

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>: le nom d'utilisateur est "formationcontinue" et le mot de passe : "pediatrie" sans accent.

Colloque de Pédiatrie, Genève le 15 octobre 2013

Comportements sexuels problématiques entre enfants

Dres M. Mirabaud et M. Walter- Menzinger

Importance de l'évaluation des comportements sexuels problématiques entre enfants.

Vignette 1: une fillette de 5 ans est retrouvée dans une chambre fermée à clef avec son frère et son cousin de 7 ans, et ils disent avoir joué à faire l'amour.

Vignette 2: une fillette de 5 ans dit avoir été griffée à la vulve par le fils de la nounou, l'examen clinique retrouve des griffures

Vignette 3: garçon de 11 ans, victime de pénétration anale par ses camarades

Comment réagir comme médecin au cabinet face à ces situations?

Le comportement sexuel problématique n'est pas un diagnostic médical, mais un concept.

Il existe une définition de l'ATSA, pour les enfants de moins de 12 ans, avec des gestes ou des attitudes impliquant des parties du corps avec connotation sexuelle et une définition NCSB incluant plus clairement les aspects sexuels (masturbation, caractère intrusif ou agressif mais pas toujours avec une gratification sexuelle).

Cadre légal: le médecin est tenu au secret médical, mais a la possibilité de signaler une infraction pénale liée à un mineur. Entre 10 et 18 ans, le droit pénal s'applique (tribunal des mineurs), avant 10, un tribunal pour adultes peut imposer des mesures éducatives aux parents.

Au niveau cantonal, pour faire un signalement à la protection des mineurs, le médecin doit être délié du secret médical.

Doivent être signalés à la justice les cas avec une différence d'âge de plus 3 ans, ou une inégalité de développement (par ex retard mental), ou si le cas est grave et répété.

Le médecin évaluateur recueille les faits, fait une évaluation médicale somatique et psychologique et une évaluation contextuelle.

Il faut analyser les comportements: il faut différencier le jeu, l'exploration, d'un aspect problématique, dépassant la découverte et interférant le développement (la masturbation est commune vers 5 ans, les jeux explorateurs vers 7 ans, puis les statistiques sont moins claires, probablement parce que les enfants savent que ce comportement ne doit pas être fait en public)

Concernant le jeu, il faut rechercher: la sévérité (essai de pénétration?), les conséquences physiques; la fréquence. Est-ce que l'enfant a déjà eu des remarques? Cela est à évaluer également en fonction des facteurs culturels.

Concernant la gravité, il y a autant de fille que de garçon concernés. Combien d'enfants sont ils impliqués? Existe -t-il une différence d'âge ou de développement? Existe-t-il un lien de parenté? Quel est le niveau de développement physique et

psychologique? Y a-t-il eu intimidation, force, stress émotionnel (par exemple promesse de cadeau) ? Comment l'enfant répond-il aux avertissements des adultes?

Le profil de l'enfant nécessite une évaluation globale du fonctionnement psychologique de l'enfant. Le comportement sexuel peut être un trouble isolé, ou associé à un TADHA.

Il faut rechercher des antécédents d'abus sexuels, mais pas forcément du fait d'un adulte, un autre enfant peut être responsable. Il faut aussi rechercher des risques de maltraitance, des événements de vie (deuil, divorce des parents, etc.) le type de relation parent - enfant.

En cas de maltraitance, des abus sexuels sont possibles, mais pas toujours faciles à mettre en évidence, il est souvent nécessaire d'avoir recours à la LAVI pour une bonne évaluation.

La place de la négligence et la maltraitance psychologique sont à évaluer.

Dans la relation parents - enfants, les enfants difficiles demandent plus d'attention, plus de surveillance; la relation est peu gratifiante et il y a un risque d'éloignement émotionnel; les relations sont souvent conflictuelles. Les parents sont moins présents et leur rôle éducatif et de pare-excitation est moins bon.

L'environnement familial doit être évalué:

- comment est vécue la sexualité (par exemple nudité, accès aux images pornographiques
- la violence conjugale
- le niveau socio économique bas

Environnement extra-familial:

- A l'école, l'enfant peut être témoin ou auteur de violence, ce qui peut augmenter les troubles émotionnels ou de comportements, souvent pas vu par l'école mais les faits sont rapportés à la maison.
- Selon l'origine, il existe une communauté et une culture, donnant une identification et un soutien de la structure familiale.

Rôles des parents

Il faut faire une anamnèse détaillée (attention aux mots utilisés), examiner la qualité de la relation parent enfant, observer le regard du parent sur son enfant, observer le contexte socio- familial.

Puis il faut donner des explications sur le comportement de l'enfant ; le parent reste le garant de la prise en charge thérapeutique; il faut faire le lien avec la justice.

La prise en charge nécessite un travail en réseau entre:

- la personne qui a adressé l'enfant
- l'école
- le thérapeute
- le service de protection de l'enfant
- les autorités judiciaires

Le tout doit être fait dans le respect du secret médical