

# SUSPICION D'ABUS SEXUELS :

- Quand y penser?
- Quel est le risque de se tromper ?

Professeur Chantal MAURAGE : pédiatre CHU Tours

La pratique pédiatrique met le médecin devant une situation délicate et primordiale : savoir imaginer l'impensable pour évoquer la notion d'abus sexuels chez un enfant qu'on vous présente en consultation pour avis sur une lésion périnéale.

Il est souvent nécessaire de dépasser une première réaction de banalisation d'un symptôme pour penser aux sévices ; pourtant l'inverse est possible et porter ce diagnostic ou même l'évoquer du fait de lésions suspectes peut entraîner si on n'y prend garde des dégâts psychologiques graves. Affirmer l'origine traumatique ou anormale des lésions n'est pas chose facile.

A propos de trois cas cliniques nous évoquerons des situations courantes où le diagnostic premier de sévices a été discuté avec la famille devant des lésions suggestives : fissure anale, atrophie vulvaire ou condylomes péri anaux ont conduit à une succession d'interrogatoires toujours mal vécus.

Pourtant se tromper est un risque qu'il faut garder présent comme refuser de s'interroger n'est pas acceptable. Il faut donc trouver le ton juste et se donner les moyens de lever cette suspicion sans déni ni parti pris ; une sémiologie rigoureuse est primordiale et permet de rectifier un diagnostic trop rapide, ailleurs des questions bien posées et expliquées ou une évaluation pluridisciplinaire seront une aide précieuse.

Dans tous les cas il faut donner à l'enfant le moyen de comprendre qu'on respecte son corps comme sa parole.