



Université de Rennes

Faculté de Droit et de Science Politique

École des Hautes Études en Santé Publique

Master 2 Droit de la santé

Parcours « Droit et éthique des professions de santé et des institutions sanitaires »

LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES D'INFRACTIONS SEXUELLES

Inès BLANCHETIERE

Septembre 2024

Sous la direction de Monsieur Renaud BOUVET, Médecin légiste et Docteur en droit public.

Membres du jury :

- Monsieur le Docteur Renaud BOUVET, chef du service de médecine légale et médecine pénitentiaire du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes, Médecin légiste et Docteur en droit, Faculté de médecine et Institut du droit public et de la science politique, Université de Rennes, directeur de mémoire
- Monsieur François Leborgne, maître de conférence à l'Université de Rennes et directeur de l'Institut d'Études Judiciaires de Rennes, suffragant



Université de Rennes

Faculté de Droit et de Science Politique

École des Hautes Études en Santé Publique

Master 2 Droit de la santé

Parcours « Droit et éthique des professions de santé et des institutions sanitaires »

LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES D'INFRACTIONS SEXUELLES

Inès BLANCHETIERE

Septembre 2024

Sous la direction de Monsieur Renaud BOUVET, Médecin légiste et Docteur en droit public.

Membres du jury :

- Monsieur le Docteur Renaud BOUVET, chef du service de médecine légale et médecine pénitentiaire du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes, Médecin légiste et Docteur en droit, Faculté de médecine et Institut du droit public et de la science politique, Université de Rennes, directeur de mémoire.
- Monsieur François Leborgne, maître de conférence à l'Université de Rennes et directeur de l'Institut d'Études Judiciaires de Rennes, suffragant.

*La faculté de Droit et de Science Politique de Rennes et l'école des Hautes Études en Santé Publique
n'entendent donner aucune approbation, ni improbation aux propos émis dans ce mémoire. Ces
propos doivent être considérés comme propres à leur auteur.*

Remerciements

Je tiens à remercier le Docteur Renaud Bouvet pour avoir accepté de diriger ce mémoire. Je le remercie aussi pour ses conseils et pour le temps qu'il m'a accordé qui m'ont aidée à guider ma réflexion.

Je tiens également à remercier Madame le Professeur Marie-Laure MOQUET-ANGER pour la qualité de ses enseignements dispensés tout au long de ces deux années enrichissantes de master en droit de la santé.

Je remercie aussi l'ensemble des professionnels que j'ai eu la chance de rencontrer au cours des deux stages que j'ai effectués et qui m'ont permis de développer une vision pratique de ce que peut impliquer les notions du droit de la santé en général.

Enfin, je souhaite remercier mon entourage, famille et amis, qui m'ont toujours soutenue lors de la rédaction de ce mémoire et plus largement durant ces cinq dernières années universitaires.

Sommaire

INTRODUCTION

PARTIE 1 — LA NÉCESSAIRE PRISE EN CHARGE MÉDICALE DE L'INDIVIDU S'ESTIMANT VICTIME D'UNE INFRACTION SEXUELLE

Chapitre 1 — La prise en charge de tout individu se déterminant comme victime

Chapitre 2 — Le respect des droits des patients

PARTIE 2 — UNE PRISE EN CHARGE DE LA VICTIME AUX MULTIPLES ENJEUX

Chapitre 1 — Le statut de patient effacé au profit de celui de victime

Chapitre 2 — La dimension judiciaire de la prise en charge de la victime

CONCLUSION

Liste des abréviations

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

C. civ. : Code civil

C. pén. : Code pénal

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CE : Conseil d'État

CEDH : Cour européenne des droits de l'Homme

CIVI : Commission d'indemnisation des victimes d'infractions

CJA : Code de justice administrative

CJUE : Cour de justice de l'Union européenne

CPP : Code de procédure pénale

CSP : Code de la santé publique

CSS : Code de la Sécurité sociale

EHESP : École des hautes études en santé publique

HAS : Haute autorité de la santé

JO : Journal officiel

LFSS : Loi de financement de la Sécurité sociale

OMS : Organisation mondiale de la santé

Ord. : ordonnance

RGPD : Règlement général sur la protection des données

Sect. : section

SSMSI : Service statistique ministériel de la sécurité intérieure

Introduction

« *Le viol est comme une mort inoculée aux femmes un jour de violence. Elle coexiste avec leur vie en une sorte de parallélisme angoissant.* »¹. C'est ce qu'expliquait l'avocate, féministe et militante pour la criminalisation du viol Gisèle Halimi à Annick Cojean. Elle transmettait les propos qu'avaient tenus Anne Tonglet et Araceli Castellano, deux victimes de viol qu'elle défendait. Bien que ce ne soit que le témoignage d'un ressenti, qui n'est fondé sur aucune vérité scientifique, ce discours montre bien les répercussions que peuvent entraîner une infraction sexuelle sur la victime qui la subit.

Ce postulat permet d'établir deux éléments à prendre en compte. D'une part, il faut prendre en charge ces victimes, médicalement, car bien souvent ces dernières sont sujettes à des lésions psychologiques voire physiques. Des professionnels de santé doivent donc intervenir. D'autre part, l'existence d'une victime suppose l'existence d'une infraction et donc d'un auteur que le juge pénal doit condamner. La victime peut avoir un rôle à jouer tout au long de la procédure pénale. Ces 2 versants doivent donc s'articuler afin de parvenir à un système qui soit aussi bien efficient pour la victime que pour la société.

Tout d'abord, il convient de définir les différents thèmes qui permettent une bonne appréhension du sujet. La prise en charge dont il est question, qu'elle soit réalisée dans un but médical ou dans un but judiciaire, doit être assurée par des services publics. Ces derniers ont un champ d'intervention très étendu. René Chapus définit le service public comme « *une activité d'intérêt général assurée ou assumée par une personne publique* »². Il faut donc distinguer les services publics directement assurés par une personne publique de ceux qui sont délégués à une personne privée. Dans le premier cas, l'identification du service public est presque évidente. Dans le second, il faut vérifier que trois critères sont bien respectés comme l'avait expliqué le Conseil d'État³ : la mission exercée répond à un intérêt général, la personne privée désignée doit disposer de prérogatives de puissance publique et doit être contrôlée par les pouvoirs publics. Le service public de la justice ne peut être assuré que par l'État puisqu'il s'agit d'une activité régalienne. Le service public hospitalier est lui aussi assuré par des personnes publiques tels que des établissements publics de santé. Cependant, ce n'est pas un exercice exclusif comme en dispose l'article L. 6112-3 du Code de la santé publique. Ainsi, des personnes privées peuvent assurer des missions de service public tels que les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC). Les établissements de santé privés à but lucratif, bien que ce soit une possibilité, choisissent le plus souvent de ne pas assurer une mission

¹ Halimi G. à Cojean A., Une farouche liberté, éd. Le livre de poche, 2021, p. 72

² Chapus R., Le service public et la puissance publique, *Revue du droit public*, 1968, p. 239

³ CE, Sect., *Sieur Narcy*, 28 juin 1963, Rec. p. 401

de service public puisque cela suppose une activité totale respectant les obligations prévus par le Code de la santé publique⁴, ce qui ne permet pas d'atteindre les objectifs économiques fixés. Les services publics, dans leur ensemble, ont également un autre point commun : ils doivent respecter 3 obligations appelées aussi « lois de Rolland » (1928). La première consiste à assurer une continuité du service public. C'est un principe à valeur constitutionnelle⁵ qui veille à ce que le service public réponde aux besoins de l'intérêt général sans interruption. Cette notion de « continuité » n'engage pas les mêmes contraintes. Par exemple, l'aide médicale d'urgence doit être assurée en permanence, peu importe le jour ou l'heure. Ce n'est pas le cas pour le service public de l'enseignement supérieur par exemple qui est assuré selon des horaires plus réduits. Ensuite, tout service public doit respecter une égalité dans son accès. Cela implique donc un accès pour tous, sans discrimination et une égale contribution financière aux charges. Chaque citoyen doit avoir accès aux mêmes services publics, peu importe son origine, sa religion, son orientation sexuelle, ses ressources financières, ses opinions politiques ou tout autre caractère personnel. Toute forme de discrimination est proscrite. Enfin, la mutabilité doit être possible pour tout service public. Cela suppose une adaptation aux besoins de la société, de l'intérêt général. Un service public doit pouvoir évoluer en cas de nécessité et ne pas demeurer dans sa forme initiale.

La personne, ici physique, qui a recours à un service public, quel qu'il soit, est qualifiée d'usager du service public. De cet usage, découle des droits, plus ou moins spécifiques à l'activité désignée. Deux usagers d'un même service public n'ont pas forcément les mêmes besoins vis-à-vis de ce service. Par exemple, pour le service public hospitalier, un patient est autant un usager qu'un visiteur.

Une spécificité doit être gardée à l'esprit à propos du statut de patient. Par définition, un patient est un individu qui consulte un professionnel de santé. Ce statut s'inscrit dans une relation entre deux personnes : le professionnel qui soigne, diagnostique ou prévient et la personne qui vient consulter. Le statut d'usager du service public hospitalier concerne la lien qu'entretient le patient avec la structure au sein de laquelle il consulte. Un patient n'est donc pas nécessairement un usager du service public, notamment lors qu'un professionnel de santé libéral est concerné. Comme expliqué précédemment, l'inverse est également avéré. Cependant, dès qu'une démarche de soin, de diagnostic ou de prévention est engagée, la personne concernée devient immédiatement usager du système de santé.

Celui-ci peut se définir comme « *la totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'actions visant principalement à améliorer, maintenir ou restaurer la santé* »⁶. Il est assuré à la fois par de nombreux acteurs : établissements publics ou privés de santé assurant le

⁴ CSP, art. L. 6112-2

⁵ Décision n° 79-105 DC du 25 juillet 1979

⁶ Rapport sur la santé dans le monde, 2000 Pour un système de santé plus performant, OMS, 29 mars 2000, p.6

service public hospitalier, professionnels de santé libéraux, établissements privés de santé, Assurance maladie, personnels paramédicaux, agences régionales de santé... Il englobe donc l'ensemble des acteurs qui concourent à un but commun qui est la prise en charge de la santé, au sens large, d'un individu ou d'une population toute entière, à différentes échelles : nationale, régionale ou locale. Il permet aussi

Le développement se concentre sur la prise en charge des victimes d'infractions sexuelles. Ces dernières peuvent prendre différentes formes. Le propos se concentre sur les infractions d'agression sexuelle ou de viol, commis aussi bien sur une personne mineure que majeure. Ce sont des « atteintes à l'intégrité physique ou psychique de la personne » comme l'indique le chapitre II du titre II du livre II de la partie législative du Code pénal. Une section, au sein de ce chapitre, est dédiée au viol, à l'inceste et aux autres agressions sexuelles⁷. Ainsi le délit d'agression sexuelle, en vertu de l'article 222-22 du Code pénal, correspond à « *toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise ou, dans les cas prévus par la loi, commise sur un mineur par un majeur* ». Le législateur n'a pas souhaité définir explicitement ce qui était entendu par « atteinte sexuelle » afin d'englober le maximum de situations possibles et de laisser le moins de chances possible à l'émergence d'un vide juridique. Si l'atteinte sexuelle est commise sur une personne majeure, une des quatre conditions doit exister afin de réussir à prouver que le consentement n'avait pas été donné ou du moins, d'une manière totalement libre. Si la victime est une personne mineure, la question du consentement ne se pose pas puisque le législateur considère que ce dernier n'existe pas depuis une loi de 2021⁸. Le viol, quant à lui, est un crime défini à l'article 222-23 du Code pénal. Celui-ci dispose en son premier alinéa que « *Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.* ». Cette définition a été élargie à d'autres actes au fil des réformes puisque désormais un viol peut être constitué s'il est commis sur la personne de l'auteur⁹ ou s'il s'agit d'un acte bucco-génital¹⁰. Ces modifications traduisent une volonté de renforcer la loi afin de répondre à des situations qui ont pu poser question dans le passé et ainsi éviter une qualification de l'acte en agression sexuelle, parfois inadaptée, par le juge¹¹. Comme pour l'agression sexuelle, il est question de non-respect d'un consentement libre et éclairé et le même raisonnement est appliqué pour les viols commis sur mineur¹².

⁷ C. pén., art. 222-22 à 222-33-1

⁸ Loi n° 2021-478 du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste

⁹ Modification par la loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes

¹⁰ Modification par la loi n° 2021-478 du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste

¹¹ Crim., 14 octobre 2020, 20-83.273

¹² C. pén., art. 222-23-1

Ces deux textes sont en quelque sorte les seuils qu'il faut atteindre pour que les infractions soient établies. D'autres infractions, plus sévèrement punies, peuvent en découler telles que l'inceste ou le viol conjugal.

Le développement ne consiste pas à se concentrer sur les éléments constitutifs des infractions tels que l'identité de l'auteur ou l'absence de consentement. En effet, ce sont des questions juridiques qui traitent exclusivement du droit pénal. Le propos concerne la prise en charge, c'est-à-dire le moment à partir duquel un individu affirme avoir été victime d'une telle infraction. Il ne s'agit pas de caractériser l'infraction.

Ensuite, il est important de définir les limites attachées au statut de victime. En droit, une victime est une personne qui a subi un dommage en raison d'une infraction pénale. Le droit pénal français n'en donne aucune définition stricte. En revanche, le Conseil de l'Union européenne établit qu'est victime « *toute personne physique ayant subi un préjudice, y compris une atteinte à son intégrité physique, mentale, ou émotionnelle ou une perte matérielle, qui a été directement causé par une infraction pénale* »¹³. Une personne peut être reconnue comme étant victime à différents stades de la procédure pénale, en fonction des spécificités de l'espèce et de l'infraction : lors du dépôt de plainte, lors de l'ouverture d'une enquête, lors du jugement, lors de l'attribution d'une indemnisation par la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI)... Seule une décision de justice permet d'obtenir un statut de victime qui soit définitif. Celui-ci entraîne la reconnaissance de certains droits, notamment d'un droit à une réparation du préjudice subi, dont il sera question ultérieurement.

Le droit des victimes, et notamment des victimes d'infractions sexuelles, s'est construit progressivement, au fil des réformes. Le réseau associatif est également un véritable support pour les victimes. L'idée sous-jacente est de renforcer la place de la victime au sein du procès pénal ainsi que d'assurer une réparation des préjudices subis qui soit la plus complète complète et accessible possible. Les années 80 marquent le début d'une véritable accélération pour les droits des victimes. En 1981, Robert Badinter, qui est alors Garde des Sceaux, constitue une commission d'études et de propositions sur le sujet du suivi de la victime. Le rapport de cette commission formule entre autres la proposition de soutenir la création d'un réseau associatif d'aide aux victimes. C'est pourquoi l'Institut national d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM), qui regroupe 60 associations d'aide aux victimes, est créé en 1986. En matière d'infractions sexuelles, la loi s'est renforcée dans une optique de toujours protéger la victime. Le viol est criminalisé en 1980 par la loi n° 80-1041 du 23 décembre 1980 suite au procès médiatisé d'Aix-en-Provence de 1978. Auparavant, le juge était beaucoup plus libre dans son appréciation des faits. Sur cette même lancée, le viol entre époux est reconnu d'abord

¹³ Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité et remplaçant la décision-cadre 2001/220/JAI du Conseil, art. 2, 1., a., i

par le juge¹⁴ avant d'être inscrit dans ce Code pénal par la loi n° 2006-399 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs. D'autres lois sont venues accentuer la répression comme la loi du 3 août 2018 ou la loi du 21 avril 2021. Le législateur doit toujours s'adapter au fléau, encore très présent dans la société, que sont les violences sexuelles¹⁵. La question des infractions sexuelles a en effet été placée au cœur du débat avec l'apparition du mouvement mondial et social #MeToo initié en 2017. La parole des victimes, qui sont en grande majorité des femmes, s'est beaucoup plus libérée pour témoigner d'actes qui ont été subis et plus globalement d'un système qui n'était pas suffisamment répressif envers les auteurs de ces infractions.

Le constat est clair. Encore aujourd'hui, les viols et les agressions sexuelles sont très présents au sein de la société. En 2023, 60 898 « violences sexuelles physiques hors cadre familial » ont été enregistrées par les services de sécurité¹⁶. Ce nombre impressionnant ne reflète pas nécessairement la réalité : beaucoup d'autres actes ont pu être commis sans que les services de l'État n'en soit informé et cette statistique exclue les violences sexuelles commises dans un cadre familial. Il est en hausse de 6% par rapport à celui de 2022, qui était lui-même en hausse de 11% par rapport à 2021. Ces nombreux actes supposent par conséquent un nombre très important de victimes qu'il faut prendre en charge. Chaque situation est différente, chaque personnalité l'est aussi. Il faut donc construire un système qui soit à la fois efficient d'un point de vue pénal tout en respectant les attentes des victimes, aussi bien d'un point de vue médical que judiciaire.

Les victimes se voit conférer, malgré elles, un statut hybride : celui de victime de dommages, celui de patient voir d'usager du service public hospitalier et celui d'usager du service public de la justice. Le premier est attribué de fait. Les deux autres sont laissés à la libre appréciation de la victime. Sauf urgence, toute personne a le droit de refuser une prise en charge médicale et décide alors de devenir patient ou non. Aussi, la procédure pénale n'impose pas à la victime de se constituer partie civile pour que des poursuites soient engagées contre un individu. En effet, le déclenchement des poursuites est initié par le ministère public¹⁷, représenté par le procureur de la République, qui est informé d'une infraction, soit pas le biais d'une plainte, d'une dénonciation ou par les autorités de police¹⁸. C'est

¹⁴ Crim., 5 septembre 1990, 90-83.668, Publié au bulletin et confirmé par l'arrêt Crim., 11 juin 1992, 91-86.346, Publié au bulletin

¹⁵ Ce terme n'est pas juridique mais inclue l'ensemble des actes de nature sexuelle pouvant être incriminés.

¹⁶ SSMI, Info rapide n°33, Les violences sexuelles hors cadre familial enregistrées par les services de sécurité en 2023, mars 2024, p. 2

¹⁷ CPP, art. 1^{er}

¹⁸ En vertu de l'article 40 du Code de procédure pénale, il s'agit même d'une obligation puisque « toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs. ».

ensuite à lui de juger de l'opportunité des poursuites¹⁹. La victime n'est donc pas nécessairement à l'origine des poursuites pénales. Une association de victimes peut également se constituer partie civile à la place de la victime majeure, si celle-ci a donné son accord, en vertu de l'article 2-2 du Code de procédure pénale. La constitution de partie civile permet de prétendre à une réparation des préjudices subis. Ce n'est pas ce qui va initier une action publique contrairement au dépôt de plainte.

L'ensemble du système judiciaire français est complexe. Il l'est encore plus lorsque des affaires de mœurs sont en cause. En effet, ce sont des situations où la vie privée de la victime peut être exposée, tout comme son intimité. Il faut donc veiller à trouver le bon équilibre pour que les intérêts de chacun, c'est-à-dire de la victime et de la société, soient respectés. Il sera question de développer les questions liées aux procédures pénales qui peuvent être introduites. Il est important de rappeler que le procès pénal n'a pas vocation à servir la victime, à la réparer, mais bien à condamner un délinquant qui a mis à mal l'ordre public. Les principes de la procédure pénale doivent également s'articuler avec le fait que la victime ait parfois besoin de soins médicaux et que les violences sexuelles sont des urgences médico-légales.

Il est donc pertinent de se poser la question suivante : dans quelle mesure la prise en charge de la victime d'infraction sexuelle permet-elle une conciliation des statuts d'usager du système de santé et d'usager du service public de la justice ?

Il convient alors de s'intéresser à la prise en charge d'une victime d'infraction sexuelle en tant qu'individu pouvant adopter plusieurs statuts à la fois. Cette victime peut être sujette à des lésions physiques et/ou psychiques ce qui implique une prise en charge médicale par le système de santé qui doit être conciliée avec l'existence de l'infraction et des conséquences pénales qui en découlent (Partie 1). Elle peut également être considérée comme usager du service public de la justice et décider de faire valoir ses droits, ce qui implique une prise en charge aux multiples enjeux afin de participer au bon fonctionnement de la justice tout en gardant à l'esprit le statut de patient qu'elle peut revêtir en parallèle (Partie 2).

¹⁹ CPP, art. 40

Partie 1 : La nécessaire prise en charge médicale de l'individu s'estimant victime d'une infraction sexuelle

Toute personne qui s'estime victime d'une infraction sexuelle, que celle-ci soit délictuelle ou criminelle, peut être prise en charge à différents titres et par différents professionnels. Sa santé peut être affectée et nécessiter des soins médicaux. Cet individu devient également un usager du service public de la justice qui peut souhaiter faire valoir ses droits et devenir l'élément déclencheur de poursuites pénales, que l'auteur soit identifié, suspecté ou totalement inconnu. À ce titre, elle peut faire la démarche de bénéficier de diverses prises en charge, médicale ou judiciaire, d'une manière simultanée ou non (Chapitre 1). De ce statut de victime, ou du moins de celui de victime supposée, souhaitant se faire soigner par un professionnel de santé, découlent des droits reconnus aux patients par le Code de la santé publique qu'il faut pouvoir concilier avec les contraintes attachées aux procédures judiciaires (Chapitre 2).

Chapitre 1 : La prise en charge de tout individu se déterminant comme victime

Une personne victime d'une infraction a souvent besoin d'une aide extérieure pour pouvoir y faire face. En matière d'agression sexuelle ou de viol, cette prise en charge peut revêtir un caractère médical mais aussi un caractère judiciaire. Ces deux notions ne sont pas exclusives l'une de l'autre et peuvent bien entendu se combiner. Ces infractions sont en effet des atteintes à l'intégrité physique ou psychologique, comme en dispose le Code pénal, ce qui implique bien souvent des conséquences psychiques voire physiques. Il faut alors les prendre en charge. Pour autant, cette action peut être menée en parallèle d'une enquête pénale visant à identifier l'auteur voire à le condamner.

Pour autant, sauf les cas particuliers des mineurs et des majeurs protégés, l'individu conserve son libre arbitre d'un point de vue pénal. Personne ne peut le forcer à initier une démarche judiciaire par le dépôt d'une plainte. Un temps de réflexion est souvent nécessaire. C'est pourquoi le choix de la prise en charge qui sera adoptée reste tout à fait libre et personnel. Celle-ci peut se limiter à des aspects médicaux uniquement ou bien se conjuguer avec des suites pénales (Section 1). Il faut également noter que la prise en charge de ces victimes a évolué en même temps que la définition de la santé. En effet, il n'est plus simplement de traiter simplement les maux somatiques, parfois douloureux physiquement mais aussi toutes les souffrances psychiques qui ont pour origine directe ou indirecte l'infraction. Pour cette raison, l'ensemble de la prise en charge médicale mise à la disposition des victimes s'articule autour de l'atteinte à l'intégrité physique mais aussi aux atteintes mentales (Section 2).

Section 1 : Le choix de la prise en charge la plus adéquate par la victime elle-même

Lors qu'une personne s'estime victime d'une infraction qui touche à son intégrité physique, trois choix s'offrent à elle. Le premier est de rester passive face à la situation. Cela peut s'expliquer par diverses raisons : le fait de ne pas ressentir le besoin de se tourner vers les professionnels adaptés, le fait d'avoir honte, le fait de ne pas être suffisamment informé, le fait de ne pas avoir de souvenir à cause d'une amnésie traumatique... Le second est ensuite de bénéficier d'une prise en charge médicale dans les seuls buts préventifs ou curatifs (Paragraphe 1). Enfin, il est également possible de déposer plainte avec ou sans constitution de partie civile en fonction du type d'infraction reproché. Les suites peuvent alors devenir pénales et le regard porté sur l'affaire doit alors être le plus objectif possible (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Une prise en charge à visée uniquement médicale

Une agression sexuelle ou un viol peut prendre la forme d'une atteinte à l'intégrité physique sur la personne d'autrui. Elle est également très souvent l'origine de troubles psychologiques plus ou moins importants. Cette atteinte peut faire l'objet d'une prise en charge médicale classique si elle est assimilée seulement à une forme de violence, physique ou psychologique, qu'il faut soigner. Cela passe donc par la consultation d'un médecin (A) comme pour n'importe quel mal. Cette pratique pose aussi la question de la force probante des compte-rendus qui seront dressés à l'issue de ces consultations (B).

A - Le droit reconnu à chacun de consulter un médecin

Avant de se plonger au cœur du sujet relatif aux infractions sexuelles, il est primordial de rappeler un pré-requis universel en droit français. Toute personne peut consulter un médecin si elle en ressent le besoin, que le motif soit justifié ou non. En effet, le ressenti de son état de santé reste avant tout subjectif et personnel. C'est ensuite au médecin d'apporter son expertise scientifique pour déterminer si une prise en charge est nécessaire ou non. C'est aussi à lui d'assurer les soins nécessaires et appropriés et ce, d'une manière consciencieuse, pour répondre aux besoins du patient comme le prévoit le Code de la santé publique²⁰.

Une personne qui se considère comme étant une victime de viol ou d'agression sexuelle peut souhaiter consulter un médecin à plusieurs égards. D'une part, il est très fréquent qu'elle ait subi un choc du point de vue psychologique qu'il faut parfois traiter pour éviter ou atténuer un syndrome de stress post-traumatique ou tout autre trouble psychologique. D'autre part, l'infraction peut avoir été

²⁰ CSP, art. L.1110-5

commise dans un contexte de violences qui peuvent faire naître des lésions en tout genre qu'il faut alors parfois soigner. En effet, un viol peut parfois être commis sous le coup de la force avec la présence de coups, d'étranglements ou encore avec l'usage de produits tendant à altérer la conscience de la victime. Chaque situation doit être prise en charge au cas par cas en raison de la grande variété de contextes.

Il ne s'agit ici que d'une prise en charge médicale : seul l'état de santé, au sens large, de l'individu, devenu alors patient, et les atteintes subies sont au cœur de la prise en charge. Il n'est pas question, à ce stade, de s'interroger sur le contexte matériel, sur la qualification de l'acte ou sur l'identité de l'auteur présumé. Le médecin soigne ; il n'est pas désigné comme expert. Il est donc simplement guidé par ses compétences. Aucune question ne lui est posée par un juge qui lui aurait attribué cette mission d'expertise.

Toujours dans ce cadre strictement médical, la personne peut consulter en premier recours son médecin traitant qui est dans la grande majorité des cas un médecin généraliste. Il est également possible de s'orienter directement vers un psychiatre²¹, bien que peu fréquent, ou un gynécologue²² en cas d'urgence puisque leur consultation peut être exempte d'une lettre d'adressage ou d'une ordonnance sous certaines conditions. Ce sont des exceptions au parcours de soins coordonnés, appelés accès directs spécifiques, qui sont tout de même soumises à la déclaration préalable d'un médecin traitant. L'objectif est de bénéficier du même taux de remboursement que si le médecin traitant avait lui-même invité son patient à se tourner vers ce spécialiste.

La consultation d'un médecin n'est pas réservée aux nationaux. En effet, toute personne, étrangère ou non, en situation régulière ou non sur le territoire français, peut se rendre aux urgences en cas de besoin. Aucun texte ne l'affirme explicitement mais au nom du principe de non-discrimination, un patient ne peut se voir refuser l'accès aux urgences en raison de sa nationalité. L'aide médicale d'État²³ (AME) couvre d'ailleurs à 100% les frais liés aux soins²⁴ pour toute personne en situation irrégulière en France depuis plus de 3 mois. Chacun doit pouvoir bénéficier des soins dont il a besoin, indépendamment de sa situation administrative.

Une prise en charge médicale peut également s'orienter de manière à ce que des poursuites pénales puissent être engagées par la suite par la victime.

²¹ Il faut avoir entre 16 et 25 ans pour consulter en première intention un psychiatre.

²² Le gynécologue ne peut réaliser que certains actes prévus à l'article 20-2 de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes.

²³ CASF, art. L. 251-1

²⁴ Dans les limites des tarifs fixés par l'Assurance maladie.

B - La possibilité de judiciariser la prise en charge médicale

Cette prise en charge purement médicale soulève un problème relatif à la force probante des compte-rendus qui peuvent être dressés à l'issue des consultations. À ce stade, aucun juge n'est saisi, aucune enquête n'est initiée. La santé du patient est l'élément central de la prise en charge. Toutefois, il est possible d'anticiper un commencement de procédure judiciaire.

Le médecin qui examine son patient pourra alors établir un certificat médical initial (CMI) comme le soutient la HAS par le biais des recommandations de bonne pratique²⁵. Il s'agit de dresser de manière la plus objective possible et avec un maximum de détails un état des lieux des lésions existantes. Ce certificat ne peut être rédigé que si la victime le demande et le médecin ne peut pas refuser de le faire sauf en cas de méconnaissance de la finalité de cette démarche. La HAS a publié un outil très détaillé pour guider le médecin dans l'établissement de ce CMI. Doivent notamment être pris en compte lors de l'examen initial le contexte de survenance des faits, la temporalité des faits et des dommages constatés, la liste des lésions somatiques mais aussi psychiques, la prise en compte de circonstances aggravantes... Ce CMI permet de constater des lésions qui ont été subies par un patient de manière volontaire ou non. Ces lésions peuvent aussi bien résulter de violences que de sévices sexuels pour lesquels un volet spécifique est d'ailleurs dédié. Un modèle de CMI sur demande spontanée²⁶ est mis en ligne sur le site internet de la HAS pour aiguiller le médecin. L'approche est donc à la fois empathique dans sa conception mais aussi très objective dans sa pratique pour arriver à un constat le plus proche de la réalité des faits possible. Elle est d'ailleurs valable pour l'ensemble des certificats médicaux comme le prévoit l'article R. 4127-28 du Code de la santé publique : ce n'est pas une spécificité de cette procédure.

Cette possibilité est à différencier de l'expertise pénale²⁷ qui suppose qu'une procédure judiciaire est en cours et qui répond à des questions précises posées par le juge. Le médecin qui est chargé de dresser un CMI est beaucoup plus libre dans sa rédaction même si le mot d'ordre reste l'objectivité. Ce CMI peut aider la victime à instruire son dossier afin d'envisager par exemple des poursuites judiciaires.

Il existe également une solution pour les victimes ne voulant pas déposer plainte pour le moment mais qui souhaitent conserver des éléments de preuve. Il s'agit du « dossier conservatoire » qui s'établit au sein d'un établissement de santé, si les faits datent de moins de 5 jours²⁸. Cette

²⁵ RBP « Certificat médical initial concernant une personne victime de violences », HAS, octobre 2011

²⁶ Annexe n°1

²⁷ CPP, art. 156

²⁸ Dabadie K. « Le médecin légiste, interface entre la victime et la justice », *La Revue Nouvelle*, vol. 5, n°5, 2023, p. 39-40

possibilité est accessible depuis une circulaire de 2021²⁹. Le but est de compiler l'ensemble des compte-rendus, des résultats d'analyses et des preuves d'une infraction le temps que la victime décide d'engager des poursuites. En matière de violences sexuelles, il faut impérativement qu'un rapport médico-légal soit rédigé par un médecin qualifié en médecine-légale. Les prélèvements réalisés, si nécessaires, ne peuvent être conservés plus de 3 ans alors que le rapport médico-légal peut être gardé au sein du dossier. Des photographies des lésions peuvent aussi être prises avec l'accord de la victime. Si une plainte est déposée, le service d'enquête saisi adressera au directeur de l'établissement de santé une réquisition judiciaire de remise du dossier conservatoire. Cette procédure s'explique par le fait que ce sont des infractions difficiles à prouver puisque les preuves matérielles s'effacent ou du moins s'estompent avec le temps. Ce type de dossier permet en quelque sorte de figer les conséquences des faits délictuels ou criminels au moment où ils se sont produits.

Cette procédure émane elle aussi de la circulaire du 24 novembre 2021 du Ministre de l'Intérieur, du Garde des Sceaux et du Ministre des Solidarités et de la santé. Celle-ci est très détaillée et plutôt favorable aux victimes puisqu'elle leur laisse la possibilité d'avoir une réflexion quant au dépôt de plainte sans avoir à se sentir pressées par le temps lié au recueil des preuves. Une boîte à outils³⁰ composée de protocoles à respecter est mise à disposition afin de guider chacun des acteurs à adopter les bons comportements pour une meilleure prise en charge des victimes.

Le dépôt de plainte est également facilité puisque le constat est clair : seules 5% des victimes de violences sexuelles portent plainte³¹ en commissariat de police ou en gendarmerie. Alors, il est désormais possible pour une personne qui se présente dans un établissement de santé et qui révèle avoir subi une atteinte sexuelle de se faire accompagner de trois manières différentes dans son dépôt de plainte. Il existe tout d'abord le dépôt de plainte simplifié qui permet à la victime de remplir un formulaire, en étant accompagnée ou non, qui sera transmis ensuite par l'établissement aux services de police ou de gendarmerie compétents. Ces derniers peuvent aussi être appelés au sein de l'établissement pour procéder à une audition. Le dépôt de plainte *in situ* constitue une autre possibilité, mais reste réglementé : la victime doit avoir subi une atteinte physique d'une particulière gravité ou être dans une situation de danger immédiat pour sa vie. L'ensemble de ces mécanismes suppose une très bonne articulation entre les personnels de l'établissement de santé et les personnels enquêteurs afin que le dispositif soit le plus efficient possible.

²⁹ Circulaire JUSD2135042C du 24 novembre 2021 relative au déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé

³⁰ Extraits en annexe n°2

³¹ Rapport d'enquête du SSMSI, « *Vécu et ressenti en matière de sécurité - Victimation, délinquance et sentiment d'insécurité* », 2022, p.32-33

Ce texte qui prévoit l'ensemble de ces dispositifs est une circulaire. Depuis l'arrêt *Duvignères* du Conseil d'État³², il est possible de former un recours contentieux contre les circulaires dites impératives, c'est-à-dire les circulaires qui créent des obligations envers leurs destinataires. De plus, il est possible de se prévaloir de certains documents administratifs selon l'article L. 312-3 du Code des relations entre le public et l'administration. Ces documents doivent émaner « *des administrations centrales et déconcentrées de l'Etat* » et être publiés. La circulaire visée est donc bien concernée. Enfin, selon une jurisprudence plus récente du Conseil d'État³³, il est possible de former un recours contre tout document émanant d'une autorité publique dès lors qu'il est susceptible d'avoir des "*effets notables*" sur les droits ou la situation des administrés. Cette circulaire, si elle n'est pas correctement appliquée, peut donc faire l'objet d'une action en justice par la victime.

Paragraphe 2 : Les conséquences liées à la prise en charge de la victime suite à un dépôt de plainte

Le viol et l'agression sexuelle sont des infractions pénalement répréhensibles qui peuvent faire donc l'objet d'un dépôt de plainte par les victimes. Si une victime décide de déposer plainte, des alternatives s'offrent à elle en fonction de l'infraction reprochée : plainte avec ou sans constitution de partie civile. La plainte avec constitution civile³⁴ saisit le juge d'instruction. Elle ne peut être déposée que si une présente plainte simple constituée pour les mêmes faits n'a pas abouti (classement sans suite ou absence de réponse). Cependant, il existe plusieurs exceptions parmi lesquelles se trouve la possibilité de se constituer directement partie civile si l'infraction en question est un crime comme l'est le viol. Cela signifie donc que pour une agression sexuelle, il faut tout d'abord déposer une plainte simple³⁵ qui déclenchera ou non l'ouverture d'une enquête sur décision du procureur de la République. Suite à ce dépôt de plainte, le plaignant peut se voir adresser à une unité médico-judiciaire (A) et doit s'attendre à ce qu'une enquête ait lieu (B).

A - La rencontre des autorités judiciaires et de la médecine au sein des unités médico-judiciaires (UMJ)

Aucun texte ne définit explicitement les UMJ. Celles-ci s'ont apparues progressivement à partir des années 80 pour faire face aux besoins de la justice. Ce sont des structures hospitalières dédiées à la médecine légale du vivant qui n'agissent que sur réquisition, que ce soit dans le cadre d'une

³² CE, Sect., 18 décembre 2002, *Mme Duvignères*, n°233618

³³ CE, Sect., *GISTI*, 12 juin 2020, n°418142

³⁴ CPP, art. 85

³⁵ CPP, art. 15-3 et 40

enquête de flagrance³⁶ ou d'une enquête préliminaire³⁷. En effet, ce n'est pas un service de premier recours dans le sens où une personne qui s'est fait agresser sexuellement ou violer ne peut pas s'y rendre directement. La prise en charge ne peut être que médicale si aucune plainte n'a été déposée. C'est pourquoi, il était important de mettre en place des dispositifs qui permettaient de pallier cette période parfois excessivement longue au regard du temps offert au recueil des preuves. À titre d'exemple, une personne qui s'est fait droguer à son insu et à des fins d'abus sexuels n'a pas le temps de déposer plainte avant de recourir à des analyses sanguines : certaines molécules auront le temps de totalement s'éliminer naturellement. C'est dans ce genre de situations que la constitution d'un dossier conservatoire prend tout son sens.

L'organisation des UMJ a été formalisée en 2011 par le biais de trois circulaires³⁸. Il est bien rappelé que ce ne sont pas des structures de soins. Il est possible de s'y rendre en urgence, sans avoir pris de rendez-vous au préalable : c'est même ce qui se produit dans la plupart des cas. Cependant, comme déjà souligné, il faut que la victime soit en possession d'une réquisition judiciaire pour pouvoir bénéficier des services offerts par l'UMJ. De manière générale, seuls les officiers de la police judiciaire ou les magistrats (juge d'instruction, juge des enfants, procureur de la République) peuvent saisir une UMJ s'ils le jugent nécessaires au regard des faits allégués ou constatés.

Afin de garantir une prise en charge la plus efficiente possible et permettre de mener à bien l'enquête, la circulaire visée prévoit qu'il est possible de recourir à des réseaux de proximité³⁹ qui ne sont pas des UMJ en tant que telles mais qui peuvent réaliser les constats nécessaires. Cette possibilité permet de respecter le principe de continuité du service public.

Les compte-rendus dressés à l'issue de la consultation de l'UMJ ont un rôle déterminant pour la suite de l'enquête et la qualification des faits. Le certificat médical énumère les lésions physiques et les conséquences psychologiques et détermine aussi si une incapacité totale de travail, au sens pénal, est nécessaire. Des prélèvements biologiques sont également effectués pour les faits de nature sexuelle.

³⁶ CPP, art. 60

³⁷ CPP, art. 77-1

³⁸ Circulaire JUSD1033099C du 27 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale

Circulaire JUSD1033764C du 28 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale

Circulaire JUSD1221959C du 25 avril 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale

³⁹ « Toutefois, à titre dérogatoire et dans le cadre des conventions ou protocoles établis entre les juridictions, les établissements de santé siège d'une structure médico-légale, ainsi que les services de la police et les unités de la gendarmerie nationales, il pourra être recouru de façon permanente à des praticiens relevant du réseau de proximité, soit aux jours et heures non ouvrables de l'UMJ, soit lorsque des circonstances particulières, telles que l'éloignement géographique ou les délais de transport, le rendent nécessaire. » (p.5)

L'UMJ est donc le lieu où l'expertise médicale est au service de l'enquête judiciaire. Il n'est pas question de soigner bien qu'il soit possible de prescrire des traitements contre les IST et d'accompagner la victime vers les acteurs les plus appropriés pour sa prise en charge aussi bien physique que psychologique.

La personne qui vient consulter au sein de ces structures occupe donc un statut hybride. En effet, elle est tout d'abord usager du service public, de fait, puisque ce sont des unités spécialisées et constituées à l'intérieur d'un établissement public de santé. En raison des soins accessoires qui peuvent lui être apportés, elle est un usager du service public hospitalier. Aussi, elle devient un usager du service public de la justice car elle consulte sur réquisition d'une autorité judiciaire, en tant que plaignante. Il s'agit réellement d'un lieu où le domaine médical rencontre le domaine judiciaire.

B - Une réalité judiciaire parfois difficile à concevoir par les victimes

Il arrive régulièrement que l'expertise médicale ne puisse pas constituer à elle seule l'ensemble des preuves qui permettent de qualifier l'infraction. Pour cela, l'officier de police judiciaire, le procureur de la République ou même le juge d'instruction vont permettre ou ordonner la réalisation d'actions visant à mener à bien l'enquête ou l'instruction. D'une manière générale, les pouvoirs conférés à ces acteurs sont complémentaires même si le juge dispose de possibilités plus importantes en matière coercitive (demande de mise en détention provisoire au juge des libertés et de la détention, mise en examen...).

Malgré cette distinction, si une enquête ou une instruction est ouverte, il faut recueillir des preuves. Ces dernières ne peuvent pas se constituer seulement de compte-rendus médicaux. Elles doivent être suffisamment établies et cohérentes pour réussir à passer outre la présomption d'innocence et ainsi déclarer un prévenu ou un accusé⁴⁰ coupable des faits qui lui sont reprochés. Par exemple, la reconnaissance de certaines blessures physiques, comme des marques de strangulations, permet d'obtenir des indices sur la potentialité sur l'infraction a bien eu lieu. En revanche, aucune certitude n'en émane quant à l'identité de l'auteur. C'est pourquoi il y a souvent une désillusion ressentie entre ce qu'attend la personne qui vient déposer plainte et la réaction qui sera exprimée en retour. L'objectivité reste la pierre angulaire de la procédure pénale.

Aussi, le dépôt de plainte est souvent mal vécu par les plaignants comme l'affirment de nombreux témoignages. En effet, « 82% des répondants à l'enquête ont mal vécu le dépôt de

⁴⁰ Pour rappel, un prévenu est poursuivi pour une contravention ou un délit devant un tribunal correctionnel ou de police ; l'accusé, quant à lui, est poursuivi pour un crime devant une cour d'assises.

plainte »⁴¹. Les raisons avancées sont souvent relatives au fait d'avoir été davantage considéré comme « coupable » plutôt que comme « victime » mais aussi au fait qu'il existe un véritable manque de formation des autorités habilitées à recevoir une plainte. Sur ce second point, il faut du temps pour que le système évolue réellement. Il ne suffit pas seulement de modifier les procédures, d'accentuer la formation. Il faut également laisser le temps à chacun de changer personnellement afin de faire disparaître certains schémas de pensée ancrés depuis toujours.

Bien que ces infractions soient humainement difficiles à vivre et que les témoignages qui en émanent soient aussi touchants émotionnellement, les autorités judiciaires doivent garder un regard objectif sur la situation. C'est pourquoi bon nombre d'actions vont pouvoir être engagées. Ces dernières sont parfois violentes pour la personne qui a déposé plainte et qui ne s'attend pas toujours à ce que de telles conséquences surgissent si aucune information ne leur est donnée à ce sujet. Ces éléments procéduriers peuvent être ressentis comme une remise en cause de la parole. Or, ce n'est pas vraiment le cas. La France est un état de droit dans lequel la présomption d'innocence⁴² en est un des piliers fondamentaux qui doit être respecté en toutes circonstances.

Parmi les mesures qui peuvent être décidées, peuvent se produire des perquisitions ou des saisies de biens et notamment pour récupérer les effets personnels de la victime⁴³. Celle-ci doit alors donner son consentement écrit si cette permission est requise par le procureur de la République lors d'une enquête préliminaire⁴⁴. Ce n'est pas obligatoire si le cadre est celui d'une enquête de flagrance ou une instruction : la victime peut alors avoir l'impression que sa parole n'est pas crue et y voir une forme d'immixtion dans sa vie privée et intime.

Une confrontation entre l'auteur présumé et la victime peut également être proposée, en vertu de l'article 82-1 du Code de procédure pénale, notamment à des fins d'identification. Elle ne peut pas être imposée à la victime. Si elle a lieu, il faut souvent qu'un travail psychologique soit effectué en parallèle par cette dernière car il peut être difficile mentalement de se confronter à la personne qui lui a fait du mal et qui va, le plus souvent, chercher à discréditer son témoignage. Elle est à distinguer des mesures de justice restaurative⁴⁵ puisque l'objet de la rencontre est bien l'établissement de la vérité judiciaire et non la réparation des parties.

⁴¹ Enquête *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte*, 2015, conduite auprès de plus de 1200 victimes de violences sexuelles par Association Mémoire Traumatique et Victimologie avec le soutien de l'UNICEF France : Salmona L.auteure, Salmona M.coordnatrice et psychiatre-psycho- traumatologue, p. 13

⁴² Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen, art. 9

⁴³ CPP, art. 56

⁴⁴ CPP, art. 76

⁴⁵ Cf. infra.

Section 2 : Une prise en charge médicale réellement holistique de la victime

L'approche retenue en France et depuis plusieurs années désormais est celle d'une vision holistique de la santé. En effet, la société prend de plus en plus en compte la santé mentale de la population : chacun peut être concerné et plus seulement les « fous »⁴⁶. Le mouvement #MeToo, initié en 2017, a permis une libération de la parole mais pas seulement dans un but de dénonciation : les conséquences de tels actes sont pointées du doigt afin de mieux les comprendre afin de mieux les prévenir mais aussi d'en assurer la meilleure prise en charge possible. Il est donc clair que le système de soins est davantage tourné vers une double approche de la santé de l'individu conformément à la définition de celle-ci donnée par l'OMS : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »⁴⁷. Il s'agit donc de considérer que la personne prise en charge est potentiellement à la fois exposée à des risques physiques (Paragraphe 1) mais aussi de troubles psychologiques voire psychiatriques (Paragraphe 2) qui nécessitent tous une prise en charge.

Paragraphe 1 : La prise en charge de l'exposition accrue à certaines risques physiques

Le professionnel de santé qui examine son patient qui se présente comme étant victime d'une agression sexuelle ou d'un viol, a un rôle majeur dans la prévention des risques. En effet, de ces actes, bien souvent non protégés, peuvent découler des conséquences qui sont défavorables à la victime telles que des infections sexuellement transmissibles (IST) (A) ou encore une grossesse non désirée (B). Il convient alors d'apporter une réponse rapide à ces menaces avant qu'il ne soit trop tard c'est-à-dire avant que des lésions physiques soient constatées ou que la femme enceinte n'ait plus le choix quant à la poursuite de sa grossesse ou non.

A - Le professionnel de santé comme acteur majeur dans la prévention de la survenance des infections sexuellement transmissibles

D'une part, pour le risque « maladie », il est essentiel que le médecin prescrive des tests sérologiques selon les délais recommandés pour détecter toute IST qui aurait pu se transmettre entre le potentiel auteur et la victime. Il est important de noter que le dépistage du VIH est gratuit pour tous et partout depuis le 1^{er} janvier 2022. Il s'agit aussi beaucoup d'être dans une démarche de prévention et de rappeler les risques auxquels une victime est exposée. Celle-ci n'est pas forcément correctement informée sur le sujet et c'est au médecin de transmettre les informations nécessaires. L'information

⁴⁶ Landman P., propos recueillis par Béja A. et Padis M.-O., De la peur du fou à la parole des patients, *Esprit*, n°3-4, mars-avril et 2015, p. 52-60

⁴⁷ Constitution de l'OMS, 1946 (entrée en vigueur le 7 avril 1948)

n'est parfois pas assez claire pour la population. En effet, les campagnes de santé publique ne touchent pas toutes les mêmes cibles et certaines catégories de la société peuvent être oubliées ou moins bien informées.

S'il est encore temps⁴⁸, le médecin peut prescrire une prophylaxie pour lutter immédiatement contre les potentielles IST transmises.

Une particularité est mentionnée par le Code de procédure pénale⁴⁹. Il s'agit du fait d'imposer un examen médical et une prise de sang à « *toute personne contre laquelle il existe des indices graves ou concordants d'avoir commis un viol, une agression sexuelle ou une atteinte sexuelle* » afin de déterminer si celle-ci est porteuse d'IST ou non. Le consentement doit en principe être recherché mais il est possible de passer outre si la victime le demande ou si son intérêt le justifie. Le procureur de la République ou le juge d'instruction restent cependant les garde-fous de cette procédure pour éviter tout abus et veiller à ce que cette possibilité relative au non-respect du consentement de l'intéressé soit strictement nécessaire. L'objectif est avant tout de protéger la victime qui a déjà vécu un choc, de lui éviter d'avoir à subir une « double peine » en quelque sorte. Cette hypothèse reste très particulière et exceptionnelle. En effet, cet examen est une atteinte à l'intégrité physique (la prise de sang peut être assimilée à une violence volontaire). Cela revient à considérer que la loi impose cette atteinte à une personne qui bénéficie encore de la présomption d'innocence. Il apparaît très surprenant que le refus de se soumettre à un tel examen entraîne une sanction pénale (un an d'emprisonnement et 15 000 Euros d'amende). Cela contredit l'ensemble des principes fondamentaux liés à la pratique médicale. Pour autant, l'intérêt de la victime prime. Plus un potentiel danger infectieux est détecté tôt, plus la prise en charge sera efficace.

B - L'élément de matériel de l'infraction à l'origine d'une potentielle grossesse

D'autre part, pour le risque « grossesse », la femme, mineure ou majeure, peut désormais se rendre directement en officine (ou en centre de santé de santé sexuelle ou encore dans les services de santé universitaires) pour se voir délivrer gratuitement une contraception hormonale d'urgence, aussi appelée « pilule du lendemain » dans le langage courant. C'est ce qu'a apporté la LFSS pour 2024⁵⁰ qui modifie le CSP⁵¹ : une ordonnance n'est plus nécessaire. L'inconvénient est que les délais sont très courts pour que cette solution soit efficace. En effet, selon la molécule absorbée, il faut que le comprimé soit pris dans un délai maximum de 3 ou 5 jours suivants le rapport mis en cause. Pour être

⁴⁸ Les délais relèvent de la sphère médicale et ne méritent pas un développement complet. Il est juste important d'avoir à l'esprit qu'ils sont souvent très courts (quelques jours).

⁴⁹ CPP, art. 706-47-2

⁵⁰ Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024

⁵¹ CSP, art. L.5134-1

certain qu'une grossesse ne soit pas initiée suite à un rapport, que celui-ci soit consenti ou non, le médecin qui aura examiné sa patiente peut lui prescrire une prise de sang afin de déterminer si celle-ci est enceinte ou non.

Dans l'hypothèse où la femme est enceinte, plusieurs choix s'offrent à elle toujours en fonction de sa volonté mais aussi en fonction des délais légaux. Il faut garder à l'esprit que cette grossesse peut être poursuivie comme n'importe quelle autre grossesse, à condition que ce soit une décision de la parturiente. Cependant, si cette grossesse est issue d'un viol ou du moins d'un rapport sexuel ressenti comme un viol, une interruption volontaire est largement envisageable pour la plupart des femmes. Aucune statistique n'existe à ce sujet puisque cette décision est personnelle et qu'aucun motif n'est requis. Il faut alors respecter le délai de 14 semaines de grossesse imposé par le CSP⁵² depuis 2022⁵³ (contre 12 semaines auparavant).

Le viol n'est pas un motif à la pratique de l'interruption médicale de grossesse (IMG). En effet, les critères restent très stricts pour y avoir accès. Il faut que la santé de la mère soit en péril grave ou que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité et incurable au moment du diagnostic⁵⁴. La question de la santé de la mère peut alors être aussi bien envisagée comme la santé physique que comme la santé mentale. Dans les faits, il est possible d'admettre des interprétations larges au profit de la santé mentale de la mère⁵⁵. Un des garde-fous de cette procédure est le fait que la décision soit prise par au moins deux médecins appartenant à une même équipe pluridisciplinaire en charge de cette problématique. Cependant, pour certains, la parturiente qui a été violée peut, certes se retrouver dans une grande détresse de tout type que ce soit, mais qui peut être paliée par des dispositifs sociaux, financiers et psychologiques. Une proposition de loi avait d'ailleurs été déposée pour interdire les IMG au titre d'une « détresse psychosociale »⁵⁶ suite aux discussions relatives au projet de loi de bioéthique en 2020 intégrant un amendement autorisant cette hypothèse à l'article 20. Finalement, cette mention n'a pas été ajoutée dans le Code de la santé publique suite à l'adoption de la loi de bioéthique de 2021⁵⁷.

⁵² CSP, art. L. 2212-1

⁵³ Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement

⁵⁴ CSP, art. L. 2213-1

⁵⁵ Versnaeyen-Collin L., L'interruption médicale de grossesse pour péril psychiatrique : approche théorique et clinique, thèse de médecine, Université de Lille, 2013

⁵⁶ Proposition de loi n°3424, visant à interdire les interruptions médicales de grossesse au titre d'une détresse psychosociale, présentée par Mme la députée Marie-France LORHO

⁵⁷ Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique

Paragraphe 2 : La possibilité de faire l'objet d'une prise en charge psychologique

Plusieurs études montrent l'impact parfois très violent sur le psychisme des victimes des violences sexuelles. En effet, selon l'étude *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte*⁵⁸, 95% des personnes interrogées considèrent que les violences ont eu un réel impact sur leur santé mentale. Ce ne sont donc pas des cas marginaux ; il faut que de réels moyens soient déployés pour pallier ces difficultés.

Aussi, l'OMS a établi un rapport dédié à la santé mentale⁵⁹ et sur les actions à mener sur ce sujet, ce qui montre l'importance croissante donnée à cette thématique depuis quelques décennies. Il rappelle en premier lieu que c'est une composante à part entière de la santé d'un individu, qu'il ne faut donc pas négliger. Il est donc primordial de la prendre en compte. Le risque de suicide est d'ailleurs bien plus élevé⁶⁰ pour cette échantillon de personnes par rapport à la population générale. Il était donc impératif de pallier ces difficultés par la mise en place de divers outils dont l'activité est dédiée à la prise en charge psychologique (A). Cependant, le système actuel n'est pas totalement efficient et présente des failles parfois importantes (B).

A - De multiples outils relatifs à la prise en charge de la santé mentale

Plusieurs structures ou professionnels sont chargés de veiller à la bonne santé mentale de la population d'une manière générale mais aussi pour faire face à des situations spécifiques. Les victimes d'infractions sexuelles physiques présentent souvent des lésions psychiques qu'il faut pouvoir soigner par un accompagnement qui peut prendre plusieurs formes. L'élément primordial reste que cette décision de se faire suivre psychologiquement ou non revient à la victime, au patient. Aucun tiers ne pourra imposer cette décision⁶¹. Une victime se retrouve parfois livrée à elle-même et ne sait pas toujours à qui s'adresser, ce qui peut retarder sa prise en charge psychologique. Pourtant, il existe beaucoup de solutions, assez diverses pour ne pas pouvoir en faire une liste exhaustive.

Tout d'abord, une personne peut décider de consulter un psychologue ou un psychiatre, c'est-à-dire un spécialiste de la santé mentale voire de la prise en charge des traumatismes et de leurs conséquences. La consultation d'un psychologue peut être freinée par le coût financier que cela représente. Pour cette raison, certaines personnes se tournent directement vers un psychiatre mais

⁵⁸ Enquête *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte*, 2015, conduite auprès de plus de 1200 victimes de violences sexuelles par Association Mémoire Traumatique et Victimologie avec le soutien de l'UNICEF France : Salmona L.auteure, Salmona M.coordinatrice et psychiatre-psycho- traumatologue, p. 15

⁵⁹ Santé mentale 2011, rapport du secrétariat de l'OMS, 17 novembre 2000

⁶⁰ Op. cit. note 30, p.10 : « *Le risque de tentative de suicide est 7 fois plus élevé chez les répondant-e-s que dans la population générale.* »

⁶¹ L'hospitalisation sans consentement est exclue du raisonnement et son développement n'entre pas dans le sujet.

celui-ci est plus apte à traiter les troubles graves ou les pathologies puisque c'est un médecin spécialiste. Le champ d'action est alors plus réduit même si l'Assurance maladie assure une partie de la prise en charge financière.

Il existe également des associations plus ou moins généralistes. Beaucoup sont spécialisées dans l'accompagnement de victimes de divers actes. D'autres vont se concentrer sur une catégorie de la population comme les victimes d'infractions sexuelles physiques ou encore les femmes. Un accompagnement psychologique peut alors y être proposé. Une des associations les plus connues se nomme « Fédération France Victimes⁶² » et couvre un réseau de 130 associations locales. Elle s'impose comme l'une des associations les plus importantes et permet ainsi une prise en charge multidisciplinaire. L'État lui alloue des subventions. Souvent, ces associations ne se limitent pas à l'accompagnement psychologique mais proposent aussi des solutions juridiques (consultation gratuite avec un avocat) ou sociales (mise à disposition d'un logement pour faire face au danger imminent).

Les mineurs et parfois les très jeunes majeurs se voient offrir la possibilité de consulter un psychologue gratuitement dans des structures telles que les Maisons des adolescents. Le problème réside dans le fait que les délais d'attente sont parfois extrêmement longs et ne peuvent pas faire face aux besoins actuels. Cependant, c'est souvent une première étape pour se faire orienter vers un professionnel adéquat.

D'autres initiatives peuvent émerger avec la création de groupes de parole, la constitution spontanée de groupes de victimes, des ateliers d'écriture... Cependant, beaucoup d'entre elles ont peu voire aucun lien avec les pouvoirs publics, ce qui traduit parfois un manque de moyens. Est alors aussi accentuée la fracture entre les propositions offertes en ville qui sont beaucoup plus nombreuses que celles en zone rurale.

B - Une insuffisance des outils existants

En raison de ce manque de moyens alloués à la prise en charge psychologique, il existe de grandes disparités d'accès à la santé. En effet, les soins liés à la santé mentale ne sont pas toujours bien remboursés. Ainsi, certaines personnes auront les moyens de payer un psychologue pendant plusieurs séances alors que d'autres ne pourront pas se permettre cette dépense et devront alors attendre davantage pour être pris en charge par les services existants. Comme pour toute prise en charge médicale, si les délais d'attente sont trop longs, les lésions qu'elles soient physiques ou psychiques peuvent s'aggraver ce qui n'est évidemment pas souhaitable. Chaque personne réagit

⁶² Création en 1986, appelée INAMEV (Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation) jusqu'en 2017

différemment que ce soit à propos de l'intensité des symptômes que de leur durée⁶³. Beaucoup développent un syndrome du stress post-traumatique⁶⁴ qui peut être soigné par le biais de différentes thérapies mais parfois onéreuses. À titre d'exemple, l'EMDR⁶⁵ est très efficace, recommandée depuis 1989⁶⁶ et validée régulièrement⁶⁷. Pour autant, comme beaucoup de thérapies pratiquées en libéral par un psychologue, les tarifs ne sont pas fixés par l'Assurance maladie et sont laissés à la libre appréciation du praticien. Le remboursement ne sera possible que si cette pratique est exercée par un psychiatre et que le parcours de soins est respecté.

D'une manière générale, la santé mentale est prise en charge par les complémentaires santé. Or, les offres sont très variables et dépendent beaucoup du montant de la cotisation et donc aussi des revenus du ménage. Les inégalités sociales peuvent alors être renforcées.

Pour faire face à ce problème et sans que ce ne soit lié spécifiquement aux infractions de nature sexuelles, le dispositif « Mon soutien psy » créé en 2022⁶⁸ est renforcé depuis le 15 juin 2024⁶⁹. En effet, désormais ce ne sont plus 8 séances avec un psychologue conventionné qui sont remboursées par l'Assurance maladie mais 12 par année civile à hauteur de 60%. Le tarif est fixé à 50€ (contre 30€ auparavant) et les psychologues concernés ne peuvent pas pratiquer de dépassements d'honoraires. Il s'agit donc d'une avancée dans le domaine de la prise en charge de la santé mentale, d'autant plus que l'adressage par le médecin traitant n'est plus obligatoire et peut être réalisé par une sage-femme ou un autre médecin. Chaque assuré de plus de 3 ans peut en bénéficier. Malgré cela, ne sont concernés que les troubles psychiques légers à modérés. En cas de troubles graves ou de pathologies, la consultation avec un psychiatre, qui lui est un professionnel de santé, devient nécessaire et ce dispositif ne s'applique plus. Donc en fonction de la personnalité de la victime et de l'ampleur du traumatisme ressenti, il est possible que cette possibilité ne soit pas adaptée. De plus, en pratique, beaucoup de psychologues libéraux refusent d'adhérer à ce dispositif en raison du tarif jugé trop bas

⁶³ Institut national de santé publique du Québec, Conséquences des agressions sexuelles sur la santé, *Rapport québécois sur la VIOLENCE et la santé*, 2018, pp. 77-81

⁶⁴ Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), Troubles du stress post-traumatique Quand un souvenir stressant altère les mécanismes de mémorisation, 23 novembre 2020
<https://www.inserm.fr/dossier/troubles-stress-post-traumatique/>

⁶⁵ « Eye movement desensitization and reprocessing » que l'on peut traduire par « Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires » en français

⁶⁶ Shapiro F., Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories, *Journal of Traumatic Stress*, n°2, 1989, p. 199-223

⁶⁷ Acarturk, C. *et al.*, The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees: results of a randomized controlled trial, *Psychological Medicine*, vol. 46, 2016, pp. 2583–2593

⁶⁸ CSS, art. L. 162-58 créé par la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 (LFSS pour 2022) - article 79

⁶⁹ Arrêté du 24 juin 2024 modifiant l'arrêté du 8 mars 2022 relatif aux tarifs, codes de facturation et critères d'inclusion du dispositif de prise en charge de séances d'accompagnement psychologique

ou la complexité liée au parcours de soins notamment⁷⁰. Il faut donc attendre d'observer si cette réforme encouragera davantage de professionnels à s'engager.

L'ensemble des dispositifs qui ont été détaillés introduisent le fait que la victime qui est soignée est un patient. De ce constat, découle l'existence de certains droits qui doivent être respectés.

Chapitre 2 : Le respect des droits des patients

La loi Kouchner du 4 mars 2002⁷¹ consacre pour la première fois les droits garantis au malade. Elle en énumère un certain nombre : le droit à l'information, le droit au respect du consentement pour la réalisation d'actes médicaux, le droit d'accès direct au dossier médical par le patient, le droit au respect de la vie privée et au secret médical ou encore le droit de désigner une personne de confiance. L'ensemble de ces droits doit être respecté par l'équipe de soins. Cela signifie donc que ce sont des règles applicables à toutes les circonstances qui peuvent conduire à une prise en charge médicale, ce qui sous-entend que tous les examens faisant suite à une infraction sont évidemment inclus. Cette énumération de droits, novateurs pour l'époque et pour la première fois explicités, traduisent en partie selon quelles conditions le droit à la protection de la santé doit s'exercer (Section 1). En se focalisant sur la prise en charge de plaignants d'agressions sexuelles ou de viol dans un cadre judiciaire, certains droits sont dilués pour le bon déroulement de la procédure. En effet, ces plaignants ne sont plus seulement des patients mais deviennent aussi des potentielles victimes aux yeux de la justice (Section 2).

Section 1 : Le droit pour chacun de tout mettre en oeuvre pour atteindre le meilleur état de santé possible

Plusieurs textes⁷², ayant une valeur juridique élevée selon la pyramide de Kelsen, imposent l'obligation de la Nation, donc de l'État, de permettre à la population de bénéficier d'une protection de la santé. Il sous-entend des obligations positives incombant aux pouvoirs publics. Ces derniers doivent alors agir à plusieurs niveaux comme sur l'organisation des soins au travers du territoire, l'égalité d'accès pour tous, une certaine qualité et sécurité des soins à respecter... Grâce aux différents moyens déployés par l'État, il devrait être possible pour chacun de bénéficier de la meilleure prise en charge médicale possible, au meilleur moment et à une distance acceptable de son domicile, sans que les difficultés financières ne soient un frein. L'État est le garant de ce droit et de

⁷⁰ COUSIN S., Le fiasco du dispositif « Mon Psy », *Que choisir*, 9 avril 2023

⁷¹ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

⁷² Al. 11, Préambule de la Constitution, 1946

Art. 25, Déclaration universelle des droits de l'Homme, 1948

Art. 35, Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2000

son effectivité (Paragraphe 1). Mais comme cette prise en charge médicale n'est pas sans risque et suppose souvent des atteintes à l'intégrité physique, il a fallu créer des règles spécifiques qui sont finalement des droits conférés aux patients (Paragraphe 2). En se focalisant sur la prise en charge des personnes se plaignant d'avoir été victimes d'une agression sexuelle ou d'un viol, seuls le droit à l'information et le respect du consentement sont réellement concernés, mais surtout, ce sont les seuls droits qui ne peuvent pas faire l'objet d'un quelconque assouplissement et qui doivent être absolument respectés.

Paragraphe 1 : L'État comme garant de l'accès à la santé pour tous

L'État a en quelque sorte une obligation de moyens et non de résultats à l'instar des médecins⁷³. Il ne peut pas promettre une bonne santé à chacun de ses concitoyens. Par exemple, le Conseil d'État⁷⁴ a expliqué que les mesures qui devaient être prises lors de la crise sanitaires « *en vue de sauvegarder la santé de la population* » devaient être mesurées et proportionnées. Ainsi, l'accès à la bonne santé ne peut pas être droit absolu reconnu à tous. Si c'était le cas, l'État serait soumis à une obligation de moyens. Pour autant, il existe l'obligation d'assurer à chacun, sans discrimination, la possibilité d'atteindre le meilleur état de santé possible (A). Cela passe donc notamment par un nombre suffisant de médecins, des délais d'attente acceptables ou encore une prise en charge financière minimale afin que l'accès aux soins ne soit pas conditionnées à la situation financière du patient-victime (B). Le principe est encore une fois d'éviter la « double peine » pour la victime.

A - Une obligation imposée à l'État

Cette obligation de moyens est prévue aussi bien par des textes internationaux que nationaux. Il n'est pas question d'un « droit à la santé » qui supposerait une obligation de résultats. Tout d'abord, la France est partie au Pacte International relatif aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels (PIDESC) qui date de 1966. Son article 12 prévoit que les États parties, donc aussi la France, reconnaissent « *le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre* » et s'engagent à mettre à disposition les moyens pour y parvenir.

Ensuite, le bloc de constitutionnalité prévoit aussi cette obligation par le biais de l'alinéa 11 du préambule de la Constitution de 1946 qui dispose que la nation « [...] *garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé* [...] ». Le Code de la santé

⁷³ Civ., 20 mai 1936, *Dr Nicolas c/ Mercier* : reconnaissance de l'existence d'un contrat entre le médecin et son patient ce qui suppose une responsabilité contractuelle relative à l'obligation de moyens.

Civ. 1^{re}, 14 oct. 2010, n° 09-68.471

⁷⁴ CE, ord., 22 mars 2020, n° 439674

publique⁷⁵ considère aussi que « *le droit fondamental à la protection de la santé* » est un droit-créance sans explicitement le mentionner. La doctrine adopte cette position. Pour autant, le Conseil constitutionnel juge que ce n'est pas une liberté fondamentale⁷⁶ qui ne peut donc pas être invoquée dans le cadre du référé-liberté⁷⁷.

Cette obligation suppose alors des obligations positives de l'État c'est-à-dire de mettre en place les moyens nécessaires à la poursuite de cette finalité. Seuls des moyens sont attendus. En effet, des variables biologiques, le hasard et des risques inévitables liés à la pratique médicale entrent en jeu et peuvent compromettre la santé de chacun, indépendamment de la bonne volonté des pouvoirs publics.

Peu importe l'origine des maux, l'accès à la santé doit être rendu possible. C'est pourquoi, au même titre que n'importe quelle autre cause, les lésions liées à des infractions de nature sexuelle doivent pouvoir être traitées, soignées. D'une manière générale, l'État est garant du bon ordre public. Si une infraction s'est produite, un trouble existe. Celui-ci aurait dû être anticipé pour en empêcher sa survenance. Une fois l'infraction commise, l'État doit mettre tous les moyens en œuvre pour éviter que cet événement ne se reproduise. Pour cette raison et pour tenter de pallier le risque de récurrence, des poursuites pénales doivent être engagées contre les auteurs et des peines prononcées, une fois la présomption d'innocence levée.

La logique serait alors de déployer des moyens pour prévenir davantage la commission de ce type d'infractions. Cependant, beaucoup d'actes ont lieu dans la sphère personnelle de la victime⁷⁸. C'est donc déjà un frein pour l'État. De plus, cela concerne des affaires de mœurs, ce qui implique une décision personnelle de l'auteur de passer à l'acte. Les pouvoirs publics ne pourront jamais empêcher une manière de penser. La justice et son fonctionnement ne sont pas encore assez dissuasives pour les auteurs⁷⁹. Aujourd'hui, seul 1% des auteurs de viol sont condamnés. Il faut que ces statistiques soient modifiées à la hausse pour réduire le sentiment d'impunité. De plus, l'accent est davantage mis sur les réflexes à adopter par la victime suite à son agression. La démarche est donc plutôt de réduire les conséquences néfastes que d'empêcher l'agression, sauf en cas de flagrant délit évidemment.

Une fois que l'infraction est commise sur autrui, une victime est née. Elle peut alors avoir recours à des soins médicaux ou souhaiter engager des poursuites pénales. L'ensemble de ces

⁷⁵ CSP, art. L. 1110-1 : 1^{er} article du CSP ce qui démontre l'importance de ce droit et donc de l'obligation imposée à l'État.

⁷⁶ CE, ord., 8 septembre 2005, *Garde des sceaux*, n°284803, Recueil Lebon p.388

⁷⁷ CJA, art. L. 521-2

⁷⁸ Rapport d'enquête du SSMSI, « *Vécu et ressenti en matière de sécurité - Victimation, délinquance et sentiment d'insécurité* », 2022, p.28-29

⁷⁹ Gautron V. et Vigour C., Les citoyens face à la justice pénale : un sentiment punitif surévalué, *La lettre juridique*, n° 918, septembre 2022, pp. 67-71

démarches est pris en charge, d'une manière relativement complète, afin de concilier à la fois l'obligation de protection de la santé et le fonctionnement d'une justice efficiente.

B - Une prise en charge financière effective pour les victimes

La prise en charge financière d'une victime d'infraction sexuelle peut aussi bien recouvrir des frais médicaux que des frais liés à la justice. Cette victime peut alors prétendre à ce même droit qui est assuré par l'État, aussi bien en tant que patient, usager du système de santé, qu'en tant d'usager du service public de la justice. Les moyens financiers ne doivent pas être un frein à l'engagement de poursuites judiciaires ou à la protection de sa santé.

D'une part, la prise en charge uniquement médicale est assurée, totalement ou partiellement, si le parcours de soins coordonnés est respecté, comme pour tout usager du système de santé. Les complémentaires santé ou la complémentaire santé solidaire (CSS) financent le reste à charge. De manière générale seules les franchises médicales restent à la charge du patient, sauf pour ceux qui bénéficient de la CSS ou de l'AME, et dans la limite de 50€ par an. Dans le même sens, si une ordonnance est délivrée pour des examens médicaux ou pour des médicaments, ces derniers seront remboursés comme si le patient venait consulter sans être potentiellement une victime. Aucune différence n'est faite entre un patient qui peut être qualifié de « classique » et un patient qui est aussi victime d'infraction. Par exemple, l'IVG est remboursé à 100%⁸⁰ par l'Assurance maladie. Il n'y a pas de différence de prise en charge. L'enjeu reste le même : la santé de l'individu.

D'autre part, bien que présentes la plupart du temps au sein d'établissements publics de santé, les UMJ sont financées indépendamment du système de santé. En effet, ces services servent la justice et non le soin. Il revient donc au Ministère de la justice d'en assurer le financement⁸¹ à la fois pour les dépenses courantes de fonctionnement (dotation annuelle) mais aussi pour l'ensemble des examens réalisés (paiement à l'acte). Il n'appartient donc pas à l'Assurance maladie de fixer ces tarifs, même pour les actes qui requièrent l'intervention d'un médecin. Une victime n'aura donc pas à avancer les frais, voire à payer tout ou partie pour les examens réalisés dans cette unité. Cette procédure entre dans les frais assurés par l'État pour le bon fonctionnement de la justice.

Il en est de même pour l'expertise pénale qui est assimilé à des frais de justice. En effet, celle-ci est prise en charge à 100% par l'État⁸², peu importe le demandeur. Ce n'est pas la même chose pour une expertise civile qui sera mise à la charge d'une des parties.

⁸⁰ CSS, art. R. 160-17

⁸¹ Circulaire JUSD1221959C du 27 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale

⁸² CPP, art. 800-1

Il faut cependant se rappeler qu'engager des poursuites pénales présente un coût important avec par exemple des frais d'avocats à régler. L'aide juridictionnelle existe mais ses plafonds d'attribution restent bas. C'est donc un facteur à prendre en compte. Il faut au moins pouvoir avancer les frais même si ces derniers doivent être remboursés par la partie jugée coupable.

Paragraphe 2 : Une prise en charge médicale impliquant le respect de plusieurs droits

Généralement, avant la réalisation de tout acte médical, le consentement libre et éclairé du patient doit toujours être respecté ou du moins recherché. Il suppose une bonne information de la part du praticien. En parallèle de ces principes, chacun est libre de décider de se soigner ou non, de procéder à des actes de prévention ou non mais aussi d'avoir connaissance de son état de santé ou non. Pour autant, il s'agit ici de s'intéresser à la prise en charge médicale faisant suite à une potentielle infraction sexuelle physique. Cette hypothèse n'exonère pas les personnels soignants de respecter leurs obligations relatives à l'information donnée au patient (A) et donc au respect du consentement aux soins qui en découle (B). Des subtilités sont à saisir.

A - L'importance de la délivrance par le professionnel de santé au patient d'une information loyale, claire et adaptée

D'une manière générale et pour tous les patients, l'obligation d'information est un principe fondamental énoncé explicitement par la loi Kouchner de 2002. L'article L. 1111-2 du Code de la santé publique explique ce que le respect de ce droit suppose et développer le contenu de l'information à délivrer ainsi que la manière de le faire. Il dispose alors que « *Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.* ». Le champ d'application est donc large. L'objectif était d'atténuer le « paternalisme médical » c'est-à-dire le déséquilibre dans la relation qui plaçait le médecin en supériorité par rapport à son patient puisqu'il était seul à disposer des connaissances. Le but était aussi de laisser le choix au patient de prendre ses propres décisions en toute connaissance de cause et donc de respecter son consentement prévu par le Code de la santé publique à l'article L. 1110-4.

Peu importe la finalité de l'acte médical, l'obligation d'information doit être respectée. Ainsi, elle vaut aussi pour les examens à visée judiciaire. Par exemple, si une femme se rend dans une UMJ pour des prélèvements en vue d'établir la présence d'un autre ADN que le sien, elle doit être informée des différents actes qui vont être réalisés, des différentes étapes.

Une recommandation de bonne pratique de la HAS⁸³ précise tout d'abord ce qui doit être expliqué au patient et la manière de la faire. En clair, l'information délivrée doit être loyale à la réalité, intelligible c'est-à-dire que le jargon médical doit être vulgarisé et adaptée au niveau de compréhension (au degré de maturité du mineur ou aux facultés cognitives du majeur protégé par exemple).

En ce qui concerne les investigations en matière d'infractions sexuelles, il ne s'agit pas de pratiquer un acte préventif ou curatif mais bel et bien d'établir un diagnostic. En effet, l'ensemble des lésions qui vont être constatées permettent d'établir quelles séquelles sont prévisibles. De plus, l'ensemble des éléments établis pourra permettre, ou non, de faire le lien avec les éléments qui ont été déduits de l'enquête voire du témoignage de la victime, de témoin ou de toute autre personne qui peut apporter des informations. Ce diagnostic passe nécessairement par des actes médicaux, un examen clinique. L'obligation d'information ne peut donc pas être écartée.

Une place croissante est d'ailleurs laissée au droit à l'information. Par exemple, dans la circulaire du 24 novembre 2021⁸⁴, il est rappelé à plusieurs reprises, tout au long de la boîte à outils, à quel point la première étape à respecter est celle de l'information du patient. Celle-ci peut reposer à la fois sur les actes médicaux mais aussi sur les différentes procédures existantes et sur ce que cela implique. L'information n'est alors pas donnée par les mêmes interlocuteurs en fonction de son contenu. Le professionnel de santé se focalise uniquement sur les données médicales quand les agents et officiers de police judiciaire ont eux aussi l'obligation d'informer sur les droits de la victime en tant qu'usager du service public de la justice. L'information devient alors un moyen de respecter cette liberté fondamentale que représente le consentement.

B - Le nécessaire respect du consentement aux soins

Le consentement est consacré à plusieurs reprises en droit français. Tout d'abord, c'est le Code civil⁸⁵ qui impose le respect du consentement de « l'intéressé » pour la réalisation d'un acte portant atteinte à son intégrité physique en cas de nécessité médicale. Il n'est donc pas encore question de définir cette personne comme patient. Il faut attendre la loi Kouchner de 2002 pour cette obligation soit intégrée au Code de santé publique⁸⁶. Cette fois-ci la notion de consentement est beaucoup plus développée puisque sont précisées les modalités d'application du principe mais aussi les règles à

⁸³ RBP, « Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé », HAS, mai 2012

⁸⁴ Circulaire JUSD2135042C du 24 novembre 2011 relative au déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé

⁸⁵ C. Civ., art. 16-3

⁸⁶ CSP, art. L.1111-4

respecter selon les différentes situations que peut rencontrer l'équipe soignante (mesure de protection, urgence, inconscience du patient...).

Le consentement a même été déterminé comme une liberté fondamentale par le Conseil d'État⁸⁷ alors que l'information ne reste seulement qu'un droit. Cela témoigne donc de l'importance conférée à ce principe. Ce consentement doit être libre et éclairé ce qui signifie que l'information donnée doit respecter toutes les conditions énumérées à l'article L. 1110-2 du Code de la santé publique et que le patient soit en mesure de prendre lui-même sa décision (sans être sous emprise par exemple).

Deux exceptions existent. Il s'agit de l'urgence et de l'impossibilité. Pour autant, l'urgence est entendue comme étant une urgence vitale bien qu'il n'existe pas de définition légale⁸⁸. Or, si le patient vient consulter, dans un cadre privé ou judiciaire, généralement il n'existe pas d'urgence vitale. S'il y en a une, elle dépend d'autres circonstances liées au contexte de survenance (ex : violences accompagnées d'une infraction sexuelle). Le même raisonnement peut être appliqué à l'impossibilité.

Il faut maintenant s'intéresser aux cas précis des actes médicaux effectués à la suite d'une infraction sexuelle ou de la suspicion de celle-ci. Si une personne vient consulter son médecin, il serait possible de partir du principe qu'elle est consentante pour les actes qui vont être réalisés. Cependant, ce n'est pas ce que prévoit le droit. Le consentement doit être réitéré à chaque nouvel acte médical. En effet, s'il a été donné dans le passé, cela ne signifie pas qu'il vaut aussi pour le futur, même si cela va à l'encontre de la logique de la prise en charge complète. Il peut être retiré à tout moment. Une personne qui est consentante pour consulter ne l'est pas forcément pour tous les actes qui s'en suivent, aussi puisqu'elle n'avait pas accès à l'information.

Les mêmes règles sont applicables à l'expertise médicale puisqu'il s'agit d'établir un constat des lésions subies ou non par une personne. Cela implique un examen semblable sur la forme à une consultation. Des aspects physiques et psychologiques peuvent donc être abordés. La nature des actes reste identique et inchangée, quelle que soit la finalité recherchée. Le consentement doit être nécessairement recueilli bien qu'un refus puisse permettre au juge d'enterrer ses propres conclusions⁸⁹.

Le respect du consentement est primordial. En effet, peu importe le jugement pénal, qu'il soit favorable à la victime ou non, celle-ci ressent avoir vécu un bafouement de son consentement. Il ne faut donc pas que l'équipe soignante, dans un but médical ou d'expertise, cause une « *victimisation secondaire* » qui est un concept développé par l'ancien policier et psychiatre Martin Sydmonds en

⁸⁷ CE, ord. 16 août 2002, *Mme Feuillatey*, n° 249552

⁸⁸ Le plus souvent, elle est soumise à la libre appréciation du médecin.

⁸⁹ Cf. *Infra*

1980⁹⁰. Dans tous les cas, aucun examen ne peut être imposé. Libre à la victime d'apprécier les conséquences de son choix et de le faire en pleine conscience. Par exemple, si une expertise médicale est requise à des fins pénales et qu'elle est refusée totalement ou partiellement, il sera plus difficile de qualifier l'infraction faute de preuves. Cela n'empêchera pas forcément les poursuites. Malgré ce principe, un tel refus pourrait être utilisé comme moyen par la défense pour mettre en doute la parole du plaignant, bien que ce ne soit pas une pratique éthique.

Section 2 : Des droits pouvant faire l'objet d'assouplissements parfois illicites

Des droits, même consacrés, ne sont efficaces que s'ils sont respectés. Le double statut que peut incarner le patient à savoir celui de patient et de victime a tendance à amener une confrontation entre les droits assurés aux patients et les règles relatives à la procédure pénale. Il faut alors pouvoir les concilier. Il arrive souvent que l'ambiguïté permette en quelque sorte de s'arranger pour que le respect des droits ne deviennent pas trop contraignants sans pour autant basculer dans l'illégalité (Paragraphe 1). En revanche, si un droit est bien discutable, c'est celui relatif au secret médical. En effet, ce dernier ne peut pas être absolument respecté car les données de santé peuvent constituer la base de toute enquête ou instruction en vue d'un procès pénal voire d'une condamnation (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Une ambiguïté sur le respect de certains droits

Pour les besoins de la justice, le respect de certains droits du patient peut être modulé. Pour autant, il existe la plupart du temps une justification juridique sous-jacente. C'est le cas par exemple avec le traitement des données de santé au cours d'une procédure judiciaire (A). En parallèle, il a tout de même été constaté que les victimes d'agression sexuelle ou de viol sont mal informées par les professionnels qui les accompagnent et notamment du point de vue judiciaire (B).

A - Les données de santé traitées différemment selon leur origine

Au cours d'une enquête ou d'une instruction, comme expliqué précédemment, le plaignant peut être examiné médicalement. En découlent alors des données personnelles dont il faut régir le traitement. Celui-ci peut recouvrir différentes actions comme la conservation, l'utilisation, la

⁹⁰ V. DAIGNAULT I., HEBERT M., PELLETIER M., L'influence du système de justice sur le rétablissement d'enfants victimes d'agression sexuelle et suivis dans un centre d'appui aux enfants, *Criminologie*, vol. 50 L'agression sexuelle commise sur des mineurs : les victimes, les auteurs, 2017, p. 54

diffusion, la modification ou encore la suppression⁹¹. Ces données peuvent être des données génétiques, biologiques pour plus largement des données concernant la santé. Par exemple, pour identifier l'ADN d'un auteur qui serait encore identifiable au sein du corps de la victime, il faut pouvoir l'identifier. Cela suppose alors des prélèvements donc aussi un prélèvement d'ADN⁹² de la potentielle victime. Ce sont des données à caractère personnel. L'article 6 de la loi dite Informatique et libertés⁹³ et le RGPD⁹⁴ en son article 9 permettent leur traitement s'il est « *nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense d'un droit en justice ou chaque fois que des juridictions agissent dans le cadre de leur fonction juridictionnelle* ». Il s'agit une exception au principe posé par le 1^{er} alinéa de cet article 9.

Il faut garder à l'esprit que le traitement des données des victimes ou des victimes présumées et celui des données des auteurs ou des auteurs présumés sont régis par des cadres juridiques distincts puisque les objectifs visés sont différents. Il faut réussir à concilier la protection des victimes et de leur vie privée, les besoins de l'enquête judiciaire et les droits fondamentaux des personnes mises en cause.

D'une part, pour les victimes considérées comme des patients, les règles sont compilées au sein du Code de la santé publique⁹⁵. Le traitement des données est principalement encadré par le Code de la santé publique au titre du secret médical et par le RGPD⁹⁶, c'est-à-dire aussi au niveau européen, avec une finalité davantage orientée avec la protection de la vie privée, la minimisation des données et le fait de délivrer un consentement éclairé. Il faut également rappeler que ces données font l'objet d'une protection renforcée puisqu'elles sont considérées comme des données sensibles ; cela suppose un accès strictement limité aux professionnels de santé concernés par la prise en charge du patient. Le principe est finalement le même qu'en droit français.

D'autre part, le traitement est bien différent pour les données concernant les auteurs ou les suspects. En effet, les règles applicables sont cette fois-ci relatives au droit pénal et à la procédure

⁹¹ RGPD, art. 4 : « *Aux fins du présent règlement, on entend par : [...] « traitement », toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère personnel, telles que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction;* »

⁹² Sur une partie du corps où il est certain qu'il n'existe que l'ADN du plaignant.

⁹³ Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

⁹⁴ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)

⁹⁵ CSP, art. L. 1110-4 et R.1110-1 à R.1110-3

⁹⁶ RGPD, art. 6, 7 et 9

pénale. Les données de santé sont au service de la justice. À titre d'illustration, ces données peuvent être collectées et traitées sans le consentement de la personne inquiétée dans le cadre d'une enquête judiciaire et s'il existe « *des indices graves ou concordants pendant vraisemblable qu'elle a commis l'infraction* »⁹⁷. L'objectif est de pouvoir comparer l'ADN prélevé avec celui de la victime. Ces informations peuvent ensuite être enregistrées dans des fichiers spécifiques comme le Fichier national automatisé des empreintes génétiques (FNAEG)⁹⁸ ou le Fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (FIJAIS)⁹⁹. Les données ont la possibilité d'être conservées sur de longues périodes et partagées entre différentes autorités judiciaires et de police. Il s'agit d'agir dans un but préventif ou bien de plus facilement identifier les auteurs en cas de récidive. L'objectif est le maintien du bon ordre public. Cependant, les auteurs bénéficient également de certains droits comme la présomption d'innocence qui conditionne dans tous les cas le mode de conservation des données.

Une différence est toutefois marquante entre les victimes et les auteurs. Aucun texte ne prévoit explicitement ce qu'il adviendra des données génétiques ou biologiques des victimes. Il est aisé de savoir ce qui est interdit mais aucune disposition ne permet de déterminer par exemple la durée de conservation. Par déduction, les autorités arrivent à établir une durée de conservation limitée aux besoins de l'enquête mais ce ne sont pas des règles explicitées. Une grande marge d'appréciation est alors possible. Un régime entier est prévu par le Code de procédure pénale pour les auteurs mais pas pour les victimes. Une justification peut être trouvée à travers le fait qu'en droit pénal, c'est le ministère public qui poursuit une personne qui est suspectée d'avoir commis une infraction. La victime n'est que partie civile et ne représente pas de danger pour la société. Il peut néanmoins se poser la question du respect de ses droits : une explicitation ne serait pas superflue, au moins dans un but de clarification.

B - Une conception large du droit à l'information parfois bafouée

Le droit à l'information peut se décliner sous deux formes. Il y a donc d'une part l'obligation d'information du professionnel de santé envers son patient et, d'autre part, un droit à l'information assuré à la victime concernant la procédure pénale engagée. L'information donnée n'est donc pas la même en substance mais l'obligation l'est. Un seul et même individu peut donc se voir reconnaître ce droit deux égards.

Il s'agit tout d'abord d'exclure le droit à l'information en tant que patient. Il n'y a pas de particularité à relever s'agissant de l'examen médico-légal ou de la consultation classique d'un

⁹⁷ CPP, art. 706-56 qui se réfère à l'art. 706-54

⁹⁸ CPP, art. 706-54

⁹⁹ CPP, art. 706-53-1

professionnel de santé. Le professionnel qui ne répond pas à cette obligation peut se voir imputer la faute¹⁰⁰. Généralement, le seul défaut d'information ne constitue pas un élément suffisant pour caractériser une faute. Il faut par exemple que ce défaut d'information ait entraîné une perte de chance de se soustraire à la réalisation d'un risque¹⁰¹ ou un préjudice d'impréparation¹⁰². C'est sur ce terrain que la victime, en tant que patient, pourrait engager des poursuites. Les juges des deux ordres ont reconnu ce principe. Dans les faits, en matière d'infractions sexuelles, les examens réalisés se limitent souvent à un examen clinique, à des prélèvements ou à des analyses sanguines. Peu de risques sont alors encourus. Il y a donc peu, voire jamais, de contentieux à ce sujet.

Toute personne qui se déclare comme étant victime a des droits. Ces derniers peuvent être classés en deux catégories : les droits de nature procédurale et les droits de nature autre que procédurale¹⁰³. Il s'agit ici de s'intéresser à la première de ces catégories qui comprend le droit à l'information au sens large. Le Code de procédure pénale prévoit des mesures visant à imposer aux diverses autorités judiciaires d'informer la victime. Les officiers et les agents de police judiciaire doivent informer les victimes sur notamment leur droit à obtenir réparation du préjudice subi, sur le droit de se constituer partie civile, sur le droit d'être assisté par un avocat, sur le droit d'être soutenu par une association et sur le droit de saisir la CIVI¹⁰⁴. Le procureur de la République doit également informer sur les suites qu'il aura donné à la plainte en vertu de l'article 40-2 du Code de procédure pénale. D'une manière générale, le constat est clair. La victime, bien que profane en matière judiciaire, doit être informée de ses droits afin de pouvoir les exercer pleinement. Cette obligation vaut bien entendu pour l'ensemble des victimes, et pas seulement celles qui sont victimes de viol ou d'agression sexuelle. Il s'agit de rendre la personne, alors usager du service public de la justice, pleinement actrice des décisions qui lui reviennent.

Ces droits ne concernent pas le patient en tant que tel mais bien l'individu comme victime. La CEDH a rendu un arrêt¹⁰⁵ qui pointe du doigt des défaillances notamment relatives à l'information de la victime, en l'espèce de viol. En effet, selon le communiqué de presse¹⁰⁶, la cour « *note que, dès le début de la procédure, l'intéressée ne s'est vu notifier ni son droit de recevoir des informations*

¹⁰⁰ Civ., 1^{re}, 25 février 1997, *Hédreul c/ Cousin*, n° 94-19.685

¹⁰¹ Cass., 1^{re} civ., 7 février 1990, 88-14.797 ; CE, Ass., 19 mai 2004, *CRAM Île de France et CPAM Val de Marne*, n° 216039

¹⁰² Cass., 1^{re} civ., 23 janv. 2019, n° 18-10706 ; CE, 10 octobre 2012, *M. Michel C. c/ CHU de Rouen*, n° 350426

¹⁰³ Vergès E., Peut-on parler d'un droit des victimes d'infractions ? Éclatement et croisement des sources, *La victime de l'infraction pénale*, dir. Ribeyre C., Dalloz, mai 2016, p. 29-39

¹⁰⁴ CPP, art. 10-2

¹⁰⁵ CEDH, *X c/ Grèce*, 13 février 2024, n°38588/21

¹⁰⁶ Communiqué de presse de la greffière de la Cour sur les « Défaillances importantes dans l'enquête menée sur l'allégation de viol formulée par une vacancière britannique en Grèce », 13 février 2024

concernant les progrès de l'enquête, ni son rôle dans le cadre de celle-ci, et qu'il ne lui a pas non plus été fourni des informations dans une langue qu'elle comprenne au sujet de la procédure et des mesures juridiques auxquelles elle pouvait avoir recours, et ce alors même que dans la déposition qu'elle avait faite auprès de la police elle avait explicitement déclaré qu'elle voulait que l'accusé fût poursuivi et sanctionné. ». Bien que ces éléments soient mis en exergue, la Cour n'est pas allée jusqu'à condamner la Grèce. Elle a simplement reconnu une violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme pour d'autres motifs. Elle s'est servie de ce manquement au devoir d'information pour démontrer que les délais de saisine avaient été respectés par la requérante.

En France, le juge a déjà eu à traiter de contentieux concernant le respect de l'article 10-2 du Code de procédure pénale. Cependant, la violation n'est pas toujours recevable puisque la charge de la preuve repose sur la victime qui doit démontrer que l'information sur ses droits ne lui a pas été délivrée. C'est ce qu'a notamment décidé le juge dans une affaire où la requérante était une femme victime de violences conjugales¹⁰⁷. Si cette preuve avait été apportée, ce manquement aurait constitué une faute lourde du service public de la justice au sens de l'article L. 141-1 du Code de l'organisation judiciaire.

Paragraphe 2 : Un secret professionnel à géométrie variable

Le secret reste le principe en matière de prise en charge médicale. Cependant, le traitement de données de santé dans un but judiciaire suppose des ajustements. En effet, bien que le secret médical s'applique toujours (A), le principe du contradictoire prévaut sur ce dernier (B).

A - Une prise en charge confidentielle

La prise en charge médicale suppose, dans toutes les situations, un respect de la confidentialité que ce soit au niveau des informations partagées que des destinataires visés. Ne doivent être transmis que les éléments strictement nécessaires au but poursuivi. Seule l'équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12 du Code de la santé publique peut recevoir les informations médicales nécessaires à la bonne prise en charge du patient. De la même manière, les enquêteurs ou juges en charge de l'affaire du point de vue pénal, ne peuvent se voir communiquer que les éléments utiles au but poursuivi.

Dans tous les cas, le « tri » des informations est effectué en amont avec l'établissement du certificat médical initial ou du compte-rendu de l'expertise médico-légale. Si une procédure pénale est introduite, les informations relatives à l'état de santé de la victime ne se cantonneront plus

¹⁰⁷ Tribunal judiciaire de Paris, 22 mai 2024, n° 22/09954

seulement à l'équipe de soins. En effet, les acteurs de la justice devant y avoir accès pour permettre le bon déroulement de l'enquête et du jugement.

Du point de vue uniquement médicale, peu importe qu'il y ait des suites judiciaires ou non. Les règles relatives au secret médical s'appliquent. Les informations ne circuler qu'au sein de l'équipe de soins et seulement si le patient y est consentant¹⁰⁸. La présence du service public de la justice n'exonère pas les professionnels de santé, les professionnels paramédicaux ou l'ensemble des personnes d'un établissement en charge de la santé de patients du respect du secret médical. Ce sont deux procédures bien distinctes même si elles traitent des mêmes données et peuvent se dérouler en parallèle.

Il existe une exception au respect du secret médical par le professionnel de santé. Il s'agit du signalement auprès du procureur de la République lorsque des maltraitances, de n'importe quelle nature, ont été constatées. Les sévices sexuels sont donc inclus dans la mise en œuvre de cette dérogation. Cependant, l'accord de la victime¹⁰⁹ est absolument nécessaire¹¹⁰. Cette obligation ne vaut pas seulement pour les médecins mais pour toutes les personnes qui peuvent être soumises dans l'exercice de leur profession au respect du secret.

B - Le principe du contradictoire comme justification à la levée du secret médical

Schématiquement, l'ouverture d'une enquête ou le déroulement d'un procès permettent au patient de devenir aussi partie civile. De nouvelles règles s'imposent alors en plus de celles relatives au secret médical dans sa conception plus classique. Les éléments médicaux sont au cœur des débats. Se pose cependant la question de savoir sur quels fondements cette divulgation est possible.

Le principe du contradictoire en matière pénale est un principe fondamental du droit procédural qui garantit que chaque partie à un procès pénal a le droit de connaître et de discuter les éléments de preuve et les arguments de faits, de droit et de preuve présentés par l'autre partie. Cela suppose donc que chacun des parties doit pouvoir avoir accès aux éléments présentés par la partie adverse et donc forcément être informée de l'ajout de toute nouvelle pièce. Il s'applique à toutes les étapes de la procédure et même dès l'enquête préliminaire depuis 2021¹¹¹. Il est consacré à la fois par l'article 1^{er} du Code de procédure pénale ce qui témoigne de son caractère fondamental ainsi que par l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'Homme qui assure le droit à un procès équitable.

Le dossier médical peut constituer un élément de preuve. En effet, il va permettre de déterminer quelles lésions font suite à l'évènement mis en cause, notamment au regard des antécédents médicaux. À partir de ce postulat, il peut être rendu accessible à la partie adverse. Cependant, la

¹⁰⁸ CSP, art. L.1110-4

¹⁰⁹ Cf. infra. Il n'est question ici que des victimes majeures qui ne se trouvent pas dans une situation de vulnérabilité.

¹¹⁰ C. pén., art. 226-14

¹¹¹ Loi n° 2021-1729 du 22 décembre 2021 pour la confiance dans l'institution judiciaire

consultation du dossier médical ne concerne généralement que les litiges qui engagent la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé. Par exemple, il sera utilisé pour déterminer s'il y a eu une faute ou non lors d'une intervention chirurgicale et si le dommage résulte de cette faute ou simplement d'un aléa thérapeutique.

En matière pénale, c'est quelque peu différent puisque les éléments médicaux avancés sont issus des expertises qui ont été effectuées à cette fin judiciaire. Ces dernières peuvent compiler certains éléments du dossier médical mais celui-ci doit être confié à l'expert par le patient. En effet, cet accès n'est pas prévu de plein droit. L'expert ne pourra pas passer outre un hypothétique refus pour demander une autorisation d'accès directement à l'autorité judiciaire. Cependant, le juge pénal dispose de larges pouvoirs qui lui permettent de saisir le dossier médical d'un individu afin de parvenir à déterminer la vérité judiciaire. Cette saisie, si elle a lieu dans le cabinet d'un médecin doit être réalisée en présence d'un magistrat et d'un représentant de l'ordre des médecins comme le prévoit l'article 56-3 du Code de procédure pénale. Les dispositions¹¹² permettant à l'officier de police judiciaire de réaliser lui-même cette saisie ne s'appliquent pas dans ce cadre. Le dossier médical est ensuite placé sous scellés.

L'expert qui aura ensuite rempli sa mission, ne sera plus soumis au secret médical pour pouvoir répondre le plus précisément possible aux questions qui lui seront posées par le juge. Les dispositions du Code pénal relatives à la divulgation du secret médical ne lui sont pas opposables¹¹³. Aucune sanction n'est donc encourue. Cependant, il doit veiller à répondre strictement à ce qui lui est demandé et ne pas dévoiler d'informations qui seraient inappropriées dans ce contexte.

Le secret ne vaut donc plus à partir du moment où des informations médicales entrent en jeu durant la procédure. Cependant, il est important de rappeler que le patient ou la victime restent maîtres de décider ce qui sera inclus ou non au dossier en décidant de plus ou moins se dévoiler même la grande majorité des lésions ne peut pas rester dissimulable face à un expert. Ce choix est à mettre en balance avec la nécessité de rassembler un maximum de preuves pour prouver l'infraction. Bien souvent, la victime qui sera déterminée à remporter son procès face à son potentiel bourreau, ne va pas s'opposer à cette divulgation d'informations. L'objectif n'étant plus la protection de ses données personnelles mais bien un moyen de prouver l'infraction et les lésions qui en résultent. Le fond du dossier peut reposer sur des données médicales. Il faut donc pouvoir les révéler pour pouvoir débattre dessus, en discuter et rendre une justice qui soit la plus objective possible.

¹¹² CPP, art. 56

¹¹³ C. pén., art. 226-13

Le secret de l'enquête¹¹⁴ permet cependant de contenir la divulgation de l'ensemble de ces informations aux seuls acteurs concernés c'est-à-dire, les magistrats, les experts, les enquêteurs... Les parties n'ont pas non encore accès aux données ; ce sera le cas au moment de l'instruction, si elle est ouverte, lorsque le secret ne vaudra plus qu'à l'égard du public. Le magistrat Didier Paris exprime clairement cette idée en expliquant que « *Le secret de l'enquête est un secret à l'égard des parties et du public, tandis que le secret de l'instruction est un secret à l'égard du seul public* »¹¹⁵. Ce sont des garanties qui permettent de veiller au respect de la vie privée des parties et de conserver une certaine confidentialité. Cela vaut pour toutes les matières, pas seulement pour les données médicales.

À travers l'étude de la prise en charge médicale des victimes d'infractions sexuelles, beaucoup d'éléments sont nuancés en raison de la présence des éléments de procédure pénale qui peuvent s'ajouter en parallèle. Les statuts d'usager du système de santé et du service public de la justice sont parfois presque confondus.

¹¹⁴ CPP, art. 11

¹¹⁵ Paris D., État des lieux et propositions de réforme sur le secret de l'enquête et de l'instruction, *Légipresse*, Hors-Série 65, 2021, p.19

Partie 2 : Une prise en charge de la victime aux multiples enjeux

La victime est la personne, ici physique, qui a subi des dommages suite à la commission d'une infraction. Le plaignant est celui qui va dénoncer une infraction par le biais d'un dépôt de plainte ; il devient alors un usager du service public de la justice. Il peut s'agir d'une seule et même personne qui cumule ces statuts. Toutefois, lorsqu'une infraction de nature sexuelle est en cause, le statut de patient peut se voir effacé au profit de celui de victime (Chapitre 1). Ainsi, cette conception entraîne une prise en charge judiciaire de la victime (Chapitre 2).

Chapitre 1 : Le possible prédominance du statut de victime face à celui de patient

Lorsqu'un individu, qui estime avoir été victime d'une agression sexuelle ou d'un viol, en informe un tiers, qui peut être un professionnel de santé ou bien une autorité judiciaire, les suites qui seront données peuvent lui conférer des statuts différents. Comme il a été expliqué au cours du développement, il peut être à la fois patient, usager du système de santé et usager du service public de la justice. Ce dernier statut implique des démarches et des droits différents par rapport à une prise en charge uniquement médicale. Certaines personnes, dites vulnérables, ne sont alors pas toujours capables de se rendre compte de ce qu'elles ont subi ou bien du danger potentiel auquel elles font face. Elles vont alors totalement occulter cette possibilité de faire appel à la justice. C'est pourquoi la loi envisage des mécanismes plus protecteurs pour cette catégorie de la population (Section 1) en faisant notamment participer activement les professionnels de santé. Ensuite, d'une manière beaucoup plus globale, le statut d'usager du service public de la justice peut largement s'imposer lorsqu'une expertise médicale pénale est ordonnée (Section 2).

Section 1 : La vulnérabilité de la victime comme justification à une protection renforcée assurée par la loi

Certaines franges de la population sont davantage protégées juridiquement que les autres pour une raison simple : le législateur considère que ce sont des personnes qui ne sont pas capables, ou du moins pas totalement, de se protéger elles-mêmes en raison de leur état physique ou psychique. Commettre des infractions sur ces individus en particulier est considéré comme une circonstance aggravante ce qui alourdira les peines encourues par l'auteur. Il convient donc de mettre en place des mécanismes protecteurs, que ce soit pour les mineurs (Paragraphe 1) ou pour et les majeurs dits vulnérables (Paragraphe 2). Ces spécificités obligent le professionnel de santé qui suspecte fortement des sévices ou des violences sur ces individus à rompre le secret médical en les signalant, même sans recueillir le consentement de l'intéressé.

Paragraphe 1 : La réponse aux infractions sexuelles commises ou suspectées d'avoir été commises sur une personne mineure

La protection des mineurs, pour être la plus effective possible, a été renforcée au fil des réformes du Code pénal, et ce, même avant l'entrée en vigueur du code actuel. Cette volonté s'est dernièrement illustrée par une loi de 2021 (A). De plus, les professionnels de santé, en coordination avec les acteurs de la justice, ont l'obligation d'assurer cette protection en signalant les sévices constatés ou fortement suspectés. L'idée sous-jacente est en quelque sorte de se substituer aux titulaires de l'autorité parentale parfois défaillants (B).

A - Un renforcement de la protection des mineurs face aux infractions sexuelles par le Code pénal

Avant toute chose, il est d'usage de rappeler que les mineurs sont des individus ayant tous moins de 18 ans. La majorité sexuelle correspond à l'âge à partir duquel il est possible d'avoir une relation sexuelle avec un mineur. Cette expression n'existe pas en tant que telle dans le droit français mais renvoie à un seuil fixé à 15 ans, autant pour les relations hétérosexuelles que homosexuelles. Le pré-requis est bien entendu le consentement de chacune des parties impliquées. Cet âge n'a cessé d'être repoussé au fil des années¹¹⁶. En 1832, le Code pénal est modifié¹¹⁷ et crée l'infraction d'attentat à la pudeur sans violence, ni contrainte, ni surprise pour les mineurs de moins de 11 ans. Ce seuil est fixé à 13 ans en 1863 et 15 ans en 1945. Le nouveau Code pénal entré en vigueur le 1^{er} mars 1994 le conserve.

Avant 15 ans, la loi réprime toute « atteinte sexuelle » depuis une loi de 2021¹¹⁸ qui vise à renforcer la protection des mineurs. L'atteinte sexuelle peut être définie comme tout acte de nature sexuelle effectué sur la personne d'autrui : le critère n'est pas la pénétration sur autrui ou sur la personne de l'auteur. Désormais, la question du consentement ne se pose plus pour les mineurs de moins de 15 ans et pour tous les mineurs en cas d'inceste. Toute atteinte sexuelle est interdite, même si le mineur se présente comme étant consentant¹¹⁹. En effet, le consentement est juridiquement inexistant avant un certain âge. Aucune preuve ne doit donc être apportée. Il n'y a même pas de présomption de non-consentement puisque cela laissera la place à la possibilité à la partie adverse de prouver le contraire. Dans le même sens, cette réforme a pour but de renforcer la protection des mineurs en supprimant aussi la nécessité de prouver qu'il y a eu violence, contrainte, menace ou surprise. Ainsi, les poursuites judiciaires sont bien plus aisées à mener et les auteurs reconnus

¹¹⁶ Ambroise-Rendu, A.-C. « Attentats à la pudeur sur enfants : le crime sans violence est-il un crime ? (1810-années 1930) », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, vol. 56-4, n° 4, 2009, p. 165-189

¹¹⁷ Par la loi du 28 avril 1832 contenant des modifications au Code pénal et au Code d'instruction criminelle

¹¹⁸ Loi n° 2021-478 du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste

¹¹⁹ C. pén., art. 227-25 et 227-27

coupables plus largement. D'un point de vue matériel, seule l'existence de l'atteinte sexuelle en elle-même doit être démontrée pour affirmer qu'il s'agit d'une agression sexuelle ou d'un viol. L'élément moral existe par le seul fait que l'acte a été commis sur un mineur de moins de 15 ans.

Toutefois et dans une optique de toujours permettre les relations adolescentes, une clause a été ajoutée afin de permettre les relations entre les mineurs et les jeunes majeurs : l'écart d'âge doit être inférieur à 5 ans¹²⁰. Dans tous les cas, si un viol ou une agression sexuelle est caractérisé, la minorité de la victime est une circonstance aggravante et les peines encourues sont alors plus lourdes¹²¹.

B - L'obligation pour le professionnel de santé de se substituer aux responsables légaux en cas de nécessité

Il faut dans un premier temps évacuer l'hypothèse selon laquelle le mineur se plaint lui-même du fait d'être victime d'une infraction de nature sexuelle. La procédure engagée sera la même que pour un majeur. Il peut soit déposer plainte seul ou bien ses responsables légaux peuvent le faire en son nom. En revanche, seul un majeur peut se constituer partie civile. Cependant, cela peut être vu comme un frein pour certains mineurs qui souhaitent déposer plainte pour viol. En effet, il peut être difficile d'en parler ouvertement à ses parents, notamment en cas d'inceste, par peur de « briser » sa famille. C'est pourquoi le majeur qui peut se constituer partie civile n'est pas forcément un parent mais peut être un ayant-droit ou un travailleur social. De plus, si les parents sont déchus de leur autorité ou sont les auteurs présumés de l'infraction visée, un administrateur *ad hoc*¹²² est désigné par la justice, jusqu'à la majorité du mineur.

D'une manière générale, si les responsables légaux ne s'opposent pas à une prise en charge médicale, aucune difficulté juridique ne se pose. Ce n'est pas le cas lorsque les professionnels de santé ou les autorités judiciaires se trouvent face à une situation inverse. En effet, l'intérêt de l'enfant prime. Plusieurs procédures peuvent alors être engagées.

D'un point de vue médical, malgré un refus des titulaires de l'autorité parentale, un médecin peut réaliser des soins qui auraient des conséquences graves sur la santé s'ils n'étaient pas prodigués¹²³. C'est une des rares exceptions qui existent à l'obligation de respecter le consentement. Aussi, le médecin qui va recevoir le mineur va s'adapter au degré de maturité de celui-ci pour lui délivrer une information appropriée. Un soin tout particulier est apporté afin de ne pas causer de traumatisme secondaire. De la même manière, son consentement doit toujours être recherché et ce, à chaque étape de l'examen médical.

¹²⁰ C. pén., art. 222-23-1 et 222-29-2

¹²¹ C. pén., art. 222-24 al. 2° et 4° et art. 222-28 et s.

¹²² CPP, art. 706-50 et R.53 à R.53-8

¹²³ CSP, art. L.1111-4

Ce qui différencie de la situation des mineurs de celle des majeurs, ce sont les obligations du médecin. Un mineur qui vient consulter en expliquant avoir été agressé sexuellement ou violé ne pourra pas se limiter à être pris en charge médicalement seulement. Cela s'explique par une obligation imposée au professionnel de santé qui se doit de signaler au procureur de la République ou de transmettre une information préoccupante à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP), les privations ou les sévices, y compris les atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance ou qu'il présume¹²⁴. L'idée est avant tout de protéger le mineur et parfois aussi de le protéger de ses parents qui peuvent se révéler être auteurs de ces infractions, notamment dans un cadre d'inceste. Un modèle type de formulaire¹²⁵ est d'ailleurs mis à la disposition des médecins par le Conseil national de l'Ordre des médecins. Le signalement est requis lorsque l'enfant a besoin d'une protection judiciaire : il existe alors une certaine forme d'urgence. L'information préoccupante concernant davantage les cas de suspicion c'est-à-dire la situation du mineur qui peut « *laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être* »¹²⁶ comme en dispose l'article 375 du Code civil.

De la même manière, « *les personnes qui mettent en oeuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au président du conseil départemental ou au responsable désigné par lui, conformément à l'article L. 226-3, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du code civil.* »¹²⁷. Les médecins ne sont donc pas les seuls professionnels autorisés voire obligés à rompre le secret professionnel, toujours dans une visée protectrice de l'enfant.

Il convient tout de même de rappeler que signalement ou information ne signifient pas une dénonciation de l'auteur. Il n'est pas question de remplacer le rôle des autorités judiciaires mais bien de se focaliser sur le mineur en danger. Les circonstances doivent être étudiées pour permettre de prendre les mesures les plus appropriées dans l'intérêt du mineur et pas dans le but d'identifier le coupable.

Le juge des enfants, qui est un juge civil et non pénal, pourra notamment décider de mesures de protection tel qu'un placement¹²⁸ si le mineur est en danger avec ses responsables légaux. Pour autant, cela entre davantage dans le régime de la protection des enfants que dans celui de la prise en

¹²⁴ C. pén., art. 226-14 al. 1° et 2°

¹²⁵ Annexe n°3

¹²⁶ Bloch L., Promotion de l'enfance et secret professionnel, *AJ Famille*, mai 2015, p. 259-262

¹²⁷ CASF art. 226-2-1

¹²⁸ C. civ., art. 375-3

charge des victimes d'infractions sexuelles en tant que tel. Ce n'est qu'une conséquence de la commission de l'infraction par ce responsable ou de l'absence de protection par ce dernier.

Paragraphe 2 : La réponse aux infractions sexuelles commises ou suspectées d'avoir été commises sur des majeurs dits vulnérables

De la même manière que pour les mineurs, certains majeurs ne sont pas capables de se protéger suffisamment par rapport à d'autres. Le législateur a donc prévu des mécanismes visant à pallier ces carences. Il ne s'est pas uniquement concentré sur les majeurs visés par une mesure de protection juridique mais a adopté une conception large de la vulnérabilité (A). Le professionnel de santé a aussi des obligations s'il se retrouve face à des crimes ou délits sexuels commis sur ces majeurs (B).

A - Une conception du « majeur vulnérable » plus large que celle du « majeur protégé »

Tout d'abord, d'un point de vue purement linguistique, Selon le dictionnaire de l'Académie française, le nom féminin « *vulnérabilité* » se définit comme le « *caractère de ce qui est vulnérable* ». Toujours selon la même source, « *vulnérable* » est associé à un individu « *qui peut être blessé. Il signifie figurément Qui peut être attaqué, qui offre prise* »¹²⁹. Il y a donc déjà une idée d'un rapport de force inégal entre deux individus.

Juridiquement, la notion de « personnes vulnérables », autres que les mineurs, s'entend au sens large. Il n'existe pas de définition juridique de la vulnérabilité. Le juge dispose alors d'une plus grande marge d'appréciation. La vulnérabilité se conçoit au sens large. Elle peut être qualifiée comme l'état d'une personne qui, en raison, d'une part, de caractéristiques personnelles tel que l'âge, la maladie, l'infirmité, la déficience physique ou psychique ou, d'autre part, de circonstances particulières (dépendance économique, physique ou psychologique), se trouve dans une situation de fragilité la rendant susceptible d'être plus facilement victime d'infractions à un moment donné ou incapable de faire valoir pleinement ses droits. Une telle définition laisse au juge une plus grande marge d'appréciation de la vulnérabilité. Celle-ci peut être alternativement ou cumulativement inhérente à la personne ou à une situation. Une personne vulnérable peut l'être pendant une période temporaire. Il ne s'agit donc pas simplement des majeurs protégés par une mesure de justice comme la sauvegarde de justice, la tutelle ou la curatelle.

La vulnérabilité est une circonstance aggravante d'une manière générale en droit pénal¹³⁰. Par exemple, l'infraction d'abus de faiblesse consacré à l'article 223-15-2 du Code pénal en est un bon

¹²⁹ « Vulnérable », *Dictionnaire de l'Académie française*, 8e éd.

¹³⁰ Pomart C., Vulnérabilité et justice pénale, proche du droit pénal substantiel, dans *Colloque Vulnérabilité et droits fondamentaux*, Avril 2018

exemple. C'est d'ailleurs une infraction créée spécifiquement pour protéger cette catégorie de personnes. En matière de viol, qui est un crime sexuel, la peine encourue est portée à 20 ans si la victime est considérée comme étant vulnérable, peu importe les circonstances qui ont conduit à cette vulnérabilité¹³¹. La vulnérabilité peut donc être un élément constitutif de l'infraction à part entière ou bien une circonstance aggravante.

La vulnérabilité s'entend aussi dans un cadre lié à des rapport de force. Une personne peut être vulnérable face à une autre qui la menace, qui a de l'emprise sur elle ou encore de l'autorité. Il peut alors s'agir d'un rapport ascendant/descendant, d'une autorité de droit ou de fait ou même d'une relation de couple. En effet, sur ce dernier point, le fait de commettre une infraction sur une personne qui est son époux, son concubin ou son partenaire lié par un pacte de solidarité est une circonstance aggravante qui entraînent le risque de se voir condamner à une peine plus lourde. Le même principe s'applique même si la relation de couple est terminée¹³².

Une personne peut donc être vulnérable face à certains individus bien déterminés et pas du tout face à d'autres. Cette vulnérabilité, envisagée selon le contexte, est donc difficile à cerner, à identifier car très mouvante suivant les situations qui se présentent.

Bien que le droit s'efforce d'être suffisamment clair afin de laisse le moins de place possible au vide juridique et dans une optique de protection des victimes, il subsiste aujourd'hui l'idée que la vulnérabilité est « *une notion polymorphe, ou élastique, dont les contours sont difficiles à identifier* »¹³³.

B - L'obligation pour le professionnel de santé d'intervenir face à un majeur vulnérable en danger

Comme pour les mineurs, les majeurs qui ne sont pas en possession de tous leurs moyens, de façon temporaire ou permanente, font l'objet de dispositions spécifiques visant à renforcer leur protection. Le raisonnement est similaire.

Si le majeur, malgré sa vulnérabilité, est proactif dans sa prise en charge médicale voire judiciaire, les mécanismes classiques s'appliquent. En effet, du point de vue médical, aucune disposition ne permet de passer outre son consentement, son information ou ses droits en général. Ce majeur peut jouir de l'ensemble de ses droits et agir pour lui-même d'une manière autonome. Il y a donc parfois un décalage entre la réalité matérielle de la vulnérabilité et la réalité juridique. Il faut bien rappeler que toutes les vulnérabilités ne nécessitent pas une mesure de protection. C'est le cas

¹³¹ C. pén., art. 222-24, 3° à 6°

¹³² C. pén., art. 132-80

¹³³ Roux-Demare F.-X., La notion de vulnérabilité, approche juridique d'un concept polymorphe, *Les Cahiers de la Justice*, vol. 4, n° 4, 2019, p. 619-630.

par exemple de la minorité, du handicap moteur ou encore d'une vulnérabilité inhérente à l'environnement de la personne. Seule une mesure de protection décidée par le juge peut créer des ajustements. Des déficiences psychiques sont alors le signe que la personne est vulnérable et incapable, selon différents degrés, d'assurer sa protection. Dans ces cas précis, le médecin doit s'adapter à l'information qu'il délivre. Il a pour obligation d'informer son patient, qui est un majeur protégé, d'une manière adaptée, mais également la personne chargée de la représentation de ce dernier. La personne qui en assiste une autre peut se voir délivrer cette même information si le patient y consent¹³⁴. Pour le consentement aux soins, le principe reste identique : il faut agir toujours dans le but d'obtenir le consentement du patient même si des solutions sont prévues pour pouvoir faire face à toutes les hypothèses¹³⁵. Le patient qui est simplement assisté juridiquement mais pas représenté, sera le seul décisionnaire et personne ne peut aller à l'encontre de son consentement, ce qui le différencie du majeur représenté juridiquement. Le médecin peut aussi prendre les décisions qui s'imposent pour veiller à maintenir en bonne santé relative le majeur protégé par une mesure du curatelle ou de tutelle. En effet, l'alinéa 9 de l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique dispose que « *Dans le cas où le refus d'un traitement [...] par la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur protégé, le médecin délivre les soins indispensables.* ».

Le droit en vigueur est plus protecteur lorsqu'il s'agit d'agir face à des sévices sexuels, à leur suspicion ou à la forte probabilité qu'ils surviennent. Tout d'abord, n'est pas seulement visé un « majeur protégé » mais « *une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse* ». Cette expression se retrouve plusieurs fois au sein du Code pénal. Par exemple, l'article 434-3 du Code pénal impose à quiconque d'informer les autorités administratives ou judiciaires s'il a connaissance « *de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles* ». S'abstenir d'agir est un délit pénal puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

Le Code pénal peut aussi admettre cette vulnérabilité de manière plus générale. C'est le cas pour le professionnel de santé qui doit informer les autorités de l'existence de sévices sexuelles commis sur une personne « *qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique* »¹³⁶. Un signalement au procureur de la République est également obligatoire lorsque le professionnel présume « *que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises* ». L'accord du majeur vulnérable n'est pas requis comme le prévoit

¹³⁴ CSP, art. L. 1110-2, III

¹³⁵ CSP, art. L. 1111-4

¹³⁶ C. pén., art. 226-14, 1°

le 2° de l'article 226-14 du Code pénal. La vulnérabilité du majeur permet donc au professionnel de santé de s'exonérer du respect du secret médical lorsque le cas d'espèce l'impose.

Un cas particulier existe et concerne les violences conjugales. Il arrive qu'un des membres du couple soit victime de violences conjugales et se retrouve alors sous emprise. Le rapport de force est inégal, cette personne est vulnérable face à son partenaire, concubin ou époux. C'est une forme de vulnérabilité inhérente à l'environnement. Depuis une loi de 2020¹³⁷, modifiant l'article 226-14 du Code pénal, le professionnel de santé peut rompre le secret médical si une personne se trouve en danger de mort et sous emprise. Il doit obtenir le consentement de l'intéressé ou l'informer qu'un signalement au procureur de la République a été effectué en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord. Cependant, bien que le viol conjugal soit une infraction, celui-ci n'est pas suffisant, matériellement, pour mettre en place cette procédure. Il doit être accompagné de violences qui menacent la vie de la victime.

Sur le viol conjugal, il est important de rappeler que cette expression n'est pas explicitement inscrite dans le Code pénal. Depuis 2006¹³⁸, si l'auteur est le conjoint, le concubin ou le partenaire de la victime, la peine encourue est portée à vingt ans de réclusion criminelle. La relation n'a pas besoin d'être d'actualité mais si son existence passée est la raison de l'infraction, elle constitue une circonstance aggravante. En 2018, la loi¹³⁹ va encore plus loin puisque sont aussi concernés les couples qui « *ne cohabitent pas* ». Ces avancées, bien que relativement récentes, montrent bien une volonté de protéger davantage les victimes, y compris lorsque les faits sont commis dans un contexte intime.

Section 2 : L'influence du service public de la justice sur le statut de patient par la pratique d'une expertise médicale

Pour guider le juge face à des situations où une infraction sexuelle est en cause, des professionnels de la question peuvent intervenir par le biais d'une expertise. Celle-ci peut intervenir à tout moment de la procédure, que ce soit au stade de l'enquête, de l'instruction ou même de l'appel. Le juge est un technicien du droit, pas des sciences médicales. Il est donc incompétent et illégitime pour déterminer quelles sont les lésions et dommages subis par une victime. Il est alors tout à fait pertinent d'ordonner une expertise médicale pénale (Paragraphe 1). Bien que celle-ci traite de données à caractère médical, elle ne peut être considérée comme un acte médical (Paragraphe 2) ce qui implique *de facto* des impacts sur le statut de la victime qui n'est pas un patient.

¹³⁷ Loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales

¹³⁸ Loi n° 2006-399 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs modifiant l'article 226-14 du Code pénal

¹³⁹ Loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes

Paragraphe 1 : L'intérêt de pratiquer une expertise médicale pénale

Lorsqu'aucune procédure judiciaire n'est engagée, il est possible de procéder à une expertise amiable, qui n'est pas spécifiquement encadrée par la loi, afin de départager les parties en litige. Il n'en est pas question ici puisque le jugement d'un délit ou d'un crime suppose l'intervention du juge pénal. En effet, une victime ne peut pas se faire justice elle-même. Le propos se concentre donc sur l'expertise médicale pénale. Celle-ci est forcément ordonnée, voire demandée par une juridiction de jugement ou d'instruction. Il est aussi possible qu'elle soit requise d'office ou demandée par l'une des parties¹⁴⁰. Une expertise est utile lorsque le juge se trouve limité dans ses connaissances et doit faire appel à un spécialiste qui vulgarisera la réalité, parfois complexe, des faits relevés et évalués. En l'espèce, lorsqu'il s'agit d'évaluer les dommages physiques et psychologiques à des fins d'indemnisation ou de déterminer si une infraction a eu lieu, ce spécialiste est un médecin à qui a été conférée la qualité d'expert (A). Il est alors chargé de déterminer les lésions subies à un instant donné (B).

A - La qualité d'expert confiée au médecin

Il existe des experts pour toutes les matières qui nécessitent un regard professionnel, parfois scientifique, sur une situation qui se présente au juge. L'expertise n'est pas nécessairement médicale. Elle n'est donc pas toujours réalisée par un médecin.

Le médecin désigné comme expert est une personne physique qui occupe un statut particulier et qui revêt une importance capitale dans le système judiciaire français puisque la finalité de l'action est l'établissement de la vérité judiciaire. Il met son savoir et ses connaissances scientifiques au service de la justice. Il éclaire le juge sur la décision à prendre, celle qui sera la plus juste puisque la plus appropriée à la réalité matérielle. Il doit répondre à des questions médicales complexes, en fournissant une analyse objective et impartiale des faits médicaux pertinents. En effet, il doit non seulement procéder aux examens nécessaires mais également transmettre ses conclusions d'une manière suffisamment claire pour que des profanes en la matière, tels que les juges, avocats ou tout autre acteur de la justice, puissent les appréhender correctement pour en faire ensuite un bon usage et tirer toutes les conclusions nécessaires. L'évaluation par l'expert peut concerner un grand nombre de domaines. En matière d'infractions sexuelles, elle consistera surtout à énumérer les dommages physiques et/ou psychologiques et à les évaluer.

Devenir expert n'est pas à la portée de tout médecin. Celui-ci doit satisfaire à des critères stricts d'expertise et d'expérience dans son domaine¹⁴¹. De plus, il doit se former afin d'acquérir une

¹⁴⁰ CPP, art. 156

¹⁴¹ Art. 2, al. 4° et 5° du Décret n°2004-1463 du 23 décembre 2004 relatif aux experts judiciaires

connaissance approfondie des procédures médico-légales. Il devient un acteur de la justice à part entière. Cela suppose donc une certaine formation juridique afin de bien appréhender les tenants et aboutissants liés à la réalisation d'une expertise. Son appréciation matérielle de la situation peut avoir un impact significatif sur l'issue de la procédure judiciaire. Le juge n'est pas tenu de suivre les conclusions de l'expertise puisque l'expert ne doit apporter que des éléments scientifiques et non juridiques. Pour autant et généralement, le juge s'y tiendra par manque de connaissances¹⁴² ou bien ordonnera une contre-expertise. Ainsi, si le professionnel désigné s'estime incompetent, il se doit de refuser la mission qui lui est attribuée¹⁴³ ou bien l'indiquer au juge s'il s'en rend compte alors que l'expertise est réalisée. Le juge reprend alors la main et ne peut plus s'appuyer sur celle-ci. Pour ces différentes raisons, le processus de sélection des experts est rigoureux.

Un médecin n'est pas automatiquement expert. Il doit tout d'abord faire la demande pour obtenir cette qualité. Ensuite, il faut être inscrit sur une liste territoriale établie par cour d'appel ou bien sur une liste nationale dressée par la Cour de cassation¹⁴⁴. Cette inscription n'est pas permanente. Si elle est effectuée sur la liste d'une cour d'appel, elle fait l'objet d'une réévaluation après une période probatoire de trois ans, nécessaire pour confirmer l'inscription pour cinq ans, pour s'assurer que l'expert est toujours capable d'assurer sa mission. Cela suppose donc un examen des compétences qui doivent être mises à jour, notamment relatives à sa spécialité, du maintien de l'intégrité professionnelle par le respect des principes déontologiques mais aussi le suivi d'une formation continue en médecine légale. L'inscription sur la liste nationale suppose une inscription antérieure sur une liste territoriale d'au moins cinq ans.

Pour terminer, l'expert doit veiller à toujours être indépendant¹⁴⁵ c'est-à-dire adopter un regard impartial sur le cas d'espèce qu'il examine. L'objectivité doit rester le principe. Ainsi, l'expert ne doit pas connaître la victime qu'il examine afin que sa relation avec celle-ci n'empiète pas sur son travail, aussi bien positivement que négativement d'ailleurs. D'une manière générale, toute personne chargée d'une mission d'expertise, inscrite sur liste ou non, doit prêter serment¹⁴⁶. L'article R.4127-105 du Code de la santé publique consacre cette conception puisqu'il dispose que « *Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade. Un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un groupement qui fait habituellement appel à ses services.* ».

¹⁴² Le juge doit bien entendu garder son pouvoir d'appréciation.

¹⁴³ CSP art. R. 4127-106

¹⁴⁴ Loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires, art. 2

¹⁴⁵ Décret n°2004-1463 du 23 décembre 2004 relatif aux experts judiciaires, art. 2, al. 6°

¹⁴⁶ Loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires, art.6

B - Une cristallisation dans le temps des lésions constatées

L'expertise est demandée pas le juge ou l'une des parties non seulement pour avoir un regard objectif sur le cas d'espèce présenté, mais aussi pour permettre la fixation dans le temps des lésions constatées à un instant précis. L'expertise peut constituer un moyen de preuve, aussi bien pour la partie accusatrice que la partie défenderesse.

Comme l'a expliqué le professeur François-Xavier Testu, « *L'expertise est un petit procès décisif au sein du grand.* »¹⁴⁷. En effet, le compte-rendu établi par l'expert aura des conséquences sur les suites pénales, que ce soit pour la victime ou pour l'accusé ou le prévenu. Parfois, il amène à une requalification des faits. Ce n'est pas l'expert qui prendra la décision mais ses conclusions éclaireront le juge sur sa réflexion.

Il est également consulté lorsque les faits reprochés à un individu sont très lointains dans le temps. En effet, un problème de preuve peut se poser¹⁴⁸. Les lésions physiques, si elles ont existé, ont très souvent disparu. C'est notamment le cas lorsqu'il s'agit d'infractions commises sur un mineur. Dans ce cas, la prescription des faits a été allongée à trente ans à compter de la majorité de la victime¹⁴⁹. D'une manière plus globale, les délais de prescription sont relativement longs lorsqu'il s'agit d'une agression sexuelle qui est un délit (six ans voire plus pour certaines infractions commises sur mineur) ou d'un viol qui est un crime (vingt ans)¹⁵⁰. L'expertise demandée pourra alors plutôt s'orienter vers les dommages psychologiques subis et les conséquences sur la vie de la victime. Un psychiatre sera alors désigné comme expert, pourra établir que des lésions existent et donner les hypothèses qui ont mené à ce résultat.

Que ce soit du point de vue physique ou psychologique, l'expertise est utile pour cristalliser les dommages subis à un moment donné. Le corps et l'esprit évoluent avec le temps et une victime n'attendra pas l'issue d'un éventuel procès pour décider d'entreprendre des démarches de soins. Il faut donc garder une trace de ce qui a existé, toujours dans l'optique de prendre la décision de justice qui soit la plus adaptée et objective possible.

¹⁴⁷ Testu F.-X., « Présentation générale », dans « L'expertise », Canivet G. et al. (dir.), Coll. « *Thèmes et commentaires* », éd. Dalloz, 1995, p. 5.

¹⁴⁸ Desprez F., Preuve et conviction du juge en matière d'agressions sexuelles, *Archives de politique criminelle*, vol. 34, n°. 1, 2012, p. 59

¹⁴⁹ Modification de l'art. 7 du CPP par la loi n° 2021-478 du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste

¹⁵⁰ CPP, art. 7 et 8

Bien souvent, l'auteur présumé se voit imposer une expertise psychiatrique, notamment dans le but de mettre en évidence une potentielle irresponsabilité pénale ou partielle¹⁵¹. Pour autant, ce type d'expertise est également possible et autorisé sur les victimes. L'objectif est de vérifier que la personne qui dénonce des faits dispose de qualités cognitives suffisantes et que les faits exposés ne soient pas amplifiés voire inventés. Cette procédure peut être mal vécue par les victimes qui y voient une remise en cause de leur parole. D'ailleurs, l'ouvrage « Dalloz action - Droit de expertise » indique, dans les exemples de missions d'expertise possibles, qu'il peut être demandé à l'expert d' : « Analyser les circonstances et le contexte de la dénonciation des faits objet de l'accusation, rechercher et décrire éventuellement les facteurs de nature à influencer les dires du plaignant/de la plaignante, notamment s'il existe des éléments évocateurs d'une suggestibilité ayant pu opérer sur les circonstances dans lesquelles ont été recueillies ses déclarations initiales et plus généralement, faire toute observation qu'il appartiendra sous l'angle psychologique et psychopathologique, sur son récit de vie et des faits. »¹⁵².

Le Code de procédure pénale reste silencieux sur le contenu de la mission d'expertise pénale. Seul son article 158 indique que celle-ci ne doit répondre qu'à des questions d'ordre technique. Cela sous-entend que l'expert ne pourra en aucun cas prendre partie, avoir un impact direct sur la décision du juge ou donner un avis juridique. L'expert ne peut pas se prononcer sur la qualification des faits ou sur la culpabilité de la personne poursuivie. Il n'est autorisé, à travers son rapport, qu'à répondre aux questions techniques soulevées par le juge. Cependant, une grande liberté est laissée aux juges dans le choix des questions. La chambre criminelle de la Cour de cassation a admis qu'un juge d'instruction pouvait demander à deux médecins, qu'il a désigné comme expert, de procéder à une autopsie et de « rechercher tous indices de crimes ». La réponse des experts avait alors implicitement répondu à un question d'ordre juridique¹⁵³.

Paragraphe 2 : Une finalité de l'expertise distincte de celle de l'acte médical

Un acte, pour être qualifié de médical, doit respecter plusieurs critères. Il doit être réalisé par un professionnel de santé mais aussi avoir un but thérapeutique, diagnostique ou préventif. Il n'est défini juridiquement dans aucun texte. Il s'inscrit dans une démarche de soins. Il n'est donc pas possible d'assimiler une expertise médicale, réalisée à tout moment de la procédure judiciaire, à un acte médical même si certains droits reconnus aux patients doivent être respectés (A). La finalité de l'expertise prend le dessus et rend cette action exclusivement judiciaire (B).

¹⁵¹ CPP, art. 158 : La mission des experts qui ne peut avoir pour objet que l'examen de questions d'ordre technique est précisée dans la décision qui ordonne l'expertise.

¹⁵² Dalloz action, Droit de l'expertise, *Annexe 623 - Expertise en matière pénale Exemples de missions*, Section 4, §2

¹⁵³ Crim. 16 mai 1972, n° 72-91.182, P, n° 169 ; *Gaz. Pal.* 1972. 844

A - Le respect de certains droits du patient malgré la dimension judiciaire de la procédure

La loi Kouchner de 2002 consacre un certain nombre de droits pour les malades. Se pose alors la question de savoir si ces derniers sont applicables à l'expertise pénale. Tout d'abord, il convient de rappeler que la personne examinée, qu'elle soit en bonne ou en mauvaise santé, n'est pas un patient au sens strict du terme. Le médecin qui l'examine n'exerce pas son métier mais met plutôt ses connaissances au service de la justice.

De prime abord, il semble donc inopportun de respecter, de rendre efficaces de tels droits puisque inadaptés à la situation. Pour autant, le Code de déontologie, intégré au Code de la santé publique, prévoit quatre articles dédiés à la médecin d'expertise¹⁵⁴. Deux d'entre eux renvoient à des questions procédurales liées à la désignation du médecin en tant qu'expert. Les deux suivants traitent davantage des obligations que doit respecter le médecin désigné avec l'idée sous-jacente que le plaignant dispose de droits similaires à ceux assurés aux malades.

D'une part, l'article R. 4127-107 du Code de la santé publique dispose que « *Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé.* ». Tout d'abord, il est bien précisé qu'il s'agit de « la personne qu'il doit examiner » et non de « son patient » ou du « malade ». Cependant, l'information reste nécessaire. Elle doit être donnée en amont, comme pour tout acte médical. L'article l'entend d'une manière volontairement large afin d'englober l'ensemble des situations qui peuvent exister. Par « mission », il faut comprendre que le médecin doit informer sur les finalités que doit poursuivre son expertise mais aussi les moyens par lesquels il doit y parvenir. La notion d'information est donc comparable à celle consacrée par la loi Kouchner et codifiée à l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique. Pour autant, elle ne concerne pas le même champ d'application matérielle. Lors d'une expertise, elle ne va concerner que le cadre juridique et les différentes étapes qui vont être menées. Elle ne va pas conditionner le consentement qui sera donné par la suite. En effet, il est très difficile voire impossible pour une victime ou un plaignant de se soustraire à une telle procédure, sans motif légitime, puisque c'est le juge qui l'ordonne. Si ce refus est exprimé, le juge est autorisé à « *tirer toute conséquence d'une abstention ou d'un refus* »¹⁵⁵, ce qui peut représenter un désavantage pour la partie visée par cette mesure d'expertise. De plus, l'information ne peut pas être la même puisque la finalité est totalement différente : dans le cadre de l'expertise, l'objectivité est recherchée alors que dans un cadre médical, le soin, le diagnostic ou la prévention le sont.

¹⁵⁴ CSP, art. R. 4127-105 et s.

¹⁵⁵ CPP, art. 11

D'autre part, l'article R. 4127-108, aussi inscrit dans le Code de la santé publique, prévoit que « *Dans la rédaction de son rapport, le médecin expert ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise.* ». La comparaison avec un droit reconnu aux malades est ici plus aisée. En effet, en découle le respect du secret médical¹⁵⁶, qui, dans le cadre d'une expertise pénale peut davantage être assimilé à un secret professionnel. Seules les informations nécessaires doivent être divulguées. Le médecin-expert est amené à être informé ou à découvrir des éléments relevant de la santé de la personne examinée comme ses antécédents médicaux ou d'autres pathologies sans lien avec l'infraction jugée. L'expertise ne doit pas être un prétexte à l'irrespect du secret. Il est donc impossible de divulguer tout ce qui a été appris, pour apporter toutes les informations au juge afin de le laisser prendre sa propre décision. Ce n'est pas non plus possible du point de vue procédural puisque le rapport adressé au juge doit être lisible, clair et intelligible mais aussi apporter des réponses uniquement aux questions qui ont été posées¹⁵⁷.

Ces deux articles, inscrits dans le Code de la santé publique, traduisent bien la volonté d'imposer au médecin, bien que désigné expert, de respecter certains principes et règles déontologiques propres à l'exercice de sa profession. Sa qualité d'expert ne lui permet pas d'y échapper. Cette organisation juridique peut d'ailleurs être surprenante puisque l'expertise n'a pas de finalité médicale. Il aurait été possible d'inscrire ces obligations dans le Code de procédure pénale par exemple. Cependant, un choix a été opéré : la qualité de médecin prime sur la finalité et donc aussi les obligations qui y sont attachées. Cela ne signifie pas non plus que le professionnel agit comme un médecin, comme il devrait le faire avec l'un de ses patients.

En revanche, pour des raisons d'indépendance et d'impartialité, la personne examinée n'a pas le choix du praticien qui sera désigné comme expert. D'une part, cela s'explique par le fait que cet expert doit être inscrit sur une liste spécifique. D'autre part, cette décision revient au juge. Ainsi, la liberté de choix du médecin, qui s'applique en principe¹⁵⁸, ne peut pas être assurée à l'individu bien qu'elle soit consacrée à 2 reprises dans le Code de la santé publique¹⁵⁹. Celui-ci n'est pas considéré comme un patient. Il ne s'agit donc pas de choisir un médecin qui sera acteur d'une prise en charge médicale, mais bien un expert, doué de connaissances scientifiques médicales et médico-légales, qui sera capable d'établir un compte-rendu relatif aux lésions qu'il aura constatées. Ce n'est pas parce que c'est la partie qui demande l'expertise que ce choix sera laissé à sa libre appréciation.

¹⁵⁶ CSP, art. L. 1110-4

¹⁵⁷ CPP, art. 158

¹⁵⁸ Ce choix n'est pas offert en cas d'urgence, en matière de médecine du travail ou de Sécurité sociale.

¹⁵⁹ CSP, art. L. 1110-8 et R. 4127-6

B - La qualification de l'expertise médicale

En reprenant la définition de l'acte médical, deux éléments-clés font surface. Pour qu'un acte soit considéré comme étant médical, il faut qu'il soit réalisé par un professionnel de santé. Il doit également avoir une finalité médicale, c'est-à-dire soit diagnostique, préventive ou thérapeutique.

Sur le premier point, l'expertise médicale pourrait remplir cette condition pour être qualifiée d'acte médical : elle est réalisée par un professionnel de santé, spécialiste du domaine médical examiné. Toutefois, ce n'est pas le médecin en tant que professionnel de santé qui examine mais bien l'expert. Celui-ci devient alors un auxiliaire de justice c'est-à-dire une personne qui, en exerçant sa profession à la demande des autorités judiciaires, concourt au bon fonctionnement du service public de la justice. Ce changement de paradigme témoigne bien de la volonté d'effacer en quelque sorte le médecin en tant que professionnel de santé derrière ses compétences d'expertise et de vulgarisation uniquement. Ce n'est pas parce que la personne examinée est traitée comme un patient supposant alors le respect de son intégrité physique, mentale, de sa dignité, d'une certaine confidentialité... que ce statut est adopté. Cette dernière n'est pas le patient de l'expert. Elle n'occupe qu'un statut de plaignant cherchant à faire valoir ses droits comme tout usager du service public de la justice. Elle pourrait même être considérée comme étant le support de potentielles preuves qui permettrait de qualifier l'infraction, puisqu'elle est le sujet de l'expertise. Aucun « contrat médical » ne peut être conclu entre un expert, même médecin, et la personne examinée, qui n'est donc pas un patient, puisque l'objet de la relation n'est pas un acte de soin mais un bien acte d'expertise. En effet, la définition du contrat médical s'articule autour de cette notion et des obligations qui en découlent comme l'a expliqué d'une manière pédagogique la Cour de cassation : « *attendu qu'il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon, bien évidemment, de guérir le malade, [...] de lui donner des soins, non pas quelconques, [...] mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science* »¹⁶⁰. L'acte de soins peut être défini comme : « *celui du médecin prenant en charge une pathologie préexistante, depuis le diagnostic préalable, en passant par l'indication, la conduite thérapeutique jusqu'à sa surveillance et et tendant à la guérison du patient sans y être obligé.* »¹⁶¹. Cette définition n'est pas applicable à l'expertise dès le premier élément : l'expert ne prend pas en charge une pathologie mais établit un état des lieux des lésions existantes.

Sur le second point relatif la finalité médicale, la réponse est alors beaucoup plus claire. Une finalité médicale suppose soit de soigner, soit d'éviter la survenance d'un fait délétère pour la santé ou soit d'établir un diagnostic. La finalité médicale est donc conçue de manière suffisamment large

¹⁶⁰ Civ. 20 mai 1936, Dr Nicolas c/ Mercier

¹⁶¹ Cartron D., L'acte de soins, *Revue juridique de l'Ouest*, 1999, p.57

pour englober un grand nombre d'actes et de pratiques. Il ne s'agit pas seulement de guérir ou de mettre tous les moyens en œuvre pour y parvenir.

Comme il a été expliqué ultérieurement, l'expertise aiguille le juge dans sa prise de décision. Elle n'a pas pour objectif de soigner les dommages qu'elle énumèrera. Elle sert les besoins de la justice et non ceux de la personne examinée. Le fait que des connaissances médicales soient nécessaires à son établissement n'est pas suffisant pour établir une finalité médicale. Ces connaissances restent uniquement un moyen de parvenir au résultat attendu : l'objectivité et la neutralité. Aucun bénéfice thérapeutique ne pourra être tiré d'une expertise. Si cela arrive, c'est involontaire.

Afin de confirmer cette position, la classification commune des actes médicaux (CCAM) n'inclue pas les actes d'expertises médico-légales et judiciaires. Elle compile l'ensemble des actes médicaux et chirurgicaux à des fins de facturation afin d'obtenir un remboursement par l'Assurance maladie. Les frais liés à l'expertise pénale sont pris en charge par l'État puisque ce sont des frais de justice criminelle ou correctionnelle¹⁶².

Pour l'ensemble de ces raisons, l'expertise ne peut pas être considérée comme un acte médical. La personne examinée est alors uniquement un usager du service public de la justice, même si elle peut bien entendu être patient dans un autre contexte. Mais au cours de cette procédure, les deux statuts ne sont pas compatibles. L'expertise ne cherche pas à soigner mais bien à énumérer des lésions existantes. Il peut y avoir une forme de diagnostic si le médecin décèle des anomalies au cours de sa mission. Pour autant, ce n'est absolument pas la finalité poursuivie et c'est un élément qui reste anecdotique au regard de la définition de l'acte médical.

Chapitre 2 : La dimension judiciaire de la prise en charge de la victime

L'individu qui se plaint d'un délit ou d'un crime sexuel n'est pas seulement un patient voire un usager du service public hospitalier. Il est aussi une victime d'infraction pénale et donc un potentiel usager du service public de la justice. Le juge dispose alors d'importants pouvoirs, que ce soit au niveau de la qualification des faits en elle-même que de l'attribution d'une réparation des préjudices subis. Pour autant, il n'est pas le seul acteur à avoir un impact sur le devenir judiciaire de la victime (Paragraphe 1). D'une manière plus générale, une victime qui devient usager du service public de la justice se trouve confrontée à un système judiciaire parfois inefficace voire inadapté. Face à ce constat, certaines pistes de réflexion permettant de pallier des carences mises en cause aujourd'hui (Paragraphe 2).

¹⁶² CPP, art. 800-1

Section 1 : D'importants pouvoirs laissés aux différents juges intervenant au cours de la procédure pénale

Le juge, qu'il soit d'instruction, pénal et parfois civil, occupe une place prépondérante dans le déroulé de la procédure découlant de la commission d'une infraction de nature sexuelle. Il agit, en fonction de ses attributions, à différentes étapes. Il occupe un rôle important vis-à-vis de son interprétation de l'expertise médicale. En effet, celle-ci peut devenir déterminante à propos du déroulé des poursuites judiciaires, notamment en raison de son interprétation par le juge (Paragraphe 2). Ce dernier est également garant de l'indemnisation assurée aux victimes d'infraction sexuelles (Paragraphe 2) sans pour autant en être le seul décideur.

Paragraphe 1 : L'expertise médicale comme élément participant au déroulé des poursuites judiciaires

L'expertise médico-légale permet d'établir l'étendue des lésions subies par la victime et, par conséquent, orienter sur la survenance d'une pénétration à l'origine d'un potentiel viol. Cependant, cette preuve étant difficile à apporter, de nombreuses affaires de viol sont jugées devant le tribunal correctionnel sur décision du juge d'instruction (A). Cette expertise peut cependant faire l'objet de contestations, notamment par la partie civile (B).

A - La possible et fréquente correctionnalisation du viol par le juge d'instruction

En droit pénal, « *la correctionnalisation consiste à disqualifier des faits qui constituent objectivement un crime, en un délit pour les faire juger par le tribunal correctionnel plutôt que par la cour d'assises*¹⁶³. »¹⁶⁴. Ces actes sont d'abord considérés comme étant criminels pour finalement être délictuels, ce qui modifie la juridiction de jugement. La correctionnalisation est très fréquente en matière de crimes sexuels. En effet, cette pratique est difficile à estimer en volume mais est largement généralisée. À titre d'exemple, 46% des affaires d'agressions sexuelles jugées par le tribunal de Bobigny en 2013 et 2014 étaient des viols correctionnalisés¹⁶⁵. Pourtant, l'essence même de la loi de 1980 instaurant la criminalisation du viol avait pour vocation de sanctionner sévèrement cette pratique. En effet, le Sénat rappelle que « *La recrudescence des agressions sexuelles nous conduit à*

¹⁶³ La cour d'assises a été remplacée par la cour criminelle depuis le 1^{er} janvier 2023 grâce à l'adoption de la loi n° 2021-1729 du 22 décembre 2021 pour la confiance dans l'institution judiciaire.

¹⁶⁴ Redon M., Répertoire de droit pénal et de procédure pénale, *Dalloz*, juin 2017 (actualisé en mai 2024)

¹⁶⁵ Les viols et les agressions sexuelles jugés en 2013 et 2014 en cour d'assises et au tribunal correctionnel de Bobigny, *Observatoire des violences envers les femmes du conseil départemental de la Seine-Saint-Denis - tribunal de grande instance de Bobigny*, mars 2016.

rappeler à l'autorité judiciaire que de tels faits [les viols] sont des actes criminels qui doivent être soumis à la seule juridiction compétente, à savoir la cour d'assises. »¹⁶⁶. Cette pratique permet un traitement de l'affaire plus rapide¹⁶⁷.

La correctionnalisation est décidée par le juge d'instruction mais n'est prévue par aucun texte. C'est à lui que revient cette décision car celle-ci doit être prise avant l'ouverture de la phase de jugement, au moment de la phase d'instruction. Ce fonctionnement s'explique notamment par le fait que c'est lui qui est saisi, par le biais d'un réquisitoire introductif¹⁶⁸, d'une demande d'ouverture d'information judiciaire par le procureur de la République qui estime que les faits qui lui sont présentés peuvent être qualifiés de viol donc de crime.

La correctionnalisation est plus ou moins bien accueillie selon les points de vue. En effet, cette technique juridique peut laisser penser que le viol est minimisé, qu'il ne mérite pas un procès devant une cour criminelle. Cette conception peut être difficilement acceptable pour la victime. Cependant, comme le souligne Yves Détraigne, la correctionnalisation est *« fréquemment profitable à la victime, notamment lorsque certains des éléments constitutifs du viol paraissent difficiles à établir et qu'une requalification des faits en agression sexuelle permet d'éviter d'exposer la victime au traumatisme que représenterait une audience criminelle suivie d'un acquittement »*¹⁶⁹. En effet, un des éléments constitutifs du viol est la pénétration. Celle-ci est difficile à établir et donc à prouver, surtout quand les faits sont anciens, notamment en raison du long délai de prescription possible. L'expertise médico-légale ne peut donc pas toujours affirmer qu'il y a bien eu pénétration, de toute nature, ce qui peut rendre le viol difficilement condamnable. Ainsi, en requalifiant en agression sexuelle, la preuve est beaucoup plus facilement à apporter et l'auteur présumé condamné.

L'expertise médico-légale peut permettre d'établir s'il y a eu un rapport sexuel ou non en établissant par exemple l'existence de lésions traumatiques sur les parties sexuelles de la victime, des traces de sperme ou encore la présence d'un autre ADN. Le juge, partant de ce constat, doit ensuite, à partir d'autres preuves, souvent subjectives, déterminer s'il y a bien eu viol ou non. Il peut se servir de témoignages ou d'aveux par exemple. L'expertise peut donc à la fois être utile à la victime si elle est compatible avec sa version des faits comme la desservir si aucun fait matériel n'est établi. C'est notamment sur ce point que réside toute la difficulté liée à la preuve des infractions sexuelles.

La victime, constituée partie civile, est peut cependant interjeter appel contre cette décision de correctionnalisation grâce à l'article 186-3 du Code de procédure pénale. Cependant, cette pratique

¹⁶⁶ JO, Débats parlementaires Sénat, 28 juin 1978, p. 1789

¹⁶⁷ Rapport par Détraigne Y., sénateur, relatif à la proposition de loi modifiant le délai de prescription de l'action publique des agressions sexuelles autres que le viol, enregistré à la présidence du Sénat le 11 janvier 2012, p.13

¹⁶⁸ CPP, art. 80

¹⁶⁹ Op. cit. note 150

est extrêmement rare car, si la victime était partie civile et assistée d'un avocat au moment du renvoi devant le tribunal correctionnel, ce dernier ne peut pas saisir le ministère public pour donner une autre orientation à l'affaire¹⁷⁰.

B - La possibilité de remettre en question l'expertise

La contestation d'une expertise médico-légale est possible pour plusieurs raisons et par différents procédés.

Tout d'abord, à la différence de la procédure civile, la contestation ne peut pas se porter sur l'identité de l'expert désigné. En effet, il est impossible pour les parties de demander la récusation d'un expert si elles estiment qu'il existe un motif légitime de douter de son impartialité. La désignation des expert est alors rigoureuse¹⁷¹ afin de garantir l'impartialité et l'indépendance de l'expert en amont de la procédure. L'expert doit se retirer de lui-même s'il estime ne pas être en capacité d'examiner la victime, notamment en raison de conflits d'intérêts. Des capacités rédactionnelles sont également requises afin de garantir la qualité des conclusions de l'expertise.

Il est cependant possible de contester ces conclusions en déposant des observations écrites ou orales ou bien de demander une contre-expertise comme en dispose l'article 167 du Code de procédure pénale. La demande d'une contre-expertise est formulée, en l'espèce, afin d'obtenir une nouvelle évaluation des lésions subies. Un délai d'au moins quinze jours est fixé par le juge d'instruction, en fonction de la complexité de l'affaire. Passé ce délai, la demande des parties n'est plus recevable. La nouvelle mission d'expertise doit être acceptée par le juge pour être réalisée. Un refus est possible s'il est motivé. Cette expertise est réalisée par un ou plusieurs experts différents de celui ou ceux désignés lors de l'expertise initiale. Le juge peut décider d'ordonner une nouvelle expertise si les premières conclusions rendues sont ambiguës, insuffisamment motivées, ou contestées par des arguments sérieux.

Il peut également, de lui-même, remettre en cause les conclusions de l'expertise et ne pas en tenir compte s'il estime qu'elles ne sont pas suffisamment probantes ou violent des règles de procédure. Cette possibilité est permise par l'article 169 du Code de procédure pénale, après qu'il ait entendu les experts, le ministère public, la défense et les parties. Il peut s'agir d'une personne que le magistrat entend et qui « *contredit les conclusions d'une expertise ou apporte au point de vue technique des indications nouvelles* ».

¹⁷⁰ CPP, art. 469, 4^{ème} alinéa ajouté par la loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité dite *loi Perben II*.

¹⁷¹ Cf. « A - La qualité d'expert confiée au médecin »

Il est primordial de pouvoir contester les expertises, de conserver un regard critique dessus, afin de ne pas passer à côté de la vérité judiciaire ou de minimiser une indemnisation. Si les expertises sont considérées comme étant d'office avérées, de grosses erreurs judiciaires peuvent naître. Ce fut le cas avec le scandale de l'affaire d'Outreau. À cette occasion, beaucoup d'expertises psychologiques avaient été menées auprès d'enfants qui se disaient victimes de viol¹⁷². Les experts n'avaient pas réussi à déceler les inexactitudes voire les mensonges prononcés par ces enfants ce qui amenait à des conclusions très défavorables aux accusés.

Paragraphe 2 : La réparation des préjudices subis par la victime assurée par plusieurs mécanismes d'indemnisation

Une victime d'infraction a subi des dommages. Sa prise en compte concerne donc également la réparation de ces derniers qui peuvent prendre plusieurs formes et être indemnisés selon l'ampleur des préjudices subis. Cette réparation est possible à deux égards. Elle peut être décidée par le juge (A) ou bien assurée par la solidarité nationale sans que ce juge n'ait besoin d'intervenir (B).

A - L'indemnisation des préjudices prononcée par le juge

L'indemnisation des victimes d'infractions sexuelles, telles que le viol et l'agression sexuelle, constitue un aspect fondamental du droit français, tant du point de vue de la justice pénale que civile. Cette indemnisation repose sur le principe de la réparation intégrale du préjudice pour compenser au mieux les souffrances et les dommages subis par la victime.

Dans le cadre de la procédure pénale, l'indemnisation des victimes est étroitement liée à la constitution de partie civile, conformément à l'article 2 du Code de procédure pénale. Ainsi, la victime se joint à l'action pénale menée contre l'auteur de l'infraction, en vue d'obtenir une réparation des dommages subis. Lors du procès pénal, le juge, après avoir reconnu la culpabilité de l'accusé, est habilité à statuer sur la réparation du préjudice. Il peut alors prononcer des dommages et intérêts que l'auteur devra verser à la victime. Les préjudices sont évalués d'une manière rigoureuse et peuvent prendre plusieurs formes : préjudice moral, préjudice physique, préjudice économique, préjudice sexuel, préjudice esthétique... La réparation doit être intégrale ce qui signifie que son montant n'est pas plafonné. L'ensemble des conséquences dommageables de l'infraction doit être couvert. Ce principe ne sous-entend pas que les demandes de la partie civile seront forcément toutes recevables et

¹⁷² L'expertise psychologique mise à mal au procès d'Outreau, *Le Monde avec Reuters*, 17 novembre 2005
https://www.lemonde.fr/societe/article/2005/11/17/l-expertise-psychologique-mise-a-mal-au-proces-d-outreau_711473_3224.html

entièrement accordées. Chaque préjudice avancé doit être apprécié au cas par cas, au regard des éléments de preuve apportés.

Pour déterminer le montant des dommages-intérêts, le juge pénal peut s'appuyer sur des expertises et notamment des expertises médicales et psychologiques. Il peut aussi utiliser la nomenclature Dintilhac¹⁷³ qui est un référentiel énumérant l'ensemble des préjudices que peut subir une victime. Ce n'est qu'un outil qui n'a aucune valeur contraignante. L'enjeu est d'évaluer l'ampleur du traumatisme, qu'il soit physique ou psychologique, ainsi que les conséquences que cela implique sur la vie de la victime. Il s'agit ensuite de chiffrer le préjudice en termes de souffrances endurées, d'incapacité permanente ou temporaire et de perte de qualité de vie. L'ensemble des conséquences économiques peut aussi être pris en compte et notamment une perte de revenus, des frais médicaux avancés, des travaux nécessaires pour adapter le logement aux nouvelles conditions physiques... En matière d'infractions sexuelles, les préjudices physiques seront souvent peu nombreux sauf s'il y a bien sûr eu des violences en parallèle.

La saisine du Service d'Aide au Recouvrement des Victimes d'Infractions (SARVI) peut être utile lorsque la personne condamnée est défaillante dans le paiement des dommages et intérêts (insolvabilité, mauvaise volonté...) selon l'article 706-15-1 du Code de procédure pénale. L'objectif est de ne pas laisser la victime sans compensation financière. Une décision judiciaire imposant une réparation financière doit avoir été rendue au maximum un an avant la saisine de ce service. La somme qui sera versée varie en fonction du montant déterminé par le juge. Si celui-ci est inférieur à 1 000 €, le SARVI versera l'intégralité de la somme. Au contraire, si la somme demandée est supérieure à ce seuil, il versera 30 % du montant demandé, tout en respectant un minimum de 1 000 € et un maximum de 3 000 €¹⁷⁴. Reste ensuite à la charge de se retourner vers l'auteur pour obtenir le remboursement des sommes avancées.

Cependant, il arrive que l'indemnisation prononcée par le juge pénal ne soit pas suffisante ou qu'elle ne couvre pas la totalité des préjudices subis par la victime. Dans ces cas, la victime peut se tourner vers le juge civil¹⁷⁵ pour obtenir une réparation plus complète. Il est possible d'engager une procédure civile après qu'une procédure pénale ait été engagée : l'inverse n'est pas autorisé. L'action civile en indemnisation repose sur les principes généraux de la responsabilité civile délictuelle, tels qu'établis par les articles 1240 et suivants du Code civil qui dispose que « *tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer* ». Dans le cadre des infractions sexuelles, ce principe s'applique pleinement, permettant à la victime de

¹⁷³ Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels, dirigé par Jean-Pierre DINTILHAC, Président de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, juillet 2005

¹⁷⁴ Code des assurances, art. L. 422-7

¹⁷⁵ CPP, art. 4

demander réparation pour l'ensemble des préjudices subis, y compris ceux qui n'ont pas été indemnisés par le juge pénal. Le juge civil est alors appelé à examiner de manière détaillée les différents aspects du préjudice, à la lumière des éléments de preuve apportés par la victime. Ce recours présente plusieurs avantages. D'une part, l'évaluation des préjudices est davantage exhaustive puisque l'objet du litige concerne la réparation uniquement. D'autre part, cette opportunité offre la possibilité de compléter voire de rectifier ce qu'a accordé initialement le juge pénal, notamment au regard de l'évolution de l'état de la victime.

La saisine du juge civile est également ouverte lorsqu'aucune réparation n'a été accordée par le juge pénal ce qui peut être le cas en cas de relaxe ou d'acquittement de l'auteur présumé.

Le principe de la réparation intégrale¹⁷⁶, qui guide l'action du juge civil, implique que la victime doit être replacée dans la situation qui aurait été la sienne si l'infraction n'avait pas eu lieu. Cela suppose donc de prendre en compte les conséquences immédiates mais aussi les conséquences à plus long terme. Le juge pénal se concentre donc sur la sanction de l'auteur et l'indemnisation immédiate du préjudice quand le juge civil offre un cadre permettant une évaluation plus approfondie et plus personnalisée des dommages subis.

La victime qui se constitue partie civile, et donc en devenant usager du service public de la justice, peut prétendre à une réparation pécuniaire de ses préjudices. Une indemnisation est également possible par le biais de la solidarité nationale. Cette procédure est alors indépendante de toute décision ou appréciation du juge.

B - L'indemnisation des préjudices par la solidarité nationale

L'indemnisation des victimes d'infractions sexuelles est également un procédé qui existe grâce à la solidarité nationale. C'est un mécanisme important qui vise à apporter un soutien financier et une reconnaissance aux personnes ayant subi des violences sexuelles. Évidemment, ce système ne soigne pas la victime, souvent meurtrie. Il représente tout de même un premier pas vers la reconstruction puisque le statut de victime est reconnu, même si parfois aucun jugement pénal n'a été rendu. Il repose sur le principe que la société, dans son ensemble, a une responsabilité envers les victimes de crimes, donc aussi les crimes sexuels, et doit contribuer à la réparation des préjudices subis. Cette indemnisation est gérée par la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions (CIVI) qui est un organisme rattaché aux tribunaux judiciaires et créé par la loi n° 77-5 du 3 janvier 1977. La commission qui examine les demandes est composée de deux magistrats du tribunal judiciaire et d'une personne majeure témoignant d'un intérêt sur la question des victimes¹⁷⁷. Le financement de ce

¹⁷⁶ CPP, art. 706-3

¹⁷⁷ CPP, art. 706-4

système d'indemnisation provient principalement du Fonds de Garantie des Victimes des actes de Terrorisme et d'autres Infractions (FGTI), alimenté par une contribution prélevée sur les contrats d'assurance de biens. Le coût est alors mutualisé, ce qui montre bien que cette approche est fondée sur la solidarité nationale. Aucune dotation n'est par ailleurs versée par l'État¹⁷⁸.

Le processus d'indemnisation commence lorsque la victime dépose une demande auprès de la CIVI. Celle-ci est totalement autonome. Elle peut être faite indépendamment des poursuites pénales contre l'auteur de l'infraction, ce qui signifie que même si l'agresseur n'est pas identifié, est insolvable ou ne verse pas la somme qu'il doit à la victime, celle-ci peut toujours prétendre à une indemnisation. L'objectif n'est pas de se concentrer sur l'identité de l'auteur et la peine qui lui est infligée mais bien sur la victime. Les préjudices subis et les poursuites pénales sont deux éléments indépendants qui n'ont pas besoin de l'autre pour exister. La CIVI évalue chaque cas individuellement, en prenant en compte divers facteurs tels que la gravité de l'infraction, les séquelles physiques et psychologiques et leur importance, ainsi que les pertes financières subies par la victime liées par exemple à des incapacités temporaires de travail (ITT). Une offre d'indemnisation doit être proposée dans les 2 mois à compter de la réception du dossier ou bien le refus exprimé doit être motivé. La procédure peut devenir alors plus complexe¹⁷⁹. La réparation proposée peut donc couvrir une grande diversité de préjudices. Ces préjudices peuvent se décliner de façon très variée. Il peut s'agir de frais médicaux et de thérapie, d'une perte de revenus, de préjudices moraux, voire même de frais engagés pour mener une procédure judiciaire. Cette indemnisation n'est pas automatique : la victime doit non seulement fournir des preuves de l'infraction et mais aussi des préjudices subis. Un problème se pose dans le cas des infractions sexuelles. Ces délits ou crimes sont souvent très difficile à prouver. Pourtant, cela n'empêche pas leur existence et leurs conséquences à long terme sur la vie des victimes. Pour cette raison, la CIVI fait preuve d'une certaine souplesse afin d'aider les victimes.

À partir du moment où la victime est de nationalité française, le juge a décidé que celle-ci pouvait prétendre à une indemnisation par la CIVI même si l'infraction n'a pas eu lieu sur le territoire français¹⁸⁰.

Malgré l'existence de ce système, beaucoup de victimes ne sont pas informées de leurs droits ou hésitent à entamer les démarches par peur de se confronter à des démarches administratives trop lourdes ou bien de ressentir à nouveau des sentiments désagréables. Il faut donc mener un travail d'information (sans non plus basculer dans l'inquiétude) afin que ce système soit vraiment efficient. Si une victime ne connaît pas les dispositifs existants, sa demande peut être irrecevable car les délais octroyés seront dépassés. En effet, selon l'article 706-5 du Code de procédure pénale, « *la demande*

¹⁷⁸ Infographie sur le financement du FGTI, www.fondsdegarantie.fr/fgti/fonctionnement/

¹⁷⁹ Annexe n° 4

¹⁸⁰ Civ. 2e, 8 décembre 1999, n° 97-20.120

d'indemnité doit être présentée dans le délai de trois ans à compter de la date de l'infraction. Lorsque des poursuites pénales sont exercées, ce délai est prorogé et n'expire qu'un an après la décision de la juridiction qui a statué définitivement sur l'action publique ou sur l'action civile engagée devant la juridiction répressive ». Les délais sont donc relativement courts, surtout si des poursuites pénales n'ont été introduites, ce qui peut rendre difficile l'accès à l'information.

De plus, les montants alloués sont parfois jugés insuffisants par rapport à l'ampleur des préjudices subis, en particulier pour les victimes d'infractions sexuelles qui peuvent souffrir de séquelles à vie. Cependant, pour les agressions sexuelles et les viols, une indemnisation intégrale et non plafonnée est prévue. À titre d'exemple, une victime d'agression sexuelle recevra environ 5 000 € et de viol aggravé 30 000 €¹⁸¹.

L'indemnisation par la solidarité nationale des victimes d'infractions sexuelles représente plus qu'une simple compensation financière. Elle constitue une reconnaissance par la société de la souffrance endurée et peut jouer un rôle important dans le processus de guérison et de réinsertion des victimes. Elle témoigne d'un certain engagement collectif à soutenir ceux qui ont été touchés par ces infractions et à affirmer, en réponse, que les violences sexuelles sont inacceptables dans notre société. Ces violences existent. Il ne faut pas les nier. Cela passe donc pas une indemnisation de la victime.

Section 2 : Une nécessité de rendre effectifs les outils existants

Le système judiciaire français présente aujourd'hui des outils parfois inadaptés à la réalité des faits (Paragraphe 1). Cependant, des avancées permettent de penser que certaines failles pourront être résorbées prochainement (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Un système existant parfois inadapté aux réalités

La véritable prise en compte des infractions sexuelles et de leurs victimes a pris du temps pour plusieurs raisons, aussi bien liées à l'organisation judiciaire qu'à des considérations sociétales. (A). La CEDH a d'ailleurs soulevé plusieurs dysfonctionnements quant au bon fonctionnement des institutions concernées par ces problématiques (B).

A - Une prise de conscience collective récente

Une victime d'infraction sexuelle est avant tout prise en charge par un système dans le sens où celui-ci permet plus ou moins d'oser déposer plainte, de témoigner sur les actes subis ou encore de

¹⁸¹ Dossier de presse sur l'indemnisation des victimes de violences sexuelles par le Fonds de Garantie des victimes des actes de Terrorisme et d'autres Infractions, *Fonds de garantie*, 2018, p. 7

prendre conscience des actions qui enfreignent la loi. Ce système peut s'assimiler à une société organisée, avec ses institutions, ses politiques publiques, ses lois ou encore ses mœurs.

Bien qu'il existe un cadre juridique pour traiter de la question des violences sexuelles depuis de nombreuses années, avec par exemple la criminalisation du viol en 1980, la parole des victimes, qui sont en grande majorité des femmes, était trop peu écoutée voire occultée. Les victimes ont longtemps eu honte de témoigner, pensant que la culpabilité de ce qui s'était produit leur revenait. L'ambiance général a changé avec le mouvement mondial #MeToo et le mouvement français #BalanceTonPorc. En effet, depuis la fin des années 2010, les victimes sont de plus en plus nombreuses à témoigner pour faits parfois anciens. Ce fut le cas par exemple avec des affaires qui sont devenues médiatiques et qui témoignent bien de l'omertà qui régnait dans certains milieux¹⁸². De ce constat, les pouvoirs publics ne pouvaient pas rester inactifs. C'est pourquoi les nombreuses réformes citées précédemment sont assez récentes. Pour autant, le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes considère que le taux de condamnation est encore bien trop faible et appelle le gouvernement à allouer davantage de moyens à cette cause¹⁸³.

Ce constat s'explique notamment par le manque de formation des autorités de police. Certains parlementaires se sont d'ailleurs emparés de la question comme Laurence Cohen qui a posé une question au Ministre de l'Intérieur, Gérald Darmanin, à propos du « *besoin urgent de formation des policiers sur les violences sexistes et sexuelles* »¹⁸⁴. Des efforts de formation de ces professionnels sont tout de même à souligner. Même s'il ne s'agit pas encore d'une formation approfondie et généralisée, des sessions sont organisées comme c'est le cas en Île-de-France depuis septembre 2021¹⁸⁵. Il faut que cette pratique soit accessible à toute personne qui est susceptible de recevoir une plainte d'une victime d'agression sexuelle ou de viol. Des dispositifs sont également développés dans certains commissariats afin d'assurer une meilleure prise en charge lors du dépôt de plainte. Des pastilles de couleur sont affichées sur le comptoir et permettent à la victime de montrer, sans un mot, l'objet de sa venue. Ainsi, une plus grande discrétion est apportée et un agent formé spécialement

¹⁸² Affaire PPDA : l'ancien journaliste visé par cinq nouvelles instructions ouvertes pour viols et viols aggravés, *Le Figaro*, 31 juillet 2021, <https://www.lefigaro.fr/faits-divers/affaire-ppda-l-ancien-journaliste-vise-par-cinq-nouvelles-instructions-ouvertes-pour-viols-et-viols-aggraves-20240731>

Nicolas Hulot entendu par le parquet de Paris sur des accusations de viol et d'agressions sexuelles, *Ouest France*, 24 mai 2022, <https://www.ouest-france.fr/politique/nicolas-hulot/nicolas-hulot-entendu-par-le-parquet-de-paris-sur-des-accusations-de-viol-et-d-agressions-sexuelles-416d8128-db60-11ec-84fd-0d1f31a3fa84>

¹⁸³ Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, *5 ans après #MeToo, passons à l'acte II : les violences ne peuvent pas rester impunies*, 5 octobre 2022

¹⁸⁴ Question de Mme COHEN Laurence, publiée dans le JO Sénat du 25/11/2021, p. 6527

¹⁸⁵ Agnès S., REPORTAGE. « J'étais désarmée » : à Paris, des policiers formés face aux violences sexuelles, *Ouest France*, 24 avril 2023, <https://www.ouest-france.fr/faits-divers/violence-sexuelle/reportage-violences-sexuelles-jetais-desarme-a-paris-des-policiers-formes-pour-faire-face-ccda680c-9d7a-11ed-8527-233d34cc2458>

peut intervenir ou même parfois une femme si c'est une option plus favorable à la victime pour témoigner. Encore une fois, des progrès sont constatés même s'il reste des progrès à réaliser à ce niveau.

B - Une remise en cause par la CEDH

La CEDH a rendu un arrêt¹⁸⁶ important relatif aux défaillances relatives à une enquête pour viol. La substance de celui-ci est intéressante et peut être transposée pour quel n'importe quel État-partie à la Convention européenne des droits de l'Homme. Les faits sont assez simples. Une vacancière britannique de 18 ans affirme avoir été violée par un barman en Grèce le 27 septembre 2019. Elle dépose plainte le jour-même. Elle saisit la CEDH et indique qu'elle n'a reçu aucune information concernant les examens médicaux qu'elle allait subir et la procédure judiciaire. Des lésions physiques ont été constatées par le médecin, ce qui corroborait sa version des faits. Le lendemain, elle explique avoir signé des documents rédigés en grec, sans qu'aucune traduction ne lui soit proposée.

Une enquête pénale est ouverte. Le 2 octobre 2021, la juridiction saisie considère qu'il n'y a pas assez d'éléments pour la poursuivre. Aucune information sur son déroulé n'a été transmise à la victime sans que celle-ci ne le demande. Un refus est opposé puisque la requérante ne s'est pas constituée partie civile. Aucune information n'avait été donnée à ce sujet.

Au regard de l'ensemble des manquements relatifs à l'information sur la procédure et la manière dont l'enquête a été menée, la Cour considère que cette dernière n'est pas effective. Pourtant, il existait en Grèce, au moment des faits, un cadre juridique et réglementaire adéquats aux faits de l'espèce. En effet, les autorités n'ont pas établi toutes les circonstances de l'affaire et n'ont pas considéré l'état psychologique de la requérante. Des divergences de témoignages sont apparues sans qu'elles ne soient élucidées ou du moins sans qu'elles n'aient fait l'objet d'une recherche plus approfondie. De plus, le rapport médico-légal ne contredisait pas les dires de la victimes. Ainsi, la Cour a considéré que le articles 3 et 8 de la Convention avaient été violés.

Ce même arrêt témoigne du manque de psychologie dont ont fait preuve les autorités judiciaires grecques au cours de la procédure. La jeune victime a dû se confronter à l'auteur présumé et s'est retrouvée dans le même hôpital que lui peu de temps après les faits. La Cour rapporte qu'aucun effort n'a été fait pour éviter toute victimisation secondaire. Cet aspect est quelque peu novateur. En effet, le juge européen se penche sur l'aspect moral, empathique du traitement de l'affaire, qui n'est pourtant pas juridique. Le viol et les infractions sexuelles sont des infractions qui laissent la victime dans un grand état de vulnérabilité. À travers sa décision, il souhaite rappeler que ce type de procédure doit

¹⁸⁶ CEDH, *X c/ Grèce*, 13 février 2024, n°38588/21

appeler à un minimum de délicatesse, sans pour autant que le témoignage de toute victime soit considéré comme étant d'office réel et fondé.

Le raisonnement de la CEDH aurait tout à fait pu coïncider avec le système français dans des circonstances similaires. Les dispositifs et le cadre juridiques existent pour mener à bien une prise en charge efficiente des victimes d'infractions sexuelles et une condamnation juste des auteurs. Pour autant, le nombre de condamnations est extrêmement bas face au nombre d'infractions recensées¹⁸⁷, notamment en raison du nombre élevé de classements sans suite. Il faut bien entendu permettre au juge de faire son travail, c'est-à-dire de permettre une évaluation objective de la situation et de la personnalité de l'auteur présumé. De plus, la présomption d'innocence doit toujours être assurée. Si le moindre doute subsiste, un individu ne peut pas être déclaré coupable. Les infractions sexuelles sont difficiles à prouver. C'est pourquoi l'enquête doit être effective et rigoureuse.

La CEDH a pour volonté d'inclure la victime dans la procédure pénale et d'en faire un véritable usager du service public de la justice. Les droits des victimes, d'un point de vue purement procédural, doivent être respectés tout en permettant une prise en charge adaptée aux circonstances de l'espèce.

Paragraphe 2 : Des failles du système judiciaire pouvant être résorbées

Récemment, avec cette libération de la parole et ces avancées juridiques, plusieurs outils ont émergé afin de permettre une meilleure prise en charge des victimes. Parmi eux, il est possible de citer, d'une part, le développement des mesures de justice restaurative (A) et, d'autre part, le traitement grandissant de la question de la soumission chimique dans un but d'abus sexuels (B).

A - L'émergence de la justice restaurative

La justice restaurative est un outil relativement récent au regard du droit français puisqu'elle est née en 2014¹⁸⁸ et est régie par le Code de procédure pénale aux articles 10-1 et suivants. C'est une approche innovante qui s'inscrit dans une démarche complémentaire au système pénal plus traditionnel. L'idée est de mettre l'accent sur la réparation du préjudice subi par la victime, ce qui n'est pas la vocation du procès pénal. Le but est également de faire prendre conscience à l'auteur de l'infraction l'ampleur des conséquences de ses actes, de le responsabiliser. D'une manière générale, il s'agit de rétablir, ou du moins d'améliorer, le lien social qui a été brisé par la commission de l'infraction. Cette idée est retranscrite par le circulaire du 15 mars 2017 relative à la justice

¹⁸⁷ Le traitement judiciaire des affaires de violences sexuelles sur personnes mineures et majeures, *Lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes*, n°19, mars 2024, p. 40-46

¹⁸⁸ Loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines

restaurative¹⁸⁹ : « Elle est conçue pour appréhender l'ensemble des répercussions personnelles, familiales et sociales liées à la commission des faits, et participe ainsi, par l'écoute et l'instauration d'un dialogue entre les participants, à la reconstruction de la victime, à la responsabilisation de l'auteur et à l'apaisement, avec un objectif plus large de rétablissement de la paix sociale. ». L'article 10-1 du Code de procédure pénale définit d'ailleurs très bien cette mesure comme étant « [...] toute mesure permettant à une victime ainsi qu'à l'auteur d'une infraction de participer activement à la résolution des difficultés résultant de l'infraction, et notamment à la réparation des préjudices de toute nature résultant de sa commission. ».

Les protagonistes participant à et échange ne sont pas nécessairement liés par une infraction. Il n'existe pas de règle absolue : chacun, qui se sent impacté par une infraction dans sa vie, peut prétendre y participer. C'est d'ailleurs ce qu'a voulu le législateur puisqu'il indique que cette proposition est ouverte à « une victime ainsi qu'à l'auteur d'une infraction »¹⁹⁰. L'utilisation des articles « une » et « un » ne désignent pas des individus en particulier. Il s'agit même d'un droit assuré pour la victime¹⁹¹. Un auteur qui souhaite participer doit cependant avoir reconnu les faits. Ce n'est pas non plus une sanction : celui-ci doit être volontaire afin d'éviter tout effet contre-productif. De la même manière, le législateur n'a pas souhaité viser des infractions éligibles à cette mesure afin de laisser une plus grande liberté à chacun de décider de recourir ou non à ce système. Chacune des parties doit exprimer son consentement après avoir reçu une information complète sur le déroulé du processus. C'est un espace qui valorise la libération de la parole pour elles.

Il n'existe pas non plus de période définie qui autorise l'intervention de la justice restaurative. Ce processus peut intervenir à toutes les étapes de la procédure pénale, y compris lorsque la condamnation a été prononcée et que l'exécution de la peine a débuté. Cependant, l'article 10-1 expose d'une manière explicite la nécessité de voir des procédures pénales engagées mais aussi que les faits aient été reconnus. Peu importe cependant l'issue de la procédure. Cela permet donc aux victimes d'infractions prescrites par exemple de bénéficier de cet accompagnement.

Ce dernier repose sur un dialogue structuré et sécurisé entre une victime et un auteur d'une infraction. Un tiers impartial, formé spécifiquement, doit être présent afin de faciliter les échanges. Ce dialogue peut prendre diverses formes : des rencontres détenus-victimes (RDV), des cercles de

¹⁸⁹ Circulaire JUST1708302C du 15 mars 2017 relative à la mise en œuvre de la justice restaurative applicable immédiatement suite aux articles 10-1, 10-2 et 707 du code de procédure pénale, issus des articles 18 et 24 de la loi n° 2014-896 du 15 août 2014

¹⁹⁰ CPP, art. 10-1

¹⁹¹ Code de procédure pénale, art. 707, 2° : « la victime a le droit [...] 2° D'obtenir la réparation de son préjudice, par l'indemnisation de celui-ci ou par tout autre moyen adapté, y compris, s'il y a lieu, en se voyant proposer une mesure de justice restaurative ».

soutien et de responsabilité (CSR)... La victime peut alors informer sur les répercussions qui ont émergé dans sa vie, tout en recevant des explications de la part de l'auteur. Ainsi, la recherche d'une réparation, même symbolique, est encouragée.

La justice restaurative en France reste encore peu développée, bien que son efficacité soit de plus en plus reconnue. 80 % à 100% des victimes ayant participé se sont dites satisfaites de l'expérience¹⁹², tandis que les auteurs d'infractions prennent conscience de l'impact de leurs actes¹⁹³. Toutefois, cette pratique est encore peu développée en pratique mais en augmentation ces dernières années tout en restant bien en-deçà du nombre total de procédures pénales : 152 personnes ont bénéficié d'une mesure de justice restaurative en 2023 selon l'Institut français pour la justice restaurative (IFJR). Ce résultat peut aussi s'expliquer par le manque de formation auprès des professionnels de la justice ou plus largement de méconnaissance de ce processus par le grand public.¹⁹⁴ Il y a donc encore du travail à mener mais la dynamique actuelle est encourageante.

B - La réponse face aux problèmes posés par la soumission chimique

La soumission chimique des victimes d'infractions sexuelles se réfère à l'administration clandestine de substances destinées à altérer l'état de conscience, la capacité de résistance, voire à supprimer totalement le discernement de la victime, afin de faciliter la commission de violences sexuelles. La victime n'est plus en état de communiquer pleinement : elle ne peut pas exprimer un consentement clair ou un refus ferme. Cette méthode constitue une circonstance aggravante pour le législateur en matière de viol. La peine encourue par l'auteur est alors portée à 20 ans de réclusion criminelle selon l'article 222-24 du Code pénal. Le viol doit alors avoir été commis « *15° Lorsqu'une substance a été administrée à la victime, à son insu, afin d'altérer son discernement ou le contrôle de ses actes* ». Il s'agit d'une innovation de la loi du 3 août 2018¹⁹⁵. Cette même loi crée une nouvelle infraction à l'article 222-30-1 du Code pénal. Ainsi, celui qui administre « *à une personne, à son insu, une substance de nature à altérer son discernement ou le contrôle de ses actes afin de commettre à son égard un viol ou une agression sexuelle* » encoure une peine de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende. Il ne s'agit donc pas seulement d'une circonstance aggravante mais d'une infraction à part entière.

La gravité juridique de la soumission chimique réside dans la violation flagrante du principe du consentement éclairé, qui est un élément fondamental du droit pénal des infractions sexuelles.

¹⁹² Lecomte J. « La justice restauratrice », *Revue du MAUSS*, vol. 40, n° 2, 2012, p. 223-235.

¹⁹³ Justice restaurative : un impact positif qui gagne à être connu, Ministère de la Justice, 9 février 2021
<https://www.justice.gouv.fr/actualites/actualite/justice-restaurative-impact-positif-qui-gagne-et-reconnu>

¹⁹⁴ IFJR, Enquête nationale sur la justice restaurative, 2021, p. 128-131

¹⁹⁵ Loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes

Puisque les capacités cognitives sont altérées momentanément, aucun consentement, même s'il est exprimé, ne pourra être considéré comme étant libre et éclairé. Les substances administrées peuvent également avoir un effet anesthésiant sur la victime, ce qui l'empêchera de repousser son agresseur. Pour arriver à ses fins, ce dernier entreprend alors d'utiliser une méthode qui affaiblira donc physiquement et cognitivement une autre personne.

Sur le plan probatoire, il est difficile d'établir une soumission chimique puisque les substances administrées sont rapidement éliminées par l'organisme. Par exemple, le GHB, qui est aussi appelé « drogue du violeur », ne reste présent seulement quelques heures dans le corps (aussi bien dans le sang que dans les urines)¹⁹⁶. Il faut donc agir vite pour que des examens soient pratiqués rapidement afin d'établir la présence de la substance psychoactive. Les services de police et de biologie doivent se coordonner pour pouvoir être le plus efficace possible. Cela suppose aussi par une éducation de la population afin de détecter les symptômes qui laissent penser qu'une soumission chimique a été commise. Ainsi, chacun pourra réagir en conséquence et les tests nécessaires seront réalisés dans des délais raisonnables.

Beaucoup de personnes sont victimes chaque année de soumissions chimiques. Leur nombre est difficile à évaluer pour plusieurs raisons : la victime ne se rend pas compte qu'elle est ou a été droguée et pense avoir bu trop d'alcool, la victime n' imagine pas qu'un tel acte puisse exister ou encore la substance a été éliminée par l'organisme et rend sa détection difficile, voire impossible. Pour autant, chaque année depuis 2003, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) publie un rapport faisant état du nombre de signalements reçus sur l'année écoulée. En effet, *« au total, 727 signalements suspects ont été enregistrés en 2021, dont 86,4% suite à un dépôt de plainte. Ce score marque une augmentation de 34,9% par rapport à 2020 en miroir avec la levée progressive des restrictions sanitaires » selon ce rapport* »¹⁹⁷.

Face à cette augmentation préoccupante, le Premier ministre Gabriel Attal et la Ministre chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, Aurore Bergé, ont confié à la députée Sandrine Josso, elle-même victime de soumission chimique, une mission gouvernementale visant à renforcer la prévention, la détection et la répression de ces pratiques. Toutefois, en raison du contexte politique actuel et de la récente dissolution de l'Assemblée nationale par Emmanuel Macron, cette mission est pour le moment interrompue. Nul ne sait si elle sera poursuivie à l'avenir. Des auditions de victimes et de professionnels de la question, comme des pharmaciens, avaient déjà eu lieu. La dynamique est lancée : même si la mission n'est pas réintroduite, le sujet a été placé au cœur des débats et a incité à la réflexion.

¹⁹⁶ Tableau des durées de positivité, drogues-info-service.fr

¹⁹⁷ Soumission chimique - Résultats de l'enquête 2021, Centre d'addictovigilance de Paris, ANSM, n°17

Conclusion

La forte présence des infractions sexuelles en France doit impliquer une réaction de la part des pouvoirs publics. Les victimes doivent être prises en charge et les auteurs condamnés. Toute la difficulté réside dans le fait qu'en raison de la nature de ces infractions, qui sont des atteintes causées directement sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur, des éléments médicaux peuvent servir la procédure pénale. Il faut donc réussir à concilier les enjeux de ces deux aspects tout en s'assurant de n'enfreindre aucune règle.

La victime peut se voir attribuer différents statuts en fonction des démarches qu'elle va décider d'entreprendre. Si elle décide de se faire soigner, elle devient automatiquement patient du professionnel de santé qui va la recevoir et dispose alors de droits assurés aux malades et notamment consacrés par la loi Kouchner de 2002. Le soin est alors entendu selon son acception large et englobe à la fois la santé mentale et la santé physique. Cette démarche peut avoir lieu en parallèle ou non de poursuites judiciaires relatives à l'instruction (phase d'enquête) ou au procès (phase de jugement). Si cette même victime dépose plainte pour les actes qu'elle a subis ou même se constitue partie civile, elle devient usager du service public de la justice, ce qui implique de nouveaux droits mais également de nouvelles contraintes liées aux règles de procédure.

Deux thématiques se font alors face mais doivent tout de même réussir à s'articuler, à se concilier pour permettre de servir aussi bien les intérêts de la victimes que ceux de la société qui a elle aussi subi un trouble l'ordre public. En effet, selon les principes directeurs du droit pénal, la justice qui traite des infractions inscrites au Code pénal, au contraire de la justice civile, n'a pas pour objet de réparer la victime. Il s'agit en premier lieu d'identifier l'auteur de l'infraction, d'apporter les preuves qui conduisent à cette conclusion et de le juger afin de lui infliger une peine proportionnée à la hauteur de ses actes et des caractéristiques liées à sa personne. La réparation de la victime, pécuniaire, n'intervient que si celle-ci s'est constituée partie civile.

Pour autant, la victime peut permettre d'apporter des éléments déterminants, notamment de preuve pour établir l'infraction et qualifier les faits. Elle est le support des traces laissées par l'auteur et que les autorités judiciaires vont pouvoir exploiter. Le recueil de ces traces passe par l'évaluation des lésions physiques et psychiques par un professionnel de santé qui est alors désigné comme expert. Cela suppose donc des actes médicaux et le traitement de données à caractère personnel. Cependant, lors de cette étape de la procédure, la victime n'est qu'un usager du service public de la justice et non un patient. Ce dernier statut peut tout de même être conférée à la victime si une démarche de soins qui est autonome est engagée en parallèle.

Le système de santé et le système judiciaire sont, par nature, déjà complexes lorsqu'ils sont pris indépendamment l'un de l'autre. Les infractions sexuelles supposent leur réunion ce qui rend le tout encore plus complexe. Ce sont deux domaines qui sont alors interdépendants même si la justice emprunte davantage de notions et de compétences au système de santé que l'inverse. En effet, la prise en charge médicale ne se concentre que sur la santé du patient, ici de la victime. Peu importe l'existence de poursuites pénales. Une exception existe : le signalement au procureur de la République ou la transmission d'une information préoccupante au CRIP, dans des cas bien délimités juridiquement. En revanche, les compétences techniques liées à la pratique de la médecine, notamment pour le recueil de preuves, servent les besoins de la justice et sont finalement presque indispensables.

Le système pénal est très organisé autour de l'auteur, notamment lors de la phase de jugement. La victime peut donc ressentir une déception, une désillusion quant à sa prise en charge et face au faible de condamnations. Ce sentiment peut être accentué par la fréquente correctionnalisation des viols en agressions sexuelles. Cependant, il est possible d'atténuer ce sentiment de « victimisation secondaire » en informant la victime sur les raisons qui expliquent ce fonctionnement. Par exemple, il est difficilement concevable pour une victime d'assister à un acquittement puisque la principe fondamental de la présomption d'innocence doit être respecté. Afin de limiter ces situations, la correctionnalisation peut apparaître comme une forme de solution dans certains hypothèses. Ce mécanisme n'est pas forcément facile à comprendre de prime abord et nécessite donc une infirmation, une explication à la victime pour que celle-ci se sente respectée, écoutée.

Ces dernières années, beaucoup de progrès sont constatés tant au niveau de la prise en charge de la victime que des moyens alloués à la justice. Certes, ils existent, mais ne sont pas encore suffisamment efficaces au regard de la réalité des faits. Il faut cependant rester optimiste et constater les efforts qui ont été réalisés depuis la mise en place de la politique de lutte contre les violences sexistes et sexuelles faites aux femmes. Bien que cette politique soit, par définition, destinée à protéger les femmes, et que la « grande cause du quinquennat » d'Emmanuel Macron concernent l'égalité entre les hommes et les femmes, des avancées sont profitables à toutes les victimes, quel que soit leur genre tel que l'allongement du délai de prescription de 20 à 30 ans pour les crimes sexuels commis sur mineurs, la création du portail de signalement en ligne à destination des victimes de violences sexistes et sexuelles ou encore l'existence du dossier conservatoire. Les victimes sont donc bien mieux prise en charge qu'auparavant, bien plus écoutées mais il reste encore un travail à mener pour espérer, qu'à terme, ce nombre impressionnant d'infractions sexuelles et donc de victimes se réduise considérablement.

Annexes

Annexe n°1 : Modèle de certificat médical initial sur demande spontanée de la victime

Modèle de certificat médical initial sur demande spontanée de la victime

**Ce certificat doit être remis à la victime uniquement
(ou son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur protégé,
et si le représentant légal n'est pas impliqué dans la commission des faits).
Un double doit être conservé par le médecin signataire.**

Nom et prénom du médecin : _____

Adresse : _____

Numéro d'inscription à l'ordre des médecins : _____

Je soussigné, Docteur _____ certifie avoir examiné Madame, Mademoiselle, Monsieur _____ (Nom, Prénom, date de naissance) _____¹, le _____ (date) _____, à _____ (heure) _____, à _____ (lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre) _____²,

en présence de son représentant légal³, Madame, Mademoiselle, Monsieur _____ (Nom, Prénom) _____¹.

Cet examen a nécessité la présence d'un interprète (ou d'un assistant de communication), Madame, Mademoiselle, Monsieur _____ (Nom, Prénom) _____¹.

Il/Elle déclare⁴ « avoir été victime d'une agression _____, le _____ (date) _____, à _____ (heure) _____, à _____ (lieu) _____ ».

Description de l'examen clinique, la gêne fonctionnelle et l'état psychique.

Des examens complémentaires (_____)⁵ ont été prescrits et ont révélé _____⁶.

Un avis spécialisé complémentaire (_____)⁷ a été sollicité et a révélé _____⁸.

Après réception des résultats, un certificat médical complémentaire sera établi⁹.

Depuis, il/elle dit « se plaindre de _____ »¹⁰.

La durée d'incapacité totale de travail est de _____ (nombre de jours en toutes lettres) _____ à compter de la date des faits, sous réserve de complications¹¹.

Certificat établi, le _____ (date) _____, à _____ (heure) _____, à _____ (lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre) _____², à la demande de Madame, Mademoiselle, Monsieur _____ (Nom, Prénom) _____¹ et remis en main propre.

Signature¹² et cachet
d'authentification

Joindre autant que possible schémas et photographies contributives, datées et identifiées (avec l'accord de la victime) et en conserver un double.

Le certificat médical initial ne dispense pas du signalement.

Le certificat médical initial ne dispense pas du certificat d'arrêt de travail pour les personnes exerçant une activité professionnelle.

¹ En cas de doute sur l'identité de la personne, préciser ces informations, entre guillemets, sous la forme « me déclare se nommer..., et être né(e) le... ».

² La date, l'heure et le lieu de l'établissement du certificat médical initial peuvent être différents de la date, l'heure et le lieu de l'examen. Il est important de les préciser dans tous les cas.

³ Si la victime est un mineur ou un majeur protégé.

⁴ Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime (contexte, nature des faits, identité ou lien de parenté avec l'auteur des faits rapportés) et les doléances rapportées sans interprétation, ni tri – En cas de déclarations traduites par l'interprète (ou l'assistant de communication) surnommé, le préciser.

⁵ Mentionner les examens complémentaires réalisés.

⁶ Mentionner les résultats des examens complémentaires si ces résultats sont disponibles.

⁷ Mentionner les avis spécialisés complémentaires sollicités.

⁸ Mentionner les résultats des avis complémentaires sollicités si ces résultats sont disponibles.

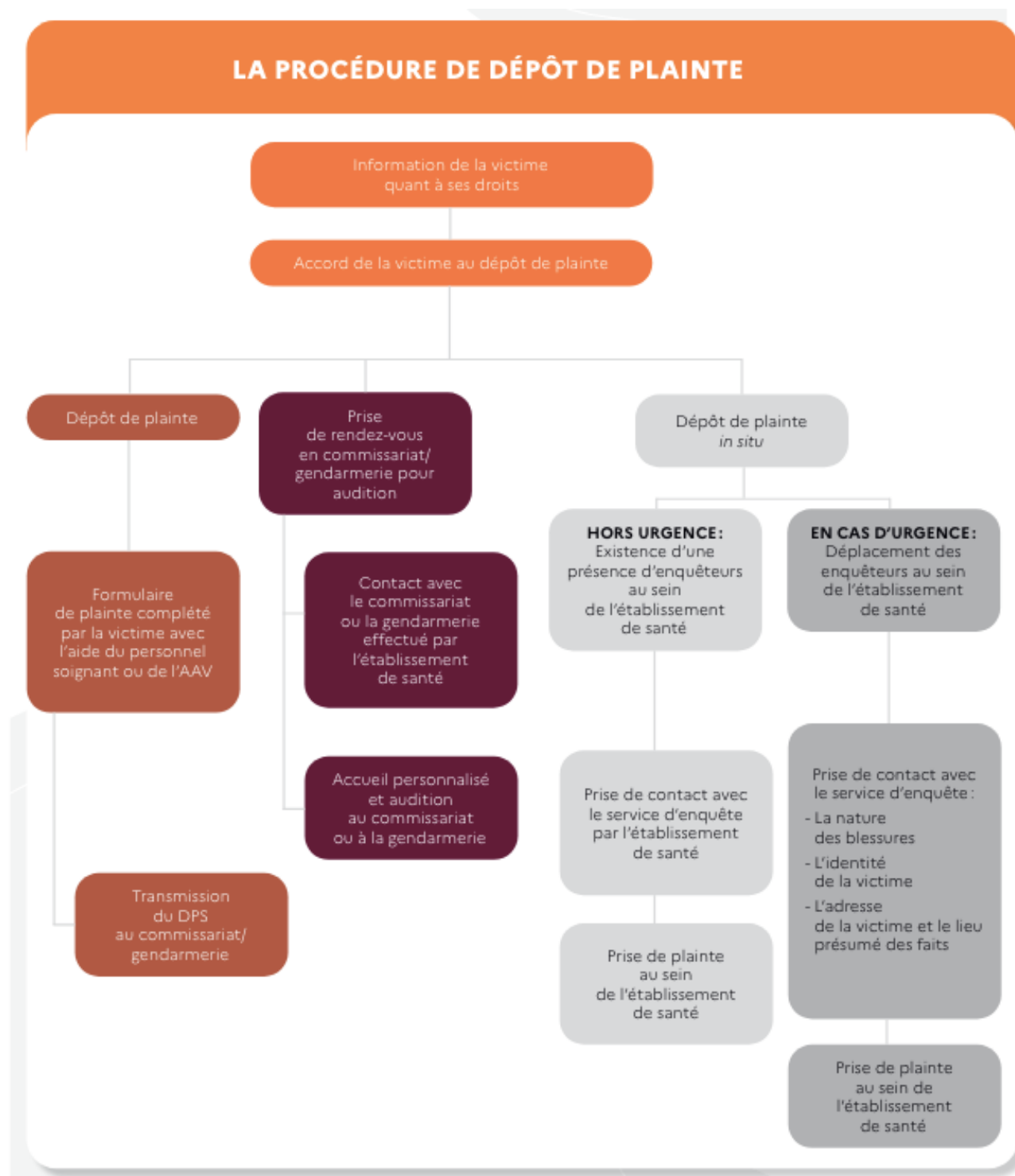
⁹ À mentionner si les résultats ne sont pas disponibles lorsque le certificat médical initial est établi.

¹⁰ Indiquer entre guillemets les déclarations de la victime – En cas de déclarations traduites par l'interprète (ou l'assistant de communication) surnommé, le préciser.

¹¹ La durée de l'ITT doit être précisée sauf s'il est impossible de la déterminer.

¹² Signature à la main obligatoire.

Annexes n° 2 : Extraits de protocoles et d'outils issus de la circulaire JUSD2135042 C du 24 novembre 2021 relative au déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé





GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DOSSIER CONSERVATOIRE RECUEIL DE PREUVES SANS PLAINTÉ CONSENTEMENT

Je soussigné(e), (NOM/ PRÉNOM) _____

Né(e) le (JJ/MM/AAAA) _____

Certifie avoir été informé(e)

- par (identité et fonction) _____

- exerçant au sein du service _____

- de l'établissement de santé de _____

- des finalités médico-légales de la procédure conservatoire à laquelle je consens,

- et autorise le médecin légiste à pratiquer sur ma personne:

☐ Un examen médico-légal avec éventuellement prise de clichés photographiques

☐ Des prélèvements en vue d'éventuelles analyses de biologie moléculaire et/ou de toxicologie.

J'ai connaissance que les prélèvements (biologie moléculaire et la toxicologie) sont conservés par l'établissement de santé et ne pourront être transmis que dans le cadre d'une réquisition judiciaire.

J'ai compris que ces actes conservatoires me permettent de bénéficier d'un temps de réflexion pour pouvoir formaliser une plainte ou consentir à un signalement sur les faits que j'ai décrits.

J'ai compris qu'à défaut de plainte formalisée de ma part dans le délai de trois ans, les prélèvements seront détruits.

Fait à _____

le _____

Signature

Original conservé dans le dossier

Copie remise à la victime

CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL PROCÉDURE CONSERVATOIRE RECUEIL DE PREUVES SANS PLAINTE

Je soussigné(e), Docteur _____
certifie avoir examiné le ____/____/____ à partir de ____/____/____,
au sein du service de _____
de l'établissement de santé de _____.

Avec son accord et dans le cadre d'une procédure conservatoire

Madame / Monsieur _____
Né(e) le _____ à _____
Demeurant _____

HISTORIQUE DES FAITS [D'après les dires de l'intéressé(e)]

L'intéressé(e) rapporte avoir été victime de violences le _____ à _____.

- Mécanismes traumatiques rapportés
- L'intéressé(e) n'aurait pas perdu connaissance.
L'intéressé(e) indique avoir perdu connaissance durant _____
- L'intéressé(e) n'aurait pas saigné.
L'intéressé(e) aurait saigné au niveau _____

DOLÉANCES

L'intéressé(e) allègue ce jour en rapport avec les faits :

- Sur le plan physique :
- Sur le plan psychologique :

EXAMEN CLINIQUE

- Examen réalisé _____ jours après les faits de violences décrits.
- Femme / Homme âgé(e) de _____ ans, alléguant être droitier, gauchère.
- Taille (cm) :
- Poids (kg) :
- Examen de la surface corporelle :
- Examen psychologique :

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

L'intéressé(e) a bénéficié des examens complémentaires suivants :

CONCLUSIONS

Il s'agit de Madame / Monsieur _____
âgé(e) de _____ ans,
qui rapporte avoir été victime de violences le ____/____/____.

L'examen réalisé à _____ jours des faits rapportés met en évidence :

- Sur le plan physique :
- Sur le plan psychologique :

Compte tenu des constatations et en l'état du dossier, l'ITT au sens pénal peut être estimée à : () jours,
sous réserve de complications.

Fait à _____
Le _____
Docteur _____

*Annexe n° 3 : « Services à mineur : modèle type de signalement » mis à disposition par le
Conseil national de l'ordre des médecins*

Cachet du médecin

SIGNALEMENT
Pour personne mineure (moins de 18 ans)

(veuillez écrire en lettres d'imprimerie)

Je certifie avoir examiné ce jour (en toutes lettres) :

- date (jour de la semaine et chiffre du mois) :
- année :
- heure :

Le mineur :

- nom :
- prénom :
- date de naissance (en toutes lettres) :
- sexe :
- adresse :

Accompagné de (noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec le mineur) :

- la personne accompagnatrice nous a dit que : «

_____ »

- le mineur nous a dit que : «

_____ »

Examen clinique fait en présence de la personne accompagnatrice :
(rayer la mention inutile)

Oui

Non

- description du comportement du mineur pendant la consultation :

- description des lésions s'il y a lieu (noter le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine)

-
-
-
-
-
-

Compte-tenu de ce qui précède et conformément à la loi, je vous adresse ce signalement.

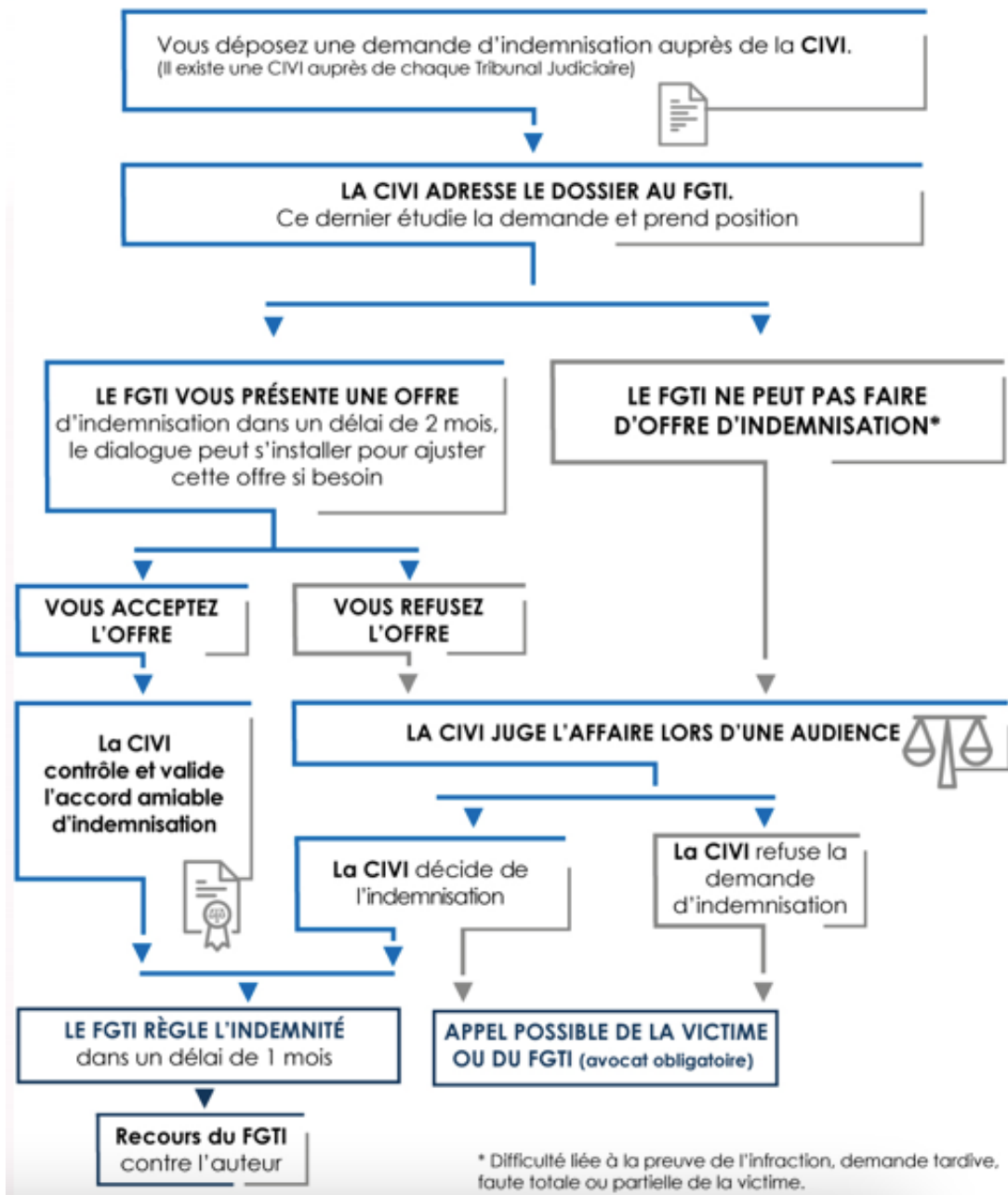
Signalement adressé au Procureur de la République et copie à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) du conseil départemental (ex conseil général)

Fait à _____, le

Signature du médecin ayant examiné le mineur :

Annexe 4 : La procédure d'indemnisation devant la CIVI

En cas de caractère matériel de l'infraction à l'origine de votre dommage avéré et pour toutes les victimes d'infractions (hors actes de terrorisme, accidents de la circulation en France, actes de chasse, maladies liées à l'amiante et accidents médicaux)



Normes juridiques

Codes

- Code de l'action sociale et des familles
- Code civil
- Code de justice administrative
- Code de l'organisation judiciaire
- Code de la santé publique
- Code de la Sécurité sociale
- Code de procédure pénale
- Code des assurances
- Code des relations entre le public et l'administration
- Code pénal

Lois

- Loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires
- Loi n° 77-5 du 3 janvier 1977 garantissant l'indemnisation de certaines victimes de dommages corporels résultant d'une infraction
- Loi n° 80-1041 du 23 décembre 1980 relative à la répression du viol et de certains attentats aux mœurs
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi n° 2006-399 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs
- Loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines
- Loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes
- Loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales
- Loi n° 2021-478 du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste
- Loi n° 2021-1729 du 22 décembre 2021 pour la confiance dans l'institution judiciaire
- Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique

- Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement
- Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024

Circulaires

- Circulaire JUSD1033099C du 27 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale
- Circulaire JUSD1033764C du 28 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale
- Circulaire JUSD1221959C du 25 avril 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale
- Circulaire JUSD2135042C du 24 novembre 2021 relative au déploiement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles au sein des établissements de santé
- Circulaire JUST1708302C du 15 mars 2017 relative à la mise en œuvre de la justice restaurative applicable immédiatement suite aux articles 10-1, 10-2 et 707 du code de procédure pénale, issus des articles 18 et 24 de la loi n° 2014-896 du 15 août 2014

Normes européennes

- Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité et remplaçant la décision-cadre 2001/220/JAI du Conseil
- Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)

Bibliographie

Ouvrages

- APOLIS D., TRUCHET D., *Droit de la santé publique*, Dalloz, 11^{ème} édition, 2022
- BERGOIGNAN-ESPER C., SARGOS P., *Les grands arrêts du droit de la santé*, Dalloz, 3^{ème} édition, 2020
- BIOY X., LAUDE A., TABUTEAU D., *Droit de la santé*, PUF, Coll. Thémis, 4^{ème} édition, 2020
- HUTEAU G., *Le droit de la Sécurité sociale*, Presses de l'EHESP, 3^{ème} édition, 2024
- GINESTET C., GARE T., *Droit pénal Procédure pénale 2024*, Dalloz, Coll. Hypercours, 15^{ème} édition, 2023
- MOQUET-ANGER M.-L., *Droit hospitalier*, LGDJ, 7^{ème} édition, 2024
- REDON M., *Répertoire de droit pénal et de procédure pénale*, Dalloz, juin 2017 (actualisé en mai 2024)
- RENAULT-BRAHINSKY C., *L'essentiel de la procédure pénale*, Gualino, Coll. Les Carrés, 23^{ème} édition, 2023
- RIBEYRE C., *La victime de l'infraction pénale*, Dalloz, Coll. Thèmes et commentaires, 1^{ère} édition, mai 2016

Thèse et mémoires

- BICHON M., *Les droits des parents et la protection de l'enfance*, Mémoire de droit, Université Rennes 1 et EHESP, 2022
- CHOSSON A., *L'évolution de la notion de viol en droit pénal*, Mémoire de droit, Aix-Marseille Université, 2022
- LÉGER A., *La qualité de l'expertise en responsabilité médicale*, Mémoire de droit, Université Rennes 1 et EHESP, 2022
- VERSNAEYEN-COLLIN L., *L'interruption médicale de grossesse pour péril psychiatrique : approche théorique et clinique*, Thèse de médecine, Université de Lille, 2013

Articles

- ACARTURK C. et al., The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees: results of a randomized controlled trial, *Psychological Medicine*, vol. 46, 2016, pp. 2583–2593
- AMBROISE-RENDU A.-C., Attentats à la pudeur sur enfants : le crime sans violence est-il un crime ? (1810-années 1930), *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, vol. 56-4, n° 4, 2009, pp. 165-189

- BEJA A., PADIS M.-O., Entretien avec LANDMAN P., De la peur du fou à la parole des patients », *Esprit*, mars-avril 2015, pp.52-60.
- BLOCH L., Promotion de l'enfance et secret professionnel, *AJ Famille*, mai 2015, pp. 259-262
- CARTRON D., L'acte de soins, *Revue juridique de l'Ouest*, 1999, p.57
- CHAPUS R., Le service public et la puissance publique, *Revue du droit public*, 1968, p. 239
- DABADIE K., Le médecin légiste, interface entre la victime et la justice, *La Revue Nouvelle*, 2023, n°5, pp.34-42.
- DESPREZ F., Preuve et conviction du juge en matière d'agressions sexuelles, *Archives de politique criminelle*, vol. 34, n°. 1, 2012, p. 59
- GAUTRON V. et VIGOUR C., Les citoyens face à la justice pénale : un sentiment punitif surévalué, *La lettre juridique*, n° 918, septembre 2022, pp. 67-71
- LECOMTE J. La justice restauratrice, *Revue du MAUSS*, vol. 40, n° 2, 2012, p. 223-235.
- NABAT Y., RAMBAUD A., Les fondements historiques de la justice restaurative, *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, 2019
- PARIS D., État des lieux et propositions de réforme sur le secret de l'enquête et de l'instruction, *Légipresse*, Hors-Série 65, 2021, p.19
- POMART C., Vulnérabilité et justice pénale, proche du droit pénal substantiel, dans *Colloque Vulnérabilité et droits fondamentaux*, avril 2018
- ROUX-DEMARE F.-X., La notion de vulnérabilité, approche juridique d'un concept polymorphe, *Les Cahiers de la Justice*, vol. 4, n°. 4, 2019, pp. 619-630.
- TESTU F.-X., Présentation générale, dans « *L'expertise* », Canivet G. et al. (dir.), Coll. « *Thèmes et commentaires* », éd. Dalloz, 1995, p. 5.
- V. DAIGNAULT I., HEBERT M., PELLETIER M., L'influence du système de justice sur le rétablissement d'enfants victimes d'agression sexuelle et suivis dans un centre d'appui aux enfants, *Criminologie*, vol. 50 L'agression sexuelle commise sur des mineurs : les victimes, les auteurs, 2017, pp. 51-75
- VERGÈS E., Procédure pénale, *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, Dalloz, 2013, n°1, pp.121-136.
- VERGÈS E., Peut-on parler d'un droit des victimes d'infractions ? Éclatement et croisement des sources, *La victime de l'infraction pénale*, dir. Ribeyre C., Dalloz, mai 2016, p. 29-39

Rapports, avis et dossiers thématiques

- Rapport de la commission d'étude et de propositions dans le domaine de l'aide aux victimes sous la présidence du Professeur Milliez, 1997
- Rapport de l'OMS, « La santé dans le monde, 2000 - Pour un système de santé plus performant », 53^{ème} Assemblée mondiale de la santé, Point 3 de l'ordre du jour provisoire, 29 mars 2000

Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels, dirigé par Jean-Pierre DINTILHAC, Président de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, juillet 2005

Rapport du secrétariat de l'OMS, Santé menace 2011, 17 novembre 2000

Rapport n°249 (2011-2012) du sénateur DÉTRAIGNE Y relatif à la proposition de loi modifiant le délai de prescription de l'action publique des agressions sexuelles autres que le viol, enregistré à la présidence du Sénat le 11 janvier 2012

Association Mémoire Traumatique et Victimologie avec le soutien de l'UNICEF France, Enquête *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte*, 2015, conduite auprès de plus de 1200 victimes de violences sexuelles, 2015

Observatoire des violences envers les femmes du conseil départemental de la Seine-Saint-Denis Tribunal de grande instance de Bobigny, « Les viols et les agressions sexuelles jugés en 2013 et 2014 en cour d'assises et au tribunal correctionnel de Bobigny », mars 2016.

Institut national de santé publique du Québec, Conséquences des agressions sexuelles sur la santé, *Rapport québécois sur la VIOLENCE et la santé*, 2018, pp. 77-81

Dossier de presse sur l'indemnisation des victimes de violences sexuelles par le Fonds de Garantie des victimes des actes de Terrorisme et d'autres Infractions, *Fonds de garantie*, 2018

Institut français pour la justice restaurative, Enquête nationale sur la justice restaurative, 2021, pp. 128-131

Ministère de la justice, Justice restaurative : un impact positif qui gagne à être connu, 9 février 2021

Rapport d'enquête du SSMSI, « Vécu et ressenti en matière de sécurité - Victimation, délinquance et sentiment d'insécurité », 2022

Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, 5 ans après #MeToo, passons à l'acte II : les violences ne peuvent pas rester impunies, 5 octobre 2022

Observatoire national des violences faites aux femmes, Le traitement judiciaire des affaires de violences sexuelles sur personnes mineures et majeures, Lettre n°19, mars 2024, pp. 40-46

SSMI, Info rapide n°33, « Les violences sexuelles hors cadre familial enregistrées par les services de sécurité en 2023 », mars 2024

Divers

Dictionnaire de l'Académie française, 8^{ème} édition, 1932

L'expertise psychologique mise à mal au procès d'Outreau, *Le Monde avec Reuters*, 17 novembre 2005

HAS, Recommandation de bonne pratique, Certificat médical initial concernant une personne victime de violences, octobre 2011

HAS, Recommandation de bonne pratique, Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé, mai 2012

VIARD M.-F., « Le contrat médical », dans *Contrat et contractualisation dans le champ éducatif, social et médico-social*, Presses de l'EHESP, 2013, pp.105-118.

Soumission chimique - Résultats de l'enquête 2021, Centre d'addictovigilance de Paris, ANSM, n°17

COJEAN A., Une farouche liberté, *Le livre de poche*, 2021

Affaire PPDA : l'ancien journaliste visé par cinq nouvelles instructions ouvertes pour viols et viols aggravés, *Le Figaro*, 31 juillet 2021,

Question de Mme COHEN Laurence, publiée dans le JO Sénat du 25 novembre 2021, p. 6527

Nicolas Hulot entendu par le parquet de Paris sur des accusations de viol et d'agressions sexuelles, *Ouest France*, 24 mai 2022

COUSIN S., Le fiasco du dispositif « Mon Psy », *Que choisir*, 9 avril 2023

AGNES S., Reportage. « J'étais désarmée » : à Paris, des policiers formés face aux violences sexuelles, *Ouest France*, 24 avril 2023

Sites Internet

Infographie sur le financement du FGTI : <https://www.fondsdegarantie.fr/fgti/fonctionnement/>

Tableau des durées de positivités de certaines drogues et traitements de substitution : <https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Le-depistage-des-drogues/Tableau-des-durees-de-positivite>

La procédure d'indemnisation devant la CIVI : https://parcours-victimes.fr/wp-content/uploads/2020/11/SCHEMAexpl_demande_indemnisation_Adulte.jpg

Commentaire de l'article 107 du Code de déontologie médicale - Information de la personne examinée : <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/lexercice-profession-art-69-108/5-exercice-medecine-dexpertise-art-105-108-1>

Commentaire de l'article 108 du Code de déontologie médicale - Rédaction du rapport et secret : <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/lexercice-profession-art-69-108/5-exercice-medecine-dexpertise-art-105-108-2>

Table des matières

Remerciements	7
Sommaire	I
Liste des abréviations	II
Introduction.....	1
Partie 1 : La nécessaire prise en charge médicale de l'individu s'estimant victime d'une infraction sexuelle	7
<i>Chapitre 1 : La prise en charge de tout individu se déterminant comme victime</i>	7
Section 1 : Le choix de la prise en charge la plus adéquate par la victime elle-même.....	8
Paragraphe 1 : Une prise en charge à visée uniquement médicale	8
A - Le droit reconnu à chacun de consulter un médecin	8
B - La possibilité de judiciaireiser la prise en charge médicale	10
Paragraphe 2 : Les conséquences liées à la prise en charge de la victime suite à un dépôt de plainte	12
A - La rencontre des autorités judiciaires et de la médecine au sein des unités médico-judiciaires (UMJ).....	12
B - Une réalité judiciaire parfois difficile à concevoir par les victimes.....	14
Section 2 : Une prise en charge médicale réellement holistique de la victime.....	16
Paragraphe 1 : La prise en charge de l'exposition accrue à certaines risques physiques	16
A - Le professionnel de santé comme acteur majeur dans la prévention de la survenance des infections sexuellement transmissibles	16
B - L'élément de matériel de l'infraction à l'origine d'une potentielle grossesse	17
Paragraphe 2 : La possibilité de faire l'objet d'une prise en charge psychologique.....	19
A - De multiples outils relatifs à la prise en charge de la santé mentale	19
B - Une insuffisance des outils existants.....	20
<i>Chapitre 2 : Le respect des droits des patients</i>	22
Section 1 : Le droit pour chacun de tout mettre en oeuvre pour atteindre le meilleur état de santé possible	22
Paragraphe 1 : L'État comme garant de l'accès à la santé pour tous	23
A - Une obligation imposée à l'État	23
B - Une prise en charge financière effective pour les victimes.....	25

Paragraphe 2 : Une prise en charge médicale impliquant le respect de plusieurs droits	26
A - L'importance de la délivrance par le professionnel de santé au patient d'une information loyale, claire et adaptée	26
B - Le nécessaire respect du consentement aux soins	27
Section 2 : Des droits pouvant faire l'objet d'assouplissements parfois illicites	29
Paragraphe 1 : Une ambiguïté sur le respect de certains droits	29
A - Les données de santé traitées différemment selon leur origine	29
B - Une conception large du droit à l'information parfois bafouée	31
Paragraphe 2 : Un secret professionnel à géométrie variable	33
A - Une prise en charge confidentielle	33
B - Le principe du contradictoire comme justification à la levée du secret médical	34
Partie 2 : Une prise en charge de la victime aux multiples enjeux	37
<i>Chapitre 1 : Le possible prédominance du statut de victime face à celui de patient</i>	37
Section 1 : La vulnérabilité de la victime comme justification à une protection renforcée assurée par la loi	37
Paragraphe 1 : La réponse aux infractions sexuelles commises ou suspectées d'avoir été commises sur une personne mineure	38
A - Un renforcement de la protection des mineurs face aux infractions sexuelles par le Code pénal	38
B - L'obligation pour le professionnel de santé de se substituer aux responsables légaux en cas de nécessité	39
Paragraphe 2 : La réponse aux infractions sexuelles commises ou suspectées d'avoir été commises sur des majeurs dits vulnérables	41
A - Une conception du « majeur vulnérable » plus large que celle du « majeur protégé »	41
B - L'obligation pour le professionnel de santé d'intervenir face à un majeur vulnérable en danger	42
Section 2 : L'influence du service public de la justice sur le statut de patient par la pratique d'une expertise médicale	44
Paragraphe 1 : L'intérêt de pratiquer une expertise médicale pénale	45
A - La qualité d'expert confiée au médecin	45
B - Une cristallisation dans le temps des lésions constatées	47
Paragraphe 2 : Une finalité de l'expertise distincte de celle de l'acte médical	48
A - Le respect de certains droits du patient malgré la dimension judiciaire de la procédure	49
B - La qualification de l'expertise médicale	51

Section 1 : D'importants pouvoirs laissés aux différents juges intervenant au cours de la procédure pénale	53
--	----

Paragraphe 1 : L'expertise médicale comme élément participant au déroulé des poursuites judiciaires	53
---	----

A - La possible et fréquente correctionnalisation du viol par le juge d'instruction ..	53
--	----

B - La possibilité de remettre en question l'expertise	55
--	----

Paragraphe 2 : La réparation des préjudices subis par la victime assurée par plusieurs mécanismes d'indemnisation	56
---	----

A - L'indemnisation des préjudices prononcée par le juge	56
--	----

B - L'indemnisation des préjudices par la solidarité nationale	58
--	----

Section 2 : Une nécessité de rendre effectifs les outils existants	60
--	----

Paragraphe 1 : Un système existant parfois inadapté aux réalités	60
--	----

A - Une prise de conscience collective récente	60
--	----

B - Une remise en cause par la CEDH	62
---	----

Paragraphe 2 : Des failles du système judiciaire pouvant être résorbées	63
---	----

A - L'émergence de la justice restaurative	63
--	----

B - La réponse face aux problèmes posés par la soumission chimique	65
--	----

Conclusion	67
-------------------------	-----------

Annexes	69
----------------------	-----------

Normes juridiques	75
--------------------------------	-----------

Chaque année, des dizaines de milliers de personnes sont victimes d'infractions sexuelles telles que l'agression sexuelle ou le viol. Ce statut de victime implique plusieurs conséquences liées aussi bien à la prise en charge médicale qu'aux poursuites judiciaires qui peuvent être engagées. D'une part, l'aspect médical se concentre uniquement sur la victime qui est alors considérée comme patient, usager du système de santé et au cœur de la prise en charge. D'autre part, l'aspect judiciaire a une toute autre finalité : la condamnation de l'auteur de l'infraction afin de préserver l'ordre public. La victime devient alors usager du service public de la justice dont le dessein est de faire valoir ses droits tout en permettant, par son existence, la démonstration de la survenance de l'infraction. Une même personne peut donc se voir attribuer plusieurs statuts en même temps, qu'il faut pouvoir articuler, parfois difficilement, afin que chacun des objectifs définis soit atteint. De ce constat qui paraît plutôt simpliste, de véritables spécificités juridiques naissent afin d'assurer une prise en charge qui soit effective en toutes circonstances.

Mots clés : infraction sexuelle - justice - patient - prise en charge - procédure pénale - service public - système de santé - victime - viol

Every year, tens of thousands of people are victims of sexual offenses such as sexual assault or rape. This victim status has a number of consequences, both in terms of medical treatment and legal proceedings. On the one hand, the medical aspect focuses solely on the victim, who is then considered a patient, a user of the healthcare system and at the heart of the treatment. On the other hand, the judicial aspect has a completely different purpose: to convict the offender in order to preserve public order. The victim thus becomes a user of the public justice system, whose aim is to assert his or her rights while at the same time demonstrating that an offence has been committed. The same person can therefore be assigned several statuses at the same time, which must be articulated, sometimes with difficulty, so that each of the defined objectives can be achieved. This rather simplistic observation has given rise to a number of legal specificities, to ensure effective care in all circumstances.

Key words : care - criminal procedure - health system - justice - patient - public service - rape - sexual offence - victim