

Du jeu sexuel au CSP

Comment repérer quand signaler?



Haquet Armelle, Pédiatre GED
BAIS Céline, Psychiatre CRIAVS

Département d'urgence et post urgence psychiatrique
CHRU de Montpellier



INTRODUCTION

- CSP : pas un trouble de santé mentale ni un diagnostic spécifique, un ensemble de cpt qui se retrouve à l'extérieur des limites sociales acceptables.
- Définir un CSP = bonne compréhension du dvpt psychosexuel de l'enfant.



Définition de l'ATSA, 2006

Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA, 2006). *Report of the Task Force on Children with Sexual Behavior Problems.*



« Des comportements impliquant des parties sexuelles du corps, initiés par des enfants de 12 ans et moins et qui sont inappropriés d'un point de vue développemental ou qui sont potentiellement néfastes pour l'enfant lui-même ou les autres »

Les problèmes: entre banalisation et dramatisation

Dans les médias

Pédophilie ou « Jeux bizarres entre enfants » ? Explosion de colère à Montreuil

Les parents du petit Caïs, 4 ans, ont porté plainte le 22 juin pour des faits d'agression sexuelle sur leur fils. Il ne s'agit en fait d'aucun adulte mis en cause mais d'enfants, dont l'une de ses copines âgée de 4 ans.

Dans l'éducation

Contraste entre l'exposition à la sexualité, à la nudité et une grande difficulté à parler de l'intimité entre parents et enfants





Mise en situation : Quelle est la « Norme » ?

- Depuis sa naissance, Julie 5 ans, prend son bain avec son papa (François) qui y voit une occasion privilégiée pour jouer avec sa fille. Toutefois, Stéphanie la maman, trouve de plus en plus que cette situation est inacceptable. Un jour, Julie dit à la maîtresse qu'elle prend tous les soirs son bain avec son papa...
- Quel est votre avis sur la situation ?
- Est-ce que votre position serait la même si c'était Stéphanie qui tenait à prendre son bain avec Julie ?
- Avons-nous tous les mêmes « normes » en matière de sexualité infantile ? (valeurs, attitudes, culture...)

Découverte/Jeux ou Abus ?

Comment se repérer?



Les jeux sexuels ...

- Volontaires
- Correspondent au développement psychosexuel des enfants
- Découverte de son corps et du corps de l'autre
- Émotions positives
- Enfants d'âge ou de développement comparables
- Partenaires de jeu
- Intervention de l'adulte stoppe ou diminue le comportement
- Confusion et gêne par rapport à la sexualité



Les connaissances pré-requises

- **Le développement psychosexuel**

- 0 à 2 ans: exploration du corps y compris des organes génitaux, autostimulation, érection/excitation possibles.
- 2 à 5 ans: autostimulation, exhibitionnisme, voyeurisme, jeux exploratoires avec les pairs.
- 6 à 8 ans: besoin d'intimité, recherche plus la compagnie du même sexe, comparaison des corps.
- 9 à 12 ans: attirait pour le sexe opposé (en général pas au delà de caresses et de baisers), masturbation plaisir.



COMPORTEMENTS

SEXUELS INHABITUELS chez les -12 ans

- Met sa bouche sur les parties sexuelles
- Met des objets dans le rectum ou le vagin
- Se masturbe avec des objets ou de façon compulsive
- Touche les parties sexuelles des autres après avoir été averti de ne plus le faire
- Touche les parties sexuelles des adultes
- Demande de participation à des actes sexuels
- Déshabille les autres
- Demande de voir une émission sexuellement explicite
- Préoccupation excessive pour la sexualité
- ...



Les questions à se poser pour repérer les CSP :

- 1 - Le comportement correspond t-il au développement psychosexuel de l'enfant?
- 2 - Existe t-il une différence d'âge entre les 2 enfants (> à 3ans) ou de maturité ?
- 3 - Les actes sont ils fréquents, non diminués par l'intervention d'un adulte?
- 4 - Y a t-il eu présence de coercition, force, menace, chantage ?



Motivation des comportements sexuels chez les enfants

- La curiosité
- Le désir d'exploration
- Le besoin de réponse à leurs questions
- La recherche de plaisir et de sensation



Éléments à considérer pour identifier les comportements sexuels problématiques

Indices liés à l'enfant	Indices liés à la nature du lien entre l'enfant et les autres enfants impliqués	Indices liés aux comportements sexuels
<ul style="list-style-type: none">• Connaissances avancées en matière de sexualité• Stigmatisation• Développement social et cognitif entravé• Incompréhension de ses droits ou des droits des autres enfants en lien avec les gestes sexuels• Incapacité à cesser par lui-même les comportements sexuels• Moins de place pour autres intérêts ou activités	<ul style="list-style-type: none">• Âge, statut ou niveau de développement différent• Enfants qui se connaissent peu/pas du tout• Utilisation de la sexualité pour blesser physiquement une autre personne• Plaintes des autres enfants	<ul style="list-style-type: none">• Dirigés vers des enfants ou des adultes (qui se sentent inconfortables à les recevoir)• Apparition fréquente• Activités sexuelles adultes• Gestes sexuels impliquant des animaux• Sexualisation d'objets, de choses non sexuelles avec autrui• Présence de coercition, manipulation, force ou agression• Souffrance physique ou émotionnelle• Notion de secret• Persistance en dépit de la supervision et des limites

Comprendre le sens des CSP :

Les CSP adoptés par l'enfant répondent à des besoins qui vont au-delà de la curiosité sexuelle et de l'exploration sexuelle.

- Besoin de soulager son anxiété.
- Besoin d'exprimer sa colère.
- Besoin de clarification
- Besoin d'entrer en contact.
- Besoin d'affection ou d'attention.
- Besoin d'exercer du pouvoir.
- Besoin de satisfaire ses pulsions.
- ...



On retiendra qq Fde R...

- **Chez les parents:** stress, passé de victimisation, toxicomanie, délinquance, conflits, **absences de frontière sexuelle...**
- **Chez les enfants**
 - Sexe (+ de garçon), âge 6-12ans
 - **ATCD de violence (sexuelles)**
 - Difficultés d'apprentissage / trouble des conduites
 - **Enfants exposés à la sexualité adulte, porno**



Réagir aux CSP pour l'intervenant

- Tenter de savoir ce qu'il s'est passé
- Discuter des comportements sexuels avec les enfants
- Fournir l'info adéquate selon l'âge
- Rappel des règles liées à la sexualité



Des échelles qui peuvent aider:

- **Child sexual behavior inventory CSBI 1992**
- Cotation :
 - 0 = jamais observé,
 - 1 = observé moins d'une fois par mois,
 - 2 = observé une à trois fois par mois
 - 3 = observé au moins une fois par semaine.

38 items

Score de 65 et + = cliniquement significatif donc problématique

Score entre 60 et 64 = des difficultés et des problèmes de comportement pouvant être significatifs

Score de 59 et - = non cliniquement significatif

Le GED... Qu'est ce que c'est ?

- Groupe de travail pluri professionnel sur l'enfance en danger (depuis 2013)
- Rattaché au service des urgences pédiatriques
- **Composition du GED**
 - Médecins : 2 pédiatres dont une pédiatre référent, 2 médecins légistes
 - Personnel paramédical : 1 cadre de santé, 2 puéricultrices de l'équipe des urgences pédiatriques, 1 puéricultrice de l'équipe de pédopsychiatrie de liaison, 1 IML
 - Travailleurs sociaux : 2 assistants de service social
 - Personnel administratif : 1 secrétaire médicale
 - Représentant du Conseil Départemental : 1 puéricultrice (dite « des liaisons hospitalières » / PMI)
- 2017 : interne en médecine posté GED

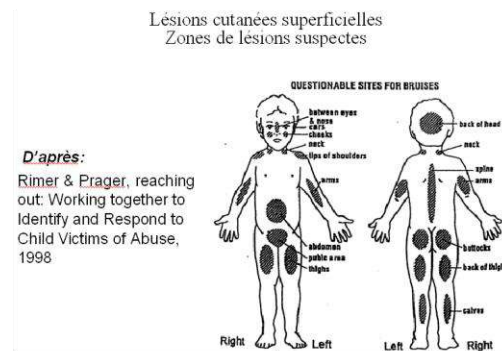
Le GED... comment ça fonctionne ?

- Sollicitation pour toute suspicion situation de danger / risque de danger :
 - Mineurs en danger (loi du 05 mars 2007) : la santé, la sécurité, la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises
= victimes de violences sexuelles, psychologiques, physiques et négligences lourdes.
 - Enfants en risque de danger : dont les conditions d'éducation sont défailtantes et/ou celui dont le comportement le met lui-même en danger
- Motifs très variés ++++

1^{ère} mission GED > le dépistage ++

FEUX ROUGES

- Toute **lésion d'allure traumatique** de **localisation inhabituelle** par rapport à l'âge et le développement psychomoteur, et/ou de **mécanisme peu clair/discordant**
 - **Fracture, ecchymose** chez un enfant **avant l'âge de la marche**
 - **Ecchymose, lésion cutanée superficielle** ou de **localisation inhabituelle** par rapport à l'âge (cf. schéma ci-dessous).



- **Brûlure de localisation inhabituelle** ou de **mécanisme peu clair/discordant**
- **Enfant/adolescent vu plusieurs fois aux urgences de façon rapprochée** pour des « **symptômes flous** » (plaintes somatiques sans anomalies organiques)
- **Enfant/adolescent vu plusieurs fois aux urgences de façon rapprochée** pour des **pathologies accidentelles répétées**
- **Enfant/adolescent vu plusieurs fois aux urgences de façon rapprochée** pour des situations de **mise en danger** (auto hétéro agressivité, consommation de toxiques...)
- **Autres situations psychiatriques**: IMV,...
- Toutes situations de **suspicion d'agression sexuelle**
- Tout diagnostic de **grossesse** chez une jeune fille de **moins de 15 ans**
- Toutes **intoxications dites accidentelles** (cannabis...)
- **Absence de manifestation douloureuse** chez un enfant pour des lésions habituellement algiques

Dépistage maltraitance / situation de danger > concerne tout le monde +++

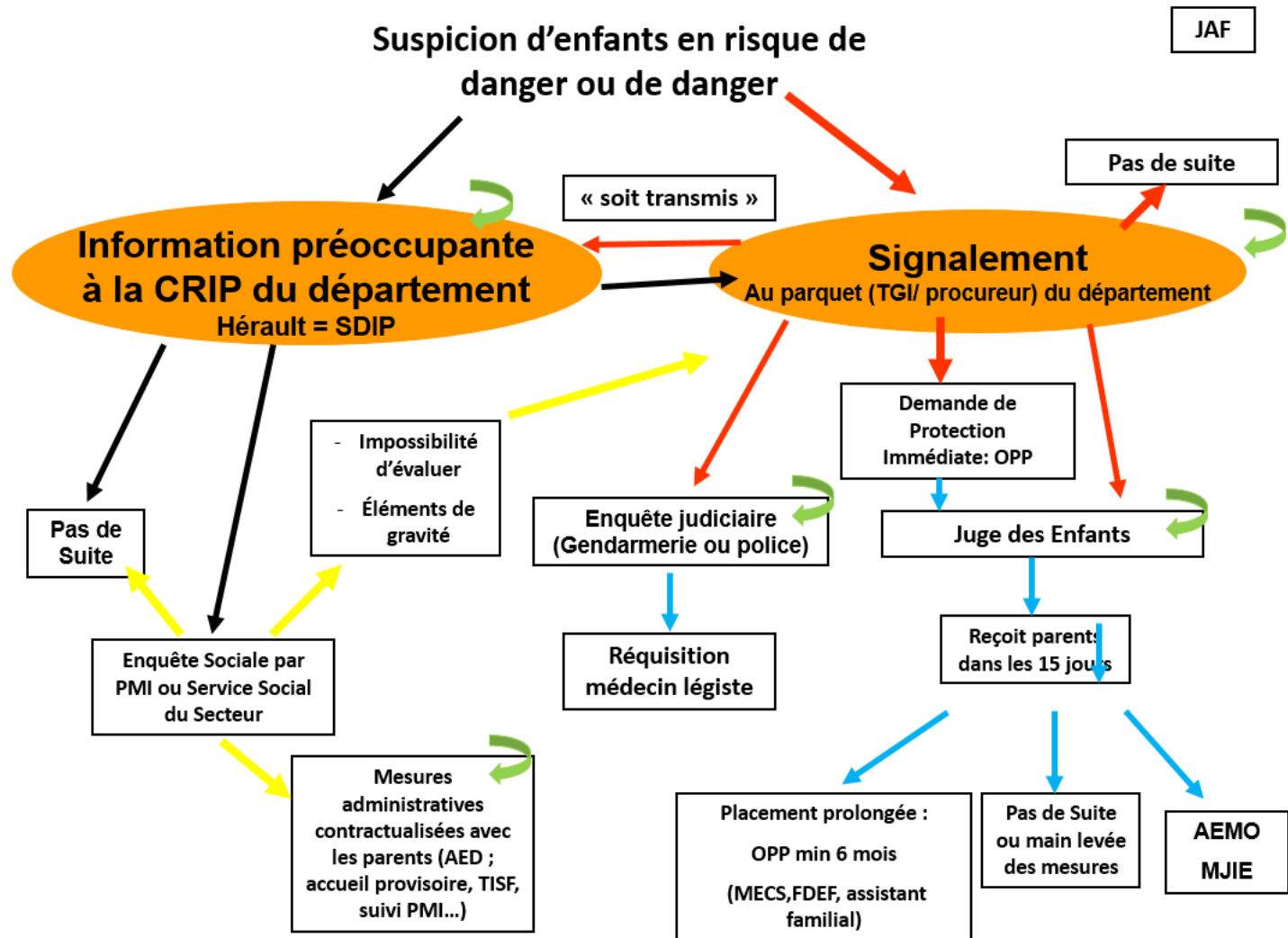
Le GED... comment ça fonctionne ?

- Demande de tous services CHU + médecins de ville ou autres professionnels
 - porte entrée principale = urgences +++
- Groupe ressource régional (Occitanie Est)
- Avis passe par le pédiatre référent et/ou les urgences pédiatriques
- Modalités de réponse du GED :
 - avis téléphonique
 - avis au lit du malade en service d'hospitalisation
 - consultation différée: consultation spécialisée une fois par semaine, binôme avec puéricultrice pédopsychiatrie
 - Orientation vers Unité Médico Judiciaire

Missions du GED

- **RCP hebdomadaire**
- Enseignement
- Mise en place de formation spécifique : journée SBS, journée violences physiques magistrat...
- Travail sur thématique spécifique avec le groupe pluriprofessionnel et pluriinstitutionnel
 - Harcèlement scolaire
 - Conso toxiques chez adolescent
 - CSP...
- 2019/2021 : projet ARS amélioration prise en charge maltraitance dans Occitanie Est avec harmonisation des pratiques

IP/Signalement



Genèse travail sur les CSP

- Expérience GED
 - sollicitation fréquente
 - Difficultés pour trouver une conduite à tenir consensuelle
 - Evaluation souvent incomplète (accès enfant « auteur »?)
 - Voie du signalement privilégiée mais doute sur son efficacité
- Expérience CRIAVS :
 - Sollicitation par écoles/structures d'enseignement
 - Nombre de situations rencontrées en augmentation (ou mieux repérées ?)
 - Constat défaut de formation des professionnels
 - Réponse inadéquate

RCP sur thème spécifique CSP

- 2 réunions de travail fin 2018 / début 2019
- En présence
 - membres GED CHU (dont puer MPEA, Pédopsychiatre, médecin légiste, ASE)
 - membre CRIAVS (psychologue et psychiatre)
 - Représentants institutions extérieures :
 - Juge pour Enfant et vice procureur
 - Médecin CRIP
 - Direction PMI
 - Médecin d'académie



Contenu RCP

Présentation problématique de chacun

- Avis justice :
 - pas de possibilité de faire aboutir les affaires le plus souvent
 - Classement sans suite
 - Méconnaissance des soins possibles
- Avis professionnel hors justice
 - Professionnel n'a le plus souvent pas accès à « l'auteur »
 - Enquête pénale « déstabilisante » et pas toujours utile
 - Peu de saisine du JE au niveau du parquet > ttt uniquement sur le volet pénal
- Avis général des intervenants
 - Pertinence IP versus signalement ?
 - Distinction enfant > ou < 12 ans

Guidelines devant CSP

GED (PMI-TGI)/CRIA VS

=> pour chaque CSP :

- Rechercher une problématique sous jacente familiale et/ou personnelle
- Analyser la réaction de la famille

- **SITUATION 1** : Comportement Sexuel Problématique d'une enfant, qui n'implique aucun autre enfant.

- Types de comportements observés : masturbation compulsive avec ou sans objet, problème de proximité ou d'intimité, hypersexualisation, intérêt précoce ou inadapté pour la sexualité...

- Conduites à tenir :
 - Evaluation psychologique ou pédopsychiatrique ou consultation Groupe Enfance en Danger (GED)
 - Evaluation sociale si besoin

- A l'issue de l'évaluation :
 - Information Préoccupante (IP) selon évaluation, si besoin uniquement
 - **recours à la justice et/ou signalement non systématique**

- **SITUATION 2** : Comportement Sexuel entre 2 enfants sans contact.
 - Types de comportements observés : exhibition, voyeurisme, propos sexuels inadaptés, proximité inadaptée...
 - Conduites à tenir :
 - Evaluation psychologique ou pédopsychiatrique ou consultation Groupe Enfance en Danger (GED)
 - Evaluation sociale si besoin
 - Rappel de l'interdit par les professionnels en charge de l'enfant
 - A l'issue de l'évaluation :
 - Information Préoccupante (IP)
 - **recours à la justice et/ou signalement non systématique**
- => Attention, dans tous les cas, il faut considérer les 2 enfants comme **VULNERABLES**

SITUATION 3 : Comportement Sexuel entre 2 enfants avec contact.

- Types de comportements observés : Attouchements, pénétration avec ou sans objet, comportement sexuel agressif...
- Conduites à tenir :
- **Les questions à se poser** :
 - 1° Le comportement sexuel de l'un des 2 enfants ne correspond pas au développement psycho-sexuel habituel pour son âge ?
 - 2° Les enfants ne se connaissent pas très bien (ni amis, ni familles) ?
 - 3° Différence d'âge de 3 ans ou + entre les 2 enfants ou différence de maturité/puberté ?
 - 4° Comportements sexuels répétés ou préoccupations sexuelles envahissantes ?
 - 5° Présence de coercition, menace ou chantage ?
 - 6° Présence d'une émotion négative associée au comportement sexuel de l'un ou l'autre (Colère, frustration, angoisse, tristesse...) ?
 - 7° Changement de comportement d'un des 2 enfants suite aux événements ?

- => Si **aucun OUI** : se référer aux conduites à tenir de la situation 2
- => Si **1 seul OUI** :
 - Evaluation somatique
 - Evaluation psychologique ou pédopsychiatrique ou consultation Groupe Enfance en Danger (GED)
 - Evaluation sociale
 - Rappel de l'interdit par les professionnels en charge de l'enfant
 - **Information Préoccupante (IP)** ou si faits graves (pénétration, l'un des 2 enfants + de 10 ans) : Signalement
- => Si **2 OUI ou plus** à l'une de ses questions pour au moins l'un des 2 enfants
 - Evaluation somatique
 - Evaluation psychologique ou pédopsychiatrique ou consultation Groupe Enfance en Danger (GED)
 - Evaluation sociale par assistante sociale
 - Rappel de l'interdit par les professionnels en charge de l'enfant
 - **Signalement** ou Si enfant – de 10 ans : Information Préoccupante (IP)

Expérience personnelle...

- *Du jeu du chirurgien de la maternelle...*

Enjeux en pratique

- Recueil parole de l'enfant
- L'examen de l'enfant
- La gestion des parents
- Décision ?
- Prise en charge dont écrit ?

Recueil parole de l'enfant

- Réflexe :
 - Enfant seul si possible
 - 2 professionnels
 - S'adapter compétences enfant
- Pour qu'un enfant accepte de parler, il faut qu'il sache
 - Que l'adulte est **disponible**
 - Qu'il l'écoute avec attention
- ne pas mener ou diriger l'entretien mais laisser l'enfant s'exprimer à sa façon ;
- ne pas poser de questions fermées ;
- toujours poser des questions simples, les questions comportant plusieurs composantes pouvant être mal interprétées ;
- ne jamais suggérer tel événement ou tel symptôme
- Et essayer de **ne pas faire répéter** trop l'enfant

⇒ Je ne suis pas un enquêteur.
Rechercher qlq éléments suffisants

Examen clinique de l'enfant

- Pas toujours nécessaire mais parfois important pour rassurer les parents
- Un examen bien mené n'est pas traumatique pour les enfants
- Examiner l'enfant aussi complètement
- Peut être un biais pour mieux comprendre ce qu'il s'est passé
- Info sur corps de l'enfant +/- abord sexualité et interdit

Entretien avec les familles

Toujours essayer de voir les parents seuls (sans l'enfant)

- Éléments contextuels
- Evaluation du vécu des parents, de leurs représentations, de leurs attentes
- Recherche éléments de vulnérabilité familiale
- Si un parent (plutôt mère) paraît particulièrement inquiète, poser la questions des violences subies chez le parent

Autres éléments d'évaluation

- Selon situations
 - Essayer de voir l'autre enfant et sa famille
 - Faire évaluation identique pour l'autre enfant
 - En fonction « urgence »
 - Évaluation psychologique
 - => possibilité de faire une évaluation psy même si expertise prévue
 - Evaluation sociale
- >> puis synthèse pluridisciplinaire si possible

L'ECRIT

- Information préoccupante ou signalement
 - Au nom de l'enfant « victime » ou « auteur » ou au mieux les 2
- Utiliser le terme de comportements sexuels problématiques pour faire référence au protocole
- Suggérer
 - Évaluation pédopsychiatrique
 - Evaluation éducative (ok JE)

Conclusion : suspicion de sévices sexuels par un enfant de 12 ans, enfant d'une assistante maternelle agréée.

Les parents nous disent qu'ils ne vont pas remettre leur enfant chez l'assistante maternelle, mais d'autres enfants en bas âge (22 mois, 14 mois, 3 ans) sont actuellement gardés par l'assistante maternelle.

Nous sommes inquiets quant au comportement du jeune Une évaluation pédopsychiatrique nous paraît nécessaire.

Exemples

- La mère dit que « hier soir après un weekend passé chez son père, au moment de la douche, K. se serait plainte de douleur au niveau des OGE. La mère nous dit que K. aurait évoqué spontanément : « G et L. m'ont mis des doigts dans dans la kékette ».
- K. aurait dit « ils m'ont mis des cotons tiges dans la kékette, ils m'ont fait ça 10 fois. G. m'a dit de ne pas le dire à maman »
- L'enfant est vu seul. Elle verbalise peu spontanément. Nous demandons « est ce que tu as mal quelquepart ? » L'enfant montre son entrejambe
- Contexte socio familial : parents séparés. Garde principale à la mère. Chez le père, présence de 3 demi-frères de 11 (L.), 13 et 14 ans (G.)

Conclusion : suspicion d'agression sexuelle par 2 enfants âgés de 14 ans et 11 ans, demi-frères de l'enfant.

La mère a été informée de cet écrit ; pas le père.

L'enfant sera revu en consultation pédiatrique avec le Dr Haquet le 28/06/2019 à 10h.

Au vu des comportements problématiques des 2 garçons, une évaluation psychiatrique est préconisée. Le Docteur Bais, psychiatre du CRIAVS, pourrait recevoir [REDACTED] en consultation sur rendez-vous (04 67 33 85 77), et le Docteur Haquet pourrait recevoir [REDACTED] en consultation pédiatrique du Groupe Enfance en Danger (consultation réalisée avec un psychologue - 04 67 33 22 86).

Compte-tenu de ce qui précède et conformément à la loi, je vous adresse ce signalement.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Dans l'attente, nous vous prions d'agréer, Madame Le Procureur, l'expression de nos salutations distinguées.

Suivi

- Sur le plan judiciaire
 - Expertise psychiatrique peut être demandée
 - Mesure d'assistance éducative
 - Mesure de réparation pénale
 - Obligation de soins
- Sur le plan des soins
 - Soins psychiatriques type psychoéducation, groupe d'affirmation de soi
 - Proposition de suivi aussi aux familles

En pratique

- Situation plus fréquente : pb école maternelle
 - Bénin mais toujours évaluer
 - Rassurer parents / évolution favorable pour l'enfant
- Situation en augmentation
 - Enfant âge élémentaire / adolescent
 - Problématique accès à la pornographie
 - Médecin reçoit « victime » mais inquiétude plutôt pour « l'auteur »
- Enfant > 12 ans sans déficience > judiciarisation plus facile

Services ressources :

⇒ < 6 mois : PMI

⇒ N'importe quel âge : GED et CRIAVS

⇒ > 12 ans / pb médico légale : UMJ

Conclusion

- Importance d'avoir des repères / Ne pas banaliser 1ers signes d'appel
- Tous les cpt sexuels entre mineurs ne sont pas des CSP
- Ne pas rester seul face à une situation compliquée > avoir un bon carnet d'adresse
- Pour réfléchir sur les CSP il est indispensable au préalable de prendre conscience de ses propres valeurs concernant la sexualité, de son niveau d'inconfort à évoquer certains sujets et ses limites.
- Ne pas avoir peur du signalement / IP
- Penser intérêt supérieur de l'enfant
- Mettre en place suivi de l'enfant

Si vous avez des questions ou un doute ne restez pas seul !

Vous pouvez contacter :

le CRIAVS-LR : criavs-lr@chu-montpellier.fr 0467338577

le GED : groupeenfanceendanger@chu-montpellier.fr 0467332286

la médecine légale medecine-legale@chu-montpellier.fr 0467330406

Numéros utiles :

Parquet des mineurs Montpellier 0434818890 Fax 0467126084

SDIP (service départemental des informations préoccupantes) Montpellier 0467676562 / fax
0467678099