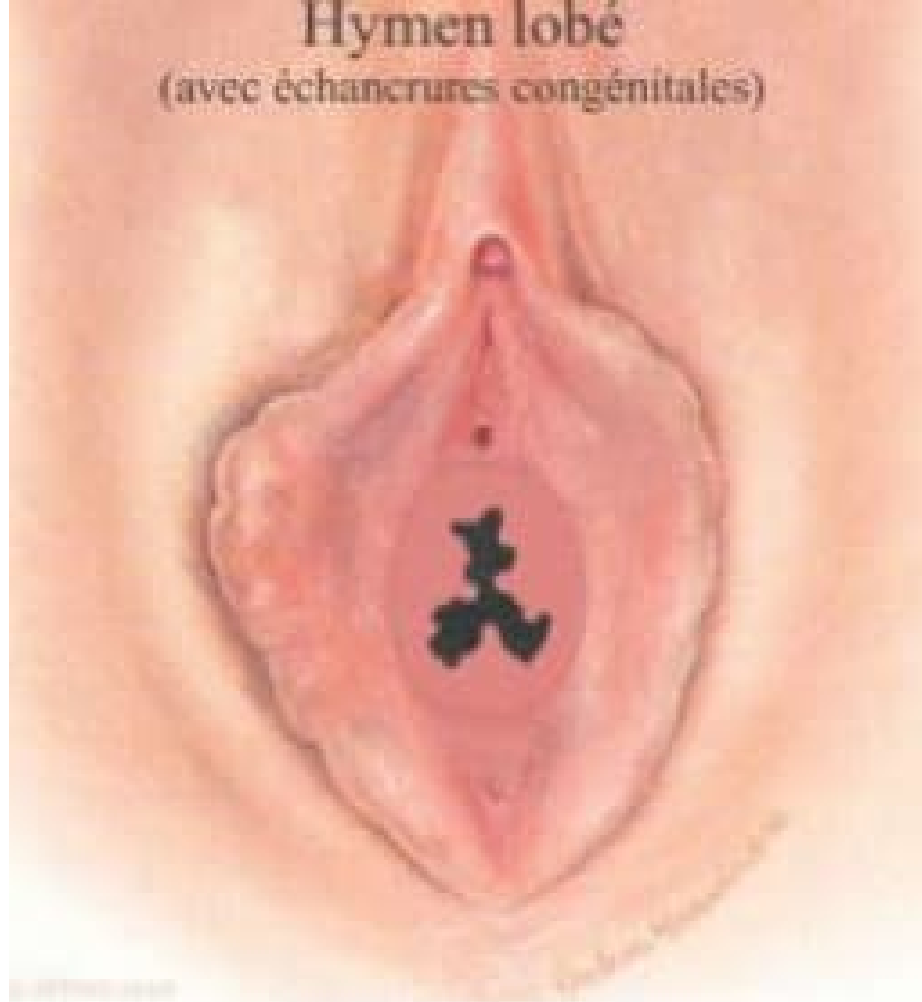
Hymen à pont
(à bride)



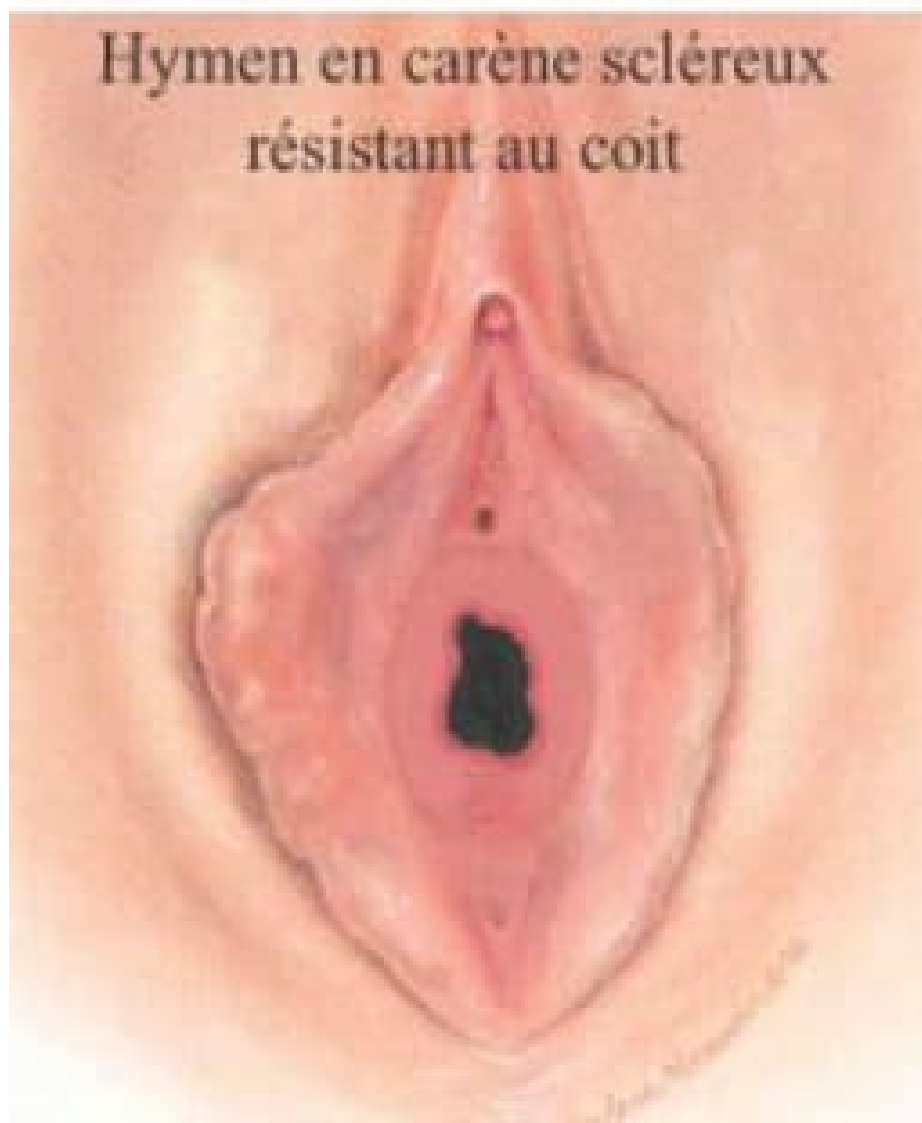
Hymen annulaire
à bords réguliers



Hymen lobé
(avec échancrures congénitales)



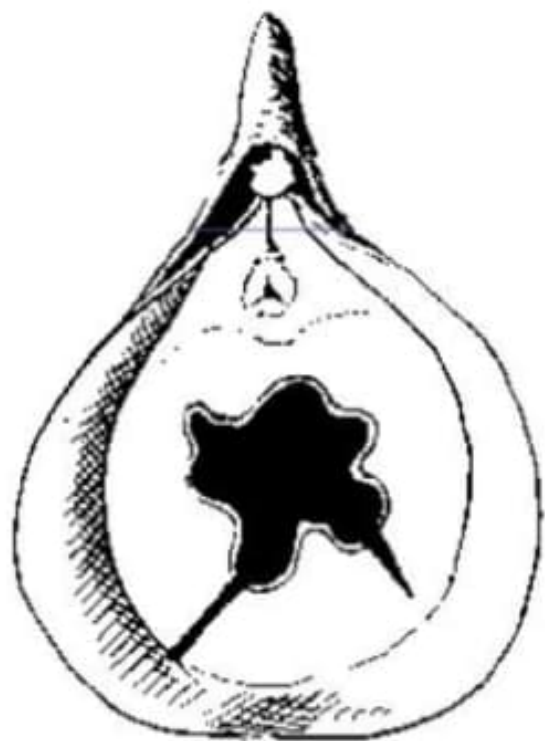
Hymen en carène scléreuse
résistant au coït



EXAMEN GÉNITAL – ÉLÉMENTS ÉVOCATEURS D'UNE PÉNÉTRATION RÉCENTE

➤ Chez la vierge : **déchirure de l'hymen**

- ✓ Souvent unique, postérieure et médiane ou latéralisée à 05 ou 07 h ;
 - ✓ Complète, atteignant la paroi vaginale (à la différence des encoches congénitales) ;
 - ✓ La plaie de déchirure est saignante et tuméfiée. Après cicatrisation, elle est sinueuse et un peu épaissie.
-
- ❖ Un hymen très souple peut se laisser distendre sans se rompre (hymen complaisant).
 - ❖ La défloration est exceptionnelle avant 6 ans, rare avant 12 ans, engendrant alors de graves lésions.



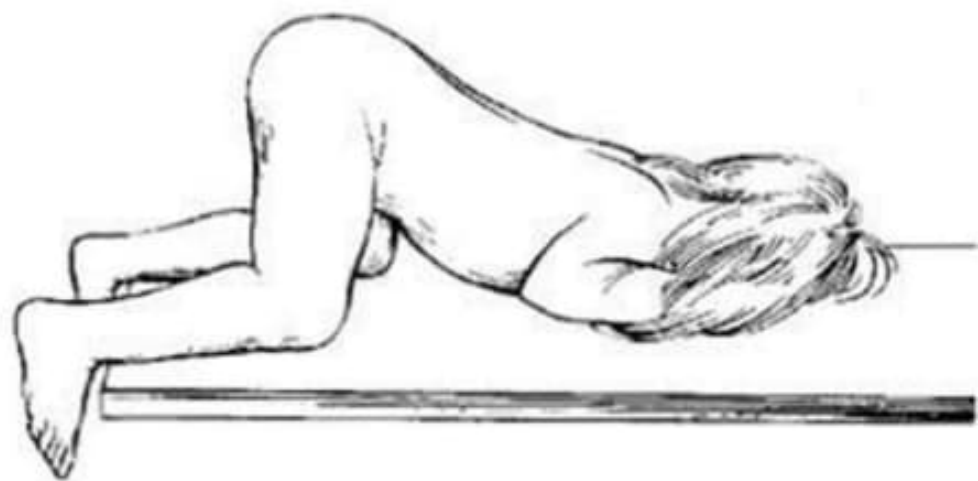
EXAMEN GÉNITAL – ÉLÉMENTS ÉVOCATEURS D'UNE PÉNÉTRATION RÉCENTE

- Autres lésions (chez la vierge et la non vierge) :
 - ✓ Ecchymose/hématome de la vulve (fourchette vulvaire) ;
 - ✓ Irritation vaginale ;
 - ✓ Ecchymose du col...



EXAMEN ANAL – I

- Position d'examen : gynécologique ou genu pectoral.
- Examiner :
 - ✓ Marge anale ;
 - ✓ Réflexe cutané anal ;
 - ✓ Toucher rectal (tonus, lésions sphinctériennes, présence de sang)
 - ✓ Anuscopie : lésions endo-anales.



EXAMEN ANAL – II

- Éléments évocateurs d'une pénétration anale :
 - ✓ Ecchymose ou hématome de la marge anale ;
 - ✓ Fissure anale, déchirure (érosion triangulaire à base interne, parallèle aux plis radiaires) ;
 - ✓ Lacérations endo-anales ;
 - ✓ Béance voire déformation en « entonnoir » (signe de chronicité)...

- ❖ Les fissures anales superficielles peuvent se voir en dehors de toute agression (constipation chronique, encoprésie...), notamment chez l'enfant. À l'inverse, l'absence de lésion n'exclut pas une pénétration.



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES – I

➤ **Génétique :**

- ✓ Recherche de sperme : preuve d'un contact sexuel/profil ADN de l'auteur (prélèvement par écouvillonnage sur tous les sites).
- ✓ Prélèvement sanguin : profil ADN de la victime.
- ✓ Recherche d'ADN sur les zones de contact (écouvillonnage cutané).

➤ **Toxicologique :** prélèvements sanguin et urinaire (soumission chimique).

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES – II

➤ **Bactériologique** : dépistage des IST.

- ✓ Écouvillonnage (gonocoques).
- ✓ Sérologie : Syphilis, VIH, Hépatite B et C.

➤ **Dépistage d'une grossesse** : dosage β HCG.

- ✓ Si positif : permet de dater la grossesse et d'apprécier son lien avec l'agression.
- ✓ Si négatif avec retard des règles : refaire le test.

PRISE EN CHARGE – I

I. Gestes médicaux préventifs immédiats :

1. Plaie génitale : désinfection, après prélèvement.

2. Prévention des infections :

- ✓ Bactérienne : antibiothérapie (consultation suivie).
- ✓ Hépatite : en l'absence de vaccination, la séroprophylaxie est préconisée.
- ✓ VIH : en fonction de :
 - Statut de l'agresseur vis-à-vis du VIH (si connu).
 - Temps écoulé depuis l'agression (< 48h : TRT anti-rétro-viral).

PRISE EN CHARGE – II

1. Gestes médicaux préventifs immédiats :

3. Prévention d'une grossesse :

Si la victime n'utilise pas de contraception de façon régulière et si l'agression date de < 72 heures : pilule du lendemain (Lévonorgestrel 1,5 mg = NORLEVO®)

PRISE EN CHARGE – III

- II. ***Prise en charge psychothérapeutique*** : un suivi psychologique doit toujours être prévu pour évaluer la manière dont la victime a surmonté la situation abusive qu'elle a vécu.

- III. ***Accompagnement socio-judiciaire de la victime*** :
 - Permettre le plein exercice des droits de la victime.
 - Les services sociaux, associations, services d'aide aux victimes...jouent un rôle fondamental dans l'accompagnement de ces victimes.

LE RAPPORT : LES 03 QUESTIONS DE LA RÉQUISITION – I

1) La matérialité du viol :

➤ Pénétration :

- ✓ Rupture de l'hymen
- ✓ Présence de sperme

➤ Absence de consentement :

- ✓ Traces de violence et de lutte
- ✓ Soumission chimique
- ❖ La victime mineure est incapable de consentement.

LE RAPPORT : LES 03 QUESTIONS DE LA RÉQUISITION – II

2) La datation du viol :

- 1 à 5 jours : Défloration récente.
- 5 à 7 jours : Cicatrisation en cours ou retardée par une infection.
- Cicatrisation avec épidermisation : Défloration ancienne.

3) Les circonstances du viol :

- **Circonstances aggravantes** : mutilation, torture...
- **Éléments de préjudice** : IST, grossesse, troubles psychologiques...

LE RAPPORT : RÉDACTION

- ☐ Les dires de la victime et ses doléances sont rapportés au conditionnel.
- ☐ Les constatations faites au cours de l'examen sont rapportés de façon objective.
- ☐ Les examens complémentaires ainsi que les gestes préventifs éventuels sont mentionnés.
- ☐ Le médecin doit se prononcer sur l'état de virginité.
- ☐ Le certificat, signé par le médecin l'ayant effectué et remis aux autorités si l'examen est effectué sur réquisition.
- ☐ Hors réquisition, le certificat est remis à la victime majeure ou à son tuteur légale si mineure.

LÉGISLATION

☐ Code Pénal Algérien :

▪ Le viol :

- **Art. 336** : le viol est puni d'une **réclusion à temps de 05 à 10 ans.**

Si la victime est mineure (de moins 16 ans), la réclusion à temps est de **10 à 20 ans.**

- **Art. 337** : si l'agresseur (viol ou attentat à la pudeur) est un **ascendant ou une personne ayant autorité sur la victime**, la réclusion à temps est de **10 à 20 ans.**

Si la victime est **mineure**, la réclusion est **perpétuelle.**

LÉGISLATION

☐ Code Pénal Algérien :

▪ *L'attentat à la pudeur :*

- **Art. 334 et 335 : 5 à 10 ans** de prison, pouvant atteindre **20 ans si situations aggravantes.**

▪ *L'outrage public :*

- **Art. 333 :** la peine est de **2 mois à 2 ans** de prison avec une **amende de 500 à 2000 DA.**

Si l'acte est considéré comme un **acte contre nature**, la peine est de **6 mois à 3 ans et l'amende de 1000 à 10000 DA.**

☐ Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé :

- **Art. 198 :** Les professionnels de la santé sont tenus d'informer, dans l'exercice de leur profession, les services concernés, des **violences subies**, notamment par les femmes, les enfants et les adolescents mineurs, les personnes âgées, les incapables et les personnes privées de liberté, dont ils ont eu connaissance.

VIGNETTE

Vous recevez, ce jour, aux urgences médicales, un OPJ qui vous présente une réquisition à l'effet d'examiner Mlle A. B. âgée de 22 ans, secrétaire, qui vous déclare avoir été victime d'une agression sexuelle, la veille à 20h00, par un tiers connu.

- 1) Auriez-vous examiné la patiente si elle vous avait consulté spontanément, sans que vous soyez réquisitionné ?**
- 2) Agissant sur réquisition, êtes-vous tout de même obligé d'obtenir le consentement de votre patiente ?**
- 3) Listez les étapes de votre démarche afin de répondre à votre mission.**
- 4) Votre examen objective une déchirure hyménéale hémorragique. Rédigez le certificat de constatation de violence sexuelle.**

CONCLUSION

- ❑ Les agressions sexuelles sont à l'état endémique dans tous les pays du monde et dans tous les milieux socio-culturels.
- ❑ Elles sont source de culpabilité et de honte, et restent souvent cachés des années durant, s'exprimant alors à travers des symptômes flous, consommation de toxiques...
- ❑ Savoir orienter vers des soins spécialisés médicaux et psychologiques doit être une priorité. De là dépendra une grande part de l'avenir des victimes.