

Le médecin-expert face à une situation d'abus sexuel chez l'enfant missions, contradictions et interrogations par Desurmont Marie

DEA 1996

INTRODUCTION

Les campagnes de prévention des abus sexuels chez l'enfant ont entraîné une augmentation considérable des signalements au judiciaire avec pour corollaire une demande accrue d'examen médico-légal. Cet examen médico-légal pose de multiples problèmes d'ordre psychologique et éthique.

La prise de conscience de la problématique des abus sexuels chez l'enfant est relativement récente en France, même si elle a toujours existé.

Il ne s'agit pas d'un problème nouveau puisque, dès 1857, Ambroise Tardieu, professeur de Médecine Légale, dénonçait la fréquence des attentats sexuels chez l'enfant, dont un nombre important d'incestes. En 1932, le psychanalyste Hongrois Ferenczi parlait déjà de la " confusion des langues " entre l'enfant et l'adulte.

Cette violence sur l'enfant, "acceptée" depuis des siècles, est devenue "scandaleuse". (Kiener 95). L'évolution des normes culturelles, la pression des mouvements féministes, la Convention des Droits de l'enfant, ont progressivement sensibilisé l'opinion publique à l'inacceptable des violences sur les femmes et les enfants, en particulier au sein de la famille.

Les pouvoirs politiques ont renforcé, par la loi du 10 juillet 1989, le système de protection de l'enfant maltraité, tant administratif (à la charge des services du Conseil Général) que judiciaire. Cela s'est traduit par une augmentation considérable des révélations et des signalements au judiciaire avec, pour corollaire, une intervention médico-légale de plus en plus fréquente et une activité accrue des médecins légistes et des médecins experts judiciaires devant un problème compliqué et difficile.

Cette sensibilisation de l'opinion publique n'est pas sans risque, ainsi que l'écrit Blanchon, pédopsychiatre à St Etienne (Blanchon 96):

"Notre époque, à juste titre, s'intéresse à ce problème dans un mouvement humaniste de prise en compte des " droits de l'enfant " à ce que les adultes n'abusent pas de lui. Néanmoins, certains excès militants ne sont pas sans risquer de ressusciter ce mécanisme adversif de méconnaissance Les autres raisons étant que dans ces situations, le résultat est trop souvent un traumatisme supplémentaire lié à l'enlisement judiciaire... "

Parmi les préoccupations des professionnels de l'enfance face à la "Judiciarisation" du problème, apparaît comme particulièrement redouté, l'examen médico-légal gynécologique.

1. Mesure du phénomène

- Ce n'est pas un phénomène rare. On estime qu'environ 5 % des Français ont été victimes d'abus sexuel avant l'âge de 18 ans. (chiffre très éloigné de ceux des statistiques américaines (une fille sur trois et un garçon sur cinq). Il n'est pas établi que les abus sexuels soient plus répandus qu'autrefois. Les campagnes de prévention ont considérablement augmenté le nombre de signalements au judiciaire.

- Les enfants agressés sont souvent très jeunes entre 4 et 11 ans (70 % des incestes débutent avant l'âge de 10 ans). Le phénomène touche surtout les petites filles bien que le pourcentage de garçons (30 % dans certaines études) ne soit pas négligeable. Tous les milieux sociaux sont concernés.

- Dans 2 cas sur 3, voire 3 cas sur 4, l'abuseur est un familier de l'enfant. La forme la plus fréquente est l'inceste entre un parent (père, grand père) ou un substitut (beau-père, père nourricier) et un enfant. Cette forme d'abus étant considérée comme la plus grave par les conséquences qu'elle entraîne.

La maltraitance à enfants est une des sociopathies majeures citée par le professeur Royer, particulièrement préoccupante: " la pédiatrie sociale va offrir l'objet de et des groupes d'enfants, entre l'éthique du pédiatre confrontations, à propos de l'enfance et les décisions des administrations et de la justice.. ". (Royer 90)

2. Définitions

- l'abus sexuel

Selon la définition proposée dans le livre MALTRAITANCE A ENFANTS (Gosset 96, p 6)

" Trois types d'abus peuvent être décrits:

- les abus de la sphère sensorielle constitués par l'exhibitionnisme, les appels téléphoniques obscènes, le visionnage ou la prise de vue de films pornographiques;

- les abus du stade de la stimulation caractérisés par les attouchements sexuels,*

- les abus du stade de la réalisation correspondant aux tentatives de viol ou au viol avec pénétration orale, vaginale, anale."

" D'autres -expressions sont fréquemment employées:- sévices sexuels, violence sexuelle, exploitation sexuelle. Le terme abus sexuel apparaît plus adéquat car la violence, accompagnant souvent l'abus, n'est pas obligatoire.

Kempe définit l'abus sexuel comme " la participation d'un enfant ou d'un adolescent mineur à des activités sexuelles qu'il n'est pas en mesure de comprendre, qui sont inappropriées à son âge et à son développement psychosexuel, qu'il subit sous la contrainte par violence ou séduction ou qui transgresse les tabous sociaux. ". "

Sur le plan médico-légal, on différencie essentiellement les attouchements sexuels et les actes sexuels avec pénétration.

- définitions légales

L'abus sexuel, traduction littérale du terme anglo-saxon, n'existe pas en tant que tel dans le code pénal.

Avant le 1er mars 1994 la classification des infractions du CODE PENAL comprenait trois catégories principales d'abus sexuels sous la rubrique " attentat aux mœurs " .

Article 330	Outrage public à la pudeur.
Article 331- 333	Attentat à la pudeur avec ou sans violence
Article 332	Viol

Le NOUVEAU CODE PENAL, entré en application depuis le 1er mars 1994, dans la section' III traite " les agressions sexuelles constitue une agression sexuelle : toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise (art.222-22).

Constitue une circonstance aggravante la qualité de la victime (mineur de 15 ans et la qualité de l'auteur (ascendant ou personne ayant autorité).(voir annexe) .

Le paragraphe 1 traite du viol

Art. 222-23 - Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, sur la personne d'autrui avec violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.

La définition du viol reste inchangée . Cette définition avait été modifiée en 1980.

C'est un acte de pénétration sexuelle au sens large, coït vaginal, anal ou buccal. Ce peut être également une introduction soit d'un doigt ou d'un objet dans le vagin et il n'y a pas nécessité de différence de sexes.

Le paragraphe 2 traite des autres agressions sexuelles

Art. 222-27 - Les agressions sexuelles autres que le viol sont punies.

On peut inclure, dans les agressions sexuelles non définies, tous les actes sexuels où on n'a pas pu établir une pénétration sexuelle. Ceci explique que les viols non caractérisés comme tels au judiciaire puisse faire l'objet d'une "correctionnalisation" des peines.

La section V " de la mise en périls des mineurs " réprime " l'atteinte sexuelle " sur les mineurs de quinze ans.

Art. 227- 25 - Le fait, par un majeur d'exercer sans violence, contrainte, menace ni surprise une atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de quinze ans est puni avec une aggravation des peines dans certaines circonstances : (voir annexe)

3. Conséquences

Les lésions physiques de l'abus sexuel sont exceptionnellement gravissimes, chez le très jeune enfant, lorsqu'il y a eu pénétration. Le plus souvent les lésions, si elles existent, guérissent rapidement sans séquelles. La défloration médico-légale est très rare (déchirure et perte de tissu hyménéal), les maladies sexuellement transmissibles sont peu fréquentes.

Si les problèmes médicaux sont rares, les répercussions psychologiques dominent. La majorité des spécialistes parlent d'effets néfastes à long terme d'abus sexuels subis pendant l'enfance. Il n'y a pas toujours parallélisme entre la gravité de l'abus, que celui-ci soit intra ou extra familial, sa durée et la gravité des répercussions.

Le traumatisme ne peut se résumer à l'acte sexuel lui-même. La peur et le silence qui en résulte sont particulièrement pathogènes.

4. Statut de l'examen médico- légal

L'examen gynécologique médico-légal est souvent considéré par les professionnels de l'enfance comme une violence parfois plus traumatisante que l'abus lui-même.

Crivillé en parle ainsi dans son livre sur l'inceste: (Criville 93 p 200-201): "Un chemin à haut risque pour l'enfant, pour une issue incertaine

Du dévoilement au jugement, le parcours de l'enfant est long et éprouvant La parole dite en confidence devient objet d'interrogatoires successifs, d'expertises médicales et psychiatriques, de confrontations multiples, justifiés par la recherche des preuves et le débat contradictoire. "

Le contact avec les professionnels de l'enfance, le regard sur notre pratique de médecin légiste-pédiatre nous a fait prendre conscience de la nécessité d'une réflexion éthique sur la légitimité de l'examen médico-légal corporel et génital en raison des souffrances qu'il risque d'entraîner chez l'enfant.

Quelle est la place de l'enfant dans cet examen?

Est-ce que les médecins, prenant en charge les enfants abusés sexuellement, ont les mêmes préoccupations?

Une demande accrue d'examens médico- légaux des enfants victimes d'abus sexuels a suivi l'augmentation considérable des signalements au judiciaire depuis 1989.

Cet examen médico-légal pose de multiples problèmes d'ordre psychologique et éthique.

Nous avons tenté de répondre aux deux hypothèses de notre travail :

- L'examen médico-légal de l'enfant abusé sexuellement est difficile (pour 10 médecins sur les 13). Mais ceux qui le considèrent facile, ont rencontré des difficultés devant l'attitude de l'enfant (peur, pudeur, refus) et par rapport à leur propre contrôle (2 en tant que parent de jeunes enfants.

- l'examen médico-légal est considéré par tous comme un nouveau traumatisme pour l'enfant.

Six médecins ont reconnus, sur interrogation, qu'ils existait, des problèmes éthiques, sept ont considéré qu'il n'y en avait pas.

A l'exploitation des données des entretiens, force est de constater que les problèmes éthiques existent et que c'est précisément le cadre imposé, judiciaire de l'examen médico-légal qui pose question. Bien qu'ils ne le reconnaissent pas implicitement, les médecins rencontrent de multiples difficultés d'ordre éthique

- sept médecins mettent en avant le problème du secret par rapport à la justice et par rapport -à l'enfant. Mais tous ont parlé du secret médical par rapport aux autorités judiciaires, à propos de l'interrogatoire et de l'utilisation de la parole de l'enfant.

- Quatre praticiens évoquent la possibilité de refus de l'enfant. Cependant tous les médecins ont eu à faire face au problème du consentement ou plutôt du non consentement marqué par le refus de l'enfant à l'examen.,

- certains examens ont été considérés comme sources de souffrances supplémentaires pour l'enfant parce que inutiles ou répétés .

- enfin ce qui peut poser problème, c'est le changement du statut du soignant qui devient auxiliaire de justice, exécutant et intermédiaire obligé d'une autorité non médicale.

Ce travail nous a permis de réfléchir sur tout le processus médico-judiciaire. Les axes de recherche sur les exigences éthiques de cet examen médico-légal sont multiples, en particulier sur le consentement de l'enfant et sur le secret. La tâche est immense et ne pourra se faire que sur plusieurs années, dans le cadre d'une thèse.

Il reste à améliorer les pratiques, à pouvoir évaluer nos interventions au judiciaire par la possibilité d'un retour de l'information et d'un suivi de ces dossiers au cours de la procédure judiciaire: " Encore faut-il souhaiter que ces problèmes soient plus souvent évoqués, soient mieux compris, soient discutés de façon explicite par les pouvoirs qui règnent sur la société: médiatique, administratif, politique. " (Royer 90).

BIBLIOGRAPHIE

1. ADAMS JA.

Examination findings in legally confirmed child abuse. It's normal to be normal Pediatrics 1994, 94, 3, 310-317

2. ALVIN* P.

.Abus sexuels à l'égard des enfants et des adolescents Groupement Français de gynécologie de l'enfance et de l'adolescence 8/10/94

3. ASHWORTH C.et ail ,

Impact of patient history on residents' evaluation of child sexual abuse Child abuse and neglect 1993, vol 17, 1, 91 -110

4. BAMFORD F.CHILD SEXUAL ABUSE BMJ 1989, 299, 312-313

5. BAUD F. et coll URGENCES MEDICO-JUDICIAIRES .AP-HP DOIN EDITEURS 1992 63-73

6. BAYS J., CHADWICK D. Medical diagnosis of the sexually abused child. Child abuse and neglect 1993, vol 17, 1, 91 -110

7. BERLINER L., CONTE J. The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. Child abuse and neglect 1995, vol 19, 3, 371-384
8. BLANCHON Y.C. La prise en charge précoce des enfants abusés sexuellement. Abstract Pédiatrie, N° 99, mars 96, 25-28
9. CECCALDI P.F., DURIGON M. MEDECINE LEGALE à usage judiciaire. Editions Cujas 1979, 375-405
10. CRIVILLE A., DESCHAMPS M., FERNET C., SITTLER M. F. L'inceste Comprendre pour intervenir. Enfances/ Clinique Privat Editions 1993
11. DEBLIGER E et all. Personal versus professional responses to child sexual abuse allegations. Child abuse and neglect 1994, vol 18, 8, 679-682
12. DESCAMPS M. A. L'invention du corps. PUF Psychologie d'aujourd'hui 1986 191 pages
13. Enfants et adolescents victimes de maltraitance. Guides de l'AP - HP. Doin 1995
14. FERENCZI S Confusion des langues entre les adultes et les enfants in Psychanalyse 4, 1968, Payot, Paris
15. FRAPPIER J.Y., HALEY N, ALLARD-DANSEREAU C.. ABUS SEXUELS. Les Presses de l'Université de Montréal 1990
16. FRAPPIER J.Y Id .Les violences des soins faites aux victimes d'abus sexuels/8ème Journée internationale de Thérapie Familiale Systémique de Lyon. Symposium Violence des soins, violence des patients. Lyon 14/09/1995
17. GOSSET D, HEDOUIN V, REVUELTA E, DESURMONT M. MALTRAITANCE A ENFANTS. ABREGES MASSON 1996
18. HIBBARD R., ZOLLINGER T .Medical evaluation referral patterns for sexual abuse victims/ Child abuse and neglect 1992, vol 16, 533-540
19. KIENER P. De la violence acceptée à la violence scandaleuse
Intervention à la 7ème journée nationale pour l'enfance maltraitée 26/09/1995
20. LAMB M. The investigation of child sexual abuse: an interdisciplinary consensus statement/ Child abuse and neglect 1994, vol 18, 12, 1021-1028
21. LAZEBNIK R. How children perceive the medical evaluation for suspected sexual abuse/ Child abuse and neglect 1994, vol 18, 9, 739 - 745
22. MESSERSCHMITT P., CHADEVILLE-PRIGENT M. Ethique en psychiatrie de l'enfant/ Nodules PUF 1992
23. MESSERSCHMITT P. Les sévices sexuels de l'enfant/ Réalités Pédiatriques, mars 1996, No 11, 4-10
24. MORISON S. and GREENE E. Juror and expert knowledge of child sexual abuse/ Child abuse and neglect 1992, vol 16, 7, 595-613
25. MURAM O and all. Genital abnormalities in female siblings and friends of child victims of sexual abuse
Child abuse and neglect 1991, vol 15, 1-2, 105-110
26. NUTTAL R., JACKSON H. Personal history of childhood abuse among clinicians
Child abuse and neglect 1994, vol 18, No 5, 455-472
27. OBERLANDER L. Psycholegal issues in child sexual abuse evaluations: a survey of forensic mental health professionals
Child abuse and neglect 1995, vol 19, N° 4, 475-490

28. PHILIPPE F.
A propos d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuels. L'accueil à l'Hopital. DROIT DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE
1994/2 N° 39, 208-214
29. PORTELLI S. Le juge et la victime de viol. Enfance Majuscule N° spécial juin 95 12-24
30. PROUST B . Le médecin-expert face à l'enfant victime d'abus sexuels. DROIT DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE
1994/2 N° 39, 204-207
31. ROTLEVY S. Le témoignage de l'expert-ce que le tribunal en attend in Ethique et Santé mentale de l'enfant HATTAB GEFEN 1992 276-288
32. ROYER P. Bases médicales de l'éthique en pédiatrie.in ETHIQUE ET PEDIATRIE
1990,133 pages
33. SOUTOUL J. H. Le praticien face aux violences sexuelles: un rôle à développer
Le Quotidien du Médecin 1/07/1987, N° 3888,13-20
34. SOUTOUL J.H., CHEVRANT-B. Les agressions sexuelles de l'adulte et du mineur
Ellipses Paris 1994
35. STEWARD M AND ALL; Children's anticipation of and response to colposcopic examination;Child abuse and neglect 1995, vol 19, 8, 997-1005
36. TREMINTIN J. Agressions sexuelles: POUR UNE PRISE EN COMPTE DE LA PAROLE DE L'ENFANT.
Journal du Droit des Jeunes, mars 1996, No 153,16-18
37. VAN GIJSEGHEM H. Facteurs interférant avec la qualité du témoignage de l'enfant dans les causes d'abus sexuel
Revue canadienne de psycho-éducation;1990, vol 19, No 1, 11-22
38. VAN GIJSEGHEM H. L'enfant mis à nu. L'allégation d'abus sexuel: la recherche de la vérité
Edition Méridien Psychologie 1995; Journée d'étude sur l'abus sexuel organisée par l'AFIREM le 16/10/95 à Paris