



LA PRATIQUE DES TESTS DE VIRGINITÉ : ÉTUDE EXPLORATOIRE EN RÉGION LIÉGEOISE

*THE PRACTICE OF VIRGINITY TESTING: EXPLORATORY STUDY
IN THE LIÈGE REGION*

A. PARTOUNE*, V. DECHAMPS*, M. BERRENDORF*, M. TEZEL*, P. BOXHO*

RÉSUMÉ

En octobre 2018, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) révélait l'urgente nécessité de mettre un terme à la pratique des tests de virginité (et les certificats associés), qui sont encore largement pratiqués à travers le monde, qui n'ont pas de base scientifique solide et qui sont nuisibles pour les patientes qui en sont victimes ; et citait la Belgique dans la liste des pays où ces tests et certificats de virginité seraient encore d'actualité sans données quantitatives à l'appui. Dès lors, la présente étude avait pour but de réaliser un rapide état des lieux de la pratique des tests et des certificats de virginité en Province de Liège. Nos résultats confirment les assertions de l'OMS et suggèrent que cette pratique est loin d'être anecdotique : un praticien actif sur dix en médecine générale ou en gynécologie-obstétrique aurait en effet déjà réalisé au moins un test de virginité dans sa carrière. Par ailleurs, notre étude indique également un manque de connaissance à ce sujet de la part des professionnels dans la mesure où plus d'un répondant sur dix déclare ignorer si les tests de virginité sont scientifiquement fondés ou non.

MOTS-CLÉS

Tests de virginité, Examen hyménéal, Violences sexuelles, Médecine légale, Médecine générale.

* Institut Médico-légal de Liège, Rue Dos-Fanchon 37, 4020 Liège, Belgique.

Correspondance : Docteur Aurélien PARTOUNE,

E-mail : apartoune@uliege.be

Adresse postale : Institut Médico-Légal de Liège, Rue Dos-Fanchon n°37, 4020 Liège, Belgique.

ABSTRACT

In October 2018, the World Health Organization (WHO) revealed the urgent need to put an end to the practice of virginity tests (and associated certificates), which are still widely practiced throughout the world, which have no solid scientific basis and which are harmful to the patients who are victims of them; and cited Belgium in the list of countries where these tests and certificates would still be current without quantitative data to support them. Therefore, the aim of the present study was to carry out a quick inventory of the practice of virginity tests and certificates in the Province of Liege. Our results confirm the assertions of the WHO and suggest that this practice is far from being anecdotal: one out of ten active practitioners in general medicine or in gynecology-obstetrics would indeed have already performed at least one virginity test in their career. Moreover, our study also indicates a lack of knowledge on this subject insofar as more than one in ten respondents declare that they do not know whether virginity tests are scientifically founded or not.

KEYWORDS

Virginity testing, Hymen examination, Sexual violence, Forensic medicine, General medicine.

* * *

INTRODUCTION

En octobre 2018, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publiait un rapport [20] visant à mettre un terme



à la pratique des tests de virginité et indiquait qu'ils étaient notamment réalisés en Belgique. Interpellés par ce rapport, nous avons décidé de vérifier la source de l'OMS attestant de la pratique de ces tests en Belgique. Il s'agit en fait d'un éditorial de 2008 de l'*European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* [3] où l'auteur mentionne la pratique de ces tests en Belgique sur base de données malheureusement non-publiées issues d'une enquête informelle. C'est ce dernier point qui a motivé la réalisation de cette étude exploratoire. Mais de quoi s'agit-il ? Du point de vue sémantique, la virginité est définie comme l'état d'une personne (homme ou femme) qui n'a jamais eu de relations sexuelles [8]. Du point de vue socio-culturel, la nature des relations sexuelles dont il est question est généralement la pénétration pénienne du vagin [19]. C'est pour cette raison que les tests de virginité, tels qu'ils sont pratiqués dans de nombreux pays à travers le monde et notamment en Belgique, n'existent que sous deux formes qui toutes les deux ne concernent que la femme [20] : l'examen des lésions de l'hymen et de la taille du méat hyménéal ; et le « *two-finger test* ».

Au sens figuré, la virginité trouve la définition suivante : « le caractère de ce qui est pur, vierge, de ce qui n'a jamais été touché, mélangé, souillé. » [8]. Ce second sens est peut-être révélateur de la valeur attribuée à la virginité et de la motivation qui se cache derrière ces tests. Généralement, l'objectif poursuivi est en effet d'évaluer la vertu, l'honneur ou encore la « valeur sociale » des patientes qui en sont victimes [11].

L'examen de l'hymen à des fins de « tester la virginité » de la patiente est d'autant plus insidieux qu'il se base sur la même technique que l'examen médico-légal de l'hymen réalisé dans le cadre d'une suspicion d'agression sexuelle : il s'agit pour le clinicien d'écarter manuellement les grandes lèvres chez une patiente en décubitus dorsal ou en position gynécologique [5]. Dans la pratique des tests de virginité, une fois l'hymen visualisé, l'examineur cherche alors d'éventuelles lésions et mesure la taille du méat hyménéal.

Du point de vue anatomique, l'hymen est un vestige embryonnaire qui se présente comme une membrane incomplète (l'orifice ménagé est appelé le « méat hyménéal ») située à environ 1 cm de l'entrée du vestibule du vagin. Cette membrane incomplète est le plus souvent annulaire ou semi-lunaire [18], mais de nombreuses variations anatomiques normales existent [5, 13, 17]. La taille du méat hyménéal a fait l'objet de nombreuses controverses. On estime que celui-ci mesure environ 5 mm chez un enfant de 5 ans et qu'il croît d'environ 1 mm par an jusqu'à l'âge de 10 ans. Cette mesure n'est cependant fournie qu'à titre indicatif puisqu'il a été démontré que la taille du méat était sujette à

d'importantes variations, qu'une pénétration traumatique ne provoquait de dilatation que dans 75% des cas et que le méat pouvait revenir à la normale quelques jours à quelques semaines après une pénétration traumatique [12]. La mesure de la taille du méat hyménéal n'est donc ni pertinente, ni recommandée [15].

Les lésions de l'hymen peuvent être liées à des causes traumatiques ou non, sexuelles ou non, et leur interprétation est délicate. Certaines lésions sont non-spécifiques et ne permettent pas à elles seules d'attester de l'existence d'un traumatisme hyménéal : un érythème, une néovascularisation, un blanchissement au niveau de la fourchette postérieure, des pertes vaginales, une lichénification ou encore un ulcère [13].

Avant d'aborder les lésions traumatiques de l'hymen, il faut d'abord être conscient qu'elles ne sont pas inévitables en cas de pénétration. Grâce à son élasticité intrinsèque, variable d'un individu à l'autre, il est possible que l'hymen se laisse distendre sans être lésé, et donc qu'il demeure soit intact après une première pénétration vaginale, même pénienne [2, 4, 10, 14, 16]. Il s'agit de ce qu'on appelait jadis un hymen « complaisant », (adjectif auquel on préfère aujourd'hui le terme « dilatable », moins connoté).

La survenue, l'aspect et la sévérité d'une lésion traumatique est fonction de plusieurs facteurs [12] : le degré d'élasticité de l'hymen (principalement fonction du degré d'imprégnation oestrogénique), le rapport entre l'agent pénétrant et l'orifice vaginal, la brutalité de la pénétration, la mise sous tension sexuelle préalable et la lubrification ou non par une crème ou un gel. Lorsqu'elles existent, les lésions de l'hymen qui doivent faire évoquer un traumatisme pénétrant (par un pénis, un doigt ou un objet) sont les *déchirures* et celles-ci doivent être caractérisées en fonction de 3 éléments [5] : leur caractère récent (aspect hémorragique ou ecchymotique) ou ancien (aspect non hémorragique, non érythémateux et non ecchymotique), leur localisation (quadrant horaire avec un axe de 3h à 9h séparant le segment antérieur du segment postérieur) et leur profondeur : superficielle (<50% de la largeur de la membrane), profonde (>50%) ou complète (100%).

Une autre lésion évocatrice d'un antécédent de pénétration traumatique est l'atténuation prononcée du segment postérieur de l'hymen. Lorsque la largeur restante est de moins de 1 mm, cet aspect doit faire évoquer un antécédent de pénétration traumatique [17].

Il faut cependant rappeler que plusieurs types d'accidents, généralement associés à des dommages extensifs du périnée et du bassin (accident de la route, chute avec grand écart, empalement et chutes en position assise sur un objet notamment) peuvent « mimer » des lésions de pénétration sexuelle au niveau de l'hymen [6, 7].



Concernant les tampons hygiéniques, il est documenté que ceux-ci peuvent dilater ou provoquer des déchirures au niveau de l'hymen, mais il s'agit d'une occurrence rare (2 à 3%) qui ne passe pas inaperçue pour la patiente et qui survient en général en cas de difficulté d'application ou lors de l'utilisation des premiers tampons [1].

L'interprétation d'un examen médico-légal de l'hymen sera donc toujours prudente et n'attestera jamais de la virginité de la patiente au sens de l'absence de pénétration pénienne vaginale antérieure. Cet examen médico-légal a en réalité l'objectif inverse d'un test de virginité : là où le test de virginité cherche à conclure à l'absence d'antécédent de pénétration vaginale sur base de l'absence de lésion hyménéale, l'examen médico-légal recherche un antécédent de pénétration vaginale sur base de la présence de lésion(s) hyménéale(s).

Le *two-finger test*, notamment documenté en Turquie et en Inde [20] consiste en l'introduction par l'examineur de 2 doigts dans le vagin de la patiente afin d'évaluer le degré de laxité de son vagin, caractère supposé être plus important chez une femme ayant déjà eu des rapports sexuels. Ce test est dénué de toute valeur scientifique, celui-ci ignorant les variations anatomiques normales ainsi que le fait que le vagin soit une structure anatomique dynamique, soumise à l'influence de la position, du contexte hormonal et de l'activité musculaire volontaire et involontaire de la patiente.

Ajoutons que les tests de virginité sont également néfastes pour les patientes qui en sont victimes. L'OMS rapporte en effet que la pratique des tests de virginité est associée aux conséquences suivantes [20] :

- l'examen lui-même peut être douloureux physiquement et psychologiquement ;
- pratiqué dans de mauvaises conditions, cet examen peut léser le vagin, l'hymen ou encore véhiculer des infections sexuellement transmissibles ;
- la crainte des conséquences d'une perte de virginité peut amener certaines femmes à des pratiques superstitieuses dangereuses, comme (par exemple) l'introduction dans le vagin de pâte de dentifrice ou d'un morceau de viande fraîche pour imiter l'aspect supposé de « voile blanc » de l'hymen ;
- de nombreux symptômes appartenant au registre des troubles anxio-dépressifs ont été relevés à long terme chez des patientes, en lien avec le « passage » d'un test de virginité ;
- enfin, signalons qu'un « échec » au test de virginité peut avoir de très graves conséquences sur le plan social pour la patiente qui en est victime, conséquences allant du rejet familial et social au viol collectif.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude exploratoire à l'échelle de la Province de Liège afin de documenter la pratique des tests de virginité et de la rédaction de certificats de virginité en Belgique. Notre population-cible était les médecins francophones actifs en médecine générale ou en gynécologie-obstétrique.

L'enquête a été réalisée sous la forme d'un bref questionnaire électronique qui a été diffusé par e-mail et via les réseaux sociaux. Ce questionnaire électronique a été élaboré par la firme SurveyMonkey®, qui déclare répondre aux exigences du Règlement Général de la Protection des Données (RGPD).

Ce questionnaire de 7 questions à choix multiples (QCM) était accompagné d'une note introductive (expliquant ce qu'était un test de virginité selon l'OMS et sous quelles formes ces tests étaient pratiqués) et est restée ouverte du 01/08/19 au 01/10/19.

Le consentement des participants était recueilli par l'intermédiaire du questionnaire électronique envoyé (1^{re} question, à caractère obligatoire). Toutes les mesures ont été prises pour assurer la protection des données demandées tant pendant leur récolte que pour leur conservation.

Les 7 QCM du questionnaire envoyé sont repris dans le tableau I en page suivante.

RÉSULTATS

Nous avons reçu 54 réponses conformes au questionnaire proposé. Sur les 54 répondants ayant donné leur consentement (question n°1), nous comptons (question n°2) 23 médecins généralistes (42,59%), 22 assistants en médecine générale (40,74%), 3 gynécologues-obstétriciens (5,56%) et 6 assistants en gynécologie-obstétrique (11,11%). L'ensemble des réponses aux 5 autres questions est repris dans le tableau II en page 29. Certaines données choisies sont représentées sous forme graphique. Il est important de noter que les réponses à la question 7 ont dû subir un reclassement au vu d'une mauvaise compréhension de la dernière case. En effet, parmi les 6 réponses d. initiales à cette question, 5 ont écrit qu'ils accepteraient de le faire également en cas de menace pour la patiente (tout en précisant les modalités de cette acceptation, ce qui n'était pas demandé) et ont donc été reclassés dans la réponse c ; et 1 répondant a utilisé cette case pour indiquer qu'il refusait désormais catégoriquement ce genre de demande, mais uniquement depuis quelques années, (sans expliquer la raison de son changement de pratique) et a donc été reclassé dans les refus catégoriques.



Tableau I. Questionnaire envoyé aux participants.

Questions	Réponses possibles
1. Consentement : Consentez-vous à répondre aux questions de cette enquête de manière anonyme et à ce que les résultats soient collectés et utilisés à des fins exclusivement scientifiques ? Aucune donnée personnelle ne sera collectée.	a. Oui. b. Non.
2. Activité : Vous professez en tant que :	a. Médecin généraliste b. Assistant en médecine générale c. Gynécologue-obstétricien d. Assistant en gynécologie-obstétrique
3. Selon vous, les tests et les certificats de virginité sont-ils scientifiquement fondés ?	a. Oui. b. Non. c. Je ne sais pas.
4. Avez-vous déjà réalisé un test de virginité (sous la forme d'un examen hyménéal) à la demande d'une patiente et/ou de sa famille ?	a. Oui, une fois. b. Oui, plusieurs fois. c. Non.
5. Avez-vous déjà réalisé un test de virginité (sous la forme d'un «two-finger test») à la demande d'une patiente et/ou de sa famille ?	a. Oui, une fois. b. Oui, plusieurs fois. c. Non.
6. Avez-vous déjà rédigé un certificat de virginité (certificat attestant de la virginité d'une patiente) à la demande d'une patiente et/ou de sa famille ?	a. Oui, une fois. b. Oui, plusieurs fois. c. Non.
7. Du point de vue déontologique, quelle est votre attitude face à la demande d'un test et/ou d'un certificat de virginité ?	a. Je n'ai pas d'opinion pour l'instant. b. Je refuse catégoriquement. c. Je suis prêt à accepter si j'ai la conviction que ma patiente sera en danger en cas de virginité non attestée. d. Je suis prêt à accepter pour une ou plusieurs autre(s) raison(s). Veuillez préciser.

On notera également qu'un répondant a été éliminé en raison d'un refus de consentement à la question n°1.

De ce tableau, nous retenons d'abord les trois éléments suivants, matérialisées ci-dessous sous forme graphique :

- 7 des 54 répondants ignorent que les tests de virginité ne sont pas scientifiquement fondés, soit environ 13% (Figure 1, page 30) ;
- 5 des 54 répondants affirment avoir déjà réalisé au moins un test de virginité (Figure 2, page 30) ;
- 32 répondants (soit environ 59%) affirment être prêts à accepter sous condition la réalisation d'un test de virginité et/ou la rédaction d'un certificat de virginité (Figure 3, page 30), contre 35% ne répondant affirmant refuser catégoriquement ce genre de demandes et 6% déclarant ne pas avoir d'opinion sur le sujet.

En poussant plus loin l'analyse des résultats et en observant la corrélation entre la question n°7 (après reclassement) et la question n°3 au moyen du test du chi carré (Tableau III) avec 4 degrés de liberté et un $p=0,05$, on constate que les variables sont bien indépendantes l'une de l'autre, ce qui indiquerait que la connaissance de la valeur scientifique des tests de virginité par les praticiens ne détermine pas leur attitude face à une telle demande.

Si l'on se penche maintenant sur les réponses individuelles des praticiens qui affirment avoir déjà réalisé au moins un test de virginité ou au moins un certificat de virginité (réponse autre que non aux questions n°4, 5 et 6), on réalise qu'ils sont en réalité au nombre de 8 (répondants n°10, n°14, n°18, n°34, n°36, n°40, n°43 et n°53), soit environ 15% des répondants. Trois d'entre eux sont assistants (internes) en gynécologie-obstétrique, 2 sont gynécologues-obstétriciens et 4 sont médecins-généralistes. De manière intéressante, tous ces praticiens savent que les tests de virginité ne sont pas scientifiquement fondés et les répondants n°18, n°36, n°40 déclarent qu'ils ont déjà rédigé des certificats de virginité mais qu'ils n'ont jamais réalisé de tests de virginité.

DISCUSSION

Notre étude exploratoire a des dimensions plus que modestes : nous n'avons eu que peu de réponses à notre court questionnaire. Les quelques statistiques qui en sont issues peuvent donc être discutées et force est de constater que nous ignorons encore l'ampleur réelle de la pratique des tests de virginité en Belgique.

**Tableau II. Réponses obtenues.**

Question 3	Selon vous, les tests et les certificats de virginité sont-ils scientifiquement fondés ?
Oui.	1
Non.	47
Je ne sais pas.	6
Question 4	Avez-vous déjà réalisé un test de virginité (sous la forme d'un examen hyménéal) à la demande d'une patiente et/ou de sa famille ?
Oui, une fois.	1
Oui, plusieurs fois.	4
Non.	49
Question 5	Avez-vous déjà réalisé un test de virginité (sous la forme d'un two-fingers test) à la demande d'une patiente et/ou de sa famille ?
Oui, une fois.	0
Oui, plusieurs fois.	0
Non.	53
Question 6	Avez-vous déjà rédigé un certificat de virginité (certificat attestant de la virginité d'une patiente) à la demande d'une patiente et/ou de sa famille ?
Oui, une fois.	1
Oui, plusieurs fois.	4
Non.	49
Question 7 (après reclassement)	Du point de vue déontologique, quelle est votre attitude face à la demande d'un test et/ou d'un certificat de virginité ?
Je refuse catégoriquement.	19
Sans opinion.	3
Je suis prêt à accepter si j'ai la conviction que ma patiente sera en danger en cas de virginité non attestée.	32

A. PARTOUNE, V. DECHAMPS, M. BERRENDORF, M. TEZEL, P. BOXHO

Tableau III. Corrélation entre les réponses à la question 7 et à la question 3.

Corrélation Q7/Q3	Q3-a	Q3-b	Q3-c	Total
Q7-a	0	18	1	19 (35%)
Q7-b	0	2	1	3 (6%)
Q7-c	1	27	4	32 (59%)
Total	1 (2%)	47 (87%)	6 (11%)	54

Ces résultats ont cependant l'avantage incontestable d'être les premiers en la matière à démontrer formellement la pratique des tests de virginité en Belgique, comme l'indiquait l'OMS dans son rapport de 2018 sur base purement qualitative, sans données quantitatives publiées.

Ces résultats suggèrent également que cette pratique n'est pas anecdotique puisqu'ils montrent que près de 10% des praticiens actifs en médecine générale ou en gynécologie-obstétrique ont déjà réalisé au moins un test de virginité. Il ne faut donc pas minimiser l'ampleur de ce problème.

La méconnaissance de ce sujet par les praticiens actifs en médecine générale et en gynécologie-obstétrique semble être un problème puisque 13% ignorent si les tests de virginité sont scientifiquement fondés ou pensent qu'ils le sont.

Cependant cette étude suggère également que la survivance des tests de virginité en Belgique n'est en réalité pas un problème d'information. La recherche d'une éventuelle corrélation entre l'acceptation éventuelle du praticien face à une telle demande et ses connaissances scientifiques montre que ces deux variables sont en réalité indépendantes l'une de l'autre. Et en effet, l'analyse



Figure 1. Réponses à la question 3.

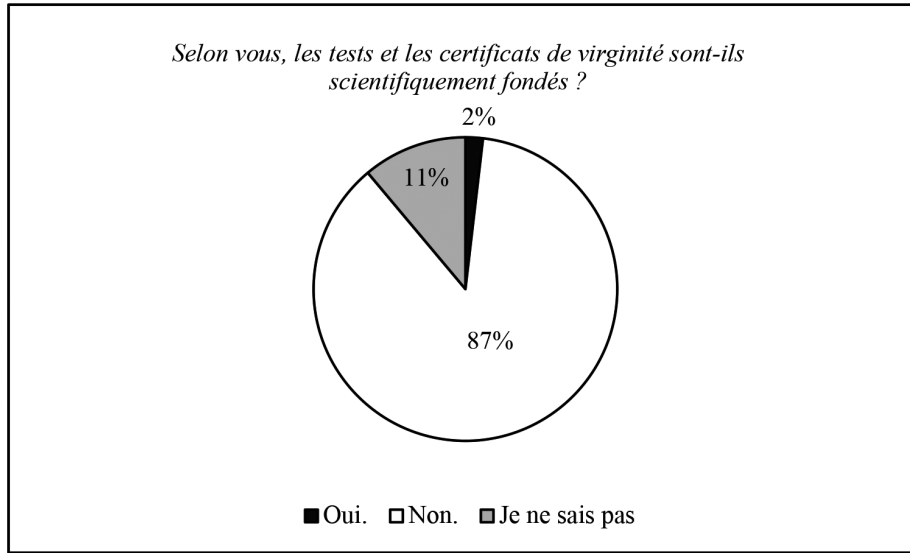


Figure 2. Réponses à la question 4.

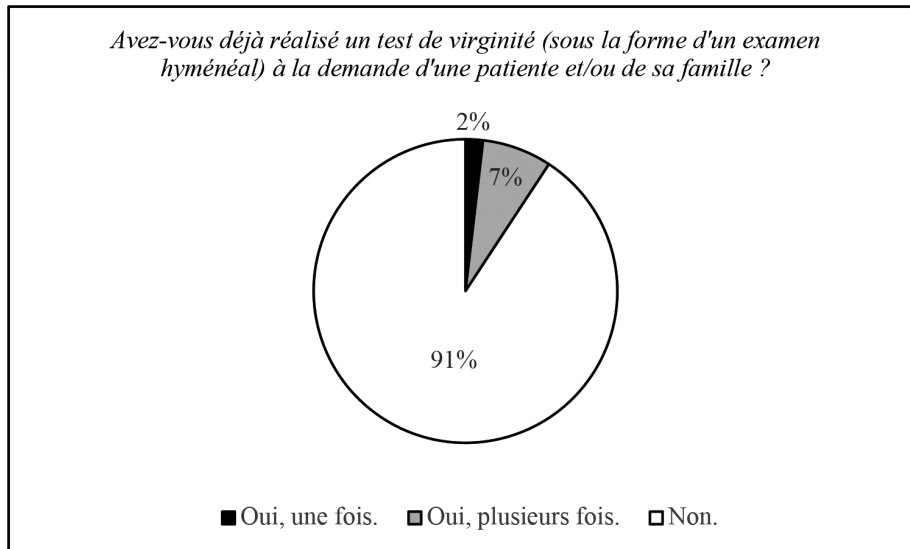
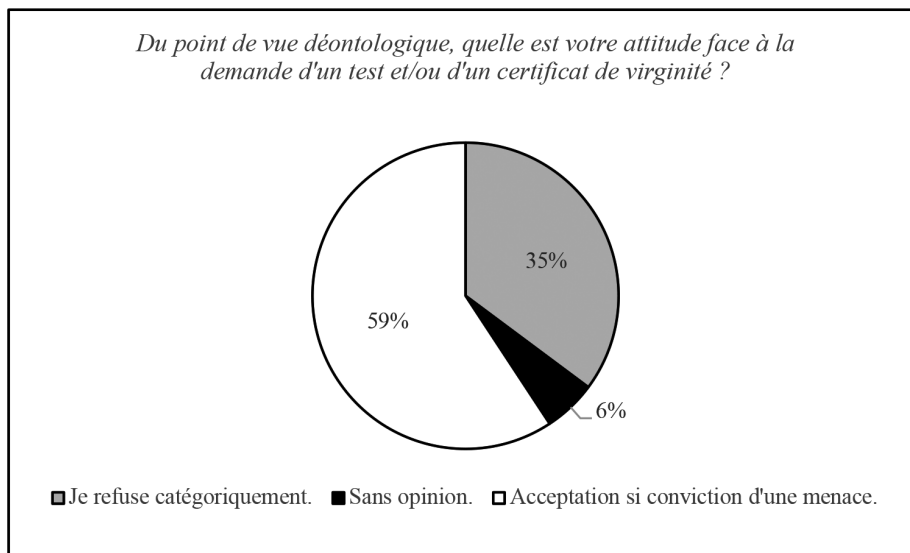


Figure 3. Réponses à la question 7.





individuelle des réponses des praticiens affirmant avoir déjà réalisé au moins un test de virginité ou au moins un certificat de virginité montre que tous ces praticiens estiment pourtant que les tests de virginité ne sont pas fondés sur le plan scientifique.

Au niveau légal en Belgique, la question est complexe. La réalisation d'un certificat de virginité pourrait être considéré comme un certificat de complaisance (infraction à l'article 67 du code de déontologie médicale belge passible d'une suspension de l'art de guérir pour une durée de 3 jours à 3 mois) ou comme un faux en écriture (articles 204 à 209 du code pénal), infraction passible d'une peine d'emprisonnement, en particulier si ce faux a été rédigé en l'échange d'une rémunération, d'une promesse ou d'un avantage quelconque. Mais il faut aller plus loin : une pénétration vaginale sans consentement, même lorsqu'il s'agit a priori d'un examen médical (introduction des doigts et/ou d'un spéculum et/ou d'une sonde), est considérée comme un viol selon l'article 375 du code pénal. Le consentement est légalement défini par les articles 1109 à 1125 du code civil, qui précisent qu'il n'est valable que s'il est donné librement (c'est-à-dire sans avoir été imposé par la violence, la contrainte ou la ruse) par une personne qui est mentalement capable de le faire, avant ou au moment de l'acte. En médecine, il faut également que ce consentement soit éclairé (loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient), ce qui implique en l'occurrence d'expliquer au patient l'absence de fondement scientifique d'un test de virginité. En outre, et bien que nous sortions ici du domaine purement légal, il n'est pas inutile de préciser que les tests de virginité portent atteinte à de nombreux articles de la Déclaration universelle des droits de l'homme, en ce sens qu'ils constituent une source de discrimination basée sur le sexe (puisque les hommes n'y sont pas soumis), qu'ils portent atteinte à la vie privée et à la santé des patientes qui en sont victimes, qu'ils représentent une forme de contrôle de la sexualité des femmes et qu'ils entretiennent certains stéréotypes sur leur moralité.

Le Conseil national de l'Ordre des Médecins de Belgique s'est finalement positionné de manière claire à ce sujet en février 2019 [9] en déclarant que le praticien devait refuser de donner suite à une telle demande, qui n'était fondée ni sur le plan scientifique, ni sur le plan éthique, ni sur le plan déontologique. Cependant, notre étude, réalisée plusieurs mois après cet avis, permet de douter de son efficacité. Elle démontre en effet que seuls 35% des médecins interrogés se disent en accord avec ce refus catégorique et que 59% d'entre eux, malgré une bonne connaissance de la problématique, sont prêts à accepter s'ils ont la conviction que leur patiente en question sera menacée en cas de virginité non attestée.

CONCLUSION

L'hymen est un vestige embryonnaire sans utilité physiologique. De nombreuses études ont démontré qu'il pouvait être lésé en dehors d'un rapport sexuel et qu'il pouvait rester intact après des rapports sexuels, y compris en cas de pénétration pénienne. En conséquence, l'examen hyménéal ne permet jamais de se prononcer formellement sur l'état de virginité de la patiente.

Notre étude a démontré que des tests de virginité étaient encore pratiqués en Belgique et que des certificats de virginité étaient encore délivrés, sans que ces deux pratiques ne soient nécessairement associées. Le nombre de réponses à notre étude est insuffisant pour quantifier l'ampleur exacte de cette pratique, mais des indices nous portent à croire qu'elle ne doit pas être sous-estimée.

Sans porter la moindre critique à ceux qui accordent une valeur sociale, culturelle ou religieuse à la virginité, il est de notre devoir en tant que médecins de ne pas accorder notre soutien scientifique à ces croyances lorsque celles-ci demandent la réalisation d'un examen qui est nuisible pour la santé physique, psychologique et sociale de nos patientes.

Cela étant, notre étude a montré que la situation sur le terrain était complexe, et que la parfaite connaissance scientifique de la problématique par les médecins, si elle n'était pas encore atteinte, ne suffirait pas à mettre un terme à la pratique des tests de virginité puisque les praticiens qui pratiquent réellement ces tests ou rédigent ces certificats se disent également conscients de leur absence de fondement scientifique. La pratique des tests de virginité et la rédaction des certificats de virginité est donc une problématique complexe qui ne concerne pas seulement les médecins mais demande une action multidisciplinaire concertée. ■

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Abriat F, Benali L, Gromb S. Examen de l'hymen chez les mineures dans un contexte d'agression sexuelle. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* 2012;40:129-133.
- [2] Adams JA, Botash AS, Kellogg N. Differences in hymeneal morphology between adolescent girls with and without a history of consensual sexual intercourse. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004;158:280-285.
- [3] AMY Jean-Jacques. Certificates of virginity and reconstruction of the hymen, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2008;13(2):111-113.
- [4] Baldwin DD, Landa HM. Common problems in pediatric gynecology. *Urol Clin North Am.* 1995;22:161-176.
- [5] Blanc A, Savall F, Dedouit F, Telmon N. Victimes féminines mineures d'agressions sexuelles : guide pratique pour l'examen et l'interprétation des lésions génitales. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* 2014;42:849-855.





- [6] Boos SC. Accidental hymenal injury mimicking sexual trauma. *Pediatrics* 1999;103(6):1287-1290.
- [7] Boos SC, Rosas AJ, Boyle C, *et al.* Anogenital injuries in child pedestrians run over by low-speed motor vehicles: four cases with findings that mimic child sexual abuse. *Pediatrics* 2003;112:77-84.
- [8] Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. En Ligne : <http://www.cnrtl.fr/> consulté le 14 avril 2019.
- [9] Conseil national de l'Ordre des médecins. Séance du 16 février 2019, document a164002, bulletin 164. Tests et certificats de virginité. En ligne : <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/tests-et-certificats-de-virginité> consulté le 7 mars 2019.
- [10] Heppenstall-Heger A, McConnell G, Ticson L *et al.* Healing patterns in anogenital injuries: a longitudinal study of injuries associated with sexual abuse, accidental injuries, or genital surgery in the preadolescent child. *Pediatrics* 2003;112(4):829-37.
- [11] Independent Forensic Expert Group. Statement on virginity testing. *J Forensic Leg Med.* 2015;33:121-4.
- [12] Jenny C., Kuhns ML et Arakawa F, Hymens in newborn female infants. *Pediatrics* 1987;80:399-400.
- [13] Joyce A, Adams MD, Karen J *et al.* Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse : An Update for 2018. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2018;31:225-231.
- [14] Kellogg ND, Menard SW, Santos A. Genital anatomy in pregnant adolescents: "normal" does not mean "nothing happened". *Pediatrics* 2003;113(1 Pt 12):67-9.
- [15] Ludes B., Geraut A., Väli M. *et al.* Guidelines examination of victims of sexual assault, harmonization of forensic and medico-legal examinations of persons. *International Journal of Legal Medicine* 2018;132:1671-1674.
- [16] McCann J, Miyamoto S, Boyle C *et al.* Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study. *Pediatrics* 2007;119(5):e1094-106.
- [17] Pillai M. Genital findings in prepubertal girls : what can be concluded from an examination ? *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2008;4:177-185.
- [18] Ravache-Quiriny J., Jacobs F, Liesnard C., De Mol J., Parent M., Beauthier J-P, Les agressions sexuelles, *in* Beauthier J-P, *Traité de médecine légale*, 2^e édition. Editions De Boeck Université, Bruxelles, 2011 : 405-437.
- [19] Schlegel A. Status, property, and the value on virginity. *Am Ethnol.* 1991;18(4):719-34.
- [20] World Health Organization. 2018. Eliminating Virginity Testing. An Interagency Statement. En ligne : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275451/WHO-RHR-18.15-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> consulté le 7 mars 2019.

