**Université BADJI MOKHTAR**

**Faculté De Médecine**

**Année Universitaire 2021-2022**

**Module de Médecine légale**

**Dr SAKER Lilia, Maitre assistante en médecine légale**

**LES VIOLENCES SEXUELLES**

**I-GENERALITES :**

Les violences sexuelles: toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.

Elles sont fréquentes mais les chiffres statistiques restent méconnus.

 Elles sont très graves aux conséquences dramatiques sur le plan physique, psychique et social.

Le diagnostic est parfois difficile à établir.

La prise en charge demeure très lourde surtout sur le plan psycho-social.

* Il existe trois groupes:

 - L’outrage public à la pudeur,

 - L’attentat à la pudeur,

 - Le viol.

**II. L’outrage public à la pudeur :**

L’article 333 du code pénal le sanctionne sans le définir.

C’est « tout acte attentatoire à la pudeur, commis par intention ou négligence coupable dans un endroit public».

Il peut s’agir d’: Exhibitionnisme, masturbation en lieu public, le coït entre partenaires consentants, pratiques homo sexuelles,

* L’exhibitionnisme consiste à montrer ses parties génitales en public.
* Il peut être vicieux(1), pathologique(2) ou accidentel(3).

(1): c’est le fait d’éprouver une satisfaction ou une excitation sexuelle.

(2): de cause psychiatrique par inconscience ou par automatisme.

(3): dû à des maladies génito-urinaires: adénome de la prostate, eczéma,..

* L’enquête et l’expertise détermineront la nature de cet outrage

**III- L’attentat à la pudeur :**

Les articles 334 et 335 punissent l’attentat à la pudeur sans le définir.

C’est tout acte d’ordre sexuel commis sur une personne non consentante ou incapable de consentir de nature à offenser sa pudeur en lieux public ou privé.

Les victimes sont généralement des enfants des deux sexes.

* Il peut consister à:

 - Des attouchements du corps ou des parties génitales de la victime,

 - Des pratiques homosexuelles,

 - Des pratiques de sodomie.

L’expertise recherchera des signes de violences, des taches ou des signes indirects en faveur

**IV. LE VIOL**

**1-Introduction, Définition :**

Le viol constitue un type de violences sexuelles aux conséquences lourdes et dramatiques. Les chiffres statistiques restent souvent imprécis et sous-estimés.

Le terme « Viol » représente un terme juridique et non pas médical. On ne dispose pas de définition juridique, les articles 336, 337 et 337bis du code pénal ne donnent que la sanction.

La jurisprudence le définie comme : « la possession d’une femme qu’elle soit vierge ou déjà déflorée sans consentement ».

Cette possession signifie « l’intromission intra vaginale de la verge en érection sans consentement », La victime d’un viol chez nous, ne peut être que de sexe féminin.

En France le viol est défini comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu’il soit, commis sur la personne d’autrui par violence, contrainte, menace ou surprise ».

Le diagnostic médico-légal reste parfois très difficile, il doit être bien conduit et attentif.

**2-Diagnostic médicolégal-prise en charge :**

***A. Structure et qualité d’accueil :***

* Accueil rapide, dans le calme et la discrétion.
* La salle d’examen doit être adaptée (éviter les structures d’urgences).
* Equipe préparée.

***B. Qualité de l’entretien:***

* Le viol peut entrainer des attitudes variées: Agressivité verbale, mutisme, apathie, agitation (tenir compte de l’aspect psychologique+++)
* Delà il faut bien écouter, rassurer, expliquer et réconforter pour recueillir l’anamnèse et les doléances.
* Recueil de commémoratifs des faits, Atcds médico-chirurgicaux, gynéco-obstétricaux, psychiatriques.

***C. Examen corporel:***

 Doit être complet et minutieux :

* Recherche de signes de violence corporelles.
* Inspection des vêtements et de tout autre élément matériel.
* Prise de photographies et faire les prélèvements.
* L’absence de signes de violence n’élimine pas le viol (menace, ivresse, démence,..)

***D. Examen génito-anal:***

L’examen se fait en position génu pectorale ou en décubitus dorsale.

1. Examen périnéal.
2. Examen de l’hymen.
3. Examen du vagin et du col.
4. Examen de la marge anale.
* L’examen se fait en position génu pectorale ou en décubitus dorsale.
* L’examen de la femme non vierge est difficile, il s’appuis sur le regroupement des signes de violence corporelle et génitale, des taches suspectes.
1. **Examen périnéal:**
* Préciser les caractères sexuels secondaires
* Se fait macroscopiquement à l’œil nu .
* Eliminer les diagnostics différentiels (pathologies).
1. **Examen de l’Hymen (Définition, technique d’examen)**
* C’est un repli muqueux séparant le vagin de la vulve de vascularisation type terminale comportant un ou plusieurs orifices.
* L’examen se fait par traction douce des lèvres vers l’extérieur, on peut s’aider par un bombement de la cloison recto-vaginale par un TR ou par la sonde de Foley.
* **Examen de l’Hymen: (Variétés)**

\* Variétés anatomiques: semi-lunaire, circulaire, cribriforme, imperforé, labié, à bride.

\* Variétés fonctionnelles: infranchissable, dilatable (ou complaisant).

1. **Examen de l’Hymen (la défloration)**
* Rechercher une défloration et préciser son caractère récent ou ancien.
* Peut être unique ou multiple, Elle va du bord libre au bord adhérent ou plus.
* Siège généralement à 5h et à 7h. En décubitus dorsal,
* Les berges d’une déchirure récente sont rouges, ulcérées, tuméfiées parfois hémorragiques.
* La cicatrisation débute à partir du 5e jour n’aboutissant jamais à la forme initiale.
1. **Examen de l’Hymen (Diagnostic différentiel)**
* *Défloration ancienne:* berges atrophiées, sinueuses avec muqueuse fine rosée.
* *Les encoches et les franges: lambeaux réguliers, généralement symétriques n’atteignant pas le bord adhérent.*
* **Examen du vagin et du col:**

 *A la recherche de signes d’irritation, d’abrasions, déchirures ou lacérations.*

1. **Examen de la marge anale**
* *on recherche des fissures, ulcérations, IST, ou autre pathologies.*
* *Le toucher rectal appréciera la tonicité du sphincter anal et recherche des douleurs provoquées.*

***E. Prélèvements et examens complémentaires:***

(1) Prélèvements génétiques, Multiplier les prélèvements: écouvillons vulvo-vaginaux, anaux, buccaux, et de toute tache corporelle suspecte, poils pubiens, sous les ongles.

(2) Prélèvements toxicologiques,

(3) Prélèvements microbiologiques, Dépistage des maladies sexuellement transmissibles

* HIV sérologie J0, M3, M6
* Hépatites sérologie J0, M2
* Chlamydias et mycoplasmes sérologie J0, J21
* Gonocoques et mycoses écouvillons

(4) Dosage des béta HCG.

***F. Prise en charge thérapeutique:***

* Traitement local des lésions.
* Prévention d’une grossesse: pilule du lendemain si agression < 72h
* Prévention d’IST: doxycycline, azithromycine, vaccin anti HB.
* Prévention du tétanos.

Assistance psychologique immédiate et ultérieure

***G. Surveillance et prise en charge ultérieure:***

- Dépistage d’une grossesse, d’une IST,

- Assistance psychologique

***H. Rédaction des documents médicaux:***

* De valeur médico-légal capitale constituant une pièce judiciaire fondamentale.
* Ils doivent être rédigés systématiquement.
* Remettre un rapport complet en cas de réquisition.

**3- Complications du viol :**

**1. Immédiates:**

- Choc traumatique.

- Agitation, anxiété, cauchemars, suicide…

- Grossesse, IST.

**2. Lointaines:**

* Perturbation de la vie sexuelle
* Phobie, anorexie, dépression, suicide.

Délinquance, toxicomanie, prostitution

**4- Problèmes médico-légaux :**

Posés lors de l’expertise médico-légale qui doit répondre à:

* La matérialité du viol (poser le diagnostic positif)
* Les circonstances du viol et l’absence de consentement .
* La date du viol (récent ou ancien)

**5- Législation :**

* Article 336 du CP: réclusion à temps de 05 à 10 ans

Si mineur de 16ans réclusion à temps de 10 à 20ans.

* Article 337 du CP, Article 337 bis du CP: situations aggravantes (réclusion de 05ans à la réclusion perpétuelle perte de la puissance paternelle ou de la tutelle).
1. **Conclusion**

Malgré les compagnes de sensibilisation, les victimes de violences sexuelles restent considérer comme coupable par la société aggravant les répercussions psycho-sociales.

Elles constituent une cicatrice indélébile surtout chez l’enfant et en cas de récidives.

La gravité des peines et les répercussions psychologiques imposent un maximum de précautions de la part du médecin lors du diagnostic des violences sexuelles et ne doit faire oublier la prise en charge psychologique et sociale ultérieure.