

Procédure d'évaluation et de prise en charge d'enfant victime ou suspect d'être victime d'abus sexuel

L'évaluation d'une situation d'abus sexuel ou de suspicion d'abus sexuel chez un enfant requiert une approche globale, tant médicale que psychologique et judiciaire. Le recours à une équipe multi-disciplinaire est recommandé.

Le superviseur de garde doit toujours être prévenu.

Premier contact et récolte des informations:

1) Accueil : comme préliminaire, votre rôle est d'accueillir le patient dans les meilleures conditions.

Le patient doit être installé dans un local, où les conditions de travail seront les plus confortables possible pour lui et les soignants, et doit permettre d'assurer la confidentialité:

- local propre adapté à l'accueil d'un enfant, température ambiante agréable (pas trop chaud, pas trop froid, local ayant été ventilé depuis le passage du patient précédent,...)
- l'enfant sera accompagné d'un adulte bienveillant (parent, éducateur, ...)
- Portes et fenêtres et rideaux fermés.

2) Se présenter (quel est mon métier et quel est mon rôle).

- En cas de prise en charge aux urgences ou en unité d'hospitalisation), l'infirmier qui accueillera le patient doit se présenter et préciser son rôle (soigner).
- Le médecin qui prendra le patient en charge doit aussi se présenter et préciser son rôle. Son rôle doit être différencié de celui de la police (rôle judiciaire, recherche de faits, de preuves) et du médecin légiste (médecin qui va apporter des informations à la police pour faire une enquête).
Le médecin des urgences ou de la consultation a un rôle de soignant. Il doit s'assurer que l'enfant est en bonne santé.
Pour cela, on peut expliquer à l'enfant « que le médecin posera des questions à l'enfant, l'examinera et réalisera des examens. Il devra peut-être donner des

médicaments pour que l'enfant reste en bonne santé, parfois d'office, parfois une fois que les résultats des examens sont arrivés (en fonction du degré d'urgence)». Pour s'assurer de la bonne santé de l'enfant, il sera revu en consultation pour s'assurer que les résultats des examens sont arrivés, et qu'il n'y a pas besoin d'un autre médicament ou autre suivi.

- Le médecin s'inquiètera aussi de savoir comment se sent l'enfant (peut-il avoir eu peur, a-t-il encore peur ? est-il en colère ? « Fait-il des cauchemars », est-il souvent puni à la maison ou à l'école ? Y-a-t-il une chute des résultats scolaires ?) Pour cela, il fera appel à une autre personne (psychologue) pour pouvoir s'occuper de cette partie de la prise en charge.

3) L'anamnèse :

- Noter le nom, prénom, lien de la personne qui accompagne l'enfant (parent, frère, éducateur,...)
- Poser des questions ouvertes, ne rien suggérer (se méfier chez les plus jeunes qui répètent parfois ce qu'ils entendent ou modifient leur réponse).
Par exemple : « que s'est-il passé ? », « peux-tu m'expliquer pourquoi tu es ici chez le docteur ? », « veux-tu me raconter quelque chose de plus ? » « qu'as-tu ressenti ou senti ? ».
Eviter : « est-il vrai que... ? » « es-tu d'accord avec ce que ta maman dit là ? »...
- Interroger sur le lieu et les circonstances des faits.

4) Réaliser un examen clinique soigneux,

- Celui-ci doit être réalisé par un pédiatre senior.
- Quel est l'état général de l'enfant, quel est son état nutritionnel, quel est son état émotionnel (agitation motrice, retrait,...) quel est son état d'hygiène au moment de l'examen clinique.
- Quels sont les facteurs de vulnérabilité (retard mental, jeune âge,...) ?
- Porter une attention particulière aux marques de traumatismes (photos éventuelles) avec inspection des parties génitales et anales pour vérifier l'absence ou présence de lésions
- Effectuer un examen clinique complet. Idéalement l'examen clinique doit être réalisé endéans les 12h, pour autant que les conditions d'examen soient correctes (lieu d'examen, médecin sénior, état du patient,...).

Initialement, il vaut mieux demander à la victime de ne pas se laver avant la réalisation éventuelle de prélèvements et lui demande de bien conserver ses vêtements.

A ce stade, vous disposez de suffisamment d'informations pour effectuer l'approche des 3 D

L'approche des situations se base sur la règle des 3 D :

1. L'absence ou au contraire l'existence de « doutes » quant aux faits.
2. Le délai : Se trouve-t-on endéans les 72h après les faits ou pas ?
3. La sécurité (danger) : entourage non protecteur, risque de récurrence d'abus, idées suicidaires, risque de chantage,... Dans ce cas, l'enfant sera hospitalisé.
4. Quels sont les soins à apporter au patient, en fonction des 3 points précédents.

1. Peu de doute quant aux faits : (L'anamnèse et le contexte sont clairs)

1.1. Endéans les 72 heures :

SIGNALEMENT D'OFFICE AU PARQUET (071/236511 ou police de Charleroi 071/210333).
+ COPIE du SIGNALEMENT AU SAJ (fax : 071/896009).

1.1.1 Ouverture du Set SAS :

Celui-ci ne peut être ouvert que sur décision du Procureur du Roi (réquisitoire) et par le médecin légiste ou un médecin réquisitionné par le Parquet (gynécologue de référence au CHU Marie Curie et au GHDC)

Si la victime est amenée par la police judiciaire, ils ont en général prévenu le Procureur. Si ce n'est pas le cas, c'est au pédiatre de le faire (Parquet 071/236511). Il faut également encourager la victime (ou les parents de celles-ci) à porter plainte.

En fonction de l'âge du patient les prélèvements seront parfois effectués avec l'aide d'un gynécologue (gynécologue de référence).

Le gynécologue de référence

-au GHDC est le Dr WILLEMS Timour .

-au CHU Marie Curie il s'agit du Dr DEHON Sylvie.

Attention ! Le SAS a une utilité médico-légale (les prélèvements seront utilisés pour récolter des preuves). Celui-ci est envoyé au labo de la Police judiciaire via le médecin légiste. Vous n'aurez pas accès à ces résultats.

Vous devez donc effectuer les analyses en double. Vos prélèvements auront une utilité clinique et thérapeutique (suivi médical, médicaments,...)

En tant que médecin responsable du patient, il faut vous assurer que ce SAS soit réalisé dans de bonnes conditions.

Pour les enfants plus jeunes ou anxieux, penser à une éventuelle sédation (à l'appréciation du clinicien) avant les prélèvements.

1.1.2: Examens complémentaires :

1. Réalisation d'une biologie standard (hémato, enzymes hépatiques, urée, créatinine, coagulation) avec sérologies hépatite B et C, syphilis, VIH. Les sérologies VIH/syphilis seront recontrôlées à distance (6 sem). Toxicologie et alcoolémie.
2. Penser à réaliser une coagulation si hématomes importants ou nombreux. NB : certains enfants hémophiles avaient été initialement suspecté de maltraitance...
3. Si enfant suspect de négligences (pex cassure de la courbe de croissance,...), penser à rechercher carences en fer, albumine, calcium, phosphore.
4. selon les cas et l'âge du patient, test de grossesse, toxicologie urinaire.
5. Frottis vaginal ou vulvaire Chlamydia (PCR), Gonocoque (PCR), Trichomonas (culture) et autres germes (à organiser avec le gynéco selon l'âge de l'enfant (et/ou médecin légiste, qui les fera en double, pour éviter de répéter cet examen désagréable).
6. Urines au premier jet pour PCR Chlamydia, Gonocoque, examen direct. Recherche de spermatozoïdes . Attention, pas de toilette intempestive !
7. Selon l'anamnèse, frottis bouche/pharynx, frottis anal (tous les orifices pénétrés)

8. Prendre des photos et les stocker dans le dossier médical.
 - La photographie doit être accompagnée d'une description écrite de la lésion.
 - Il faut spécifier la date et l'utilisation d'une latte graduée est recommandée.
 - Aspects légaux :

De manière générale, le patient ou son représentant légal doit consentir à la prise de photographies.

Cependant, vu que la démarche du médecin en cas de suspicion de maltraitance est guidée par l'intérêt de l'enfant et par le souci de protection, le consentement du représentant du mineur n'est pas requis pour réaliser l'examen médical et pour prendre des photographies.

(cfr Avis du Conseil National de l'Ordre des médecins du 16 décembre 2017)

1.1.2 Traitements :

1) Prophylaxie VIH .

En cas de viol, la prophylaxie antirétrovirale est classiquement donnée, sauf si on a la certitude que la personne source est séronégative.

La décision de donner le traitement sera prise avec l'infectiologue du site concerné.

- Pour le GHDC :

D'abord contacter le Dr Diane Stroobant (071/104530).

Si absente, contacter la garde d'infectiologie adulte du GHDC.

Si nécessaire, possibilité de contacter les infectiologues de Marie Curie.
- Pour le CHU Marie Curie :

D'abord contacter l'infirmière référente VIH au 071/922307 ou au 0477846793.

En we, nuits ou fériés, contacter les infectiologues de Marie Curie (Drs Demeester, Markowicz ou Buttafuoco).
- Pour CNDG, appel GHDC ou CHU Marie Curie.

Chaque service d'urgence dispose d'un kit pour donner le traitement pour 3 jours.

Le traitement antirétroviral consiste en :

- Plus de 35 kg : Stribild 1/j
- Moins de 35 kg : Epivir 4mg/kg/dose 2x/j
 - +Retrovir 8mg/kg/dose 2x/j
 - +Kaletra 12mg/kg/dose 2x/j (si <15kg) ou 10 mg/kg/dose 2x/j (si >15kg).

Le patient sera ensuite revu dans les 72h au Centre de référence SIDA (CRS) à l'hôpital Marie Curie pour poursuivre la prise en charge infectiologique et donner la suite du traitement.

Les résultats des prélèvements doivent être adressés au CRS pour cette consultation.

Les prises de sang de contrôle sérologique à 6 semaines et 3 mois sont effectuées au CRS.

L'instauration rapide du traitement anti-VIH dans les 4h a une efficacité renforcée prouvée.

Il y a un enjeu médical réel de le débiter au plus vite, donc au plus tôt au mieux.

Il ne faut pas attendre la réalisation du SAS pour le débiter.

2) Tétanos :

Vérifiez le status vaccinal tétanos (si non vacciné ou vaccination douteuse, donner la première dose et prévoir les rappels (2 mois et 6 mois).

Faire une dose de vaccin aux urgences si plaie sale ou lieu souillé++.

3) Hépatite B :

Vérifier le calendrier vaccinal de base de l'enfant.

Prélever une sérologie.

Les gamma globulines anti-hépatite B (dose : 0,06 ml/kg) seront données avec le vaccin au rendez- vous de contrôle au j2 ou j3 si la sérologie confirme que l'enfant n'est pas protégé. Elles gardent leur efficacité endéans les 14 jours post-exposition.

Prévoir les rappels à 1 et 6 mois.

4) Prévention grossesse (selon les cas, l'âge et le status pubertaire de la patiente) :

Norlevo 1 comprimé après avoir exclu une grossesse antérieure au fait par un test urinaire/biologique.

Ce comprimé peut être administré jusqu'à une semaine après les faits.

5) Prévention Chlamydia:

°Zitromax po:

dose ado/adulte 2 x 500 mg en une prise,

dose pédiatrique 10 mg/kg soit 0,25 ml/kg/j en une prise par jour pendant 3 jours)

°ou Doxycycline pour les ado/adultes 100 mg 2x/j pour 7 jours (après avoir exclu grossesse).

6) Prévention Gardnerella, Trichomonas :

Métronidazole po:

Dose ado/adulte : 2gr 1x

Dose pédiatrique : 10 mg/kg/dose 3x/j pendant 5 jours

7) Prévention Gonocoque :

°Rocéphine IM ou IV:

Dose ado/adulte : 2gr 1dose unique.

Dose pédiatrique : rocéphine 50 mg/kg/dose 1 dose unique

°ou Zitromax.

8) L'enfant sera hospitalisé d'office .

Prévenir le référent de la cellule maltraitance :

o Au GHDC, Lassoued Hajer (071/104530), le Dr Ruiz Marcela (071/104530), le Dr Stroobant Diane (071/104530) pour l'infectiologie.

o Au CNDG, le Dr Van de Poel Gaele (071/379618) ou le Dr Ludivine Hougardy (071/379793) ou le service de pédiatrie (071/379470).

o Au CHU Marie Curie, le Dr Delvaux Nicolas (071/921329).

9) Prise en charge psycho-sociale.

L'enfant doit impérativement être vu par la psychologue du service de pédiatrie de la cellule maltraitance.

Le relais en ambulatoire sera organisé (psychologue de l'hôpital, extérieur ou équipe SOS-enfant).

-SOS-enfant Charleroi (APEP 071/332581)

-SOS-enfant la Louvière (APEP du centre 064/224141)

-SOS-enfant Dinant-Philippeville (SAILFE 081/776805)

10) Suivi à la sortie :

- RDV en consultation de pédiatrie pour le suivi des sérologies et résultats microbiologiques.

- RDV suivi psychologique (psychologues hôpital, extérieur ou équipe SOS-enfant)

- Il est indispensable de connaître le nom de la personne qui tiendra le fil rouge de la situation. Celle-ci s'assurera du suivi et recontactera les parents afin de s'en assurer.

1.2. Si la date du viol est >72h

La réalisation d'un set SAS est inutile (à confirmer avec le médecin légiste, car nouvelle méthode de prélèvement après rinçage prolongeant ce délai classique).

La prophylaxie VIH n'est plus indiquée.

Pour le reste, la prise en charge et les prélèvements sont les mêmes que dans les 72h (1.1.2 et 1.1.3).

2. Doute quant aux faits (anamnèse et contexte flous) :

Il arrive souvent que l'on soit confronté à une situation de « doute » quant à un fait d'abus sexuel.

Il est important dans ces situations de tenter de récolter de manière précise les différents éléments qui permettront aux intervenants d'évaluer la situation de la manière la plus objective possible.

Les équipes SOS-enfant sont un très bon soutien pour réfléchir à la meilleure prise en charge. Le SAJ ou un service judiciaire (Parquet) doit être prévenu si nécessaire pour ouvrir une enquête.

L'approche pratique aux urgences ou en consultation doit être différente selon que vous estimiez que l'enfant est « en danger » ou non, et selon que les faits supposés remontent à moins ou plus de 72 heures.

Un examen physique complet sera réalisé : vous pouvez rédiger un constat à la demande des parents, sans interprétation.

Les prélèvements seront réalisés en cas de suspicion de rapport sexuel potentiellement contaminant (pas les situations « d'attouchement ») comme mentionnés aux paragraphes précédents.

Si l'enfant vous semble en danger, il faut l'hospitaliser.

3. Situation particulière : Enfant référé pour suspicion de MST

- Sont considérés comme étant indicatifs de transmission sexuelle (après exclusion de la possibilité de transmission verticale): Gonocoque, Syphilis, VIH, Chlamydia
 - Sont considérés comme suspects : Trichomonas vaginalis, condylomes, Herpès (différenciation herpès type 1 et 2 !)
- Une vaginite bactérienne aspécifique est peu suspecte.

4 . Dans tous les cas, vous devrez veiller :

- à noter dans le dossier le nom de la personne qui tient le fil rouge. C'est cette personne qui sera interpellée en cas de besoin (non compliance, dégradation de la situation.
- à veiller à une prise en charge médicale complète, de l'arrivée aux urgences au suivi ultérieur.
- à veiller au cadre légal et judiciaire ainsi qu'à l'aide spécialisée (interpellation SAJ, Parquet,...).
- à assurer un suivi psychologique au patient (psy privé, d'hôpital ou équipe SOS-enfant).

