

## PRISE EN CHARGE MEDICALE DES ENFANTS VICTIMES D'ABUS SEXUELS (ou suspects de l'être).

Après anamnèse fouillée précise sur les faits...

### **4 questions à se poser, qui vont déterminer notre attitude :**

- Absence ou existence de doutes quand aux faits ?
- Endéans ou non les 72h après les faits ? prophylaxie, prélèvements, grossesse ? (pilule du lendemain 5j! Mais le plus tôt possible)?
- Etat de danger de l'enfant : récurrence abus, idées suicidaires, risque de chantage, hospitalisation ? évaluer la capacité de protection d'au moins un parent
- Soins à apporter : lésions, MST, grossesse ?

### **Examen médical complet (y compris organes sexuels et anus, oxyures ?)**

#### **Prélèvements : pas de toilette intempestive !**

- Différents prélèvements doivent être envisagés même s'il n'y a pas eu de pénétration déclarée
- Le degré d'urgence dépendra du moment du dernier contact avec l'abuseur (72h pour le sperme) sans toilette intime, du risque de grossesse (120h) et de la nécessité d'une prophylaxie.
- Les autres prélèvements pourront éventuellement être faits en hospitalisation

#### Biologie :

- Au temps 0 et à distance, (1,3,6 mois) (incubation, virage sérologique), hép B, C, HIV, tréponème (BW + 2 à 4 sem), herpès (vésicules) (pcr, séro peu fiable et inutile)
- Coagulation si hématome ou plaie saignotante
- Biologie générale (état de santé de l'enfant : anémie, ...)
- Toxicologie, alcool
- Test de grossesse ?

#### Urines :

- Toxicologie (délai plusieurs jours à plusieurs semaines)
- Test de grossesse ?

#### Prélèvements bactériens (sous méopa ?) :

- Frottis bactériens sur la vulve si vulvite (frottis bleu)
- Si vaginite : dans le vestibule vaginal :
  - Écouvillon sec (orange fin) plonger dans petit cône (frigo) : toutes les pcr (départ IPG 11h ? conserve 24h au frigo)
    - Chlamydia (frotter écouvillon, douloureux), gono, herpès (si vésicules)
  - Frottis sur milieu (frottis bleu) : min 1 (2 si strepto B, inutile dans ce cas)
    - Gono : transfert rapide au labo (3h) culture (avant 18h45)
    - Tricho : transfert rapide au labo : direct (parasite)
    - Autres germes, uréaplasma, mycoplasme, mycoses...
    - Tréponème : examen direct (sérologie après 2 à 4 semaines)
  - Frottis étalé sur lame cautérée (Ac) herpès (vésicules ?) (résultat dans la journée).
- Urine au premier jet (sans toilette) : PCR chlamydia et gono, examen direct : trichomonas et spermatozoïdes !
- Méat urinaire chez le garçon : PCR gono, chlamydia, herpès (vésicules?), culture gono, ...
- Anus et rectum : gono, chlamydia
- Bouche et pharynx : gono (frottis bleu+milieu), tréponème à l'examen direct ou les PCR ?

**L'AS est quasi avéré si l'on démontre la présence du tréponème ou chlamydia. Gono ? Il est suspecté et de l'ordre du possible en cas de trichomonas, herpès 2, papillomavirus (condylomes, verrues), hép B, Sida, uréaplasma, mycoplasma, gardnerella.**

#### **Prélèvements médico-légaux dans les 72h**

- Intime conviction d'abus sexuel
- Plaie génitale et allégation d'abus
- Il y a d'autres signes cliniques
- L'état des vêtements est compatible avec une agression
- Dans le doute, anamnèse pas tout à fait claire, enfant sous « pression »

#### **Pas de plainte déposée :**

- Enfermer les vêtements suspects de taches utilisables en ADN dans des sacs **papier** dans un local sec (pas au frigo)
- Sur le plan gynéco : si possible 6 (à 8) écouvillons **secs**, vaginaux qu'on laisse **sécher**
- Frottis **secs** des régions souillées (peau, ongles, ...)
- Prélever poils et ongles
- L'hôpital conserve les échantillons une enveloppe en **papier** (pas au frigo) et prévient la personne qu'ils seront détruits après un délai de 6 mois sans introduction d'une procédure pénale
- Attention à la toxico : si possible urines et sang (tube sec – EDTA et fluoro-oxalaté).  
Cfr : Dr Beauthiers J.P., médecin légiste (mai 2008). Tel (avis anonyme?) Médecin légiste

#### **Plainte en justice : « Set d'agression sexuelle : S.A.S. »**

- Réalisé par le médecin légiste (ou des services hospitaliers « conventionnés » avec le Parquet), (la CNDG ne l'est pas actuellement, transfert CHU)).
- Requis nécessairement par le Magistrat du Parquet ou par le Juge d'Instruction
- Prélèvement de tout ce qui a pu appartenir au suspect présent sur le corps de la victime
- Le SAS scellé est envoyé au labo de la PJ (identification ADN)
- Tout ceci ne remplace pas les prélèvements en vue des soins !

#### **Prophylaxie : le plus tôt possible endéans les 72h (à évaluer pour les fillettes prépubères)**

- Vaccin hépatite B (rappel 1 et 6 mois)+ gammaglobulines spécifiques 0,06 ml/kg si pas vaccinée.
- Tétanos : donner 1<sup>ère</sup> dose, rappel à 2 et 6 mois
- Administration d'Azithromycine : 30mg/kg 1x soit 0,75ml/kg 1x
- ceftriaxone (rocéphine) 125mg IM 1x
- metronidazole : 30 mg/kg/j en 1x pendant 5 jours
- Si viol sur pubère : pilule du lendemain : Norlevo 1co si test de grossesse négatif dans les 3 jours après le rapport (ellaone 5j 30E )
- Prévention HIV, si rapport vaginal oral ou anal avec éjaculation et agresseur considéré à risque
  - Kit prévention Sida disponible aux urgences chu. (3 jours)
    - NB : effets secondaires dans 50% des cas
    - Coût 1000 euros Efficacité reste en question(remboursement possible)
    - Se référer à une équipe Sida : Dr Legrand, : 071/92 23 05 ; hors heures ouvrables : 071/92 34 33 (urg)

**Protection enfant en urgence : art 39 : téléphoner au palais de Justice 071/23 65 11.**

**Dr Thérèse Delattre (septembre 2013)**

