

SÉRIE DE WEBINAIRES DU CENTRE BOOST
Le 27 fév. 2019

Abus sexuel à l'endroit des jeunes enfants

Comprendre l'évaluation médicale à votre CAE/CAEJ

Amy E Ornstein, MDCM, FRCPC, FAAP, MSc
Pédiatre consultante
IWK Health Centre et Dalhousie University
Halifax, Nouvelle-Écosse



Message du corps professoral/présentateur

- ▷ Liens avec des intérêts commerciaux :
 - **Subventions/soutien à la recherche** : nul
 - **Bureau des intervenants/honoraires** : nul
 - **Honoraires de consultants** : juridique
 - **Autre** : Financement du ministère de la Justice Canada pour le développement d'un centre d'appui aux enfants et aux jeunes

- ▷ Certaines images et une partie du contenu peuvent déranger. N'hésitez pas à prendre une pause au besoin et à faire le point.

- ▷ Nous vous prions de ne pas photographier les diapositives.

Objectifs d'apprentissage

- ▶ Compréhension de la valeur des examens génitaux et de la collecte de preuves médico-légales
- ▶ Définition de l'anatomie génitale normale et exemples de constatations génitales à l'âge de la prépuberté
- ▶ Examen de la documentation et interprétation
- ▶ Prise en charge adéquate des victimes d'abus sexuel

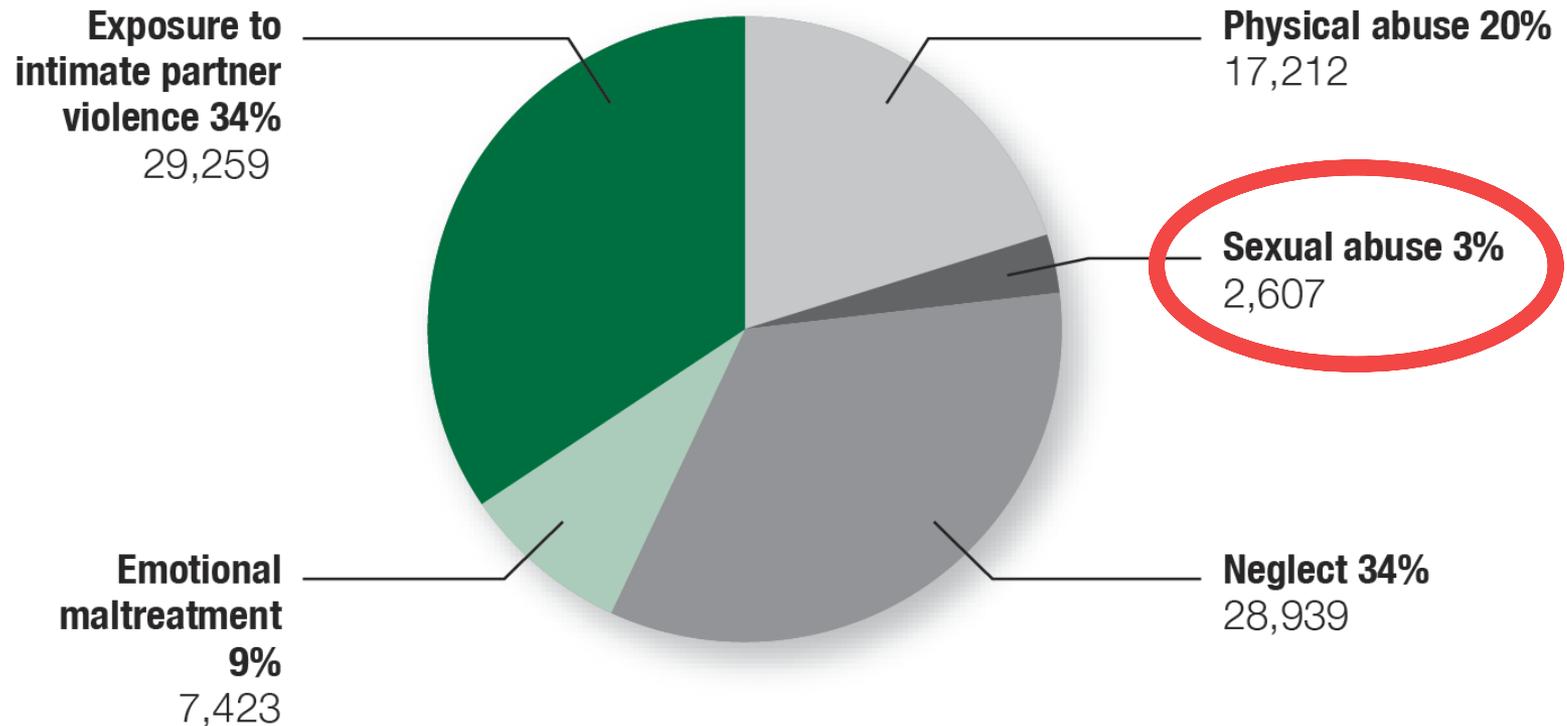
Définition de l'abus sexuel

« Un enfant participe à des activités sexuelles qu'il ne comprend pas, pour lesquelles l'enfant n'est pas préparé à son stade de développement et auxquelles il ne peut consentir, et/ou qui contreviennent à la loi ou aux tabous sociaux de la société. »

(AAP 1999)

Éventail d'activités allant de l'agression sexuelle aux formes moins intrusives d'abus

FIGURE 5: Primary Category of Substantiated Child Maltreatment in Canada in 2008*



Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect – 2008

* Total estimated number of substantiated investigations is 85,440, based on a sample of 6,163 substantiated investigations.

Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008 : principales constatations

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/section-blessures-violence-envers-enfants/violence-envers-enfants/etude-canadienne-incidence-signalements-cas-violence-negligen-ence-envers-enfants-2003/etude-canadienne-incidence-signalements-cas-violence-negligen-ence-envers-enfants-2008.html>

L'abus sexuel d'enfants est-il fréquent?

- ▶ Enquête en Ontario, **11 % des femmes** et **4 % des hommes** ont signalé des cas d'abus sexuel grave pendant l'enfance
- ▶ « Pendant votre enfance, un adulte vous a-t-il déjà fait subir ces choses contre votre gré? »
 - menacé d'avoir des relations sexuelles avec vous?
 - touché les parties intimes de votre corps?
 - tenté d'avoir des relations sexuelles ou de vous agresser sexuellement?

L'abus sexuel d'enfants est-il fréquent?

▶ Enquête en Ontario 11 % des femmes et

RAPPELEZ-VOUS

Les « Adverse Childhood Experiences Studies » (ACES) découlent de l'étude d'un groupe d'adultes obèses. La caractéristique unificatrice était l'abus sexuel pendant l'enfance.

Le traumatisme subi pendant l'enfance est une variable explicative importante de l'adversité en aval.

sexuellement?

Présentation?? de l'abus sexuel

- ▷ Divulgence spécifique (famille, services sociaux, police)
- ▷ Affection médicale :
 - génitale ou rectale
 - saignement, dysurie, pertes, rougeur, ITS
- ▷ Comportements inquiétants
 - mauvaise conduite sexuelle
 - perpétration sexuelle sur les autres
 - troubles du sommeil, dépression, promiscuité sexuelle, changement au niveau de l'appétit, toxicomanie
- ▷ Service d'urgence / clinique médicale

Antécédents d'allégation

- ▷ Souvent fournis par les services sociaux ou la police après l'entretien ou l'enquête préliminaire
 - heure et date de l'abus sexuel présumé
 - dernier contact connu ou possible
 - description de l'événement ou des événements
 - durée
- ▷ Symptômes
 - douleur, saignement, pertes
 - antérieur ou continu?
- ▷ Antécédents médicaux
 - médicaments, cycle menstruel, activité sexuelle antérieure
- ▷ Caractéristiques de l'agresseur
 - âge, infections, abus de drogues prises par voie intraveineuse, antécédents préalables d'abus

Antécédents d'allégation

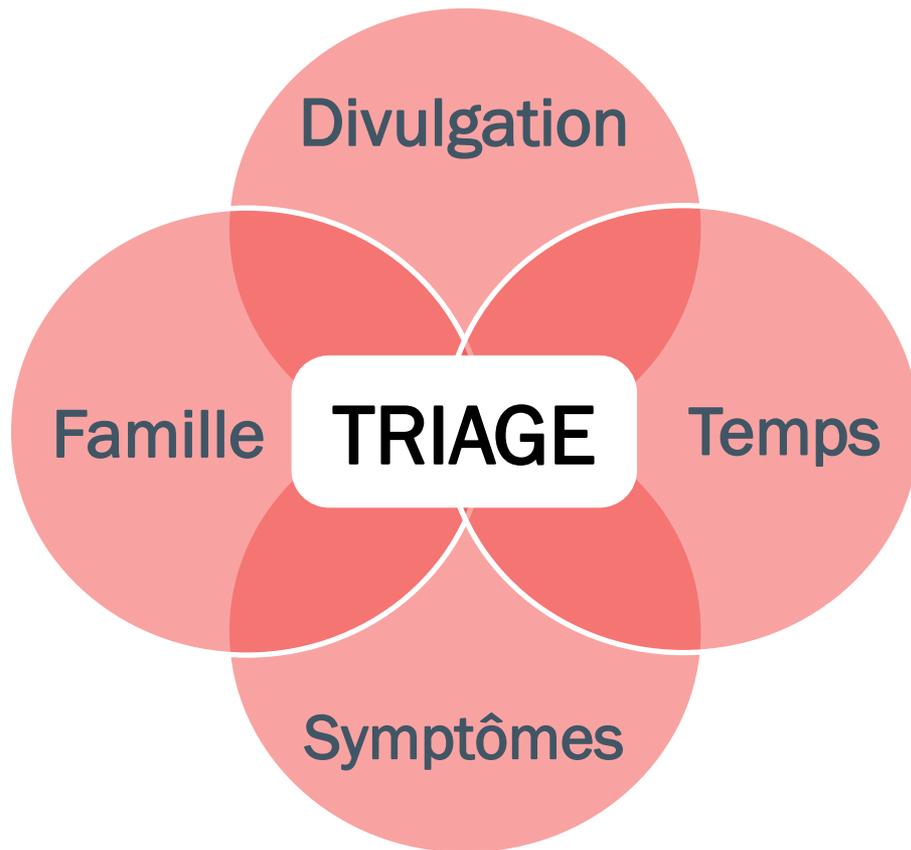
RAPPELEZ-VOUS

L'entrevue judiciaire est un élément spécifique de l'enquête.

Le fournisseur de soins de santé doit obtenir les renseignements requis pour établir un plan de prise en charge.

- ▷ Antécédents médicaux
 - médicaments, cycle menstruel, activité sexuelle antérieure
- ▷ Caractéristiques de l'agresseur
 - âge, infections, abus de drogues prises par voie intraveineuse, antécédents préalables d'abus

Avec quelle rapidité cet enfant devrait-il être examiné?



- ▶ Essayez de voir les familles de la manière la plus confortable et la plus complète
- ▶ Essayez de limiter les examens génitaux inutiles
- ▶ Essayez de limiter les examens multiples
- ▶ Quelles sont les options disponibles dans votre communauté? CAEJ?

Avec quelle rapidité cet enfant devrait-il être examiné?

RAPPELEZ-VOUS

La divulgation de l'abus sexuel est une « urgence » pour les familles. Cela ne signifie pas toujours qu'il s'agit d'une **urgence médicale ou sociale.**

- ▶ Essayez de limiter les examens multiples

Que puis-je faire pour vous aujourd'hui?

- « Vous serez en mesure de savoir après l'examen si elle a été agressée, n'est-ce pas? »
- « Elle est tout le temps en colère. Que puis-je faire? »
- « Pourquoi a-t-elle des pertes dans ses sous-vêtements? »
- « Mon enfant semble 'forcée'. Quelqu'un doit l'avoir touchée. »

Que puis-je faire pour vous aujourd'hui?

« Vous serez en mesure de savoir après

RAPPELEZ-VOUS

Il est important d'établir des attentes réalistes pour les familles, les aidants, les services sociaux et la police

vêtements? »

« Mon enfant semble 'forcée'. Quelqu'un doit l'avoir touchée. »

Gestion et résultat

- ▶ Guidé par les antécédents et l'examen physique
- ▶ Dépistage des maladies comme l'infection urinaire et les ITS
- ▶ Traitement pour les maladies reconnues
- ▶ Orientation (soit santé mentale, pédiatrie, gynécologie)
- ▶ Signalement ou nouveau signalement aux services sociaux, selon les directives

Examen féminin

Examen féminin

- ▷ Examen physique général
- ▷ Description détaillée des blessures cutanées
- ▷ Stade de Tanner (maturité sexuelle) de la poitrine et de la pilosité pubienne
- ▷ Organes génitaux externes
 - appliquer une traction, observer l'hymen et l'ouverture vaginale
 - constater la forme de l'hymen
 - décrire la bordure et le pourtour de l'hymen
 - constater la présence d'ecchymose, de lacération, de pertes ou de saignement
- ▷ Anus et fesses

Examen féminin

▷ Examen physique général

RAPPELEZ-VOUS

L'examen avec spéculum n'est jamais indiqué chez un enfant prépubère.

En cas de saignement non diagnostiqué, l'enfant a besoin d'un examen sous anesthésie.

- décrire la bordure et le pourtour de l'hymen
- constater la présence d'ecchymose, de lacération, de pertes ou de saignement

▷ Anus et fesses

Pour que cela se passe bien

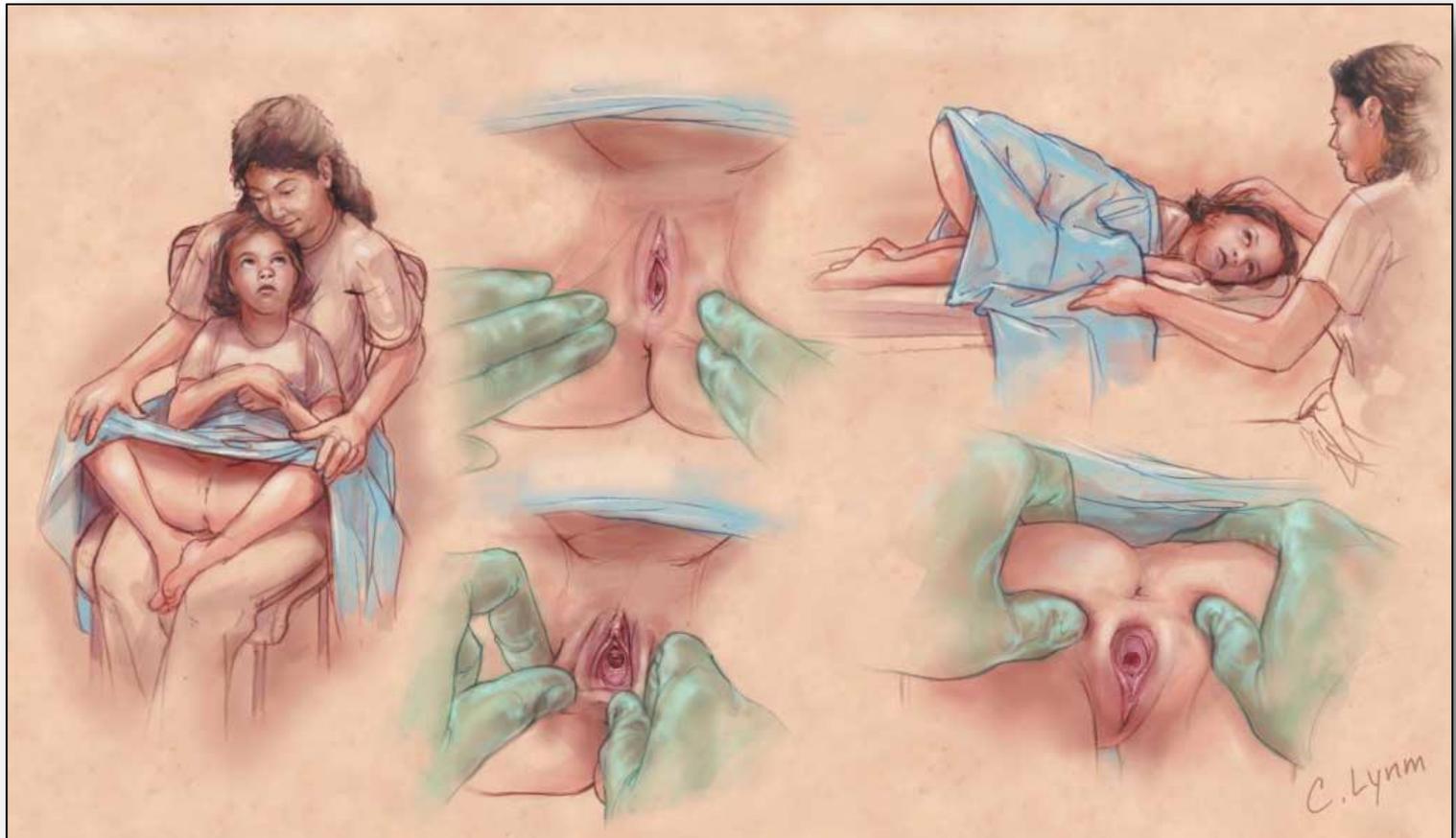
- ▶ Pensez à examiner les enfants en bas âge et les tout-petits sur les genoux de l'aidant
- ▶ Respectez l'intimité des enfants d'âge scolaire et des adolescents
- ▶ Sachez qui sont les personnes que l'enfant souhaite avoir dans la salle
- ▶ Expliquez ce que vous faites au fur et à mesure dans des termes appropriés
- ▶ Établissez un lien
- ▶ Rassurez-les en mentionnant que l'examen n'est pas douloureux
- ▶ Répondez aux questions honnêtement
- ▶ Effectuez l'examen doucement

Commencer l'examen génital

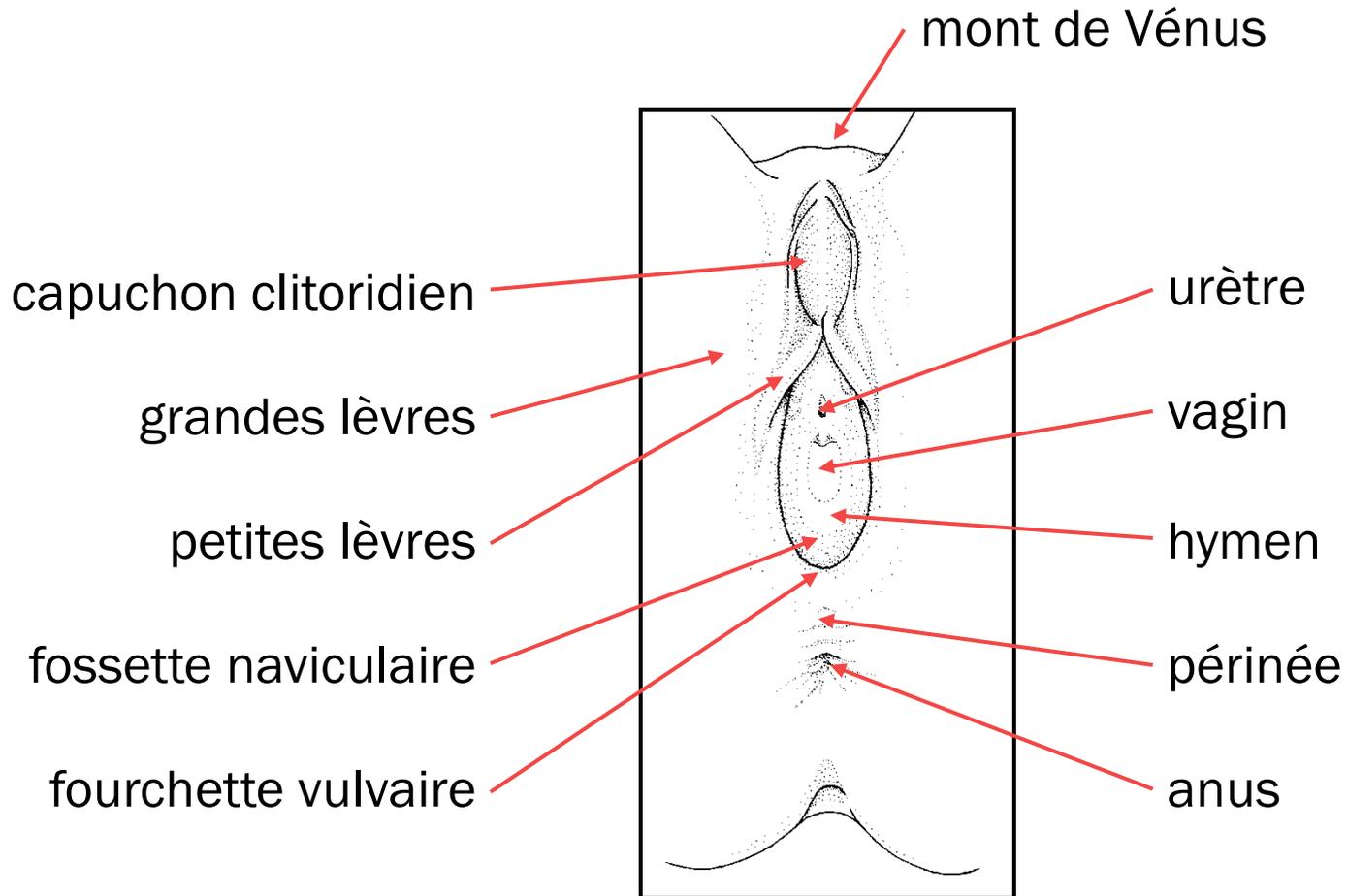


- ▶ Les enfants prépubères peuvent être examinés en position couchée, les jambes relevées
- ▶ Les adolescents doivent être examinés en position de lithotomie

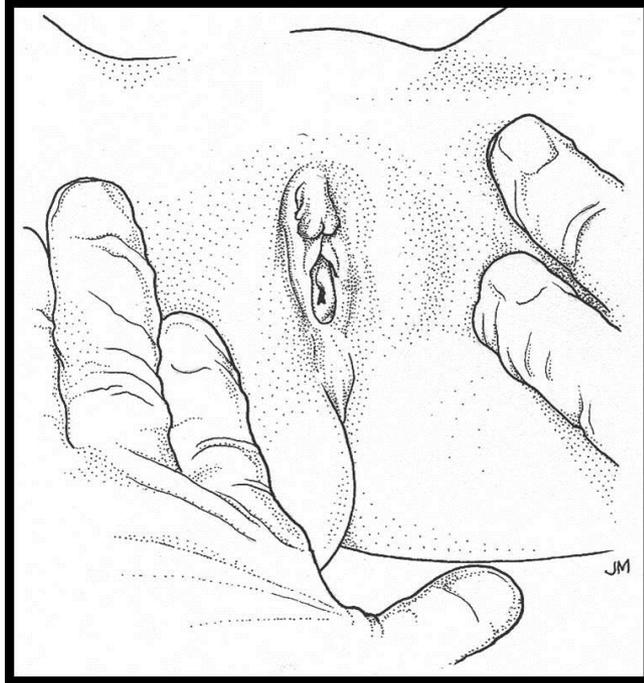
Options pour un positionnement qui maximise la visualisation



Revue de l'anatomie

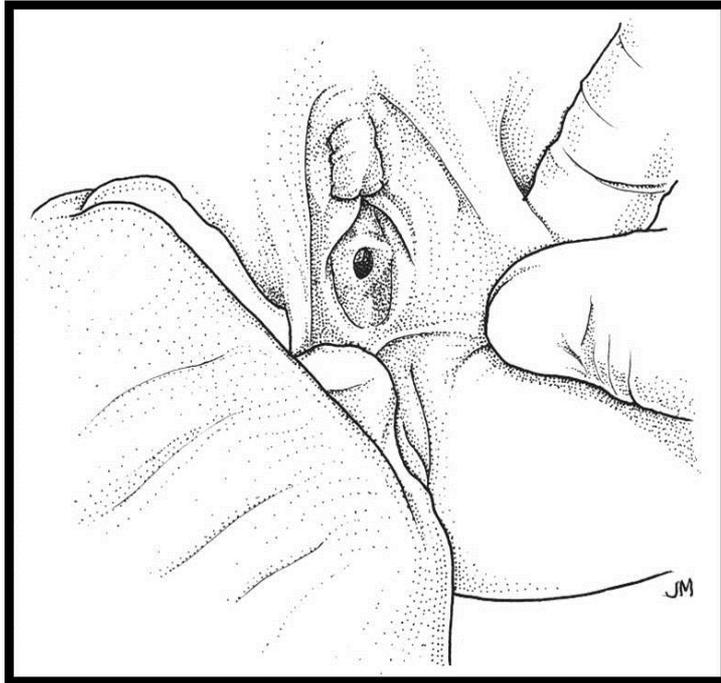


Séparation labiale en position couchée



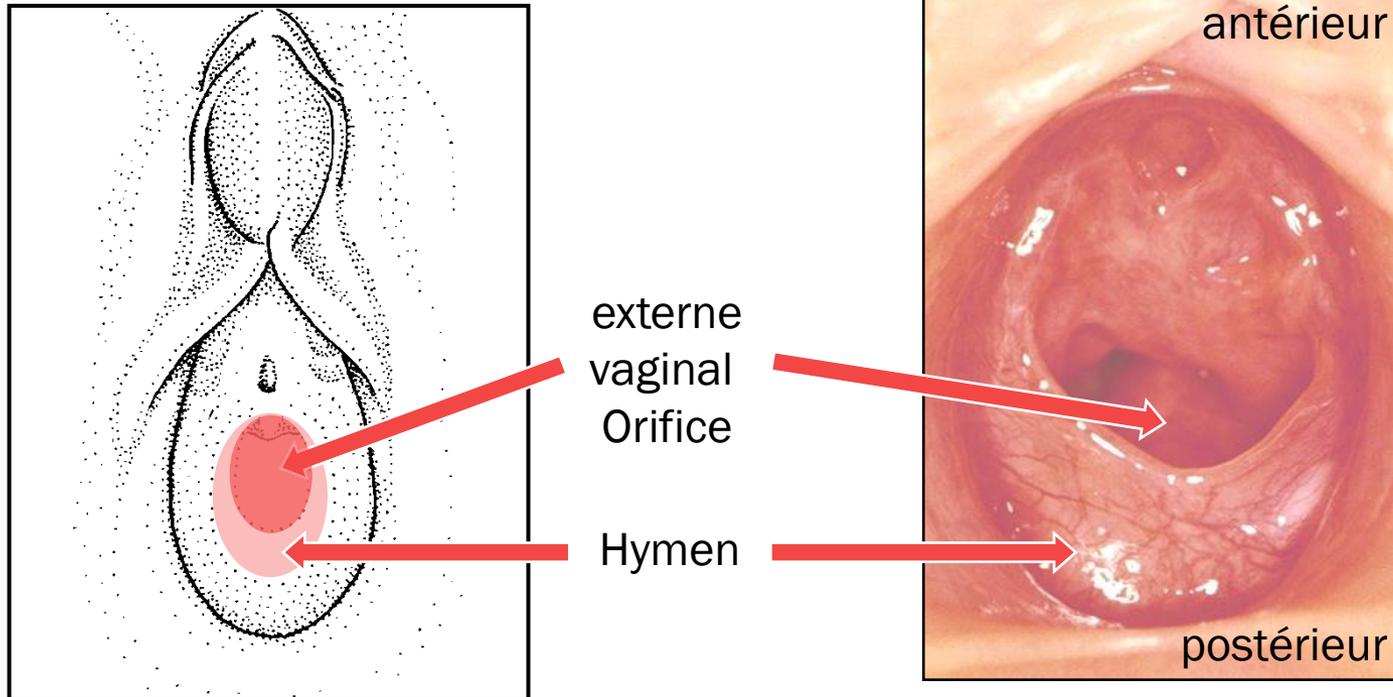
- ▶ Commencez par la séparation labiale en position couchée.
- ▶ Écartez les grandes lèvres doucement pour voir le vestibule.

Traction labiale en position couchée



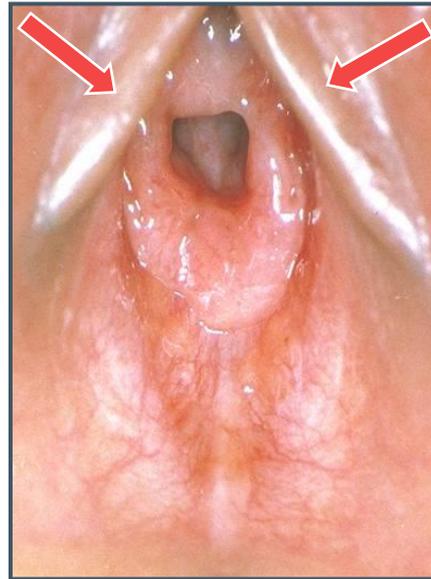
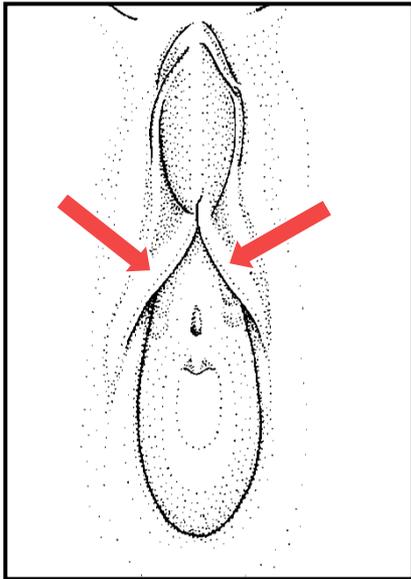
- ▶ La traction labiale en position couchée est la prochaine étape, parce que l'hymen s'étire autour de l'ouverture vaginale.
- ▶ Les lèvres sont saisies de chaque côté par un pincement doux. Tirez-les vers l'avant et vers le bas.

Hymen

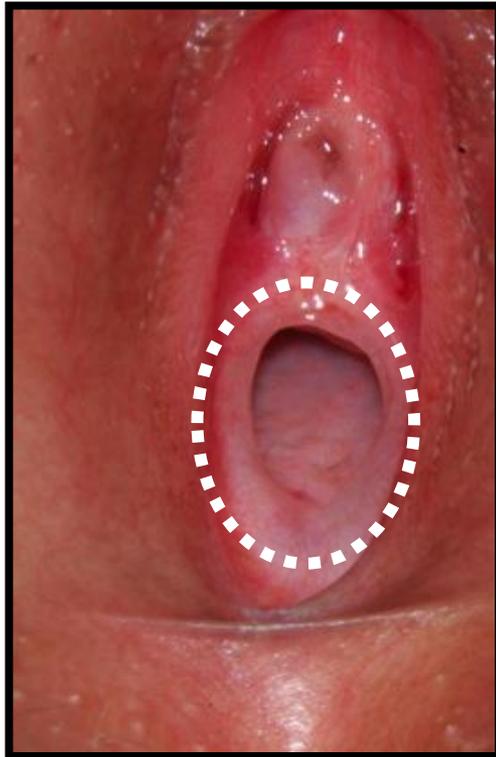


- ▷ Membrane qui entoure l'orifice vaginal
- ▷ Il y a une grande variation anatomique de l'apparence de l'hymen

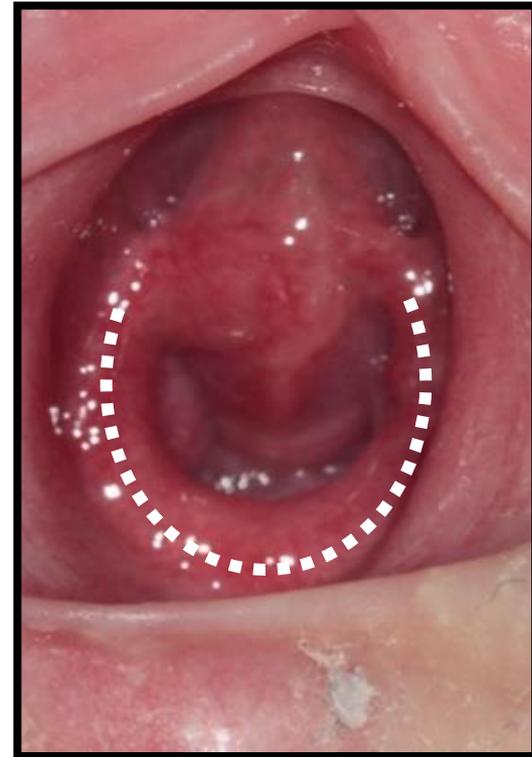
On voit l'hymen après la séparation et la rétraction



Types d'hymen les plus courants



Annulaire



Semi-lunaire

Types d'hymen les plus courants



RAPPELEZ-VOUS

L'hymen n'est pas une membrane solide qui est « déchirée » ou « perforée » par la pénétration.



Annulaire



Semi-lunaire

Caractéristiques de l'hymen

▷ Après avoir constaté la configuration de l'hymen, notez :

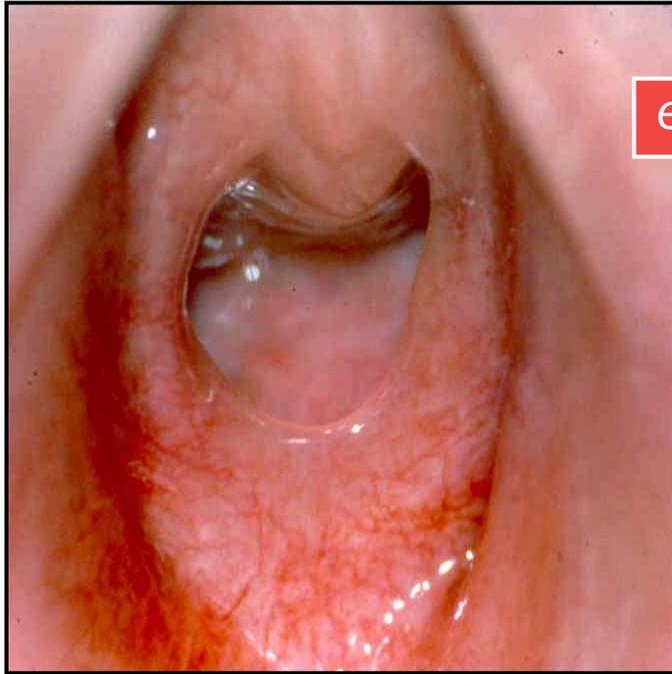
▶ **Pourtour?**

Lisse ou avec des bosses, des encoches ou des lacérations

▶ **Bordure**

La largeur du tissu de l'hymen; quantité normale de tissu (bordure normale) ou étroite ou large.

Toutes ces variations sont normales.



estrogène



Prépubère

- ▷ sensible
- ▷ bien vascularisé
- ▷ pâle

Pubère

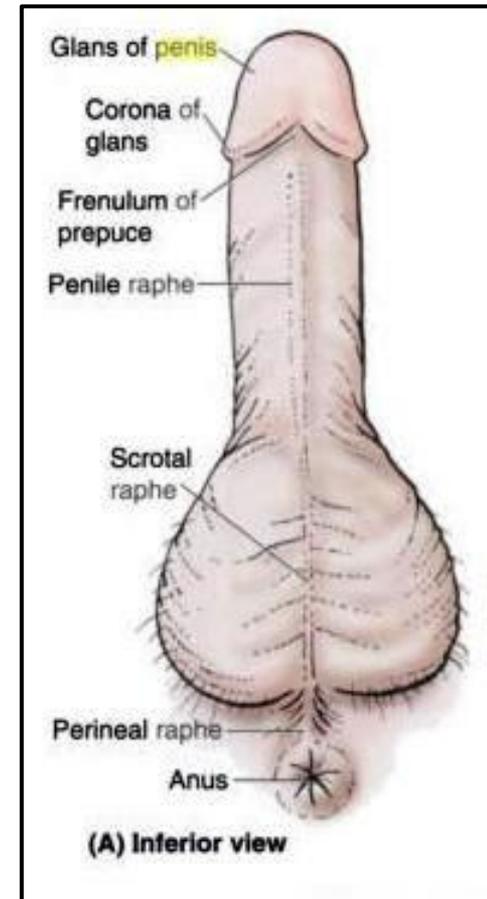
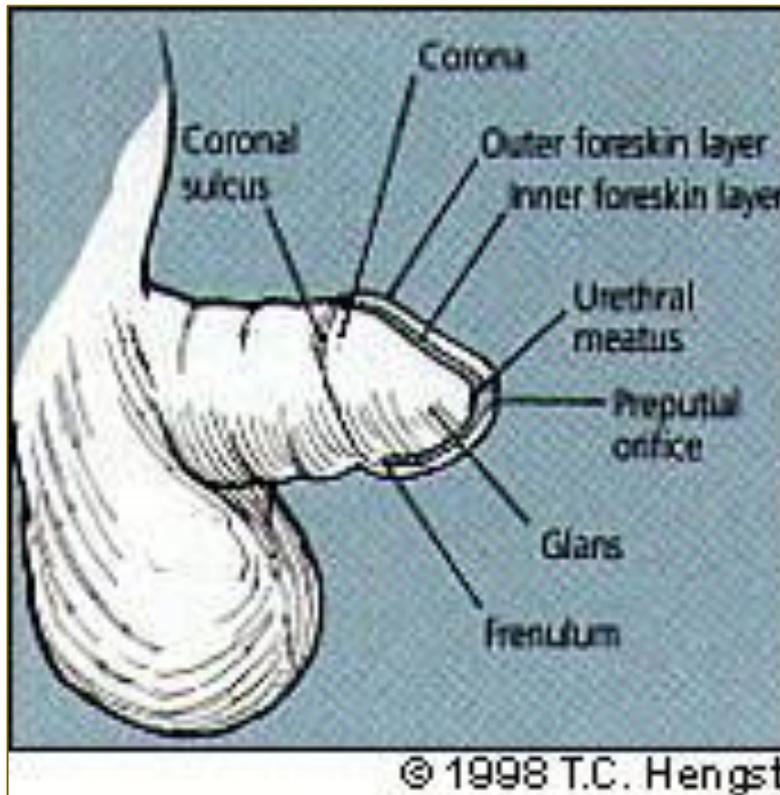
- ▷ peu de sensation
- ▷ redondant et élastique
- ▷ rouge

Examen masculin

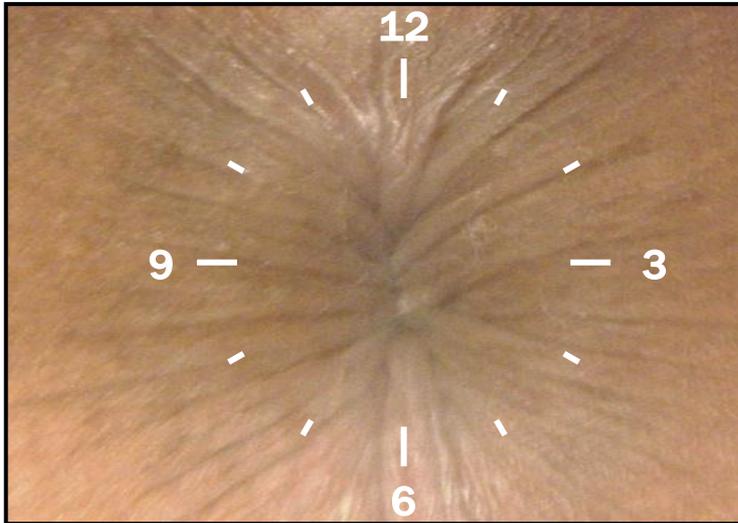
Examen masculin

- ▶ Constate le stade de Tanner (maturité sexuelle) de la pilosité pubienne et des organes génitaux
- ▶ Évaluation externe du pénis, des testicules et du scrotum, de l'anus
- ▶ Signes de blessure
 - ▶ ecchymose, lacération, perte ou saignement

Organes génitaux masculins



Anus/orifice anal



- ▶ Le cadran superposé de l'horloge peut aussi être utilisé pour décrire les constatations anales, où 12 heures pointe vers le haut, vers la tête du patient.
- ▶ Vérifiez s'il y a présence d'ecchymoses, de fissures, de lacérations, de pertes ou de saignement.
- ▶ Le toucher rectal n'est pas effectué dans ces cas.

Cas « A »

- ▶ Une fillette de 4 ans a dit à sa mère que son oncle a touché son « pipi » et lui a demandé de toucher le sien
- ▶ La fillette n'a aucune difficulté à expulser et il n'y a pas d'antécédents de saignement ou de pertes
- ▶ La mère l'a « examinée » et pense qu'elle semble « rouge et déchirée »
- ▶ Les services sociaux et la police veulent que la fillette soit examinée le plus tôt possible pour confirmer les allégations avant de procéder

Que devriez-vous faire?

Findings on Exam

- ▶ Adams, J., et al. Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2016. 29(2)
- ▶ Heger, A., et al., Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse & Neglect*, 2002. 26
- ▶ Andherst, J., N. Kellogg, and I. Jung, Reports of repetitive penile-genital penetration often have no definitive evidence of penetration, in *Pediatrics*. 2009.
- ▶ Adams, J., et al., Examination Findings in Legally Confirmed Child Sexual Abuse: It's Normal to be Normal. *Pediatrics*, 1994. 94(3)

Findings on Exam

- ▶ Adams, J., et al. Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused. *Journal*

RAPPELEZ-VOUS

Dans **85 à 95 %** des cas où il y a divulgation d'abus, les constatations génitales sont normales ou non-spécifiques.

- ▶ Adams, J., et al., Examination Findings in Legally Confirmed Child Sexual Abuse: It's Normal to be Normal. *Pediatrics*, 1994. 94(3)

Pourquoi la plupart des examens sont-ils normaux?

- ▷ Plusieurs types d'abus ne laissent aucune preuve physique
- ▷ Les blessures muqueuses guérissent rapidement
- ▷ Plusieurs constatations ont plusieurs étiologies possibles
- ▷ L'enfant a un concept de la « pénétration » qui est difficile à saisir/comprendre
- ▷ Les constatations médicales sont plus probables si :
 - ▶ Un saignement a eu lieu après l'incident
 - ▶ L'agression est récente
 - ▶ Une douleur a été ressentie au moment de l'incident

Pourquoi la plupart des examens sont-ils normaux?

- ▶ Plusieurs types d'abus ne laissent aucune preuve physique

RAPPELEZ-VOUS

Un examen normal n'exclut pas la possibilité d'abus sexuel.

- ▶ Les constatations médicales sont plus probables si :
 - ▶ Un saignement a eu lieu après l'incident
 - ▶ L'agression est récente
 - ▶ Une douleur a été ressentie au moment de l'incident

Mini-Review

Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused



Joyce A. Adams MD^{1,*}, Nancy D. Kellogg MD², Karen J. Farst MD³, Nancy S. Harper MD⁴, Vincent J. Palusci MD, MS⁵, Lori D. Frasier MD⁶, Carolyn J. Levitt MD⁷, Robert A. Shapiro MD⁸, Rebecca L. Moles MD⁹, Suzanne P. Starling MD¹⁰

¹ Department of Pediatrics, University of California, Davis Medical Center, Sacramento, California

² Department of Pediatrics, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, Texas

³ Department of Pediatrics, University of Arkansas for Medical Sciences, Arkansas Children's Hospital, Little Rock, Arkansas

⁴ Department of Pediatrics, University of Minnesota; University of Minnesota Masonic Children's Hospital, Minneapolis, Minnesota

⁵ Department of Pediatrics, New York University School of Medicine, New York, New York

⁶ Department of Pediatrics, Penn State Milton S. Hershey Children's Hospital, Hershey, Pennsylvania

⁷ Department of Pediatrics, University of Minnesota; Children's Hospitals and Clinics of Minnesota, St. Paul, Minnesota

⁸ Department of Pediatrics, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, Ohio

⁹ Department of Pediatrics, Yale School of Medicine, New Haven, Connecticut

¹⁰ Department of Pediatrics, Eastern Virginia Medical School; Children's Hospital of The King's Daughters, Norfolk, Virginia

Implications pratiques

- ▶ Les diagnostics indiquant des constatations de traumatisme/contact sexuel sont rares malgré la divulgation de pénétration
- ▶ Habituellement, les constatations sont plus fortement associées à des symptômes et à des facteurs liés aux antécédents
- ▶ L'absence de constatations n'exclut pas l'abus sexuel
- ▶ Constatation positive = consulter un expert/collègue

Cas de triage « A »

- ▶ Orientation moins urgente
- ▶ L'examen sera très probablement normal ou non spécifique et ne sera pas utile à l'enquête
- ▶ L'examen réduira probablement l'anxiété
- ▶ Recommander que l'enfant soit interrogé en premier
- ▶ Expliquer la logique et les constatations à la famille, à la police et aux services sociaux

Triage du cas « A »

- ▶ Orientation moins urgente

RAPPELEZ-VOUS

Les allégations d'abus sexuel chez des enfants sont habituellement corroborées en fonction des antécédents et non de l'examen physique.

- ▶ Expliquer la logique et les constatations à la famille, à la police et aux services sociaux

Examen du cas « A »



- ▷ érythème du vestibule
- ▷ hymen semi-lunaire
- ▷ pourtour lisse
- ▷ bordure normale

DIAGNOSTIC :
VULVOVAGINITE

Cas « B »

- ▶ Une fillette de 6 ans est amenée au service des urgences après avoir été trouvée seule à la maison par les services sociaux
- ▶ Il y a du sang sur ses sous-vêtements et elle a dit au travailleur social qu'un homme a fait mal à son trou de pipi la veille

Triage du cas « B »

- ▶ Tentative d'agression dans les 48 dernières heures - grave
- ▶ La douleur et le saignement ont été signalés
 - ▶ constatations physiques?
- ▶ Évaluation immédiate requise dans un service des urgences

Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. *Pediatrics*. Christian et al.(106) 2000.

- ▶ 273 enfants de < 10 ans avec trousse médico-légale pour agression sexuelle ont été examinés
- ▶ quelques preuves dans 24,9 % des cas, tous vus dans les 44 heures
- ▶ > 90 % des enfants avec trousse médico-légale pour agression sexuelle positive vus dans les 24 heures
- ▶ > 24 heures TOUTES les preuves provenaient des vêtements
* *sauf 1 poil*
- ▶ Aucun prélèvement positif pour le sang après 13 heures ni pour le sperme après 9 heures

Trousse médico-légale pour agression sexuelle

- ▷ Examen médico-légal dont le but est :
 - ▶ d'aider à identifier l'agresseur et l'emplacement
 - ▶ de prouver la survenance d'abus sexuel
 - ▶ preuve pour la police (arrestation/poursuite)
 - ▶ exige le consentement éclairé
 - ▶ peut être congelé
- ▷ Intervention envahissante, alors tenez compte de...
 - ▶ Temps : faible rendement après > 72 h pubères
 - ▶ Divers : douche, selles, nouveaux vêtements, repas
 - ▶ Antécédent d'agression : pénétration/tentative
 - ▶ Examen : blessure

Trousse médico-légale pour agression sexuelle

- ▶ Examen médico-légal dont le but est :
 - ▶ d'aider à identifier l'agresseur et l'emplacement

RAPPELEZ-VOUS

Dans les cas d'agression sexuelle grave, si une trousse médico-légale doit être rassemblée, la police doit être sur place pour assurer la chaîne de possession.

Consultez une équipe SANE locale si possible.

- ▶ Antécédent d'agression : pénétration/tentative
- ▶ Examen : blessure

Cas « C »

- ▶ Une mère amène sa fille de 2 ans à votre bureau parce que son « ouverture ne semble pas normale »
- ▶ L'enfant vient de revenir d'une visite de fin de semaine avec son père et la mère se demande « s'il lui a fait quelque chose »
- ▶ Depuis quelque temps, la fillette pleure plus lorsqu'elle est laissée chez son père pour les visites

Que feriez-vous?

- ▶ La présentation est non spécifique
- ▶ Aucune inquiétude antérieure concernant le père
- ▶ La mère a des antécédents personnels d'abus sexuel
- ▶ Que feriez-vous?

Examen du cas « C »



Fusion labiale résolue



Fusion labiale résolue



RAPPELEZ-VOUS

La fusion labiale est une constatation courante auprès des filles prépubères. Il ne s'agit pas d'une blessure traumatique.

Le traitement est indiqué en cas d'infections récurrentes ou de problèmes d'expulsion.



Messages à retenir

- ▶ Le spectre est varié et donc il y a différentes présentations d'abus sexuel
- ▶ Les antécédents sont cruciaux pour établir un diagnostic et un plan de prise en charge
- ▶ La majorité des examens sont normaux ou non spécifiques
- ▶ Familiarisez-vous avec les ressources locales et les procédures des services sociaux