

Septembre 2013 - Vol. 4 - N°3 - p. 105-144

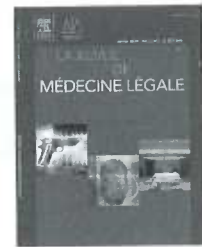
LA REVUE DE MÉDECINE LÉGALE





Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Caractéristiques des victimes ayant consulté pour coups et blessures dans le service de médecine légale de Toulouse entre 2004 et 2012

Characteristics of victims seen in outpatient clinic for assault and battery in the forensic medicine department of Toulouse between 2004 and 2012

C. Raux*, F. Savall, F. Dedouit, N. Telmon, D. Rougé

Service de médecine légale, CHU de Toulouse Rangueil, 1, avenue du Professeur-Jean-Poulhès, TSA 50032, 31059 Toulouse cedex 9, France

Disponible sur Internet le 29 juillet 2013

MOTS CLÉS

Médecine légale
clinique ;
Réquisitions ;
Consultations ;
Violences

Résumé

Introduction. — Aucune étude n'a fait état d'une distinction entre les victimes consultant avec ou sans réquisition. L'objectif de cette étude est de déterminer s'il existe des caractéristiques spécifiques des victimes et des violences alléguées par ces dernières lorsqu'elles consultent avec une réquisition.

Patients et méthodes. — Les dossiers de 33 269 victimes se présentant à la consultation de médecine légale entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2012 ont été étudiés. Le sexe, l'âge, le motif de consultation et le type de procédure mise en place ont été recueillis de manière rétrospective.

Résultats. — Les victimes consultant avec réquisition étaient significativement ($p < 0,0001$) plus jeunes (moyenne d'âge de 32,1 ans) que les victimes consultant sans réquisition (moyenne d'âge de 34,6 ans). Les violences à l'égard des forces de l'ordre (96,7 % de réquisitions) et les violences involontaires (96,1 % de réquisitions) étaient vues quasiment systématiquement avec réquisition. À l'inverse, seulement 28,4 % des violences de la part des forces de l'ordre entraînaient une réquisition. Le nombre de procédures avec réquisitions a significativement augmenté entre 2004 et 2012 ($p < 0,0001$) au détriment des consultations sans réquisitions. Le nombre de violences conjugales n'a cessé de croître entre 2004 et 2012, particulièrement en 2007 et 2012.

Discussion et conclusion. — Cette étude a permis de mettre en évidence que deux événements ont sensiblement modifié le nombre de réquisitions ; les instructions sur les violences conjugales de 2006 et dans une moindre mesure, les effets de la réforme de la médecine légale en 2011.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail: cathy.raux@yahoo.fr (C. Raux).

KEYWORDS

Clinic forensic medicine;
Requests of police;
Outpatient clinic;
Violence

Summary

Introduction. – No study focused between people seen with or without request of police in forensic outpatient clinic. The aim of this study was to analyze the possible specific violence patterns described by the victims seen after request of police and their characteristics.

Patients and methods. – Charts of 33 269 patients seen in forensic outpatient clinic between January the 1st, 2004, and December 31st, 2012 were studied. Sex, age, reason and procedure patterns were retrospectively analyzed.

Results. – Victims seen with request of police were significantly ($P < 0.0001$) younger (mean: 32.1 years old) than those seen without request (mean: 34.6 years old). Violence against police and unintentional injuries were almost systematically seen with request of police (96.7% and 96.1% respectively). On the other hand, only 28.4% of the violence acts from the police were examined with request. The number of request of police increased significantly between 2004 and 2012. The number of domestic violence has increased steadily between 2004 and 2012, particularly in 2007 and 2012.

Discussion and conclusion. – This study showed that the 2006 law against the domestic violence and the 2011 reform of the French forensic medicine modified the number of requisition procedures in our outpatient clinic.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

Au CHU de Toulouse, les victimes se présentant à la consultation de médecine légale clinique se répartissent en deux groupes. Le premier est constitué par les consultants examinés sur réquisition notamment les victimes présumées de coups et blessures (CB) volontaires ou involontaires et d'agression sexuelle. Le second groupe se compose de victimes de CB qui viennent sans réquisition, en consultation externe. Aucune étude à ce jour en France n'a fait état d'une distinction entre les victimes consultant avec une réquisition et celles consultant sans demande de la part d'une autorité requérante. L'objectif de cette étude est de déterminer s'il existe des caractéristiques spécifiques des victimes et des violences alléguées par ces dernières lorsqu'elles consultent avec une réquisition. Nous décrirons aussi l'ensemble de la population consultant en médecine légale clinique et apprécierons l'évolution dans le temps des motifs de consultation et notamment l'impact de la réforme de la médecine légale sur cette évolution.

Patients et méthodes**Patients**

Nous avons étudié l'ensemble des dossiers des victimes qui se présentaient à la consultation de médecine légale pour CB au CHU de Toulouse Rangueil entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2012, soit une période de neuf ans. Tous les patients consultant pour CB ont été étudiés, excepté les victimes d'actes de torture dans le cadre d'une demande d'asile.

Données recueillies

Les données suivantes ont été recueillies de manière rétrospective au moyen du système informatisé de médecine légale (logiciel Fusion[®]) enregistrant les données relatives aux victimes : sexe des patients, âge, motif de consultation et procédure utilisée (réquisition ou consultation simple).

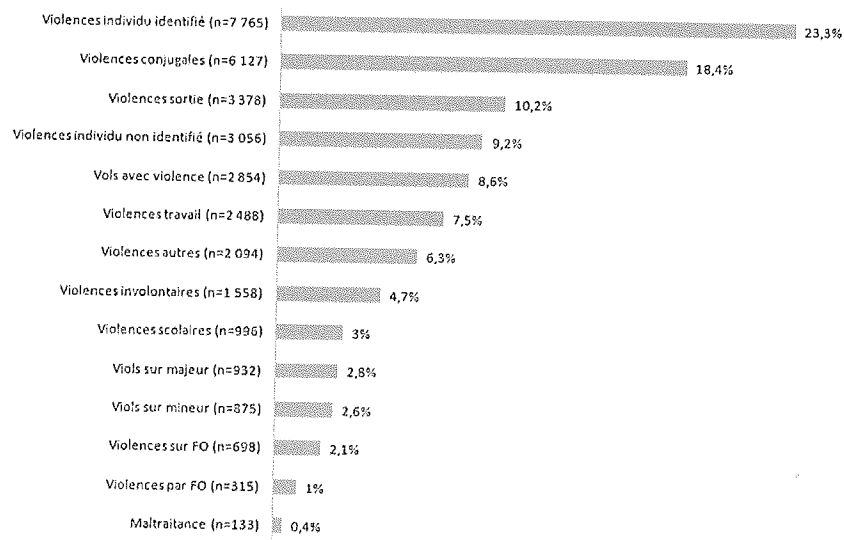


Figure 1 Répartition des différents motifs de consultation pour coups et blessures.

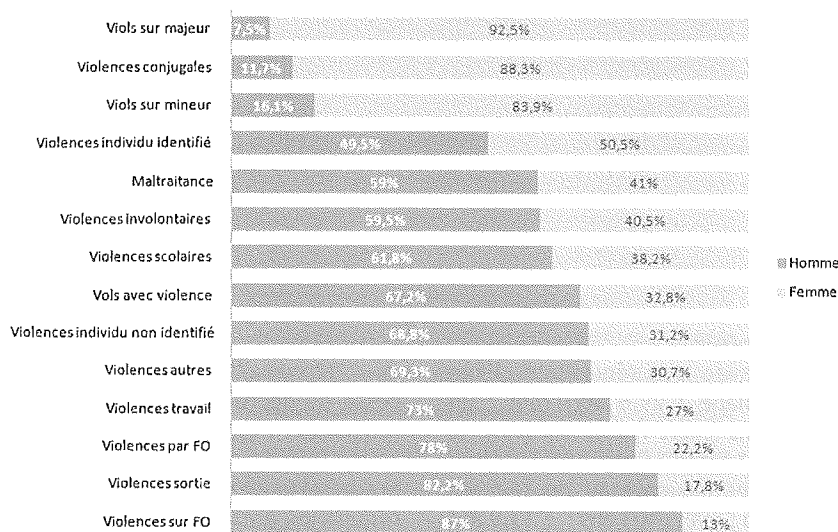


Figure 2 Répartition homme-femme selon les différents motifs de consultation.

L'ITT n'était pas renseignée dans notre système informatique et n'a donc pas pu être étudiée.

Analyse statistique

Nous avons comparé les données observées dans les deux groupes : consultation ou réquisition au moyen du test du χ^2 pour les variables qualitatives et au moyen du test de Mann-Whitney ou de Kruskal Wallis lorsqu'il s'agissait de variables quantitatives. L'analyse statistique a été réalisée au moyen du logiciel Stata[®] version 11.

Résultats

Sur les 38 628 consultations pour CB réalisées entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2012, les données de 33 269 consultants ont été retenues. Les 5359 autres dossiers n'ont pas été inclus du fait du critère d'exclusion ou de données manquantes.

Caractéristiques démographiques des victimes

Procédure

La procédure avec réquisition a concerné 24 586 patients (73,9 %). Pour 8683 patients (26,1 %), il s'agissait d'une consultation sans demande de la part d'une autorité requérante.

Motif de consultation

Il a pu être recueilli chez les 33 269 consultants. Au total, 14 motifs de consultation ont été répertoriés. Deux d'entre eux étaient majoritaires : les violences de la part d'un individu identifié de la victime (23,3 % des violences) et les violences conjugales (18,4 % des violences) (Fig. 1).

Sexe et motif de consultation

Les femmes représentaient 47,6 % de la population étudiée et les hommes 52,4 %.

Les femmes étaient significativement majoritaires ($p < 0,0001$) dans les consultations pour violences conjugales (88,3 %), les viols sur mineur (83,9 %) et les viols sur majeur (92,5 %). Les hommes étaient majoritaires ailleurs ($p < 0,0001$), particulièrement dans les violences lors de sorties festives (82,2 %) et les violences sur les forces de l'ordre (78 %) (Fig. 2).

Sexe et procédure de mise en place

Nous avons étudié s'il y avait plus d'hommes ou de femmes qui consultaient avec ou sans réquisition. Il n'existait pas de différence significative dans la répartition homme-femme selon le type de procédure. En effet, on observait 49,8 % d'hommes et 50,2 % de femmes en consultation sans réquisition alors que l'on observait 53,1 % d'hommes et 46,9 % de femmes en consultation avec réquisition.

Âge

La moyenne d'âge de l'ensemble de la population était de 32,7 ans \pm 15 ans (écart-type), le plus jeune des patients ayant moins de un an et le plus âgé ayant 103 ans. La médiane d'âge était, quant à elle, de 30,4 ans ; 75 % de la population ayant moins de 42 ans.

Âge selon le motif de consultation

L'âge moyen des victimes consultant pour violences conjugales (de 18 à 87 ans ; moyenne : 36,6 ans \pm 11 ans écart-type) était significativement plus élevé ($p < 0,0001$) que l'âge moyen du reste de la population de cette étude. La médiane d'âge était de 35,3 ans, 75 % de la population ayant moins de 43,3 ans. De 2004 à 2012, nous n'avons pas noté d'évolution de la moyenne d'âge de la population concernée par les violences conjugales.

La moyenne d'âge des patients mineurs victimes de viols était de 11,8 ans \pm 4,7 (écart-type) ; l'âge maximum n'excédant pas 17 ans. Quand aux patients majeurs victimes de viol, la moyenne d'âge était de 31,4 ans \pm 12,4 (écart-type) ; le plus jeune ayant 18 ans.

Tableau 1 Caractéristiques de l'âge de la population étudiée.

	Moyenne \pm écart-type	Médiane [IIQ 25 % ; 75 %]	Min/Max
Toutes violences	32,7 \pm 15	30,4 [21,5 ; 42]	0/103
Réquisitions	32,1 \pm 15,2	29,6 [20,8 ; 41,5]	0/100
Consultations	34,6 \pm 13,9	32,6 [23,8 ; 43,5]	0/103
Violences conjugales	36,6 \pm 11	35,3 [28,1 ; 43,3]	18/87
Viols sur mineurs	11,8 \pm 4,7	13,2 [8,3 ; 15,6]	0/17
Viols sur majeurs	31,4 \pm 12,4	27,3 [21,8 ; 38,4]	18/83

Âge et procédure de mise en place

Chez les victimes consultant avec une réquisition, l'âge moyen était de 32,1 ans (médiane : 29,6 ans ; min : un an ; max : 100 ans ; \pm 15,2 ans écart-type), 75 % de la population ayant moins de 41,5 ans. Chez les victimes consultant sans réquisition, l'âge moyen était de 34,6 ans (médiane : 32,6 ans ; min : un an ; max : 103 ans ; \pm 13,9 ans écart-type), 75 % des victimes ayant moins de 43,5 ans. La comparaison des deux groupes a montré que les patients consultant avec réquisition étaient significativement plus jeunes que les patients consultant sans réquisition ($p < 0,0001$). L'ensemble des données se rapportant à l'âge sont résumées dans le Tableau 1.

Caractéristiques des procédures

Procédure utilisée selon le motif de consultation

De manière attendue, les viols sur mineur et majeur étaient toujours vus avec une réquisition.

Pour deux motifs de consultation, la venue avec réquisition était quasiment systématique. Il s'agissait des violences à l'égard des forces de l'ordre (96,7 % de réquisitions) et des violences involontaires (96,1 % de réquisitions).

Une tendance totalement inverse s'appliquait pour les violences de la part de forces de l'ordre. Nous avons constaté 315 consultations avec seulement 28,4 % de réquisitions dans ce groupe.

Pour les autres motifs de consultation, la venue avec réquisition était toujours prédominante par rapport à la venue en consultation sans réquisition (Fig. 3). Pour chaque motif de consultation, la proportion observée de consultations avec et sans réquisition était significative ($p < 0,0001$).

Répartition et évolution des consultations pour coups et blessures par année entre 2004 et 2012

L'analyse du nombre d'actes médico-légaux réalisés entre 2004 et 2006 a montré une activité constante durant cette période avec, par exemple en 2006, 3416 actes annuels. On a constaté ensuite entre 2007 et 2009 une augmentation de l'activité avec, en 2009, 4066 actes médico-légaux annuels. Cette activité a continué de croître pour atteindre 4137 consultations en 2012 pour CB dans le service de médecine légale. Le nombre de violences volontaires enregistrées par les forces de l'ordre en Haute-Garonne entre 2004 et 2012 était deux fois plus important mais suivait sensiblement la même progression que nos chiffres, notamment la tendance concernant les réquisitions (Fig. 4). Le type de procédure utilisée était radicalement différent durant la période de notre étude (1^{er} janvier 2004–31 décembre 2012). Les consultations sans réquisition

étaient prédominantes jusqu'en 2007 (avec un maximum de 1313 consultations sans réquisition en 2006), et n'ont cessé de décroître jusqu'en 2012 (606 consultations sans réquisition). Les consultations avec réquisition sont devenues majoritaires après 2007 (2198 en 2004 et croissance progressive avec un maximum de 3531 consultations avec réquisition en 2012) (Fig. 5).

Entre 2004 et 2012, nous avons remarqué une évolution particulière de trois motifs de consultation. Les vols avec violence ont augmenté très nettement en 2008 (444 consultations versus 206 en 2004) et, jusqu'en 2010 (452 consultations) puis ont décliné jusqu'à 290 consultations annuelles en 2012. Les violences involontaires ont connu une recrudescence en 2009 (279 consultations versus 75 en 2004) puis une phase de plateau jusqu'en 2012 avec 297 consultations annuelles. Les violences conjugales vues avec et sans réquisition avaient un nombre de consultations stable dans le temps (exemple : 660 consultations annuelles en 2006). Nous avons cependant constaté spécifiquement en 2007 et en 2012 une hausse (674 et 709 consultations annuelles) de ces violences conjugales. Quand on a étudié le nombre de violences conjugales venant sur réquisition, on a aussi constaté un très net accroissement en 2007 et 2012, au détriment des consultations sans demande de la part d'une autorité requérante (Fig. 6). Le nombre des autres motifs de consultation n'a globalement pas varié dans le temps, rejoignant la courbe d'évolution des consultations pour CB dans leur globalité.

Discussion

Dans cette étude analysant 33 269 dossiers de CB, nous avons noté une augmentation régulière sur neuf ans du nombre de consultations avec réquisitions au détriment de celles sans réquisition ; certaines années, comme 2007 et 2012 sont particulièrement concernées par cette augmentation. Le nombre de violences conjugales vues en consultation a aussi progressé au cours de cette période. Nous avons également noté que l'âge des personnes consultant avec réquisition est significativement plus bas que l'âge de ceux consultant sans réquisition. Dans son ensemble, nos résultats sont concordants avec les rares études concernant les structures de consultation médico-légale en France [1–5]. Les hommes sont majoritairement représentés [2,3,6]. La population qui consulte est jeune avec une moyenne d'âge de 30 ans [1–3]. Comme dans la série de Romain et al. [2], nos consultations avec réquisition représentent les trois quarts de l'activité. Concernant les motifs de consultation, Romain et al. mentionnent que les violences au domicile de la victime ou sur la voie publique sont majoritairement représentés [2].

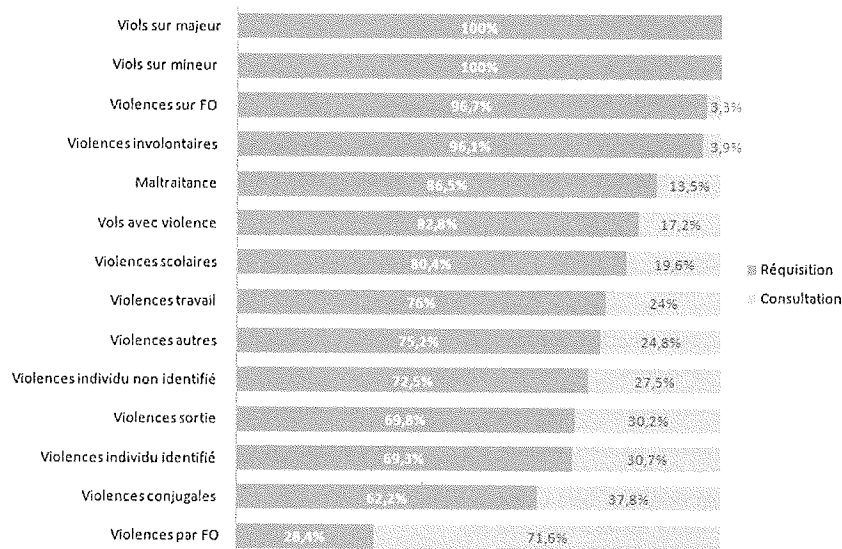


Figure 3 Répartition réquisition/consultation selon les différents motifs de consultation.

Diamant-Berger et al. soulignent également le nombre important d'agressions survenant sur la voie publique ou dans les lieux publics, ainsi qu'au travail [1].

Dans notre étude, la majorité des agressions sont le fait d'un individu identifié par la victime. Viennent ensuite, pour les causes les plus représentées, les violences conjugales [7], les violences lors des sorties festives et les violences au travail. La comparaison de nos résultats aux études existantes est difficile par l'absence d'homogénéité des codages (et/ou de la subjectivité de la personne qui code) dans les différents services de médecine légale en France.

De manière attendue, les viols sur mineurs ou majeurs, étaient toujours vus avec réquisition. Les violences involontaires et les violences sur les forces de l'ordre ont également entraîné une réquisition de manière systématique. À l'inverse, trois-quarts des victimes d'agression de la part des forces de l'ordre se sont présentées en consultation sans réquisition. Tous les autres motifs de consultation étaient

majoritairement concernés par des consultations avec réquisition. Cette dernière constatation peut être expliquée par le simple fait que les consultations avec réquisition représentent 75 % de l'activité de la consultation de médecine légale clinique.

Notre étude a permis de mettre en évidence une augmentation croissante des consultations pour CB entre 2004 et 2012. Cette évolution est superposable à l'évolution des violences volontaires enregistrées par les forces de l'ordre en Haute-Garonne de 2004 à 2012. Cela est rapporté par l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice ainsi que par les services de l'état en Haute-Garonne [6,8].

Si l'ensemble des consultations sans réquisition sont majoritaires jusqu'en 2007, on constate que les consultations avec réquisition deviennent largement prédominantes à partir de cette date avec une nouvelle hausse en 2011. Cela peut être expliqué en partie par la réforme de la médecine

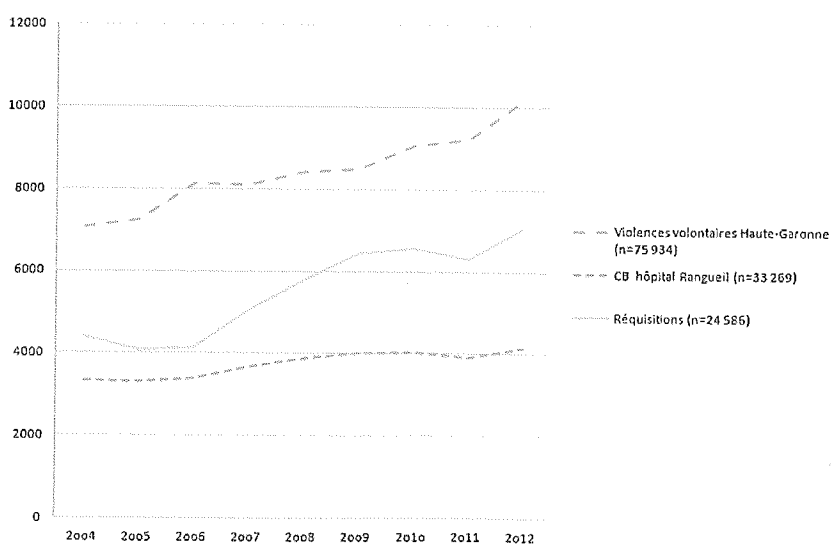


Figure 4 Évolution par année du nombre de consultations pour coups et blessures, entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2012.

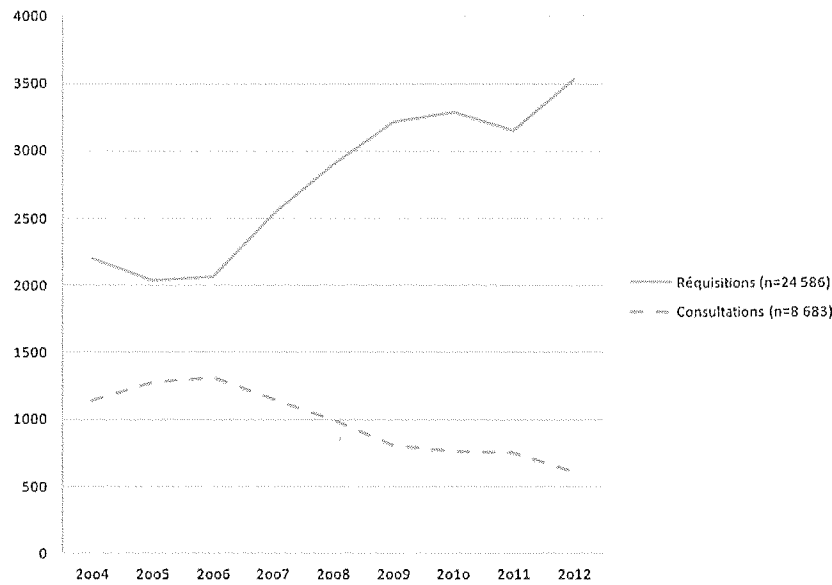


Figure 5 Évolution par année du nombre de consultations vues avec ou sans réquisition, entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2012.

légale instaurée en 2011¹ qui a pour but de mettre fin à un déficit chronique du financement des établissements de santé et à un paiement indu par l'assurance maladie. Les structures hospitalières dédiées à la médecine légale sont désormais financées sur les crédits de l'État issus du ministère de la justice. Cette réforme impose désormais un parcours médico-judiciaire précis aux personnes désirant consulter en médecine légale. Un dépôt de plainte et une réquisition sont désormais requis avant tout établissement d'un certificat médical pour CB [9].

Un pic d'activité a été observé à partir de 2007 pour les vols avec violence, les violences involontaires et les violences conjugales [10]. Nous n'avons pas retrouvé d'éléments en faveur de l'augmentation du nombre de vols avec violence

et de violences involontaires. En revanche, l'augmentation des violences conjugales vues avec réquisition en 2007 semble être la conséquence de plusieurs facteurs. D'abord, l'évolution législative selon les instructions de Pascal Clément en 2006 renforce les droits des victimes de violence conjugale notamment par les nouvelles mesures d'éviction du conjoint violent tant d'un point de vue pénal que civil ; cela a eu certainement pour effet d'encourager les victimes à engager des procédures et donc à venir en consultation de médecine légale. Ensuite, la politique pénale entraîne une quasi-automaticité des poursuites en la matière, incitant les victimes à revendiquer leurs droits. Enfin, la mise en place de fiches de liaison gendarmerie permet de contacter les victimes le jour de la saisine.

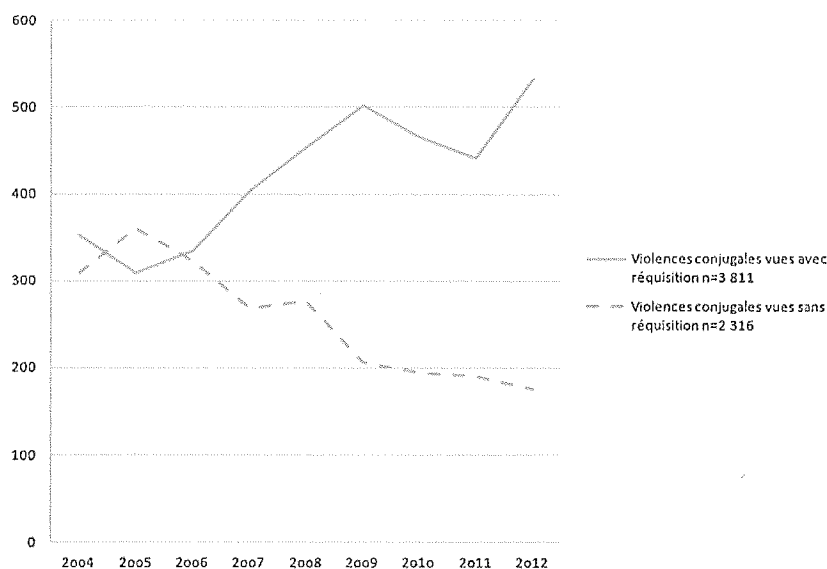


Figure 6 Évolution par année du nombre de consultations pour violences conjugales vues avec ou sans réquisition, entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2012.

Conclusion

Dans cette étude, nous avons noté d'importantes variations dans la répartition des consultations selon le type de procédure pour quelques motifs de consultation ainsi qu'une certaine cohérence avec les données départementales. Deux évènements ont sensiblement modifié le nombre de réquisitions ; les instructions sur les violences conjugales de 2006 et dans une moindre mesure les effets de la réforme de la médecine légale en 2011.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Diamant-Berger O, Garnier M, Soussy A, Leporc P, Benais JP, Gherardi R. Analyse de 20 000 cas consécutifs de consultations médico-légales cliniques (sur 18 mois). *J Med Leg Droit Med* 1987;30(6):487–503.
- [2] Romain N, Ludes B, Tracqui A, Mangin P. La consultation de médecine légale de Strasbourg : bilan de l'activité de 1992, première année de fonctionnement. *J Med Leg Droit Med* 1994;3–4:223–7.
- [3] Potard D, Petit G. La consultation des victimes de coups et blessures de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand : bilan d'activité 1986-1990. *J Med Leg Droit Med* 1993;36:377–89.
- [4] Petit G. Les activités de médecine légale au C.H.U. de Clermont-Ferrand. *J Med Leg Droit Med* 1988;31(2):170–3.
- [5] Romain-Glassey N, Ansermet C, Hofner MC, Neuman E, Mangin P. L'unité de médecine des violences : une consultation médico-légale assurée par les infirmières. *Med Droit* 2009;2009:58–61.
- [6] Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice : rapports annuels. <http://www.inhesj.fr/ondrp/les-publications/rapportsannuels>. Dernière consultation le 25/01/2013.
- [7] Duguet AM, Le Tinnier A, Salanoini AM, et al. Cent cas de femmes battues au service d'accueil des urgences chirurgicales. *J Med Leg Droit Med* 1985;28(2):109–14.
- [8] Les services de l'État en Haute-Garonne : les chiffres de la délinquance. <http://www.haute-garonne.gouv.fr/web/939-les-chiffres-de-la-delinquance.php>. Dernière consultation le 25/01/2013.
- [9] http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/02/cir_32456.pdf. Dernière consultation le 07/03/2013.
- [10] Cantin D, Grave M, Kierzek G, Rey C, Pourriat JL. Violences conjugales au quotidien. *J Eur Urgences* 2008;21 [A132].