

Les référentiels

Ouvrage coordonné par Olivier Mouterde

EDON

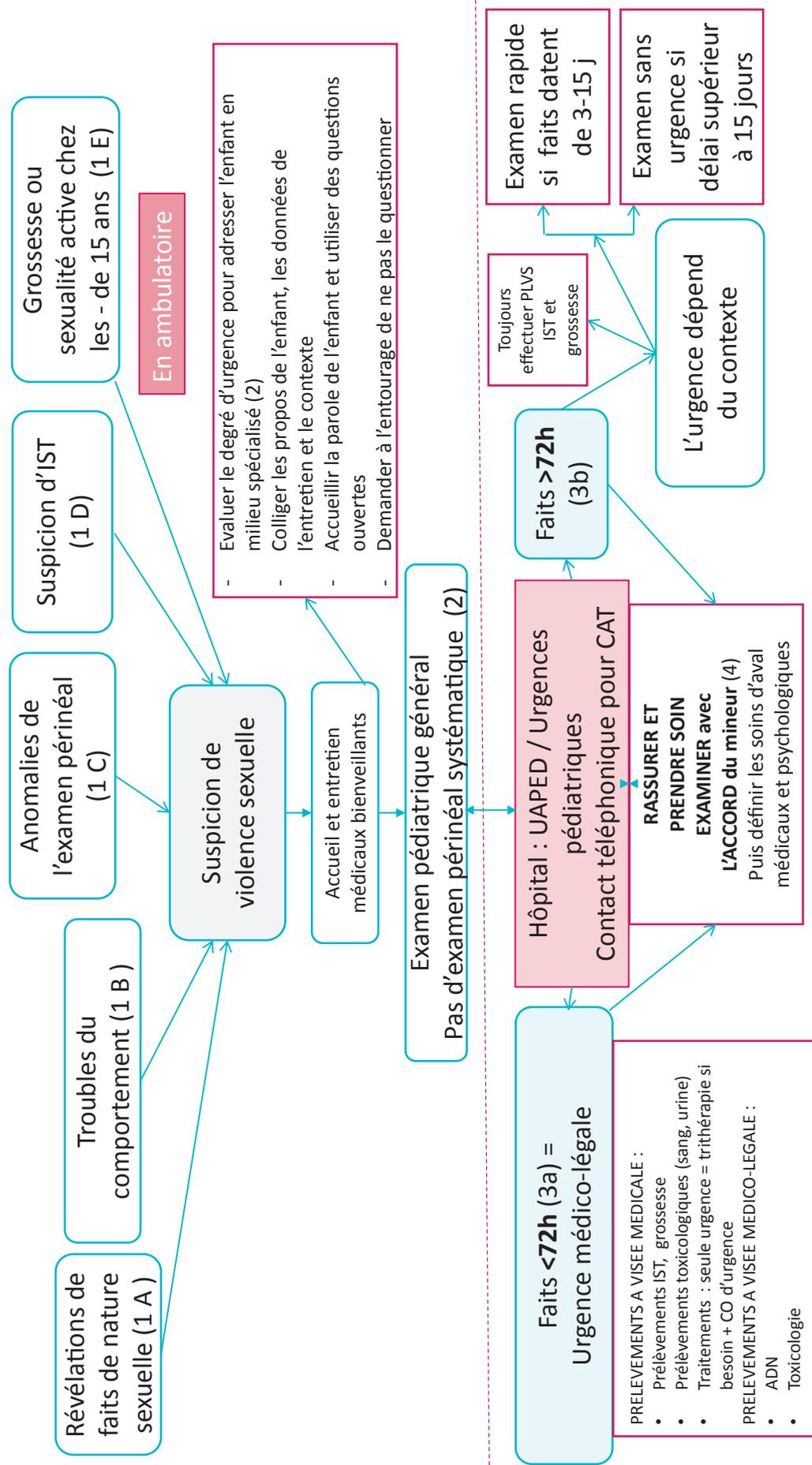
Pédiatrie



- ▶ **Tout le programme** de la spécialité
- ▶ En accord avec les **conférences de consensus**
- ▶ Des **tableaux et des encadrés** pour y voir plus clair
- ▶ **QRM de restitution** pour chaque chapitre



Item 12 · Violences sexuelles chez l'enfant



Abréviations : PLVS : prélèvements, IST : infection sexuellement transmissible, CAT : conduite à tenir

Violences sexuelles chez l'enfant

Auteur : Martine Balençon

Programme officiel R2C : **Violences sexuelles**

- Connaître les différents types de violences, l'épidémiologie et la législation.
- Connaître les particularités des violences sexuelles au sein du couple (violence conjugale).
- Identifier les situations médicales à risque de violences sexuelles.

NDLR

Cet item est traité avec l'item 57 dans le référentiel.

Items en lien

- **57** : maltraitance,
- **162** : IST,
- **167** : hépatites virales,
- **169** : VIH,
- **366** : exposition aux liquides biologiques.

A Objectifs référentiel pédiatrie

- Maltraitance, négligence et enfance en danger (item 57) : définitions, enquête clinique, orientation médicale et administrative, prise en charge médicale, médicolégale et administrative.
- Violences sexuelles : définition, savoir évoquer le diagnostic.

B Objectifs référentiel pédiatrie

- Maltraitance : épidémiologie, facteurs de risque, conséquences psychologiques.

1 Dans quel contexte évoquer la possibilité de violences sexuelles ?

Les violences sexuelles concernent plus volontiers les filles. Plusieurs situations doivent faire suspecter la survenue de violences sexuelles chez l'enfant :

- Il arrive que **l'enfant révèle de façon spontanée** des faits de nature sexuelle. Il le fait le plus souvent lorsqu'il est en confiance avec l'adulte. Il est alors important de ne pas remettre en cause sa parole. Il est exceptionnel que des révélations spontanées ne soient pas fondées. Attention toutefois aux révélations rapportées par un parent dans le cadre de séparations conflictuelles ou dans les suites d'un questionnement parental pressant à la recherche de faits de nature sexuelle subis.
- **Des troubles du comportement** peuvent être révélateurs de violences sexuelles.
 - **Chez l'enfant jeune**, il peut s'agir de troubles du comportement pouvant être confondus avec des troubles envahissants du développement ou des troubles du spectre autistique. Il peut s'agir aussi de comportements sexuels problématiques : les demandes sexuelles inappropriées de la part de l'enfant, les phénomènes de masturbation en public avec des objets ou avec intervention d'un tiers sont particulièrement suspects. Il en va de même lorsque l'enfant

jeune devient lui-même « auteur » en commettant des faits à connotation sexuelle qui le dépassent. L'encoprésie peut être un symptôme, mais la cause principale en est la constipation sur attitude de rétention. Ces symptômes peuvent être associés à des troubles du comportement pouvant être confondus avec des troubles envahissants du développement ou des troubles du spectre autistique.

- **Chez l'adolescent**, un mal-être en lien avec des faits de violences sexuelles subies peut s'exprimer par des mises en danger fréquentes, des consommations de stupéfiants, des scarifications en particulier lorsqu'elles se situent sur des sites multiples (avant-bras, abdomen, poitrine, cuisses), des comportements suicidaires ou violents. Les troubles du comportement alimentaire et en particulier les phénomènes d'anorexie boulimie sont plus fréquemment rencontrés chez des enfants victimes de violences sexuelles que dans la population générale.
- Les mineurs sont parfois adressés pour une anomalie de l'examen périnéal. Il est important de retenir que l'examen périnéal, dans la très grande majorité, ne met pas en évidence d'anomalie même dans des situations de violences sexuelles avérées. En cas d'anomalie périnéale rapportée, avant d'affirmer la possibilité que ces anomalies locales signent des faits de violences, il convient de vérifier, par un professionnel rompu à l'examen périnéal des enfants, l'absence d'un problème organique sous-jacent.
 - Le prurit vulvaire peut être le symptôme d'une pathologie organique.
 - La vulvite est fréquente et banale chez la petite fille et n'appelle qu'exceptionnellement la réalisation d'examen complémentaire.
 - La béance anale de découverte fortuite au cours d'une anesthésie générale est banale.
- **Les infections sexuellement transmissibles** suivantes évoquent un contact sexuel jusqu'à preuve du contraire lorsqu'il s'agit du VIH, gonocoque, syphilis, *Chlamydiae trachomatis* et *Trichomonas vaginalis*. En revanche, la découverte de condylomes acuminés et d'infection à HSV 1 et 2 doit conduire à l'évaluation d'un contact sexuel possible mais ne permet pas de le retenir de façon formelle. La possibilité d'un autre mode de contamination est d'autant plus probable que l'enfant est jeune.
- **La grossesse ou l'existence d'une sexualité active chez une jeune fille de moins de 15 ans** doit toujours faire poser la question des violences sexuelles subies. Ces situations ne doivent pas être banalisées. L'hospitalisation doit systématiquement être évoquée voire proposée lors d'une découverte de grossesse chez une jeune fille de moins de 15 ans.
- **Les situations prostitutionnelles**, situations particulièrement graves chez les mineurs sont à évoquer devant des fugues répétées, une augmentation inexplicquée du train de vie, la découverte d'infections sexuellement transmissibles... Elles doivent conduire à un signalement judiciaire en urgence.

2

L'accueil ambulatoire

- **L'urgence n'est pas à l'examen périnéal**, y compris lorsque la demande parentale est pressante. Il est important d'évaluer le degré d'urgence afin d'adresser le mineur dans la structure adaptée à son état de santé, sa situation et l'organisation des soins sur le périmètre d'intervention du praticien.
- L'urgence en l'espèce est conditionnée par :
 - La nécessité de soins urgents.
 - La nécessité de prélèvements médico-légaux urgents.
 - La protection de l'enfant.

- Dans tous les cas il est important de réaliser un examen général afin de rassurer l'enfant sur son état de santé global.
- Dans les situations de violences sexuelles récentes allégués par la victime, un examen soigneux du revêtement cutané à la recherche de lésions traumatiques dans des zones de prise ou de défense doit être réalisé et colligé.

3 Le délai

- **Le délai** entre les faits allégués et la consultation conditionne l'urgence de traitement de la situation. Néanmoins, La prise de conscience pour les professionnels et/ou les familles de violences sexuelles possibles subies par un mineur constitue toujours une urgence ressentie. Si la saisine de l'autorité judiciaire en cas de doute est la règle, il est important pour le praticien de terrain de pouvoir s'adosser à une équipe spécialisée (Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger ou aux praticiens et services du Conseil Départemental territorialement compétents) pour définir ensemble la meilleure stratégie à adopter pour l'enfant.
- Outre les indications évidentes mais rares d'hospitalisation en cas de prise en charge chirurgicale nécessaire dans les suites en particulier de faits de viols, il peut exister une indication d'hospitalisation en urgence pour des raisons de protection, notamment si le mis en cause est au domicile et si les parents ne semblent pas apporter une attention suffisante et adaptée à la situation de l'enfant.
- **Il est important de distinguer 2 cas de figure :**

3-a. Si les faits datent de moins de 72 heures, il s'agit d'une urgence médico-légale. L'examen doit être réalisé en urgence et les soins adaptés à la possibilité d'une IST dispensés.

Des prélèvements sérologiques, des prélèvements locaux à la recherche d'ADN/de sperme, et une éventuelle recherche de toxiques seront réalisés. Le suivi sérologique sera programmé conformément aux recommandations en vigueur (item 162).

S'il existe un risque de grossesse, une contraception d'urgence devra être donnée. Il convient aussi d'évaluer la pertinence de prescrire un traitement antirétroviral et une sérovaccination contre le virus de l'hépatite B. Un traitement antibiotique anti-chlamydia et gonocoque peut être préconisé au cas par cas (items 162 et 167).

3-b. Si les faits datent de plus de 72 heures, il n'existe pas d'urgence à réaliser l'examen génital. L'accueil et l'organisation des soins dans les conditions idéales doivent être la priorité.

- Si les faits datent de 3 à 15 jours, l'examen se fera rapidement dans les 48 heures afin de pouvoir constater d'éventuelles lésions et d'administrer jusqu'à J 5 une contraception.
- Si les faits datent de plus de 15 jours, l'examen peut être reporté, afin d'être effectué par un examinateur entraîné, dans les meilleures conditions possibles.

4 L'objectif principal de l'entretien

- **L'objectif principal de l'entretien** est de rassurer l'enfant et lui expliquer toutes les étapes de l'examen clinique doit éviter tout sur-traumatisme. Au travers de cet examen, l'enfant doit redevenir sujet de soins et se ré-approprier son corps. Cet examen ne sera jamais fait sous la contrainte ou la sédation mais toujours avec l'accord du mineur quel que soit son âge. La seule indication de la sédation est la nécessité d'un traitement chirurgical des lésions induites.

- Pour cela, il est important que les intervenants soient au nombre de 2 au moment de l'entretien ET de l'examen clinique.
 - **Si l'enfant n'a pas déjà été entendu** par les services de police ou gendarmerie, il sera important de ne pas polluer son discours en posant des questions fermées. Il convient de s'adresser à lui en lui demandant de façon ouverte ce qu'il a compris, la raison de sa venue en consultation. Les questions ne doivent pas être orientées.
 - **Si l'enfant a été entendu** par les services d'enquêtes, ces derniers peuvent fournir au praticien quelques éléments de contexte pour permettre de mieux appréhender la situation au plan clinique et d'éviter ainsi de questionner de nouveau le mineur.
- L'examen sera fait dans un lieu pédiatrique, rassurant pour l'enfant, par un examinateur entraîné.
- Il sera TOUJOURS accompagné d'un examen global visant à rassurer l'enfant sur son état de santé et d'un regard attentif sur sa croissance staturo-pondérale.
- **Rechercher des signes d'autres types de mauvais traitements est la règle.**
- **Dans les situations de flagrance, un examen tégumentaire de grande qualité est indispensable.** Il permet de visualiser des lésions hématiques qui ont, dans certains cas, une très grande valeur pour les suites de l'enquête.
 - Chez les enfants impubères, l'examen périnéal sera fait en position dite de la « grenouille » (décubitus dorsal avec flexion abduction et rotation externe des cuisses).
 - Chez la jeune fille pubère, l'examen est réalisé comme un examen gynécologique. Les données de celui-ci sont à interpréter en fonction notamment de la préexistence ou non d'une vie sexuelle active et de l'utilisation de tampons vaginaux. L'utilisation d'une sonde à ballonnet sert à mettre en évidence des lésions de l'hymen car celui-ci est floride et difficile à visualiser après la puberté. Un simple écouvillon peut parfois suffire à visualiser le rebord hyménal. L'examen de la marge anale doit être soigneux.
 - L'examen de la marge anale est réalisé en décubitus dorsal ou latéral. L'indication de réaliser un toucher rectal ou une anoscopie est réservée aux services spécialisés. Ces examens sont exceptionnellement indiqués.
- La restitution des données de l'examen clinique à l'enfant et son accompagnant est un temps important de la consultation qui permet de conclure et d'envisager le projet thérapeutique à mettre en œuvre.

Références

- Guidelines on pediatric forensic examinations in relation to possible child sexual abuse. October 2012. The Royal College of Pediatric and Child Health, Faculty of Forensic and Legal Medicine. https://sheffieldscb.proceduresonline.com/files/g_paediatric_forensic_exams.pdf



- Sexual offences: prepubertal complainants. May 2016 The Royal College of Pediatric and Child Health, Faculty of Forensic and Legal Medicine. <https://fflm.ac.uk/wp-content/uploads/2016/04/Sexual-offences-Pre-pubertal-Complainants-Dr-C-White-Jan-2016.pdf>



- Sexual offences: postpubertal complainants. May 2016. The Royal College of Pediatric and Child Health, Faculty of Forensic and Legal Medicine. https://fflm.ac.uk/wp-content/uploads/2019/05/Post-pubertalComplainants_May19.pdf



- *Maltraitance chez l'enfant*. C Rey-Salmon et C Adamsbaum. Éditions Lavoisier Paris 2013.
- *Pédiatrie*. Collège national des pédiatres universitaires. Elsevier Masson, Paris, 2023.
- Kellogg. Nancy D., Farst, Karen J., Adams, Joyce A. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2023. *Child Abuse & Neglect* 145 (2023) 106283.

Certificats médicaux. Décès et législation

Auteurs : Olivier Mouterde, Martine Balençon

Programme officiel R2C : **Certificats médicaux**

- Préciser les règles générales d'établissement des certificats médicaux et leurs conséquences médico-légales, y compris les certificats de coups et blessures et notions d'ITT.
- Décrire l'examen d'un cadavre, savoir diagnostiquer la mort.
- Préciser les principes de la législation concernant le décès et l'inhumation.

NDLR

Cet item n'est pas traité en tant que tel dans le référentiel. Les objectifs en italique renvoient vers d'autres spécialités. Des éléments sont en lien avec les items 12 (violences sexuelles), 47 (certificats de santé), 57 (maltraitance) et 256 (aptitude au sport).

A Objectifs référentiel pédiatrie

- Connaître les règles générales de rédaction d'un certificat médical.
- Connaître les différents types de certificats médicaux obligatoires.
- *Connaître la prévalence et les particularités des violences faites aux femmes, et plus particulièrement les violences conjugales.*
- *Savoir identifier les situations de vulnérabilité, particulièrement concernant les violences conjugales.*
- *Savoir quelles situations imposent un signalement judiciaire, particulièrement concernant les violences conjugales.*
- *Définition de la mort.*
- *Définition d'une mort suspecte, inhabituelle, violente.*
- *Savoir diagnostiquer la mort.*

B Objectifs référentiel Pédiatrie

- Définir les coups et blessures volontaires et involontaires et l'ITT.
- Connaître et identifier les lésions traumatiques élémentaires de médecine légale et savoir les différencier.
- **Images : lésions élémentaires (ecchymoses, hématomes, plaies...).*
- Connaître la définition d'un signalement judiciaire.
- *Identifier le retentissement psychologique des violences, particulièrement concernant les violences conjugales.*
- **Images : rigidité, lividité.*
- *Connaître les différents types d'autopsies.*

Le certificat médical est la forme sous laquelle le médecin témoigne de l'état de santé d'une personne tel qu'il l'a constaté dans son exercice. Ce document doit être complet et précis, le médecin engageant ses responsabilités civile, pénale et ordinale.

Le certificat doit être objectif et descriptif, mentionnant les constatations faites par le médecin lui-même, et indiquant entre guillemets et au conditionnel ce qui lui est rapporté par un tiers.

Le certificat médical ne se justifie que si un texte législatif ou réglementaire l'exige.

■ **Certificat à la demande d'un tiers.** Après examen clinique, sur papier à en-tête, comprend :

- L'identité, les titres et les coordonnées du médecin.
- L'identité alléguée de la personne objet du certificat (nom, prénom, date de naissance), en précisant « déclare être... » ou « se présentant comme étant... » car l'identité n'est pas vérifiée.
- L'identité de la personne accompagnant l'enfant avec les mêmes mentions.
- La date et l'heure de l'examen.
- Les faits médicalement constatés après examen complet.
- En fin de certificat, les mentions « remis en main propre », « établi à la demande de... » (représentant(s) légal).
- La date de rédaction si différente de la date de l'examen.
- La signature et le tampon du médecin.
- En cas de situation de mineur en danger suspectée par des tiers ou par le praticien lui-même ; Il convient de faire preuve d'une grande prudence.
- Le praticien devra s'interroger sur la pertinence et la destination d'un tel écrit.
- En cas de doute quant à une situation de danger, il est impératif de se poser la question de la rédaction d'un signalement judiciaire ou d'une information préoccupante. Si un certificat est rédigé, il doit ne faire état que de faits médicalement constatés.
- L'identité de la personne mise en cause, la datation des faits, l'imputabilité des lésions ne doivent jamais figurer dans un certificat.

■ **Certificat sur réquisition.**

- La réquisition est l'injonction faite à un professionnel par une autorité judiciaire ou administrative d'effectuer un acte urgent (constatations, examens techniques ou scientifiques), dont chez l'enfant les constatations suivent des violences subies.
- Les réponses aux réquisitions sont assurées dans la majorité des cas au sein des UMJ ou des UAPED. Toutefois, l'autorité requérante est libre de désigner le professionnel de son choix pour procéder à cet examen.
- Le médecin peut être expert inscrit auprès de la cour d'appel, ou à défaut prêter serment par écrit d'apporter son concours à la justice en son honneur et conscience. Il le fait dans les délais impartis avec compétence, diligence et impartialité.
- Le médecin doit répondre uniquement aux questions posées. La copie des certificats faits sur réquisition peuvent être remis au représentant légal de l'enfant sauf si cela est contraire à son intérêt supérieur ou si le mineur s'y oppose.
- Les réquisitions ne sont pas des expertises sur le fond et la forme. Le juge n'est pas lié aux conclusions de l'expert, en termes d'ITT par exemple (voir ci-dessous).