



## 6<sup>ES</sup> ASSISES FRANÇAISES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

### VIOLENCES SEXUELLES SUR MINEURS : RENFORCER LE RÔLE DES MÉDECINS DANS LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES

**Expert : Marie-Laure GAMET,**

Médecin sexologue à l'Unité Régionale de Soins des Auteurs de Violences Sexuelles CHRU Lille.

Mail : marie-laure.gamet@wanadoo.fr

#### ARGUMENTAIRE

En 2010, l'OMS <sup>(1)</sup> relève que 20% des femmes et 5 à 10% des hommes ont été victimes de violences sexuelles pendant leur enfance ; en France, les chiffres avancés sont d'environ 10% des femmes et 5% des hommes. L'ensemble des violences sexuelles (VS) commises sur les mineurs, est un problème de la santé publique et de protection de l'enfance. Le délai de révélation est long : 16 ans en moyenne et les médecins ne sont pas les interlocuteurs privilégiés des victimes au moment des révélations <sup>(3)</sup>. Ce délai est en rapport avec le fait que 75% des victimes connaissent leurs agresseurs (famille ou environnement proche de l'enfant).

Les médecins ne sont préparés au repérage de ces situations au caractère singulier et déroutant. Toutefois, La HAS a établi des recommandations visant à renforcer le rôle des médecins en matière de dépistage et d'orientation des victimes <sup>(4)</sup>. Les données épidémiologiques et scientifiques ont permis d'isoler des facteurs de risques <sup>(4)</sup> ainsi que des symptomatologies prégnantes dans ces situations <sup>(4)</sup>.

Cette formation vise les médecins généralistes, les pédiatres, les « médecins de famille » dans la sensibilisation à une problématique invisible qui frappe tous les milieux socio-culturels pour proposer : 1- des repères quant aux facteurs de risque et/ou symptômes fonctionnels et/ou comportements susceptibles d'être des signes de vécu de VS, ce qui permet une action ou une approche préventive ; 2- une pédagogie d'entretien créant un climat de confiance qui permette d'investiguer la sphère de l'intime ou d'évoquer les faits qui ont pu se produire. Des études ont apporté des éclairages sur les conséquences de ces VS <sup>(2)</sup>. Au-delà des conséquences physiques dont le diagnostic est du ressort des médecins experts des cellules maltraitées, les autres conséquences, médicales, psychologiques et sociales sont, les plus fréquentes et il faut savoir les repérer comme indicateurs de VS dans le présent d'enfants ou dans le passé d'adultes. Ainsi, la notion de psychotraumatisme est particulièrement importante à prendre en compte. Les classifications internationales (CIM-10 et DSM-IV) mettent l'accent sur la notion de « dissociation péri traumatique » qui se traduit cliniquement par : 1/ au moment de l'événement traumatique par une inhibition anxieuse, amnésie des faits, déni, et symptômes de dépersonnalisation et de déréalisation ; 2/ un différé de l'apparition des symptômes posttraumatiques. Les conséquences sur la sphère sexuelle peuvent être présentes à l'âge adulte ou dès l'adolescence voire l'enfance.

Le but de cette formation, en s'appuyant sur les droits et devoirs du médecin le concept de santé sexuelle et les approches cognitivo-sociales du développement de la sexualité, est de leur donner des outils qui puissent favoriser leur rôle dans la prévention, le dépistage, l'accompagnement, et l'organisation du soin des victimes <sup>(5, 6)</sup>.



## 6<sup>ES</sup> ASSISES FRANÇAISES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

### VIOLENCES SEXUELLES SUR MINEURS : RENFORCER LE RÔLE DES MÉDECINS DANS LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES (SUITE)

#### CIBLES

MG, Pédiatres, psychiatres et pédopsychiatres, médecins sexologues, gynécologues, urologues.

#### OBJECTIF GÉNÉRAL

Développer ou acquérir un savoir, un savoir-faire auprès d'enfants, d'adolescents victimes de violences sexuelles mais aussi d'adultes victimes dans leur jeunesse pour dépister des violences sexuelles et accompagner ces personnes dans l'organisation du soin.

#### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A l'issue de la formation, le médecin sera compétent pour :

- Connaître les conséquences des violences sexuelles sur la santé physique et psychique.
- Dans un cadre sécurisé, aborder le thème du développement de la sexualité avec un enfant ou un adolescent et le thème de la santé sexuelle chez un adulte et savoir déceler l'éventualité d'un trouble du développement sexuel ou d'un mal-être dans la sexualité.
- Savoir intégrer dans la conduite à tenir :
  - la place du signalement judiciaire en cas de violences sexuelles sur mineur,
  - les médecins « ressources » pour évoquer les situations problématiques (réseau des médecins de l'enfance maltraitée),
  - l'Orientation des victimes dans le réseau de professionnels impliqués dans la prise en charge des violences sexuelles.

#### ORGANISATION PÉDAGOGIQUE ET PROGRAMME

Le contenu de la formation et les moyens pédagogiques sont construits dans la confrontation des attentes des futurs participants et des messages et objectifs de la formation basés sur les données actuelles et validées de la science, tout particulièrement les recommandations de l'HAS et des sociétés savantes. Le déroulement de l'atelier sera rythmé par des temps de travail en petits groupes sur cas cliniques précédant des mises en commun. Puis suivront des exposés didactiques courts de ces données scientifiques et recommandations pour laisser une part importante à la discussion interactive.

Les deux vignettes cliniques (concernant une personne adulte et une personne mineure) seront d'abord travaillées sur les thèmes de la souffrance psychique et de la souffrance sexuelle. Elles seront retravaillées au fil de la formation pour amener les outils permettant d'instaurer un dialogue par le médecin en vue du dépistage. Enfin, elles seront utilisées pour établir le dialogue en vue de l'orientation des victimes. A toutes les étapes sera abordée la place des professionnels concernés par ces situations (magistrats, travailleurs médicaux-sociaux, autres soignants...) pour permettre au médecin de reconnaître les acteurs de ce "réseau", apprendre à s'y considérer comme acteur à part entière en y appréhendant sa place dans le respect de sa posture professionnelle et dans l'intérêt des personnes victimes.





## 6<sup>ES</sup> ASSISES FRANÇAISES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

### VIOLENCES SEXUELLES SUR MINEURS : RENFORCER LE RÔLE DES MÉDECINS DANS LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES (SUITE)

#### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Organisation Mondiale de la Santé, Aide-mémoire n°150 : *La maltraitance des enfants*
- « *Conséquences des maltraitements sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir* » 7<sup>ème</sup> conférence de Consensus de la Fédération Française de Psychiatrie, 6 – 7 novembre 2003
- Sondage effectué par Ipsos pour l'Association Internationale des Victimes de l'Inceste en 2010 auprès de 946 personnes constituant un échantillon représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus et de 341 victimes d'inceste, à partir de l'ACE STUDY (étude américaine de référence)
- Haute Autorité de Santé, 2011 : *Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitements sexuels intrafamiliale chez le mineur* L'argumentaire [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
- Gamet M.-L., Moïse C., 2010, *Les violences sexuelles des mineurs. Victimes et auteurs : de la parole au soin*, Paris, Dunod
- Abramowitz L, *Les abus sexuels, Hépato-Gastro*. Volume 6, Numéro 3, 199-201, Mai - Juin 1999, Coloproctologie
- Bouchard E.-M., Tourigny M., Joly J., Hébert M. et Cyr M., 2008, « *Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance* », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, Vol. 56, 5 : 333-344
- Coutanceau R., 2004, *Vivre après l'inceste*, Paris, Desclée de Brow.
- Gabel M. (Ed.) 2002, *Les enfants victimes d'abus sexuels*, Paris, Presses universitaires de France
- Haesevoets Y-H., 2008, *Traumatisme de l'enfance et de l'adolescence, un autre regard sur la souffrance psychique*, Bruxelles, De boeck
- Hayez J.-Y., 2004, *La sexualité des enfants*, Paris, Odile Jacob
- Liang B., Williams L.M., et Siegel J.A., 2006, « *Relational Outcomes of Childhood Sexual Trauma in Female Survivors* », *A Longitudinal Study. Journal of Interpersonal Violence*, Volume 21(1), 42-57,
- Noll J.G., Trickett P.K. et Putnam F.W., 2003, « *A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality* » *Journal Consulting Clinical Psychology*, volume 71 : 575-86
- Read J., Agar K., Argyle N., Aderhold V., 2003, « *Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions and thought disorder* », *Psychological and Psychotherapy*, 76: 1-22
- Salmona M. 2009, « *Si vous avez subi ou subissez des violences* », Antenne 92 de l'Institut de victimologie, [http://www.sosfemmes.com/violences/viol\\_consequences.htm](http://www.sosfemmes.com/violences/viol_consequences.htm)