



# Conclusions Guide : Examen médico-légal de l'hymen

Résumé avec conclusions – Extrait du guide  
complet

# Table des matières

Avant-propos .....	3
Principes généraux .....	3
Lésions de l'hymen après des violences sexuelles.....	4
Colophon.....	7



# Avant-propos

Ce guide ne remplace pas l'examen par un-e médecin (légiste) au cas par cas. Chaque cas est unique et chaque examen de la zone génitale des jeunes filles mineures requiert une expertise particulière. Ce guide a pour but de donner aux magistrat-e-s et aux juges d'instruction des indications leur permettant de mieux encadrer l'examen médical.

## Principes généraux

L'examen de la région génitale d'une jeune fille mineure doit être effectué par un-e professionnel-le médical-e expert-e<sup>1</sup>, qui connaît l'anatomie normale (avant la puberté et pendant l'adolescence), qui a connaissance des variations anatomiques et qui maîtrise la littérature médico-scientifique pertinente pour éclairer ses interprétations de manière adéquate.

1. L'hymen est une structure anatomique située au début du vagin. Il ne s'agit pas d'une membrane de fermeture, mais d'un rebord ou d'une crête percée d'une ouverture.

L'examen médical d'un-e mineure requiert des compétences. Parfois, il est facile de visualiser l'hymen, mais il arrive aussi que des postures et des techniques d'examen spécifiques soient nécessaires pour examiner pleinement l'hymen.

2. Toutes les filles naissent avec un hymen. Les mineures conservent un hymen, même si elles ont été abusées à plusieurs reprises ou si elles sont déjà sexuellement actives.

3. Il existe des variations dans la forme de l'hymen.

4. La taille de l'ouverture de l'hymen est très variable. Il n'y a pas de lien entre la taille de l'ouverture de l'hymen et les violences sexuelles.

---

<sup>1</sup> Un-e professionnel-le médical-e expert-e doit être en mesure de procéder à un examen adapté à l'enfant et adapté aux traumatismes.



L'hymen des filles avant la puberté a une structure anatomique complètement différente de l'hymen des filles qui ont connu un développement pubertaire. Sous l'effet des œstrogènes à la puberté, l'hymen passe d'un bord tendu à un bord plus épais et plissé. Cette différence signifie que l'influence des effets de la force de pénétration n'a pas les mêmes conséquences chez les enfants avant la puberté que chez les enfants pubères. Pour cette raison, l'examen de l'hymen est différent chez les mineures avec et sans caractéristiques pubertaires.

5. L'hymen est un tissu très sensible avant l'apparition des caractéristiques pubertaires. Le contact avec l'hymen, et donc la pénétration vaginale, est par définition une expérience douloureuse et désagréable.

## Lésions de l'hymen après des violences sexuelles

Différentes formes de pénétration dans la zone génitale des enfants peuvent relever des violences sexuelles. Il convient de faire une distinction importante entre la pénétration dans le vestibule (lorsque, par exemple, un pénis est introduit entre les lèvres) et la pénétration dans le vagin (lorsque l'hymen est franchi). Les conséquences en cas de lésions de l'hymen sont différentes dans les deux formes de violences.

6. L'hymen est relativement protégé derrière le vestibule, un peu en profondeur. C'est la raison pour laquelle les lésions de l'hymen sont nécessairement provoquées par des traumatismes pénétrants plutôt que par des traumatismes contondants. Les activités sportives telles que le cyclisme et l'équitation n'expliquent pas l'apparition de lésions de l'hymen

7. La pénétration dans le vestibule (plus superficiel que l'hymen) semble être une forme courante de violences sexuelles, surtout chez les enfants avant la puberté. Il n'existe aucune base scientifique permettant d'attribuer une quelconque valeur probante aux lésions de la région génitale pour cette forme de violences sexuelles. Comme il n'y a pas de contact avec l'hymen dans cette forme de violences sexuelles, il n'y a pas de lésions de l'hymen.



Il convient également d'établir une distinction entre les examens en phase aiguë (dans les premiers jours suivant les violences sexuelles) et les examens en phase non-aiguë. Dans ce dernier cas, il est important de connaître le processus de cicatrisation des lésions de l'hymen. Certaines lésions peuvent guérir complètement et sans laisser de traces, rapidement, même en quelques jours.

D'autres lésions guérissent en provoquant une interruption permanente de l'hymen qui sera toujours visible.

Dans le cas de lésions causées par une pénétration vaginale, la distinction entre une pénétration avec des parties du corps telles que les doigts ou le pénis et une pénétration avec des objets n'est généralement pas possible.

**8.** Les lésions récentes résultant d'une pénétration vaginale récente (au-delà de l'hymen) sont des déchirures de l'hymen et des ecchymoses de l'hymen.

**9.** Les lésions résultant de violences sexuelles récentes sont peu fréquentes à partir de la puberté : des lésions récentes de l'hymen sont constatées chez 5 à 20 % des filles pubères victimes de violences sexuelles dans la phase aiguë (dans les jours qui suivent les violences sexuelles).

**10.** Les lésions résultant de violences sexuelles récentes sont rares avant la puberté : des lésions récentes de l'hymen sont observées chez environ 5 % des filles sans caractéristiques pubertaires victimes de violences sexuelles pendant la phase aiguë (dans les jours qui suivent les violences sexuelles).

**11.** Les lésions de l'hymen guérissent rapidement - les ecchymoses et les déchirures guérissent à tel point qu'elles ne sont plus reconnaissables en tant que lésions (résiduelles) en l'espace de quelques jours à quelques semaines au maximum.

**12.** La lésion qui peut résulter d'une pénétration vaginale (au-delà de l'hymen) survenue il y a plus longtemps constitue une rupture complète du bord inférieur de l'hymen.



**13.** La rupture complète au niveau du bord inférieur de l'hymen est le résultat d'une déchirure où, au cours du processus de cicatrisation, les bords n'ont pas pu se rapprocher complètement. Cette situation est observée chez moins de 10 % des filles pubères sexuellement actives.

**14.** Compte tenu de ce qui précède, il est plus fréquent de trouver un hymen sans lésions que de trouver un hymen avec des lésions. L'absence de lésions au niveau de l'hymen ne signifie donc pas qu'il n'y a pas eu d'abus.



# Colophon

Document publié en 2024.

**Auteur**

Wouter Karst

**Éditeur responsable**

Michel Pasteel, Directeur de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

**Institut pour l'égalité des femmes et des hommes**

Place Victor Horta 40

1060 Bruxelles

T 02 233 44 00

egalite.hommesfemmes@iefh.belgique.be

<https://igvm-iefh.belgium.be>

**Numéro de dépôt**

D/2024/10.043/31

Les fonctions, les titres et les grades utilisés dans cette publication font référence aux personnes de tout-e sexe ou identité de genre.

*Deze publicatie is ook beschikbaar in het Nederlands.*