

# Accueil d'un sujet victime de violences sexuelles

## **URGENCE MEDICO-LEGALE**

### **1- Définition des violences sexuelles selon le Code Pénal**

Art 222.22 : Aggression sexuelle : atteinte sexuelle avec *violence, contrainte, menace* ou *surprise*. Correspond à l'attentat à la pudeur (contact sexuel sans viol = attouchement), à l'exhibition sexuelle et au harcèlement sexuel. ⇒ Jugé au Tribunal Correctionnel (délit).

Art 222.23 : Viol : pénétration sexuelle par violence, contrainte ou surprise en l'absence de consentement.

⇒ Jugé en Cour d'Assise (crime), condamné de 15 ans de réclusion criminelle.

Art 222.24 : Viol avec circonstances aggravantes : sur mineur, victime vulnérable, auteur ascendant ou ayant autorité, mutilation ou infirmité permanente, viol en réunion ou sous la menace d'une arme. Peine aggravée à 20 ans de réclusion criminelle.

### **2- Accueil de la victime**

Après une plainte déposée par la victime : examen sur réquisition de l'autorité judiciaire.

Consultation médicale d'une victime adulte sans dépôt de plainte : Information de la patiente et conseil du médecin pour porter plainte (Police ou Gendarmerie) OU avertir l'autorité judiciaire (Procureur de la République) avec l'accord de la victime.

Si la victime est un enfant ou un incapable majeur et que les violences sexuelles sont avérées, le médecin DOIT aviser l'autorité administrative ou judiciaire (levée du secret médical).

**Les violences sexuelles sont des URGENCES MEDICO-LEGALES nécessitant une prise en charge avec examen médico-légal DANS LES 72H (prélèvements de sperme sous 72h, cicatrisation des lésions aiguës en 8-10 jours).**

Un examen médical normal n'exclut pas l'abus sexuel.

#### **A l'arrivée de la victime :**

- **Eviter les traumatismes supplémentaires** : Mettre la victime en confiance (rassurer), l'informer.
- **Prévoir UN SEUL examen, médico-légal, dans de bonnes conditions, en respectant la pudeur de la victime, par un MEDECIN COMPETENT et EXPERIMENTE** en médecine légale, en milieu hospitalier ou dans un CENTRE de REFERENCE si possible.
- Recueillir le **CONSENTEMENT** de la victime à TOUTES LES ETAPES de l'examen.

### **3- Signes d'appel chez l'enfant ou l'adolescent**

Signes physiques : asthénie, troubles de croissance, enurésie/encoprésie, **douleurs abdo, saignement vaginal ou rectal.**

Signes psycho/psychia : modification de l'humeur/comportement, repli, troubles des conduites alimentaires/du sommeil, phobies toilette périnéale, syndrome dépressif, **tentative de suicide, suicide**.

Signes sociaux : absentéisme/échec scolaire, conduites sexuelles inadaptées, grossesse, MST.

## 4- Clinique

### EXAMEN EN PRESENCE D'UNE TIERCE PERSONNE (≠agresseur) ?

Entretien : **circonstances** (date et heure), **date des derniers rapports consentis** (et identité du partenaire le cas échéant), **virginité antérieure, DDR, conso de toxiques, toilette ou changement de vêtements avant l'examen, évaluation du retentissement émotionnel, ATCD med/chir/gyn, contraception, traitement médical en cours.**

*Pour les enfants très jeunes* : interrogatoire de l'enfant en utilisant **son propre vocabulaire** et en s'aidant de **poupées ou de dessins** et interrogatoire de l'accompagnant.

Examen général :

- **Poids, taille, stade pubertaire** (classification de Tanner).
- **Recherche de stigmates de lutte/violence** avec **examen cutanéomuqueux de tout le corps** et **étude des vêtements** : ecchymoses multiples **d'âge différents (?)** et de topo évocatrices, **stigmates cutanés contusionnels** aux **zones de défense** (faces ext/int des bras) et **de préhension** (strangulation, empoignade de l'avant bras), **contracture des adducteurs + SCHEMA DATE ET SIGNE.**

Examen gynécologique :

*Pour les enfants prépubères* : INSPECTION suffisante.

*Pour les enfants très jeunes* : pas de position gynéco mais décubitus dorsal (position de la grenouille).

- Inspection de la **vulve**
- Inspection de **l'hymen au colposcope** (+/- déplissage au coton tige) : recherche de **signes de traumatismes aigus** (déchirures, attention aux nombreuses variations anat physiologiques), **diamètre de l'orifice + PHOTOS SYSTEMATIQUES**
- Si possible, **prélèvements vaginaux** sous spéculum (+/-TV)

Examen anal : **Inspection en position génu-pectorale avec déplissement des plis radiés**

*Chez l'enfant ou en cas de fissure* : CONTRE-INDICATION AU TR

Examen du sillon inter-fessier et des plis radiés :

- Rech **d'ecchymoses du sillon inter-fessier** (manœuvres d'écartement)
- Rech **d'une rupture sphinctérienne = disparition focalisée des plis radiés** avec **aspect en trou de serrure ⇒ PATHOGNO DU TRAUMA**
- Rech de **fissures** ou d'**érosions**
- **Toucher rectal** à la fin hors CI : étude de la **tonicité sphinctérienne** +/- anoscopie sous AL (gel xylo) : examen du canal anal

Examen endo-buccal :

Recherche de **lésions traumatiques** : pétéchies du voile du palais ou du sillon gingivo-labial

Prélèvements : permettant l'identification de l'auteur et la surveillance de la victime (port de gants contre les contaminations)

⇒ **VALEUR PROBANTE** seulement si **MISE SOUS SCELLES** de TOUS LES **PRELEVEMENTS** (enveloppe kraft) **PAR L'OPJ** en charge de l'affaire

- **Ecouvillonnages** gynéco/anaux/buccaux (séchés à l'air avant l'envoi au labo) : recherche de spermatozoïdes pour déterminer l'empreinte génétique de l'agresseur (soustraction de celles de la victime et d'autres partenaires récents)
- Prélèvements pour déterminer l'empreinte génétique de la victime et des autres partenaires récents : prélèvement sanguin sur EDTA ou frottis endo buccal
- Recherche d'autres traces biologiques : traces sur les vêtements ou sous-vêtements, poils ou cheveux, traces de sperme recueillies par peignage pubien fin et grattage sous unguéal. En cas de morsure : relevé odontologique et prélèvement à la recherche de salive
- Dépistage d'une grossesse en cours :  $\beta$ -HCG
- Statut sérologique de départ (avant J8) : VIH, HépB et C (permet la surveillance)
- Dépistage d'autres MST : gonocoque-chlamydiae-trichomonas-syphilis
- **Toxiques** : Prélèvements sanguins (sur fluorure de  $\text{Na}^+$  pour les toxiques, conservation à 4°) et urinaires : rech d'alcool, toxiques sédatifs ou amnésiants (ex : BZD), drogues (rech spécifique de Gamma Hydroxy Butyrate) ⇒ **Viol sous influence**, prélèvement des cheveux de la victime pour éliminer une consommation antérieure de ces produits par la victime

## 5- Prise en charge de la victime

Pas de traitement à visée sédatif (même en cas de sidération)

Pour les enfants : **préconiser l'HOSPITALISATION** (= mise en sécurité)

Pour les adolescents ou les adultes, proposer :

- **Contraception** post-coïtale : Levonorgestrel, NORLEVO 2cp
- **Surveillance** sérologique régulière : VIH = Ac, AgP24 et PCR à 2, 4 et 8 semaines puis 4 et 6 mois ; Hep B et C = transaminases à 2 semaines, 3 et 6 mois (sérologies complète si augmentation des taux)
- **Traitement prophylactique antirétroviral** (sauf si statut sérologique de l'auteur connu) : Trithérapie sous 48H + avis infectieux
- **Séro-Vaccination contre l'hépatite B** en l'absence de vaccination antérieure OU gamma-globulines spécifiques
- **Prise en charge psychologique, psychiatrique (débriefing)**

## 6- Certificat

Rapport remis à l'autorité requérante en cas de réquisition.

Rapport remis à la victime (ou au représentant de l'autorité) si examen à sa demande.

Contenu : Date et heure de l'examen, **FAITS allégués**, **CONSTATATIONS médicales et interprétation des résultats** répondant aux questions en cas de réquisition, **durée d'ITT**, retentissement émotionnel, **prélèvement effectués**

**Rester OBJECTIF** : pas d'appréciation personnelle ou morale car seul le magistrat peut qualifier les faits.