



# Examen médico-légal de l'hymen

Guide pour les magistrat-e-s et les juges d'instruction

# Table des matières

Introduction.....	3
Structure .....	4
Résumé et conclusion .....	5
Avant-propos.....	5
Principes généraux.....	5
Lésions de l'hymen après des violences sexuelles.....	6
Justification .....	8
Annexe : Stratégie de recherche.....	17
Colophon.....	19



# Introduction

Ce guide a été élaboré à la demande de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH). Cet Institut assure la coordination nationale des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles en Belgique. Ces centres offrent une assistance globale aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë. Cette assistance est disponible gratuitement et à tout moment. En fonction des besoins de la victime, cette assistance peut comprendre une prise en charge médicale et psychologique, un examen médico-légal, une assistance policière et le dépôt d'une plainte.

L'IEFH avait pour objectif d'élaborer un guide permettant aux magistrat-e-s ou aux juges d'instruction d'apprécier et d'évaluer les constatations médico-légales relatives à l'hymen dans les affaires de violences sexuelles commises sur des mineur-e-s. L'objectif de ce guide est de permettre aux magistrat-e-s et aux juges d'instruction d'évaluer en connaissance de cause la valeur probante de la présence ou de l'absence de lésions de l'hymen chez les mineur-e-s, sur la base des connaissances scientifiques médicales et médico-légales actuelles.

Ce guide a été rédigé par Wouter Karst, qui travaille comme consultant en pédiatrie au sein du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles à Anvers et comme médecin légiste pour mineur-e-s au Landelijk Onderzoeks- en Expertisebureau FMO (LOEF, une organisation qui mène tous les examens sur les violences sexuelles en phase aiguë des mineur-e-s aux Pays-Bas).

Wouter Karst est inscrit aux Pays-Bas en tant qu'expert dans le domaine de l'examen médico-légal des mineur-e-s dans le registre néerlandais des expert-e-s judiciaires.

La version préliminaire du guide a été soumise le 3 juillet 2024 au groupe de travail médical, dans lequel tous les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles sont représentés et qui est coordonné par l'IEFH. Marjorie Balai, médecin légiste au LOEF, a fait une lecture critique de la version préliminaire du guide, qu'elle a commentée.



# Structure

Ce guide se compose de deux parties. La première partie est un résumé avec des conclusions numérotées. La seconde partie décrit la recherche effectuée dans la littérature médicale et justifie chaque conclusion en se référant à la littérature pertinente.

## Contact

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH)

[lgvm-iefh.belgium.be](http://lgvm-iefh.belgium.be)

[zsg@igvm.belgie.be](mailto:zsg@igvm.belgie.be) / [cpvs@iefh.belgique.be](mailto:cpvs@iefh.belgique.be)

Landelijk Onderzoeks- en Expertisebureau FMR (LOEF)

Questions générales : [www.onderzoek-fmo.nl](http://www.onderzoek-fmo.nl) / [infor@onderzoek-fmo.nl](mailto:infor@onderzoek-fmo.nl)

Questions de contenu : [wouterkarst@onderzoek-fmo.nl](mailto:wouterkarst@onderzoek-fmo.nl)



# Résumé et conclusion

## 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. 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

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).

**13.** 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.

**11.** 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.



# Justification

- 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.**

Pour une synthèse, voir :

- *Berkhoff MC, Zolotor AJ, Kakoroff JD, et al. Has this prepubertal girl been sexually abused? JAMA 2008;300(23):2779-92.*
- *Brodie K, Alaniz V, Buyers E, et al. A study of adolescent female genitalia: What is normal? J Pediatr Adolesc Gynaecol 2019;32(1):27-31.*

- 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.**

Des cas individuels très exceptionnels ont été décrits, de filles présentant une anomalie anatomique où l'hymen est absent ou n'est pas présent de manière visible. Des études de population à grande échelle menées parmi les nouveau-nées montrent que l'hymen devrait être présent chez toutes les nouveau-nées de sexe féminin.

Des études menées sur des femmes adultes montrent que l'hymen ne disparaît pas à l'âge adulte, même après des contacts sexuels fréquents ou après un accouchement. Les ruptures complètes du bord inférieur de l'hymen sont plus fréquentes chez les femmes qui ont accouché par voie vaginale.

- *Berenson AB, Hayes JM, Bailey RK, et al. Appearance of the hymen in prepubertal girls. Pediatrics 1992;89:387-94.*
- *Berenson AB. Appearance of the hymen at birth and one year of age: a longitudinal study. Pediatrics 1993;91:820-5.*
- *Joki-Erkkilä M, Suikki E. Impact of mechanical force on posterior hymen – Implications for sexual abuse injury interpretations. Forensic Sci Int 2018;292:204-11.*

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

De nombreuses nouveau-nées présentent une ouverture circulaire dans l'hymen. Au cours des premières années de vie, l'avant de l'hymen disparaît régulièrement (du côté de l'ouverture de l'urètre), de sorte que l'hymen prend la forme d'une demi-lune.





Il existe des variantes, telles qu'un hymen avec une cloison.

La présence de renflements ou de petites indentations dans l'hymen est assez fréquente.

- Heger AH, Ticson L, Guerra L, et al. Appearance of the genitalia in girls selected for nonabuse- Review of hymenal morphology and nonspecific findings. *J Pediatr Adolesc Gynaecol* 2002;15:27-35.
- Berenson AB, Grady JJ. A longitudinal study of hymenal development from 3 to 9 years of age. *J Pediatr* 2002;140:600-7.
- Myhre AK, Myklestad K, Adams JA. Changes in genital anatomy and microbiology in girls between age 6 and age 12 years: A longitudinal study. *J Pediatr Adolesc Gynaecol* 2010;23:77-85.

#### **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.**

Les études sur la taille de l'hymen ont été menées chez des enfants avant la puberté. En effet, dès l'apparition des caractéristiques pubertaires, le tissu de l'hymen devient épais et souple, ce qui ne permet pas de mesurer la taille adéquate de l'ouverture. Dans les études comparant la taille de l'ouverture de l'hymen entre des filles victimes d'abus sexuels et un groupe témoin de filles non supposées victimes d'abus sexuels, on observe une variation importante mais qui se chevauche complètement dans les deux groupes.

L'idée qu'une ouverture puisse s'agrandir suite à la pénétration d'une partie du corps ou d'un objet ne serait pas non plus logique du point de vue anatomique si l'épaisseur de l'hymen subsistant reste la même.

- Berenson AB, Chacko MR, Wiemann CM, et al. Use of hymenal measurements in the diagnosis of previous penetration. *Pediatrics* 2002; 109(2):228-35.
- Myhre AK, Myklestad K, Adams JA. Changes in genital anatomy and microbiology in girls between age 6 and age 12 years: A longitudinal study. *J Pediatr Adolesc Gynaecol* 2010;23:77-85.

#### **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.**

L'hymen avant la puberté étant très sensible, l'utilisation d'un spéculum (bec de canard) pour l'examen médical de la zone génitale constitue une erreur médicale. Pour la même raison, les prélèvements vaginaux profonds d'ADN ne sont pas systématiquement effectués sur les filles avant l'âge de la puberté.



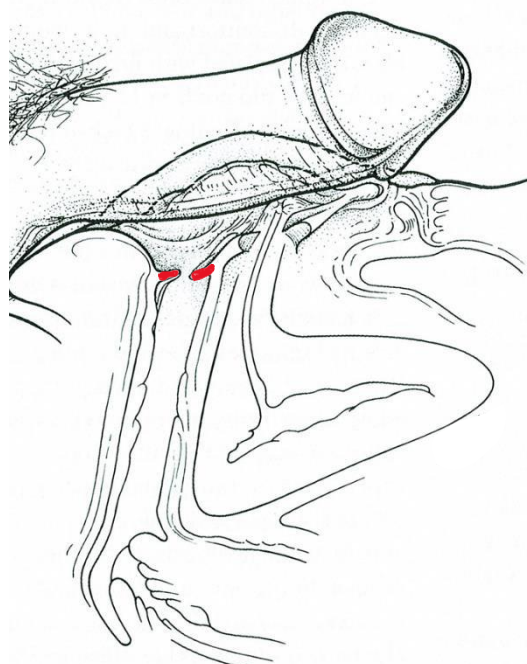
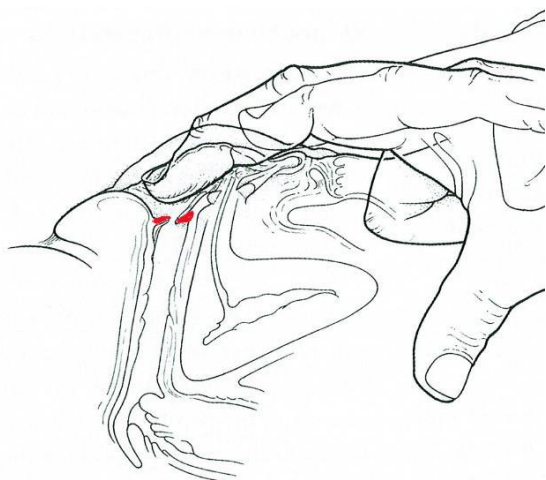
- Jenny C, Crawford-Jakubiak JE. AAP Clinial Report. The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. Pediatrics 2013;132(2):e558-e567.

**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.**

L'examen (des lésions) de l'hymen est pertinent lorsqu'il s'agit d'envisager un contact sexuel ou non. Le contact avec l'hymen nécessite un contact plus profond que dans le vestibule (entre les lèvres).

L'hymen peu profond est représenté en rouge sur les images ci-dessous, avec une ouverture visible. Les images représentent une coupe transversale de la région pelvienne d'une jeune fille couchée sur le dos, avant la puberté. Sur les images, le vagin se trouve sous l'hymen coloré en rouge. À côté du vagin (dans l'image à droite), la vessie est visible.

L'hymen est relativement protégé par les jambes et les parties du bassin qui l'entourent. C'est pourquoi les lésions de l'hymen ne peuvent survenir qu'à la suite d'un traumatisme pénétrant et non un traumatisme contondant. Les traumatismes contondants sont fréquents chez les mineur-e-s - pensez aux chutes sur une barre de vélo ou une arête de toboggan, ou à un skateboard qui entre en collision avec la zone génitale. Des lésions importantes ont parfois été décrites dans ces cas, mais elles se situent dans des structures plus superficielles (telles que la peau près des lèvres ou du périnée).



Les lésions de l'hymen se produisent lorsqu'il y a un traumatisme pénétrant dans chaque cas, nécessitant au moins des objets étroits ou des parties du corps ou des parties saillantes d'objets. Cela ne se produit pas dans le cadre d'activités sportives normales.

- *McIntosh N, Mok JYQ. A comparison of accidental and abusive ano-genital injury in children. Child Abuse Review 2017;26(3):230-44.*
- *Sugar NF, Feldman KW. Perineal impalements in children. Distinguishing accident from abuse. Pediatr Emerg Care 2007;23(9):605-16.*
- *Roland D, Lewis G, Rowlands R, et al. Female perineal injuries in children and adolescents presenting to a paediatric emergency department. Emerg Med J 2016;33:73-5.*

**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 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.**

Dans les illustrations précédentes de la conclusion 6, des formes de pénétration dans le corps sont représentées lorsque la pénétration n'a pas lieu dans le vagin (au-delà de l'hymen), mais dans le vestibule (entre les lèvres).

Dans cette forme d'abus, l'hymen n'est pas touché ou, dans le cas des doigts, il l'est tout au plus de manière fugace. La pénétration du vestibule - qui équivaut juridiquement à une pénétration dans le corps - n'entraîne généralement pas de lésions de l'hymen.

Lorsque les mineur-e-s déclarent que quelqu'un « m'a pénétré-e » avec ses doigts ou son pénis, il se peut qu'ils-elles parlent des formes de pénétration dans le vestibule. À cet égard, l'absence de lésions de l'hymen ne peut être utilisée comme preuve pour démontrer que les formes de pénétration dans le corps n'ont pas eu lieu.

- *Kellogg ND, Farst KJ, Adams JA. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2023. Child Abuse Negl 2023;145:106283.*
- *Adams JA, Harper K, Knudson S, Revilla J. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: It's normal to be normal. Pediatrics 1994;94:310-7.*



## **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.**

Les déchirures récentes de l'hymen ou les ecchymoses de l'hymen sont une conséquence de la pénétration vaginale avec une partie du corps ou un objet. Le passage d'un objet dont le diamètre est supérieur à celui de l'ouverture dans l'hymen peut entraîner une déchirure de l'hymen pour que l'ouverture soit suffisamment large.

La compression du bord de l'hymen par la pénétration d'un objet, associée ou non à une collision avec l'hymen, peut endommager les vaisseaux sanguins qui traversent l'hymen.

Des lésions par déchirures récentes de l'hymen ont été décrites dans des études réalisées chez des filles avant la puberté et chez des filles à la puberté, toujours chez des filles considérées comme victimes de violences sexuelles. Des hémorragies dans l'hymen ont été décrites dans une étude dans laquelle des mineures présentant des lésions récentes dues à des violences sexuelles ont été suivies pour étudier la cicatrisation des lésions. Les études de contrôle n'ont jamais mis en évidence de déchirures récentes ou d'hématomes de l'hymen.

- Kellogg ND, Farst KJ, Adams JA. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2023. *Child Abuse Negl* 2023;145:106283.
- Palusci VJ, Cox EO, Shatz EM, Schultze JM. Urgent medical assessment after child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2006;30:367-80.
- Adams JA, Girardin B, Faugno D. Adolescent sexual assault: Documentation of acute injuries using photo-colposcopy. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2001;14:175-80.
- McCann J, Mlyamoto S, Boyle C, Rogers K. Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: A descriptive study. *Pediatrics* 2007;119(5):e1094-1106.

## **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).**

Les probabilités de trouver des lésions de l'hymen sont plus élevées si l'examen a lieu plus tôt après l'abus. La littérature indique que les examens doivent avoir lieu le plus tôt possible, mais au moins dans les 72 heures si cette possibilité se présente.

Dans une étude portant sur 214 filles pubères victimes d'abus, dont 87% ont été examinées dans les 72 heures suivant l'abus, des déchirures de l'hymen ont été constatées chez 6% (12/214) des filles pubères et des contusions de l'hymen chez 7% (15/214) des filles pubères.



Dans une petite étude portant sur des filles pubères victimes d'abus sexuels et examinées dans les 72 heures, on a constaté une rupture aiguë de l'hymen chez 2 filles pubères sur 6.

- *Adams JA, Girardin B, Faugno D. Adolescent sexual assault: Documentation of acute injuries using photo-colposcopy. J Pediatr Adolesc Gynecol 2001;14:175-80.*
- *Muram D. Child sexual abuse: Relationship between sexual acts and genital findings. Child Abuse Negl 1989;13:211-6.*

#### **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).**

Les probabilités de trouver des lésions de l'hymen sont plus élevées si l'examen a lieu plus tôt après l'abus. La littérature indique que les examens doivent avoir lieu le plus tôt possible, mais au moins dans les 72 heures si cette possibilité se présente.

Peu d'études (méthodologiquement bien exécutées) ont été trouvées dans la littérature médico-scientifique qui ont examiné un groupe d'enfants victimes d'abus sexuels avant la puberté à un stade précoce (dans les 72 heures suivant l'abus). Une étude dans laquelle 190 enfants âgé-e-s de moins de 13 ans et victimes d'abus sexuels (sans mentionner s'il s'agissait uniquement d'enfants sans caractéristiques pubertaires) ont été examiné-e-s dans les 72 heures, a révélé des déchirures récentes de l'hymen chez 9 d'entre eux-elles (6%).

Ce faible pourcentage pourrait être dû à la forme de l'abus (voir conclusion 7). Les études analysées ne permettent pas de savoir si et combien de filles abusées avant la puberté ont été victimes d'une pénétration vaginale (au-delà de l'hymen). Il semble logique que le pourcentage de lésions de l'hymen soit plus élevé en cas de pénétration vaginale, mais la littérature médico-scientifique ne répond actuellement pas de manière adéquate à la question de savoir quel est ce pourcentage.

- *Palusci VJ, Cox EO, Shatz EM, Schultze JM. Urgent medical assessment after child sexual abuse. Child Abuse Negl 2006;30:367-80.*

#### **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.**

Les lésions de l'hymen peuvent guérir rapidement, en quelques jours. Une étude portant sur 120 enfants présentant des lésions de l'hymen (dont 40 avant la puberté) et suivi-e-s dans le temps a montré que les hémorragies ponctuelles de l'hymen disparaissaient dans les 48 heures chez les enfants avant la puberté et dans les 72 heures chez les enfants à la



puberté.

Les hémorragies de l'hymen ont disparu pour la plupart au bout de 3 ou 4 jours, la dernière hémorragie disparaissant lors du contrôle après 20 jours.

Parfois, les déchirures récentes de l'hymen sont devenues plus petites au moment du contrôle, ont changé de forme, passant d'une forme en V à une forme en U, ont disparu, ou ont guéri sous la forme d'une rupture permanente de l'hymen jusqu'à la base. La rupture permanente a été observée chez 23 filles avant la puberté (58%) et chez 12 filles à la puberté (15%).

- McCann J, Mlyamoto S, Boyle C, Rogers K. *Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: A descriptive study. Pediatrics* 2007;119(5):e1094-1106.

## **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.**

Dans une étude comparant 192 filles âgées de 3 à 8 ans victimes d'abus sexuels avec 200 filles du même groupe d'âge sans suspicion d'abus sexuels, une rupture complète de la partie inférieure de l'hymen n'a été constatée qu'une seule fois dans le groupe victime d'abus, et pas dans le groupe témoin. L'examen dans le groupe de victimes a eu lieu en moyenne 42 jours après l'abus (préssumé).

Dans une étude portant sur 204 filles victimes d'abus sexuels, âgées de 9 à 17 ans et présentant toutes au moins un début de puberté, 8% des filles (17/204) présentaient une rupture complète de l'hymen. Cette étude a porté sur des filles qui ont été examinées dans les 72 heures ; la majorité (87%) ont été examinées plus de 72 heures après l'abus.

Dans une étude portant sur 506 filles âgées de 5 à 17 ans ayant subi un abus sexuel impliquant une pénétration vaginale plus de 72 heures auparavant, des ruptures complètes de l'hymen ont été observées chez 11% (52/484) des filles qui ont indiqué qu'elles n'étaient pas encore sexuellement actives.

- Berenson AB, Chacko MR, Wiemann CM, et al. *A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. Am J Obstet Gynaecol* 2000;182:820-34.
- Adams JA, Knudson S. *Genital findings in adolescent girls referred for suspected sexual abuse. Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:850-7.
- Anderst J, Kellogg N, Jung I. *Reports of repetitive penile-genital penetration often have no definitive evidence of penetration. Pediatrics* 2009;124:e403-9.



**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.**

Dans une étude portant sur 85 filles en âge de puberté, 27 filles pubères ayant déclaré être sexuellement actives ont été comparées à 58 filles pubères ayant déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels. Une rupture complète du bord inférieur de l'hymen a été constatée chez 9 filles pubères sexuellement actives (33%) et chez 1 fille pubère ayant déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels (2%).

Cette dernière fille pubère a d'ailleurs raconté que l'insertion d'un tampon avait été très douloureuse et difficile lorsqu'elle avait essayé pour la première fois. Cette expérience a été si désagréable qu'elle a décidé de ne plus jamais utiliser de tampons. En l'absence d'une telle histoire, l'insertion d'un tampon ne semble pas être une cause de lésions de l'hymen.

- Adams JA, Botash AS, Kellogg N. Differences in hymenal morphology between adolescent girls with and without a history of consensual sexual intercourse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:280-5.

**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.**

Outre la littérature citée qui montre que la plupart des victimes mineures d'abus sexuels ne présentent pas de lésions de l'hymen, il convient de citer une étude sur des filles pubères enceintes.

Dans une étude portant sur 36 filles pubères enceintes âgées de 12 à 17 ans ayant fait l'objet d'une enquête pour abus sexuel, seules 2 d'entre elles (6%) ont pu être identifiées comme ayant subi une pénétration vaginale sur la base d'une rupture complète de l'hymen.

Cette étude montre qu'il n'est pas possible d'établir la virginité, contrairement à ce que beaucoup de personnes pensent.

De nombreux-ses mineur-e-s victimes d'abus sexuels souhaitent savoir s'ils-si elles ont toujours l'air normal. Une constatation qui, surtout après la phase aiguë, est heureusement fréquente. Mais un examen à cette fin n'est pas la même chose que la constatation de la virginité. Cette constatation n'est pas possible et la délivrance d'un certificat de virginité est scientifiquement et éthiquement contestable.

Une déclaration de 2018 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des Nations unies affirme qu'un test de virginité constitue une violation des droits humains. La déclaration



indique que les professionnel-le-s de la santé ne devraient jamais délivrer un certificat de virginité.

- Kellogg ND, Menard SW, Santos A. *Genital anatomy in pregnant adolescents: "normal" does not mean "nothing happened"*. *Pediatrics* 2004;113:e67-9.
- World Health Organization, United Nations Human Rights, UN Women. *Eliminating virginity testing: An interagency statement, 2018*. WHO/RHR/18.15.





# Annexe : Stratégie de recherche

## Bases de données

Recherche jusqu'au 1er janvier 2024

D1 - Medline (*voir* termes de recherche Pubmed), à partir de 1980

D2 - Embase (*voir* termes de recherche EMBASE), à partir de 1980

D3 - Bibliothèque Cochrane (revues Cochrane)

## Recherche

La littérature décrivant les résultats de l'examen physique de la région génitale chez des jeunes filles mineures, soit après un abus sexuel, soit en tant que témoin (sans antécédents d'abus sexuel ou d'activité sexuelle, ou à la suite d'un accident), a été recherchée.

## Critères d'inclusion

- Données originales sur les résultats physiques d'enfants victimes d'abus sexuels et/ou d'enfants non-victimes d'abus jusqu'à l'âge de 18 ans
- Période définie ou groupe d'étude défini
- Distinction par âge possible (au moins prépubère-pubère sur la base de Tanner ou de l'âge)

## Critères d'exclusion

- Rapports de cas
- Nouveau-nés-nées (lors de l'examen des résultats normaux après la naissance)
- Enfants décédé-e-s

## Évaluation critique

- Méthodologiquement adéquate (reproductible, définitions claires)
- En ce qui concerne les contrôles : Les abus sexuels et l'activité sexuelle ne sont pas plausibles sur la base au moins de questionnaires et/ou d'entretiens avec les parents et/ou le-la mineur-e, ou la nature accidentelle de la blessure a été déterminée sur la base d'un-e témoin indépendant-e et/ou d'un récit cohérent du-de la mineur-e sans autre preuve d'abus par une quelconque discipline.
- En cas de suspicion d'abus sexuel, les enfants sont également répartis en groupes à haut risque et à faible risque, sur la base de critères clairs prédéterminés.
- En ce qui concerne les cas : L'abus sexuel est plausible sur la base (de l'un) des critères suivants :
  - Condamnation judiciaire
  - L'ADN de l'auteur-e de l'infraction est retrouvé sur des sites internes
  - Grossesse
  - Déclaration de l'auteur-e de l'infraction
  - Évaluation multidisciplinaire selon des critères établis
- La blessure/la constatation corporelle n'a pas joué un rôle (important) dans l'évaluation de l'équipe multidisciplinaire, en décrivant au moins comment le raisonnement circulaire a été évité dans la mesure du possible.
- Il est possible d'établir une distinction entre les lésions aiguës (avec un examen dans un délai fixé à 7 jours maximum après le dernier moment de

contact ou l'apparition de la lésion) et les lésions non aiguës.

### Termes de recherche de Pubmed

1. child abuse sexual[mesh]<sup>2</sup>
2. child abuse[mesh]
3. sexual
4. AND/2-3
5. limit 4 to 1980:1986[dp]
6. sex offenses[mesh]
7. infant[mesh]
8. child[mesh]
9. adolescent[mesh]
10. OR/7-9
11. AND/6,10
12. limit 11 to 1980:1986[dp]
13. OR/1,5,12
14. hymen\*
15. vagina\*
16. vulva\*
17. labia\*
18. vestibul\*
19. examination[title/abstract]
20. evaluation[title/abstract]
21. assessment[title/abstract]
22. OR/14-21
23. AND/13,22
24. vagina[mesh]<sup>3</sup>
25. vulva[mesh]<sup>4</sup>
26. OR/24,25
27. infant[mesh]
28. child[mesh]
29. adolescent[mesh]
30. OR/27-29
31. AND/26,30
32. OR/23,31
33. limit 31 to NOT case reports[pt]

### Termes de recherche EMBASE

1. exp child sexual abuse/
2. hymen\$.tw.
3. vagina\$.tw.
4. vulva\$.tw.
5. labia\$.tw.
6. vestibul\$.tw.
7. evaluation.ab.
8. assessment.ab.
9. examination.ab.
10. OR/2-9
11. AND/1,10
12. exp vagina/
13. limit 12 to child<0 to 17 years> or child<unspecified age>
14. OR/11,13
15. Limit 14 to yr="1980-Current"

---

<sup>2</sup> L'expression « Child abuse sexual » a été introduite en tant que terme MeSH en 1987 ; auparavant, les articles pertinents étaient indexés sous les termes MeSH « Child abuse » (à partir de 1966) et « Sex offences » (à partir de 1968).

<sup>3</sup> Le terme MeSH « vagina » comprend les termes MeSH « hymen ».

<sup>4</sup> Le terme MeSH « vulva » comprend les termes MeSH « clitoris » et « Bartholin's gland ».

# 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.*