

# Les violences sexuelles



**Dr Grégory SCHMIT**  
[Grégory.schmit@uclouvain.be](mailto:Grégory.schmit@uclouvain.be)

# I. Définition et cadre légal



- Âges légaux
  - Définis par le Code civil
  - Art. 388 : majorité simple
    - « *Le mineur est l'individu de l'un et de l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis* »
  - Art. 144 :
    - « *Nul ne peut contracter mariage avant dix-huit ans* »
  - Par contre l'âge de consentement sexuel est déterminé par le Code pénal = majorité sexuelle



- Majorité sexuelle

- = à partir de 16 ans, un mineur peut légalement avoir des rapports sexuels, hétéro- ou homosexuels
- Entre 16-18 ans, toujours civilement mineur -> toujours sous l'autorité parentale
  - ✦ But du législateur : permettre aux parents de contrôler les relations de leur parents
- < 16 ans : relations sexuelles interdites
- Arrêt de la Cour constitutionnelle du 29/10/2009
  - ✦ clarification de la loi pour les relations sexuelles consenties entre 14 et 16 ans
  - ✦ Si le mineur de 14 ans consent *volontairement et consciemment* à la pénétration alors il n'y a pas viol
  - ✦ Mais ça reste punissable selon les circonstances -> dispositions relatives à l'attentat à la pudeur (non celles du viol)



- **Gestes et activités à caractère sexuels**
  - Baisers à caractère sexuel
  - Attouchements : seins, cuisses, fesses, organes génitaux, anus
  - Masturbation de la victime par l'agresseur et vice versa
  - Contact oral-génital envers l'agresseur ou envers la victime
  - Pénétration anale ou vaginale avec les doigts ou des objets
  - Pénétration vaginale par le pénis
  - Pénétration anale par le pénis
  - Tentative de pénétration
  - Éjaculation interne ou externe
  - Frottement du pénis avec ou sans éjaculation
  - Production ou visionnement de matériel pornographique
  - Harcèlement sexuel
  - Exhibitionnisme
  - Voyeurisme



- **Attentat à la pudeur**

- **Art. 372 Code pénal**

- ✦ Tout attentat à la pudeur commis sans violence ni menace sur la personne ou à l'aide de la personne d'un enfant (...) de moins de 16 ans, sera puni de la réclusion de 5 à 10 ans
- ✦ Si attentat à la pudeur commis par un ascendant ou adoptant sur un mineur de moins de 16 ans -> réclusion de 10 à 15 ans
- ✦ Même peine si l'auteur est le frère, la sœur, ou toute autre personne cohabitant et ayant autorité sur la victime
- ✦ => avant 16 ans : **Présomption d'absence de consentement**

- **Art. 374 Code pénal**

- ✦ L'attentat existe dès qu'il y a commencement de l'exécution



## ○ Art. 373 Code pénal

- ✦ L'attentat à la pudeur, commis avec violence, ruse ou menace, sur des personnes de l'un ou de l'autre sexe, sera puni d'un emprisonnement de 6 mois à 5 ans
- ✦ Si l'attentat a été commis sur la personne d'un mineur de plus de 16 ans accomplis, le coupable subira la réclusion de 5 à 10 ans
- ✦ Si l'attentat a été commis sur la personne d'un mineur de moins de 16 ans, réclusion de 10 à 15 ans



- Viol

- Art. 375 Code pénal

- ✦ « *Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit et par quelque moyen que ce soit, commis sur une personne qui n'y consent pas, constitue le crime de viol* »
- ✦ « *Il n'y a pas consentement notamment lorsque l'acte a été imposé par violence, contrainte, menace, surprise ou ruse, ou a été rendu possible en raison d'une infirmité ou d'une déficiences physique ou mentale de la victime* »



- La peine dépend de l'âge de la victime
  - ✦ <14 ans : toute acte de pénétration sexuelle est considéré comme un viol avec violence
    - > il n'y a JAMAIS de consentement possible avant 14 ans
    - > peine de réclusion de 15-20 ans
  - ✦ 14-16 ans :
    - Si la personne concernée a consenti à la pénétration : pas de viol
      - > on applique les dispositions de l'attentat à la pudeur
    - Si la victime n'a pas consenti à la pénétration : viol
      - > peine de réclusion de 15-20 ans
  - ✦ >16 ans : toute acte de pénétration sexuelle sans consentement est un viol
    - Peine de réclusion de 10-15 ans
  - ✦ <10ans : réclusion de 20-30 ans



- Circonstances aggravantes -> alourdissement de la peine
  - ✦ Liées à l'acte et à la victime : art. 376 Code pénal
    - Si le viol (ou l'attentat à la pudeur) a causé la mort de la victime : réclusion de 20-30 ans
    - Si le viol (ou l'attentat à la pudeur) est précédé d'actes de torture et/ou de séquestration : réclusion de 15-20 ans
    - Si le viol a été commis (ou l'attentat à la pudeur) est commis sur une victime vulnérable en raison de son âge, son état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou mentale (connue de l'auteur), sous la menace d'une arme : réclusion de 10-15 ans



✦ Liées à l'auteur : art. 377 Code pénal

○ Peine alourdie si :

- Le coupable est l'ascendant ou l'adoptant de la victime, un descendant en ligne directe ou un descendant en ligne directe d'un frère ou d'une sœur de la victime
- Le coupable est le frère/la sœur de la victime mineure ou toute autre personne cohabitant et qui a autorité sur la victime
- Le coupable a autorité sur la victime en raison de ses fonctions, s'il est médecin
- Si le coupable est aidé par une ou plusieurs personnes (viol collectif)



- **Voyeurisme**

- Art. 371, al. 1 Code pénal

- ✦ **Sera puni d'un emprisonnement de 6 mois à 5 ans quiconque aura**
  - Observé ou fait observer une personne ou en aura réalisé ou fait réaliser un enregistrement visuel ou audio, directement ou par un moyen technique ou autre, sans l'autorisation de cette personne ou à son insu, alors que celle-ci était dénudée ou se livrait à une activité sexuelle explicite, et alors qu'elle se trouvait dans des circonstances où elle pouvait raisonnablement considérer qu'il ne serait pas porté atteinte à sa vie privée
  - Montré, rendu accessible ou diffusé l'enregistrement visuel ou audio d'une personne dénudée ou se livrant à une activité sexuelle explicite, sans son accord ou à son insu, même si cette personne a consenti à sa réalisation



- **Outrage public et atteinte aux bonnes mœurs**

- Art. 383 Code pénal

*« Quiconque aura exposé, vendu ou distribué des chansons ou autres écrits, des images contraires aux bonnes mœurs, sera condamné à un emprisonnement de 8 jours à 6 mois et amende de 26 à 500 € »*

- **Pédopornographie**

- Art. 383bis Code pénal

- ✦ « quiconque aura sans droit exposé, offert, vendu, loué, transmis, fourni, distribué, diffusé, ou mis à disposition, ou remis du matériel pédopornographique ou l'aura produit, importé ou fait importer, sera puni de la réclusion de 5-10 ans et d'une amende de 500-10.000 € »
- ✦ « quiconque aura sciemment et sans droit acquis, possédé du matériel pédopornographique ou y aura, en connaissance de cause, accédé par le biais des technologies de l'information et de la communication, sera puni d'un emprisonnement 1 mois -1 an et d'une amende 100-1.000 € »
- ✦ Si association criminelle : 10-15 ans réclusion et jusqu'à 50.000 € d'amende

- Matériel pédopornographique

- ✦ Tout matériel représentant de manière visuelle, par quelque moyen que ce soit, un mineur se livrant à un comportement sexuellement explicite, réel ou simulé, ou représentant les organes sexuels d'un mineur à des fins principalement sexuelles
- ✦ Ou qui PARAIT être mineur
- ✦ Ou personnage de fiction mineur (bande dessinée, dessin animé, etc.)



- Loi du 13 avril 1995 – loi Pot Pourri II (05/02/2016)
  - Complète les dispositions du Code pénal
    - ✦ Prescription
      - commence à la majorité de la victime si elle est mineure au moment des faits (durée de 15 ans)
      - Au moment de la commission des faits si elle est majeure (durée de 10 ans)
    - ✦ Extraterritorialité des dispositions pénales
      - Le belge ou l'étranger arrêté en Belgique qui a commis un viol hors de la Belgique, sur mineur de moins de 16 ans, pourra être poursuivi en Belgique



- Loi du 24 novembre 1997

- = loi visant à combattre la violence au sein du couple

- Art. 410 Code pénal

- ✦ si le coupable a commis le crime ou le délit envers son époux ou la personne avec laquelle il cohabite ou a cohabité et entretient ou a entretenu une relation affective et sexuelle durable
- ✦ = circonstance aggravante -> alourdissement de la peine



- Le harcèlement

- Art. 442bis Code pénal

« Quiconque aura harcelé une personne alors qu'il savait ou aurait dû savoir qu'il affecterait gravement par ce comportement la tranquillité de la personne visée, sera puni d'une peine d'emprisonnement de 15 jours à 2 ans et d'une amende de 50 à 300€, ou de l'une de ces peines seulement »

- Tous les types de harcèlement sont punissables



- Quid du secret médical ?
- Art. 458 Code pénal institue le secret professionnel
  - = Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice (ou devant une commission d'enquête parlementaire) et celui où la loi, le décret ou l'ordonnance les oblige ou les autorise à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement d'un an à trois ans et d'une amende de cent euros à mille euros ou d'une de ces peines seulement
  - But du législateur :
    - ✦ Professions exigeant l'accès à des informations intimes puissent se faire en toute sérénité
    - ✦ Apporter la garantie que la personne peut se confier sans crainte d'être trahie



- Deux dérogations :
  - Le témoignage en justice ou devant commission parlementaire
  - Les causes de justifications
    - ✦ Toutes les situations où la loi oblige à faire connaître le secret
  
- État de nécessité < jurisprudence
  - = situation qui pousse le dépositaire du secret à briser le silence pour assurer la sauvegarde d'un intérêt supérieur
  - Il existe un conflit entre deux valeurs
    - ✦ C'est au praticien de juger si la situation à laquelle il est confronté justifie la levé du secret médical
    - ✦ S'il lève le secret de manière justifiée, on ne parle pas de violation du secret, mais d'ingérence
  - Recouvre l'obligation de porter secours à une personne en danger sous peine de poursuite pénale pour non-assistance à personne en danger



- Exemple :
  - ✦ Patient informe son psychiatre qu'il va tuer sa femme
    - > le psychiatre peut révéler le secret s'il estime qu'il y a un risque certain
- Cour de cassation précise :
  - ✦ Pour qu'il y ait état de nécessité, il faut un péril grave, actuel imminent et réel
  - ✦ Praticien sera admis à invoquer l'état de nécessité ssi l'ingérence était le seul moyen d'agir
- Situation particulière de l'enfant maltraité
  - ✦ Si suspicion de maltraitance, les professionnels de la santé doivent apporter aide et protection à l'enfant



- => infractions justifiant la levée du secret
  - Attentat à la pudeur et viol
  - Infanticide, lésions corporelles volontaires, torture, traitement inhumain et dégradant
    - ✦ Le secret tombe si malgré les conseils apportés au parent, celui-ci blesse ou inflige volontairement des coups
  - Mutilations sexuelles
  - Délaissement ou abandon d'enfants ou d'incapables dans le besoin
  - Privation d'aliments et de soins à des mineurs ou des incapables

## II. PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

20

- 2 procédures possibles :
  - Le Set d'agression sexuelle (SAS)
  - Le centre de prise en charge des victimes de violences sexuelles (CPVS)

## II. PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

21

### ● SAS : depuis le 3 août 1992

- Objectifs :
  - Uniformiser les constatations
  - Optimiser la récolte de traces matérielles permettant d'identifier un suspect par la détermination de son profil génétique
  - Possibilité d'analyser des microtraces (cheveux, fibres, etc.) pour objectiver un contact physique entre deux personnes
  - !! Absence de prélèvement à visée médicale (MST)



## II. PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

23

### ● SAS :

- Condition d'utilisation :
  - **Dépôt d'une plainte !**
  - Police -> Procureur du Roi -> Juge d'Instruction (victime mineur)  
-> réquisition d'un médecin :
    - Médecin légiste
    - Gynécologue/pédiatre si protocole de coopération entre le Parquet et un service hospitalier
  - Dans un délai de 48 à 72 heures après les faits

# I. PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

24

## ● CPVS : octobre 2017

- 3 centres en Belgique : Liège, Bruxelles et Gand
- Objectif : regrouper l'ensemble de la prise en charge en un seul lieu, centré sur la victime
  - Prise en charge médicale : soins aux blessures, traitements médicamenteux, etc.
  - Examen médico-légal : constatations et prélèvements à visé ADN
  - Prise en charge psychologique
  - Dépôt de plainte **si la victime le souhaite**
  - Suivi médical et psycho-social
- Toute victime : pas de critère d'âge, de sexe, d'origine ethnique, d'orientation sexuelle, de statut sur le territoire belge, de résidence sur l'arrondissement judiciaire, etc.

# I. PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

25

## ● Examen médico-légal

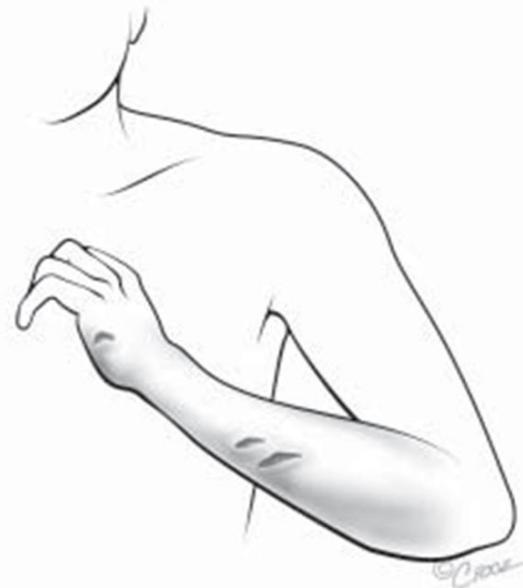
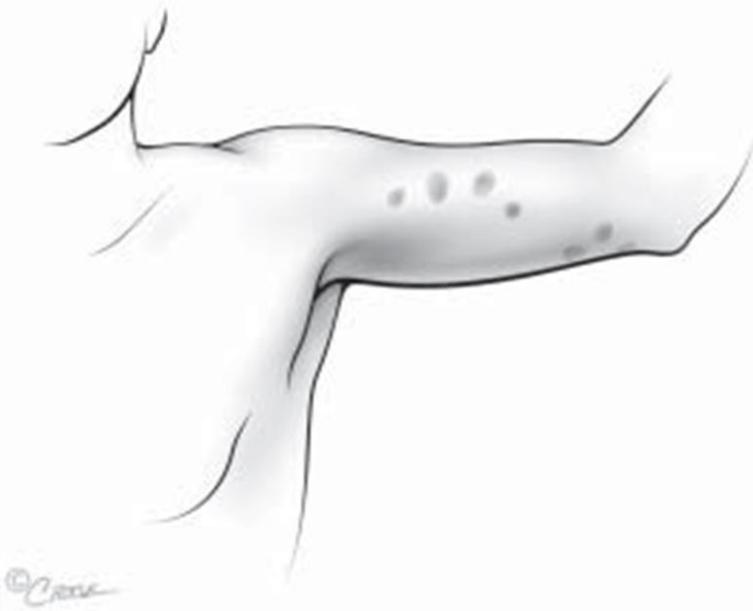
- **!! Pas définir le viol** = notion juridique
- Anamnèse :
  - Histoire complète : délai, lieu, nombre d'individus, détail des faits à caractère sexuel, lien de parenté éventuel, administration de substance, violence physique autre, relation sexuelle précédente, douche/toilette
  - **Permet de cibler les prélèvements !!**
    - > pas réalisation systématique des prélèvements

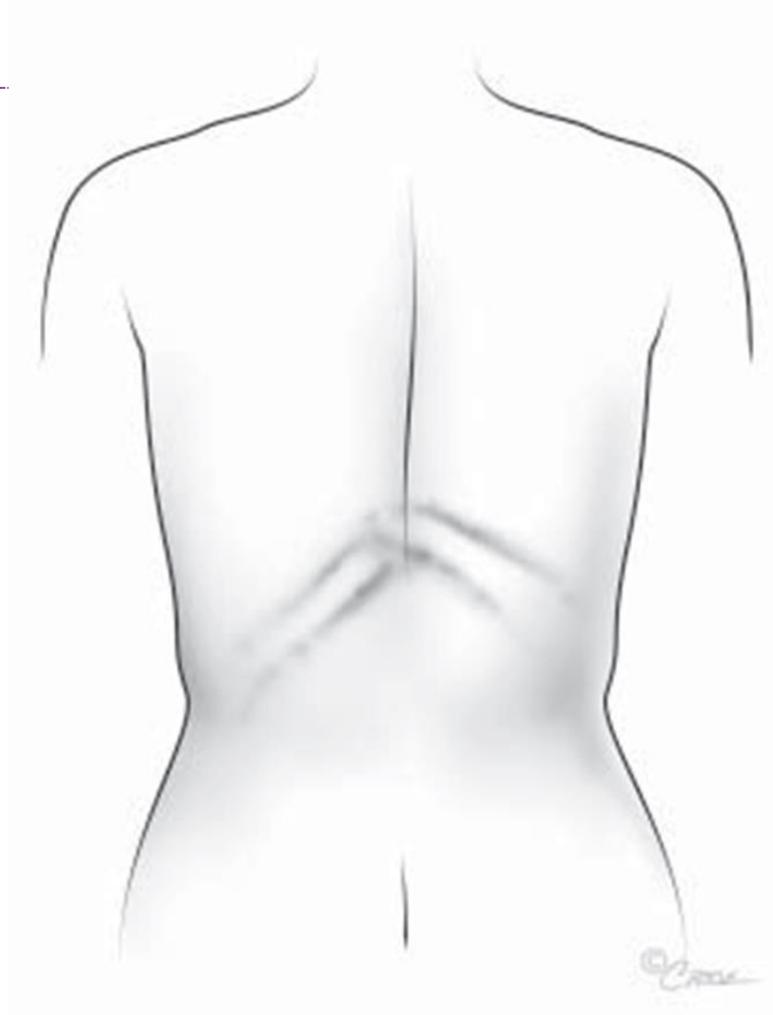
# I. PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

26

## ● Examen médico-légal

- Examen médical
  - **Recherche de lésions sur l'ensemble du corps : ecchymose, traces de préhension, trace de lien, etc.**
    - > objectiver le caractère violent









# I. PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

30

## ● Examen médico-légal

- Examen médical
  - Recherche de lésions de violence sur l'ensemble du corps : ecchymose, traces de préhension, trace de lien, etc.
  - **Recherche de lésions au niveau génital et anal**  
-> objectiver la pénétration
- Réalisation des prélèvements :
  - Pour ADN : SAS – CPVS
  - Pour IST : CPVS (ou prise en charge médicale pure)

**Table 1**  
Examination Techniques

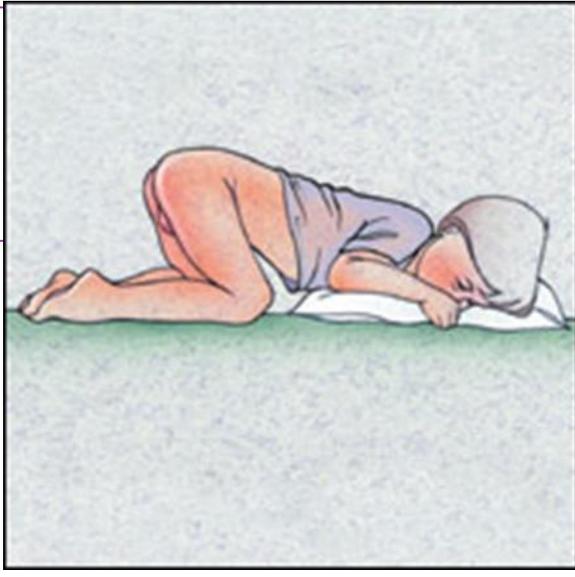
Genital Examination, Prepubertal Child		Anal Examination, Prepubertal Child	
Examination Positions	Supine Frog-leg or Lithotomy Prone Knee-chest (PKC)	Examination Positions (In Order of Preference)	Supine Knee-chest PKC Lateral Decubitus
Examination technique	Labial separation and traction PKC with gluteal lift Speculum examinations not indicated unless child sedated	Examination technique	Buttock separation PKC with gluteal lift
Confirmatory technique	Floating hymen with water or saline PKC with gluteal lift	Confirmatory technique	Reassess after bowel movement, ambulating, or alternate position
Genital Examination, Pubertal Child		Anal Examination, Pubertal Child	
Examination positions	Supine lithotomy PKC with gluteal lift	Examination positions	Supine knee-chest PKC Lateral decubitus
Examination technique	Labial separation and traction Speculum examination can be done if Tanner 3 or greater	Examination technique	Lateral buttock separation Gluteal lift in PKC
Confirmatory technique	Trace hymenal rim with cotton tip swab Foley catheter <sup>58</sup> PKC with gluteal lift	Confirmatory technique	Reassess after bowel movement, ambulating, or alternate position



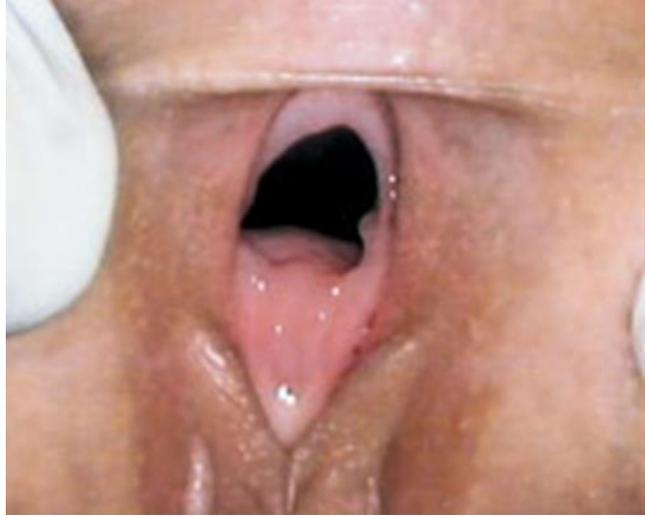
Illustrations by Marcia Hartscock

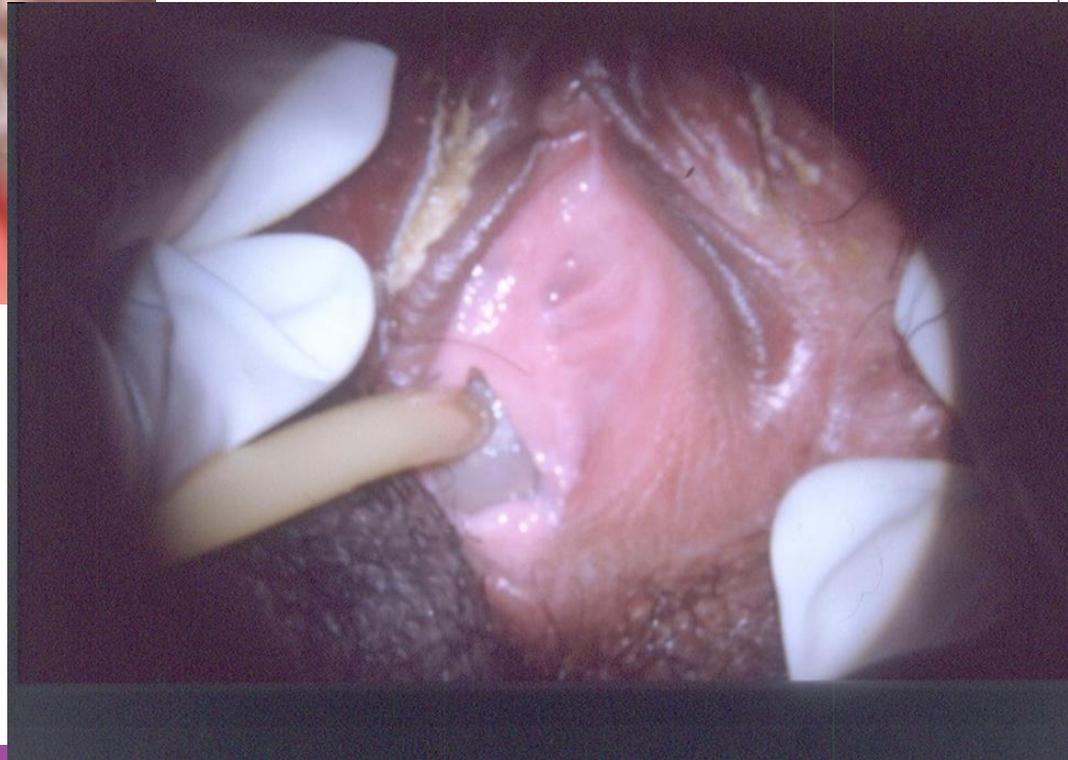


Illustrations by Marcia Hartscock



Illustrations by Marcia Hartscock





## II. OBSERVATIONS ET INTERPRETATION

- La plupart des enfants abusés ne présente aucune lésion ano-génitale surtout si examen réalisé à distance des faits
  
- Étude de J. ADAMS<sup>2</sup> :
  - Examen retardé : 2,2 % de lésions
  - Examen aigu : 21,4 % de lésions

2 : Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2018 Jun;31(3):225-231

## II. OBSERVATIONS ET INTERPRETATION

35

### 1. Les signes physiques :

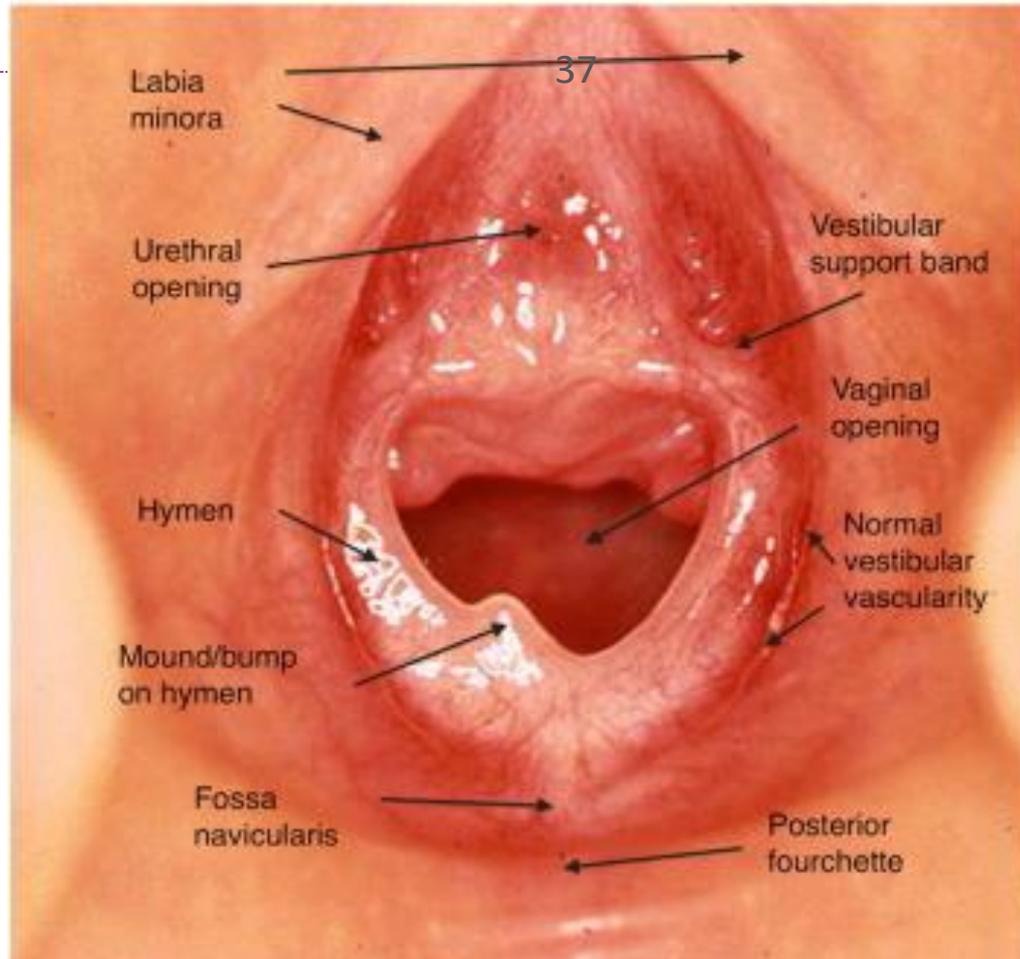
- classés en fonction de leur localisation anatomique :
  - Vulve
  - Hymen
  - Anus
  - Verge/scrotum
  
- Classés en fonction de leur force probante par rapport à un éventuel abus sexuel :
  - Signes entrant dans le cadre d'aspect physiologique ou pathologique, mais qui ne peuvent être rapportés à une agression = **catégorie 1**
  - Signes non spécifiques mais suspects, d'interprétation difficile et qui nécessite un diagnostic différentiel = **catégorie 2**
  - Signes fortement suggestifs d'abus sexuels (en dehors de tout traumatisme accidentel d'empalement au niveau ano-génital) = **catégorie 3**

# LA VULVE

36

- **Catégorie 1**

- Bande/raphée vestibulaire ou périurétrale
- Crête intra-vaginale
- Dilatation du méat urétral
- Coalescence labiale
- Hémangiome des lèvres
- Prolapsus urétral
- Pathologies dermatologique chronique : lichen scléro-atrophique, maladie de Behçet, etc.
- Erythème, inflammation, ulcérations dues à des infections non sexuellement transmissibles



J. A. Adams et al., Medical Care for Children Who May Have Been Sexually Abused: An Update for 2016, Clinical Pediatric Emergency Medicine, Volume 17, Issue 4, 2016, Pages 255-263,

# LA VULVE

38

- Catégorie 2
  - Érythème du vestibule
  - Vascularisation augmentée du vestibule
  - Friabilité de la fourchette postérieure
  - Pertes vaginales, sans évidence de IST
  - Corps étrangers vaginaux

# LA VULVE

39

- Catégorie 3

- Lésions traumatiques aiguës (abrasions, lacérations, ecchymoses des lèvres)
- Lacération aiguë de la fourchette postérieure ou du vestibule, sans atteinte de l'hymen
- Lacération vaginale
- Cicatrice de la fourchette postérieure : diagnostic difficile
- Mutilations génitales féminines
  - perte partielle/totale de clitoris
  - Perte partielle/totale des lèvres (grandes ou petites)
  - Cicatrice linéaire verticale adjacente au clitoris (+ fréquent)

## Lacération de le fourchette postérieure (cat 3)

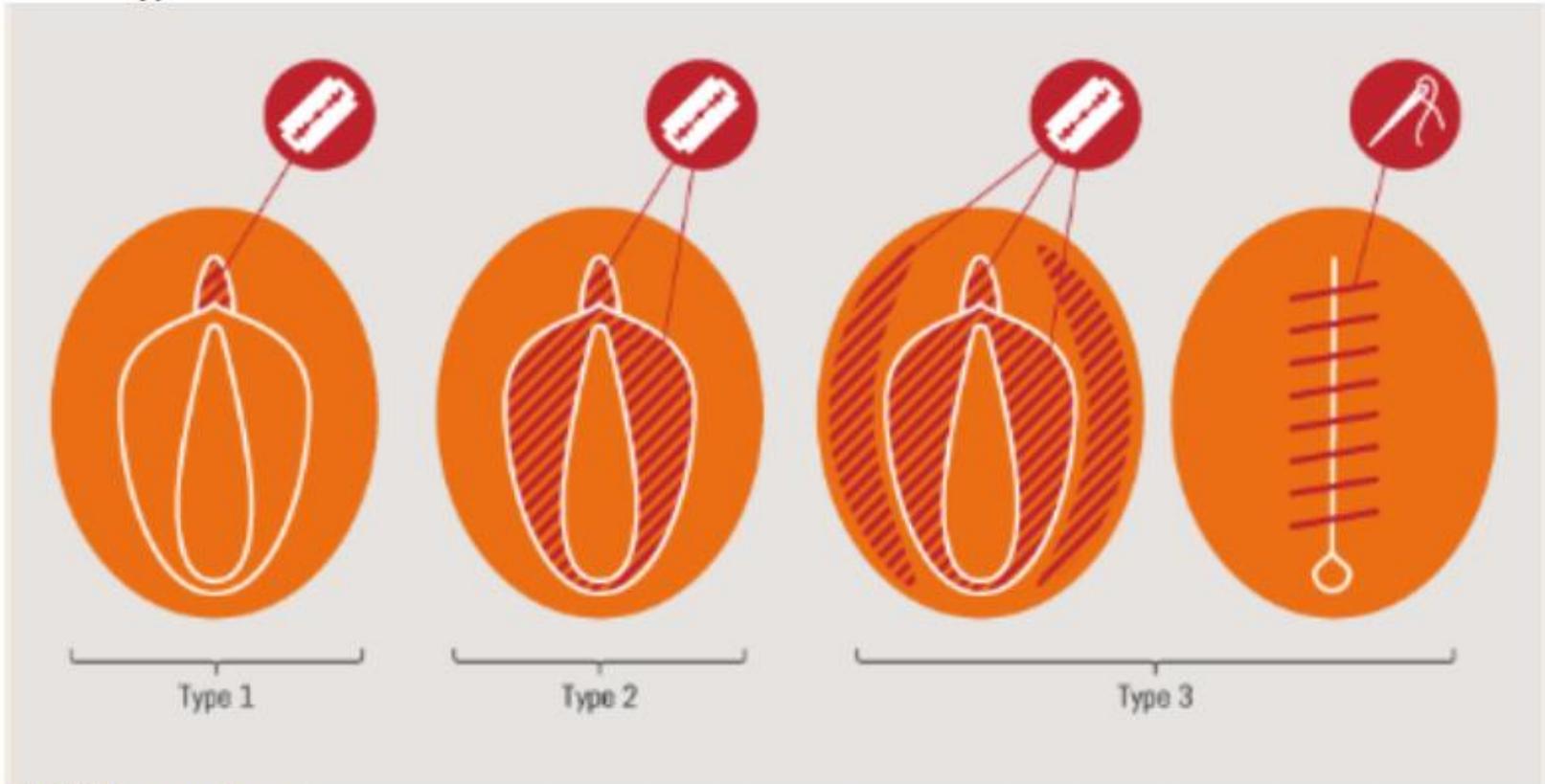
40



M. RUSSO et al, Genital trauma and vaginal bleeding : is it lapse of time tissue ? A case report of a prepubertal girl and review litterature, journal of legal medicine 2016



## Different types of FGM



[End FGM European Network](#)

## Lichen scléro-atrophique (cat 1)



<https://www.consultant360.com/articles/vaginal-lesions-7-year-old-are-they-signs-sexual-abuse>



Ecchymose et  
abrasions au niveau  
vulvaire

6 ans, pénétration  
récente

# L'HYMEN

- Catégorie 1

44

- Multiples variantes anatomiques :
  - Hymen annulaire : tissu hyménale présent tout autour de l'orifice vaginal, même à 12h
  - Hymen en croissant : absence d'hymen au dessus de 3-9h
  - Hymen imperforé
  - Hymen microperforé
  - Hymen redondant : plusieurs plis se recouvrant les uns les autres
  - Hymen avec protubérance sur le rebord
  - Encoche hyménale au dessus de 3-9 h, qlq soit la profondeur
  - Encoche à ou sous 3-9 h, mais n'approchant pas la base de l'hymen
  - Hymen fin et régulier sous 3-9 h, donnant un aspect d'orifice vaginal élargi



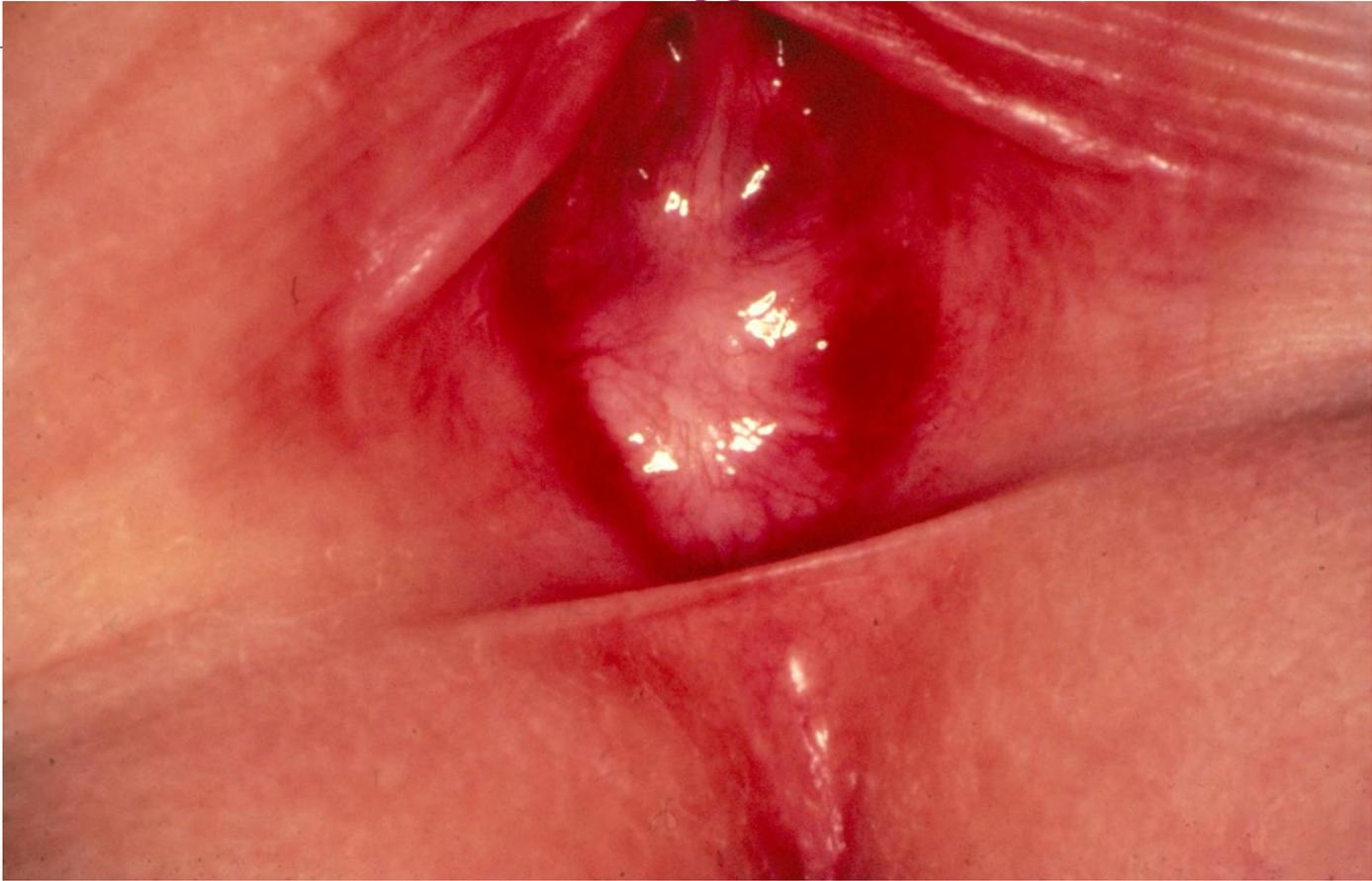
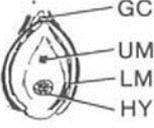


TABLE 1-3 \*\*\* COMMONLY OBSERVED HYMENAL TYPES\*

Hymen	Hymenal Opening(s)	Illustrations†
i. Annular; circular; lunar	Circular or moon-shaped	
ii. Bifenestratus; biforis	Two side-by-side openings with an intervening septum between them	
iii. Crescentic	Half moon-shaped	
iv. Cribriform; fenestrated	Many small openings	
v. Denticular; fringed	Serrate-edged (as in a parous condition)	
vi. Falciform	Sickle-shaped	
vii. Imperforate	None; vaginal orifice completely closed	
viii. Infundibuliform	Centrally open with sloping sides	
ix. Septate	Opening divided by a narrow septum	
x. Subseptate	Opening partially blocked by a septum growing out of one edge but not reaching the other	

From the book "Pediatric and Adolescent Gynecology" 1994 W. B. Saunders Company

# L'HYMEN

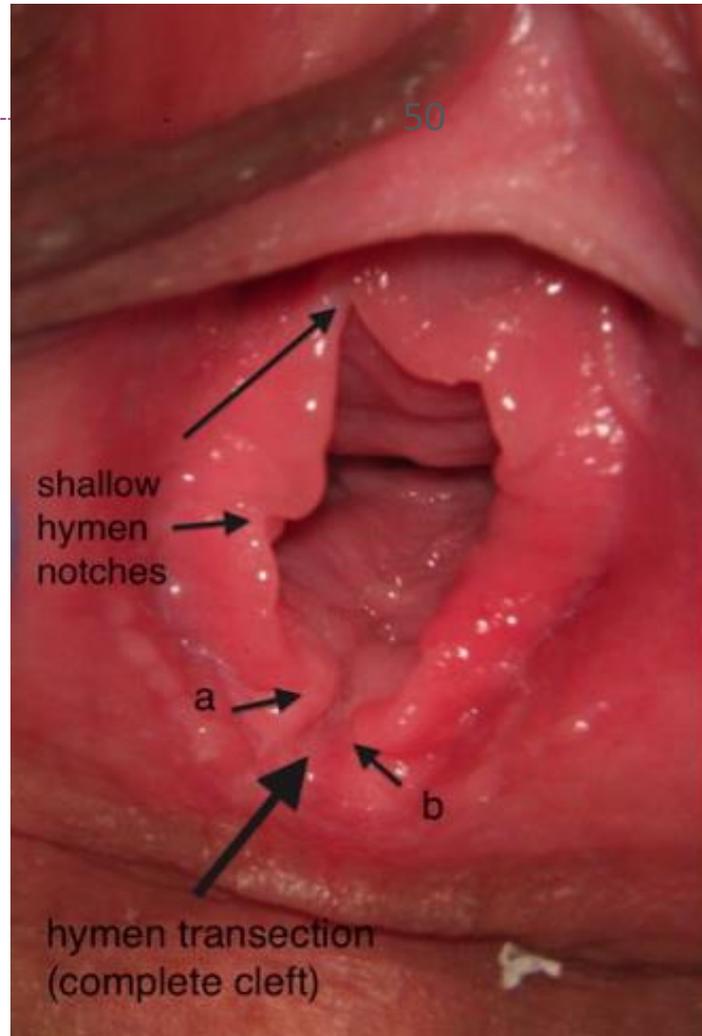
48

- Catégorie 2
- Erythème/accentuation de la vascularisation hyménale
- Encoche du bord postérieur (sous 3-9 h) atteignant quasiment la base de l'hymen

# L'HYMEN

49

- Catégorie 3
  - Lacération aiguë de l'hymen, qlq soit la profondeur, partielle ou complète
  - Ecchymose, pétéchie ou abrasions
  - Transection (absence de tissu) sur le rebord postérieur de l'hymen



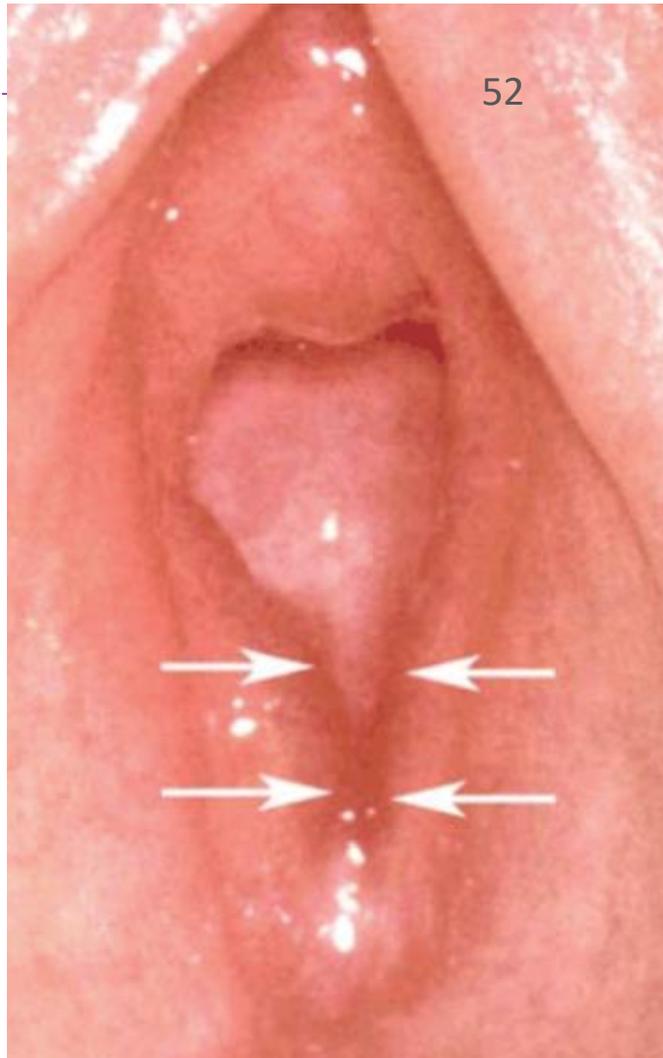
- Encoche à 9h (cat 2)
- Encoche à 12 h (cat 1)
- Transsection (cat 3)

=> Abus sexuel confirmé



- Hymen semi-lunaire (cat 1)
- érythème vestibulaire (cat 2)
- dilatation urétrale légère (cat 1)

=> absence d'indice d'abus sexuel



encoche po  
histoire d'abu



- Transsections cicatrisées à 4h et 7h (cat 3)
- Encoche à 6h (cat 2)

Abus sexuel à l'âge de 7 ans



- Déchirure récente à 6h (cat 3)
- Encoche à 10 h (cat 1)
- Spermatozoïdes (certitude)



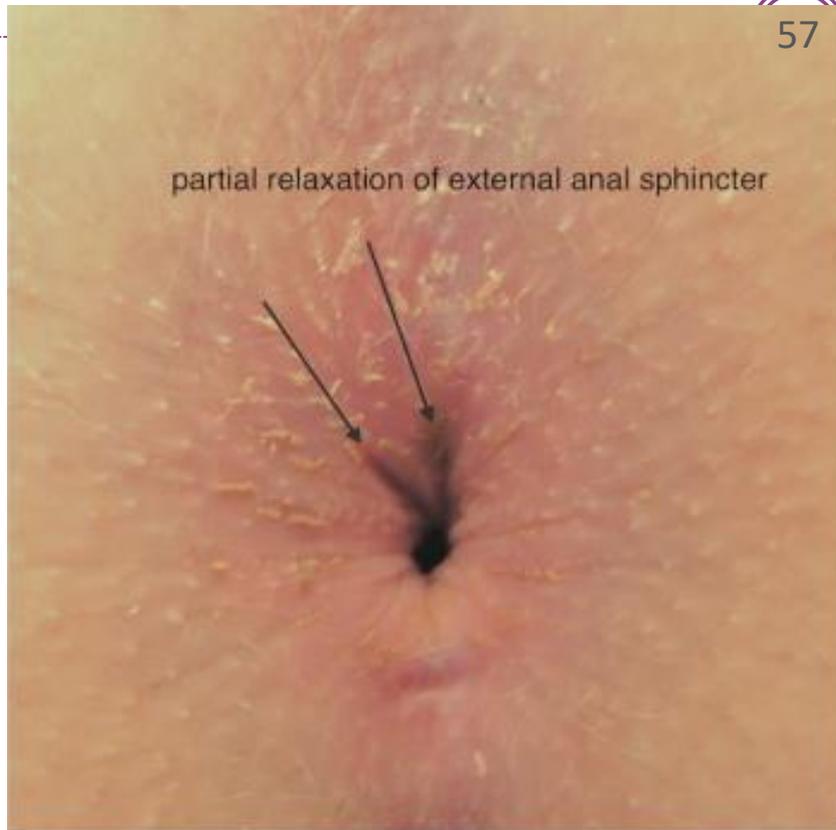


12 ans  
Faits à 7 ans  
Amincissement à 3 h (cat 2)

# L'ANUS

56

- Catégorie 1
  - Marisque
  - Perte focale de pli anal
  - Béance anale en présence de selles dans l'ampoule rectale
  - Dilatation du sphincter externe et fermeture du sphincter interne
  - Hyperpigmentation anale
  - Lésions d'ulcérations dans le cadre d'une maladie de Crohn, RCUH, etc.



Dilatation partielle du sphincter externe (cat 1)  
Mise en évidence de la ligne pectinée (cat 1)

!! Pas de fissure

J. A. Adams et al., Medical Care for Children Who May Have Been Sexually Abused: An Update for 2016, Clinical Pediatric Emergency Medicine, Volume 17, Issue 4, 2016, Pages 255-263,

# L'ANUS

58

- Catégorie 2
  - Fissures anales
  - Congestion veineuse périanale/hémorroïdes
  - Béance anale avec relaxation des 2 sphincters, sans facteur prédisposant (encoprésie, constipation, pathologie neuromusculaire, sédation, etc.)



Erythème périanal sur infection a streptocoque groupe A (cat 1)



Erythème périanal et congestion veineuse (cat 2)

Histoire d'abus sexuel

# L'ANUS

60

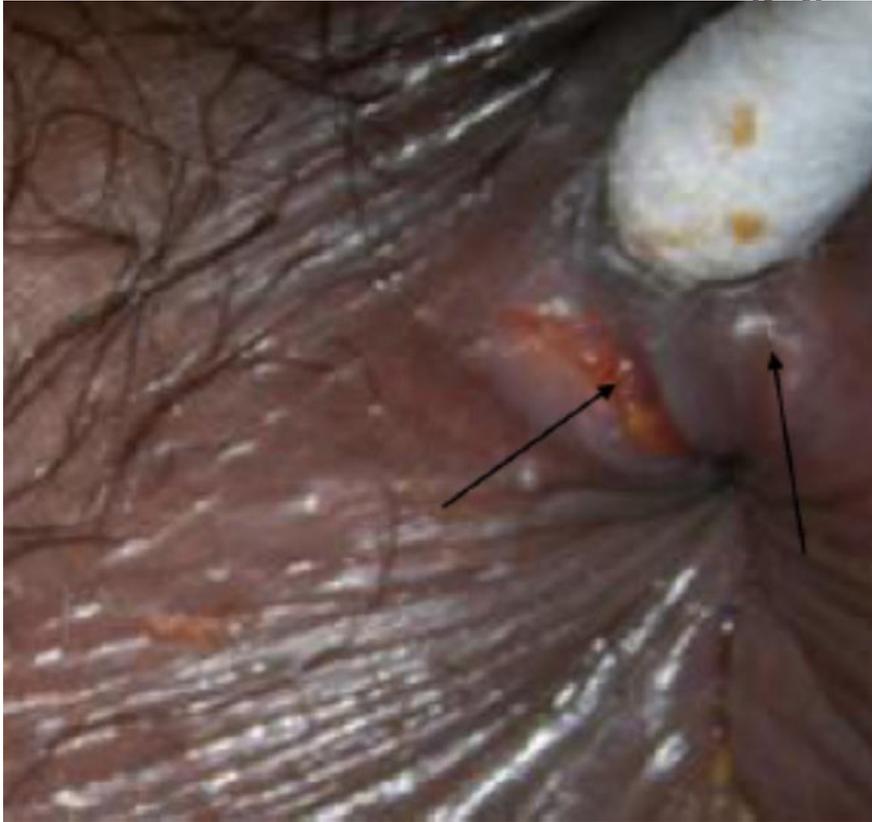
- Catégorie 3
  - Lacération périanale profonde dépassant le derme
  - Cicatrice périanale (diagnostic difficile)



- Dilatation anale complète (cat 2)

- Lacération anale (cat 3)

Fille 11 ans, histoire d'abus sexuel récent



Lacération anale à 11h (cat 2)

Fille de 15 ans se plaignant de constipation, sans plainte de pénétration anale

# LA VERGE ET LE SCROTUM

63

- Catégorie 1
  - Pigmentation brunâtre/cicatrice secondaire à la circoncision
  - Anomalie de fusion de la ligne médiane

# LA VERGE ET LE SCROTUM

64

- Catégorie 2
  - néant

# LA VERGE ET LE SCROTUM

65

- Catégorie 3
  - Lésion traumatique aiguë : abrasion, ecchymose, lacération
  - Trace de morsure ou de succion

- **Observations permettant un diagnostic de certitude**
  - Grossesse
  - Sperme prélevé directement sur le corps d'un enfant et confirmé par test diagnostic (test PSA, recherche de spermatozoïdes)

## II. OBSERVATIONS ET INTERPRETATION

- 2. Les infections

67

- a. *Chlamydia et gonorrhée*

- Prévalence faible des IST chez filles prépubères
  - 6,7 % pour *Chlamydia trachomatis* / 1,8 % pour *Neisseria gonorrhoea*
- ⇒ The American Academy of Pediatrics' Committee on Child Abuse and Neglect propose de rechercher IST chez filles prépubères si :
  - Pénétration vaginale et/ou anale
  - Agresseur étranger
  - Agresseur réputé être infecté par une IST
  - Autres membres du foyer infectés par IST
  - Vit dans une région avec taux élevé d'IST dans la population
  - Symptômes d'une IST
  - Antécédent d'IST

- Selon le Center for Disease Control and Prevention (CDC), test de dépistage privilégié pour les filles prépubères = urines ou écouvillon vaginal pour analyse NAAT (nucleic acid amplification test)
  - = meilleur que culture vaginal
- Etude Leder et al<sup>3</sup> confirme que NAAT plus sensible que culture
- Chez filles prépubères, toujours confirmer le test en cas d'abus présumé pas nécessaire chez adolescente/adulte
-

- Etude Kellogg et al<sup>4</sup> sur 1319 enfants/adolescents victimes d'abus sexuels
  - Plupart des cas positifs pour Chlamydia ou Neisseria gonorrhoea : pas d'écoulement génital
  - Si positif pour autre site (oral, anal) : pas de contact avec ces sites (écoulement ?)
  - Plus de 50 % des cas positifs : testés dans les 4 jours qui suivent les faits
- ⇒ Protocole de dépistage basé sur les symptômes ou sur le type de contact sexuel : risque de passer à côté du diagnostic !!
- ⇒ Tester systématiquement les enfants victimes d'abus sexuels

4 : Kellogg ND, Melville JD, Lukefahr JL, Nienow SM, Russell EL. Genital and Extragenital Gonorrhoea and Chlamydia in Children and Adolescents Evaluated for Sexual Abuse. *Pediatr Emerg Care.* 2018 Nov;34(11):761-766.

## II. OBSERVATIONS ET INTERPRETATION

70

- 2. Les infections
- b. *Molluscum contagiosum*
  - Autrefois considéré comme sans lien avec une histoire d'abus sexuel
  - Aujourd'hui : « infection pouvant être causée par contact sexuel ou non sexuel »
  
  - Jeunes sexuellement actifs : transmission de peau-à-peau durant les relations sexuelles
    - Chez les enfants : transmission par fomites ou par grattage

## II. OBSERVATIONS ET INTERPRETATION

- 2. Les infections

71

- c. *Human papillomavirus (HPV)*

- Considéré comme infection pouvant être causée par contact sexuel ou non sexuel
- Etude grecque de 2016<sup>5</sup> (n = 95 filles), prévalence de l'infection :
  - 47,4 % chez adolescentes sexuellement actives
  - 28,6 % chez adolescentes non actives sexuellement
  - 34,5 % chez filles prépubères

- ⇒ HPV avant activité sexuelle plus fréquent que ce que l'on pensait avant
- ⇒ **Prudence avant de suspecter abus sexuel sur base d'un test HPV positif !!**
- ⇒ Pas d'intérêt à réaliser un test HPV comme « preuve » dans une histoire de suspicion d'abus sexuel

5 : Bacopoulou F, Karakitsos P, Kottaridi C, Stefanaki C, Deligeoroglou E, Theodoridou K, Chrousos GP, Michos A. Genital HPV in Children and Adolescents: Does Sexual Activity Make a Difference? J Pediatr Adolesc Gynecol. 2016 Jun;29(3):228-33

## II. OBSERVATIONS ET INTERPRETATION

- 2. Les infections

72

- d. *Herpes simplex 1 et 2 (HSV)*

- Considéré comme infection pouvant être causée par contact sexuel ou non sexuel
- Jeunes enfants plus susceptibles de présenter lésions orales HSV1
  - ⇒ Si lésion génitale : évoquer potentielle auto-inoculation
- ! idée reçue : HSV2 = première cause d'herpes génital chez la femme
  - USA<sup>6</sup> (femme, 18-30 ans) : Prévalence HSV1 3,7 % / HSV2 1,6 %
  - Différences importantes en fonction de l'origine ethnique
    - => 1ère cause herpes génital chez la femme blanche = HSV1
    - => typage sérologique ≠ bonne méthode pour déterminer

### transmission

6 : Bernstein DI, Bellamy AR, Hook EW 3rd, Levin MJ, Wald A, Ewell MG, Wolff PA, Deal CD, Heineman TC, Dubin G, Belshe RB. Epidemiology, clinical presentation, and antibody response to primary infection with herpes simplex virus type 1 and type 2 in young women. Clin Infect Dis. 2013 Feb;56(3):344-51

## II. OBSERVATIONS ET INTERPRETATION

- 2. Les infections

73

- d. *Herpes simplex 1 et 2 (HSV)*

- Utilité de rechercher une infection chez le suspect ?
  - Si enfant avec lésions ano-génitales HSV1 : un suspect positif pour HSV1 n'apporte pas grand-chose car haut pourcentage d'adulte avec Ac HSV1 même en l'absence de toute histoire de lésion orale ou ano-génitale
  - Si enfant avec lésions ano-génitales HSV2 :
    - Sérologie négative du suspect : permet de l'exclure
    - Sérologie positive du suspect : ça peut être la source, mais pas nécessairement

## II. OBSERVATIONS ET INTERPRETATION

### • 2. Les infections

74

- - Infections sans lien avec contact sexuel :
    - Vaginites causées mycoses, bactéries/virus non transmissibles sexuellement (Strepto A ou B, Staphylo, E. coli, Shigella, autres gram négatif)
    - Lésions ulcéreuses causées par EBV, ou autre virus respiratoire
  - Infections témoignant d'un contact sexuel (exclure transmission périnatale):
    - Infection génitale, anale ou orale à Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoea
    - Syphilis
    - Trichomonas vaginalis
    - HIV (exclure transmission par le sang, aiguille, etc.)
    - Hépatite C (exclure transmission par le sang, aiguille, etc.)

# III. CONCLUSION – Take Home messages

75

- - Interprétation difficile : photographies !!!
  - Expérience +++
  - Prudent sur certaines infections