

## Plan du cours : LES ATTENTATS AUX MOEURS

### I. INTRODUCTION

### II. DEFINITIONS

1. Attentats aux mœurs
2. Outrage public à la pudeur
3. Attentat à la pudeur
4. Viol
5. Inceste
6. Homosexualité
7. Adultère
8. Harcèlement sexuel

### III. SANCTIONS ET FACTEURS CONSIDERES COMME AGGRAVANTS

### IV. CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE

1. La prescription
2. Enfant, mineur
3. Adulte

### V. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

### VI. CONDUITE A TENIR

#### A. Diagnostic positif

1. Cadre général
2. Examen proprement dit

a- *L'anamnèse*

b- *L'examen physique (♀, ♂)*

3. Prélèvements

#### B. Traitement

1. Traitement médical
2. Prise en charge psychologique et prévention des séquelles
3. Certificat médical descriptif

### VII. CONCLUSION

### BIBLIOGRAPHIE

## LES ATTENTATS AUX MOEURS

*"Ce qui n'est pas exprimé reste dans le cœur et peut le faire éclater".*

*W. Shakespeare*

### I. INTRODUCTION

Les pratiques sexuelles, normales ou non, peuvent selon les circonstances de leur exécution, constituer un trouble à l'ordre public et correspondre à un certain nombre d'infractions prévues au Code Pénal.

Dans tous les cas, la matérialité des faits doit être établie ; c'est dans ce contexte que le médecin peut être appelé à intervenir pour constater des lésions, évaluer la réalité des faits, recueillir des éléments de preuve (recherche de spermatozoïdes et identification génétique) et aider ainsi à l'identification du ou des auteurs...

Le Code Pénal Algérien regroupe sous le terme « d'attentats aux mœurs », des infractions de gravités différentes (crimes ou délits) : l'outrage public à la pudeur (Art. 333), l'attentat à la pudeur (Art. 334, 335 et 337), le viol (Art. 336 et 337), l'inceste (Art. 337 *bis*), l'homosexualité (Art. 338), l'adultère (Art.339 et 341), le harcèlement sexuel (Art.341 *bis*).

### II. DEFINITIONS

- Attentats aux mœurs : crimes ou délits de nature sexuelle contre les personnes.
- Outrage public à la pudeur : un acte (fait, geste ou attitude) à caractère sexuel, accompli en public, de nature à offenser la pudeur. Le délit peut être la conséquence d'une négligence (uriner dans la rue), le fait d'une intention coupable ou non coupable (exhibitionnisme)
- Attentat à la pudeur : offense matérielle, commise intentionnellement, sur une personne non consentante ou bien incapable de consentement. Ces attentats comprennent :
  - tous attouchements sur les parties génitales, avec les doigts, la bouche, la verge ou avec un corps étrangers.
  - tous actes impudiques autres que le viol, comme les pratiques homosexuelles ou sodomiques, même hétérosexuelles.

- Viol : introduction de la verge en érection sur une personne de sexe féminin non consentante ou incapable de consentement valable
- Inceste : relation sexuelle entre personnes dont le degré de parenté interdit le mariage.
- Homosexualité = homophilie : penchant sexuel pour les individus du même sexe qui, lorsqu'elle est constitutionnelle, reste limitée à ce même sexe, c'est « l'uranisme » et qui, lorsqu'elle est acquise peut s'étendre, paradoxalement, y appliquant aussi les mêmes pratiques, au sexe opposé –c'est « la pédérastie », mieux alors appelée « sodomie ».
- Adultère : fait pour une personne mariée d'avoir des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que son conjoint.
- Harcèlement sexuel : personne qui abuse de l'autorité que lui confère sa fonction ou sa profession, en donnant à autrui des ordres, en proférant des menaces, en imposant des contraintes ou en exerçant des pressions, dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle.

### III. SANCTIONS ET FACTEURS CONSIDERES COMME AGGRAVANTS

Sanctions d'autant plus lourdes que des facteurs considérés comme aggravant sont présents

- L'ITT de la victime est élevée.
- Une arme a éventuellement été utilisée.
- D'autres traumatismes ont été associés (blessures).
- Il en résulte une mutilation ou une infirmité permanente.
- La mort en a éventuellement résulté.
- Il s'agit d'un mineur de 16 ans, d'une personne vulnérable, handicapé.
- L'auteur est un parent (inceste), un ascendant légitime, une personne abusant de l'autorité que lui confère sa fonction, voire une personne ayant autorité morale.

Les poursuites pénales, font encourir aux auteurs d'infractions sexuelles de lourdes peines d'amende et d'emprisonnement, variables selon la qualité de(s) auteur(s), le statut de la victime et la nature des sévices infligés. Ces infractions sont, pour les plus graves, considérées comme des crimes (cas du viol) et jugées comme tels...

### IV. CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE

L'avis médical est plus souvent sollicité lorsqu'il y a eu pénétration ou « attouchement » ; les victimes d'une exhibition ou d'un harcèlement font moins régulièrement l'objet d'un examen qui peut être réalisé :

- Soit à la demande de la victime elle-même, ou de ses parents s'il s'agit d'un mineur.
- Soit à la demande d'un policier, d'un gendarme, ou d'un magistrat dans le cadre d'une réquisition ; il faut y déférer...
- Ailleurs, il s'agit d'une découverte fortuite au cours d'une consultation motivée par d'autres violences.

### A. La prescription

L'action publique, se prescrit par 10 années en matière de crime, par 3 années en matière de délit, par 2 années en matière de contravention et pour les crimes et délits commis à l'encontre d'un mineur, le délai de prescription commence à courir à compter de sa majorité civile.

### B. Enfant, mineur de 16 ans

Les faits peuvent être décrits, suggérés voire niés. Ailleurs l'évocation est faite par la famille ou le médecin devant l'émergence de symptomatologies insolites : énurésie tardive, constipation, pathologies infectieuses génitales, prostration,...L'enfant connaît son agresseur dans 50% des cas !

Le rôle du médecin doit s'adapter à la situation et à la nature du danger :

- ⇒ Danger « flagrant immédiat » et diagnostic certain : la meilleure solution = l'HOSPITALISATION : permet de protéger l'enfant et de prendre le temps nécessaire aux diagnostics positif et différentiel ; le SIGNALEMENT doit être fait d'emblée à l'autorité judiciaire.
- ⇒ Danger « potentiel » et diagnostic possible : si le médecin ne choisit pas la voie du signalement judiciaire, il peut avertir les autorités sanitaires et administratives. Cette possibilité **ne dispense pas d'une hospitalisation de protection.**

### C. Adultes

Consultation spontanée ou sur réquisition.

## V. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Traumatismes et anomalies des organes génitaux d'autres origines.
- Variations anatomiques (particulièrement en ce qui concerne l'hymen).
- Pratiques sadomasochistes, consentantes le plus souvent (mais pas toujours).
- Fausses allégations liées : aux vengeances simples, aux comportements puérils (élève/professeur), aux recherches de bénéfices extérieurs (attention de l'entourage), aux personnes en dérive, aux troubles psychiatriques, aux divorces,...

## VI. CONDUITE A TENIR

### **Il est essentiel d'apprécier l'urgence médico-légale :**

- Violences datant de moins de 3 jours : authentique URGENCE pour constat, prélèvements, contraception, antibiothérapie, vaccinations et éventuel traitement antirétroviral après avis du médecin référent des accidents d'exposition.
- Violences datant de plus de 3 jours : apprécier la situation et **ne rien négliger**; la mise en œuvre des différentes mesures d'exploration, de constat, de recueil et de traitement doit être adaptée...

### **L'urgence reste relative jusqu'à 8 jours !**

#### A. Diagnostic positif

##### 1. Cadre général

Quelles que soient les circonstances, il faut toujours : **écouter, reconforter et protéger !**

### **L'accord de la victime doit être recueilli.**

##### 2. Examen proprement dit

a- L'anamnèse : est essentielle ; doivent être relevés :

- Date, lieu et heure des faits ; leur ancienneté, circonstances, récurrences, fréquence,...
- Agresseur(s) : nombre, degré de parent,...
- Méthode utilisée : menaces, contrainte, violences, armes,...
- Coups et blessures associées, perte de connaissance, chute,...
- Utilisation d'alcool, de **drogues** (fréquence de viols en soumission chimique),...
- Type de rapports : attouchements, exhibition, pénétration, actes oraux,...
- Comportement à l'issue : toilette, changement de vêtements, ...
- Date des dernières règles,...
- Les antécédents de la victime.
- Les plaintes fonctionnelles doivent être notées avec précision (recherche de signes de stress post-traumatique, de douleurs, de plaintes diverses,...).

c- L'examen physique

**L'examen doit être complet, non traumatisant et non réduit aux seuls organes génitaux externes. Les photographies sont conseillées !**

→ Chez la victime féminine : (en présence d'une tierce personne)

- Examen somatique général à la recherche de lésions traumatiques, particulièrement dans les régions dites médico-légales (crâne, cou, seins, zones de défenses, orifices naturels dont la bouche et l'anus).

- Examen paragénital et génital : abdomen, pubis, face interne des cuisses, fesses, anus, périnée, fourchette vulvaire, l'hymen (barrière médico-légale du viol chez la vierge).
- La conservation de l'hymen, comme la normalité de l'examen, ne remettent en aucun cas le diagnostic en question !
- **La caractérisation des lésions est essentielle** : ancienne, récente, cicatrisée, encore hémorragique,...
- Rechercher d'éventuelles béances, des lésions anciennes cicatrisées,...
- Toucher rectal, anoscopie, rectoscopie doivent être réalisés en cas de doute.

→ Chez la victime masculine :

- L'examen général et statur pondéral est identique.
- Examen des organes génitaux externes et de l'anus.
- Rechercher des signes d'infections sexuellement transmissibles (syphilis, gonococcie, condylomes, herpes, chlamydiae,...).

### 3. Prélèvements

*a- Prélèvements à la recherche de spermatozoïdes*

*b- Prélèvements à visée d'identification du ou des auteurs*

- Vulve, col, vagin, périnée, anus, bouche et peau : pas de toilette, séchage impératif à l'air 30 à 60 minutes.
- En cas de griffures de l'agresseur par la victime : prélever les ongles de la victime.
- En cas de morsure par l'agresseur : prélèvement de salive (dans les 24 heures). Si la morsure est suffisamment marquée, faire un relevé odontologique.
- Les vêtements tachés doivent être séchés et conservés.

*c- Sérologies indispensables → contrôle à 3 mois et à 6 mois.*

*d- Dosage des  $\beta$ HCG plasmatiques ou urinaires: Doivent être refaits après 2 mois.*

*e- Recherche de toxiques : (en cas de soumission médicamenteuse)*

- Sang, les urines et les vomissements, cheveux de la victime.

## B. Traitement

### 1. Traitement médical

- Curatif des lésions : désinfection, soins,...
- Préventif :
  - o sérovaccination antitétanique si besoin ;
  - o prévention d'une grossesse (agression remonte à moins de 72 heures → Tétragynon 2 cp deux fois à 12 heures d'intervalle ou Norlevo).

○ Prévention des infections sexuellement transmissibles éventuellement.

2. Prise en charge psychologique et prévention des séquelles

3. Certificat médical descriptif (obligation légale, morale et déontologique)

Il n'appartient pas au médecin de qualifier l'infraction, mais de déterminer les préjudices temporaires qui sont d'emblée évalués dans le certificat initial. Ce certificat est remis sur ou sans réquisition au demandeur (victime ou requérant).

## VII. CONCLUSION

Phénomène de société, il se caractérise par une double effraction, physique et psychologique dont les séquelles sont redoutables.

Nul milieu n'est épargné et le dépistage est souvent aussi difficile que le diagnostic positif et étiologique des lésions éventuellement découvertes.

Il faut – en cas de refus – inciter les victimes au dépôt de plainte, seul garant du respect de la dignité retrouvée de la victime.

La prévention en fait l'essentiel du traitement ; elle peut être effectuée par le médecin lors du dépistage des situations à risque.

## BIBLIOGRAPHIE

T.W. Faict- Médecine sociale Médecine légale Ethique et Déontologie. Paris, Ellipses Edition Marketing, 2003.

P.F. Ceccaldi, M. Durigon-Médecine légale à usage judiciaire. Editions Cujas, Paris, 1979.

Code Pénal Algérien.

Code de Procédure Pénale.