

*Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.*

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

## **Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 7 octobre 2025**

### **Prise en charge des agressions sexuelles pédiatriques aux Urgences**

Dre Stéphanie Zucchello-Bachmann, Service d'accueil et d'urgences pédiatriques, HUG

Le protocole a été revu avec la collaboration d'un médecin légiste.

Le témoignage écrit d'une femme adulte ayant été victime d'abus dans l'enfance est présenté. Tout d'abord, dans l'enfance, il y a déni, l'enfant subit des manipulations, et a une sensation de culpabilité. Cela amène une dévalorisation, une baisse d'estime de soi. Pendant l'enfance, l'enfant développe des mécanismes de résistance. À l'adolescence, il y a souvent une consommation accrue de substances. À l'âge adulte, il y a une perte d'estime de soi, la femme reste une proie facile. En fait, de victime, elle est devenue survivante.

L'agression sexuelle consiste en toute menace à l'intégrité corporelle. Il y a surtout une atteinte de la légitimité de la personne. Il est estimé qu'il y a entre 14 et 24% d'enfants répondant à ce critère. Il est estimé que 9% des filles et 3% des garçons ont été victime de pénétration, mais probablement que le chiffre est sous-estimé chez les garçons.

Une étude a montré que un français sur 10 a été victime d'agression sexuelle avant 10 ans, pour trois quarts des filles. Souvent, l'agresseur fait partie du cercle familial proche.

Le problème principal est le silence qui entoure ces situations.

Parler, dénoncer, entraîne un risque d'explosion de la cellule familiale. Il y a un sentiment de honte, d'isolement. La victime peut être exclue de la famille.

Par ailleurs, pour un enfant, le système incestueux peut avoir un aspect « normal » car il ne connaît pas d'autres systèmes. La peur de l'abandon peut prédominer.

Il est utile de connaître l'ACE Study. Un suivi médical par un système de soins a été pratiqué. Beaucoup d'événements défavorables dans l'enfance entraînent à l'âge adulte un risque d'abus de substances, mais aussi augmentation des cas de diabète et de maladies cardiovasculaires.

Les muqueuses guérissent vite mais pas le psychisme.

Lors de la prise de l'anamnèse, il faut envisager l'enfant comme un survivant et non comme une victime. Il faut stimuler la résilience (ce n'est pas la faute de la victime).

Les abus sexuels relèvent du code pénal, la dénonciation est obligatoire. Les preuves physiques ne sont présentes que dans 5 % des cas, même si l'examen est fait rapidement. Lors d'examen systématique d'un groupe de jeunes filles abusées par rapport à un groupe de jeunes filles non abusées, les lésions sont rarement visibles. Il est important de faire confiance à l'anamnèse.

L'anamnèse doit être réalisée dans des conditions EVIG, en suivant un protocole NICHD-R. L'entretien doit être filmé, pour éviter la nécessité de faire de nouvelles auditions. Cela a une importance cruciale pour la suite.

Il est important de ne pas influencer l'enfant par des questions dirigées, il faut éviter les positions positives ou négatives, éviter les résumés, éviter la question pourquoi (l'enfant peut inventer une réponse).

Il est nécessaire de faire sentir que l'enfant n'est pas comparable.

Un examen clinique normal n'exclut pas un abus, il faut orienter la famille vers les instances compétentes.

Un contact physique peut-être vaginal ou buccal, par sexe, doigts, objets, attouchements appuyés, ou éjaculation.

L'examen doit être pratiqué dans les 72 premières heures, avec l'aide d'un médecin légiste.

À Genève, l'équipe gynécologique n'est pas forcément disponible rapidement.

Aux HUG est pratiqué :

- La prise en charge par l'équipe d'urgence pédiatrique
- Une évaluation primaire avec recherche d'éléments justifiant le bilan.
- Un prélèvement de sang et urine
- Une prophylaxie (contraception d'urgence).
- Une participation à l'examen médico-légal
- Une sédation est possible selon les procédures à pratiquer
- Une évaluation de la situation psychologique.
- Une évaluation du risque social.
- La levée du secret médical.
- Un rapport médical informatisé
- L'organisation d'un suivi gynécologique, infectiologie, et psychologique.

Le GPA (groupe de protection de l'enfance) prend en charge le cas, organise l'envoi à la consultation spécialisée.

Le médecin légiste intervient.

Un critère de tri sont par exemple saignements, douleurs, contacts de moins de 72 heures. Il faut pratiquer un examen médico-légal complet avec prélèvements, photos, carte Hemoxis. Un suivi gynécologique est organisé, de même qu'un suivi infectiologue pour discuter une prophylaxie post-exposition.

Lors de l'examen physique, il est important d'obtenir l'accord de l'enfant, de proposer le miroir, de laisser l'enfant garder le contrôle de l'examen. L'examen gynécologique peut être pratiqué en position genu pectorale. Il y a énormément de variations de l'hymen. Des lacérations sont suggestives d'un abus récent. L'absence de fusion (transection complète de l'hymen) également.

Il faut proposer une contraception d'urgence, si la jeune fille a un stade de Tanner >3, avec Ellaone. Ce traitement est inefficace après ovulation.

La prophylaxie HIV est envisagée si la dernière agression a eu lieu dans les 72 dernières heures. Elle doit être débutée le plus vite possible, avant tout bilan. Un traitement de 5 jours avec un Kit est donné, puis une ordonnance pour un mois.

Il faut pratiquer un screening avec sérologie MST, recherche dans les urines.

La prophylaxie contre l'hépatite B justifie une dose de rappel.

Chez la fille pubère, un traitement de Ceftriaxone et Azithromycine est proposé.

Les HUG ont établi une check-list (selon Arias Constanti) dont le détail figure dans les diapositives de l'exposé. Des références de podcast et de site Internet sont également proposés.

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek

[vliberek@bluewin.ch](mailto:vliberek@bluewin.ch)

Transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)