

Constat d'agression sexuelle (CAS)

DFEA - Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques

Responsable du document : Kevin HADDAD
et Virginie LACOFFRETTE

Mise à jour
2026

1. Attitude globale

- Offrir un cadre évitant le retraumatisme et favorisant la résilience notamment en veillant à (re)donner un maximum de contrôle à la/le patient.e et en veillant à maintenir une relation de confiance
- Les adultes responsables de l'enfant doivent être informé.es de l'importance de prendre au sérieux les dires de leur enfant indépendamment des suites judiciaires et de l'impact que leur soutien aura sur la réponse émotionnelle à l'agression.
- Il convient de leur faire savoir qu'**un examen normal n'exclut pas une agression.**
- Si la/le mineur.e n'a pas encore été entendu.e par la police en audition EVIG (Enfants Victimes d'Infractions Graves), il est **important de ne pas « polluer » ni d'orienter le discours de l'enfant** par des questions fermées, des reformulations. De plus, **aucun examen** ne doit être fait avant cette audition, sauf si urgence vitale.
- Même si l'audition a déjà été faite, **l'anamnèse devrait se réduire à obtenir uniquement les informations nécessaires à la prise en charge** (idéalement pas auprès de la victime).

2. Prise en charge administrative

- Les patients.es <16 ans sont pris.es en charge au SAUP en premier lieu (sauf en cas de nécessité d'une prise en charge gynécologique en urgence pour saignement génital actif, douleur génitale aiguë, etc.)
- Tri degré 3 (évaluation dans les 30 minutes) pour une agression datant de <72h et tri degré 4 (évaluation dans les 2 heures) pour une agression datant de >72h.
 - Peuvent être surcotés s'il y a la présence de saignements, douleurs ou détresse psychologique
- L'IRAO doit informer le CDC/MA du SAUP dès le tri, mettre de l'EMLA (pour prise de sang et pour vaccins) et si possible installer l'enfant et son ou ses accompagnants.es dans un lieu à l'écart.

3. Prise en charge médico-soignante au SAUP

- Placer les vêtements de la victime dans des sacs en papier individuels (si les vêtements se trouvent encore au domicile ou sur le site de l'agression, proposer à la victime ou à un tiers de confiance d'aller les récupérer pour pouvoir ensuite les remettre à la médecine légale).
- Informer la victime de ne pas se doucher ni se laver avant la réalisation des examens médico-légaux.
- Le prélèvement d'urine doit être non aseptisé (premier jet, sans toilette préalable)

Constat d'agression sexuelle (CAS)

DFEA - Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques

Responsable du document : Kevin HADDAD
et Virginie LACOFFRETTE

Mise à jour
2026

a. Protocole de prise en charge pour patient.es de sexe féminin et/ou avec vulve et vagin

- Si agression date de <72h, prélèvements urinaire et sanguin pour la recherche de toxiques doivent être faits au plus vite (carte hémaxis possible). Si l'indication à un constat d'agression sexuelle en urgence est posée elle doit être validée par le GPE (groupe de protection de l'enfance) en heures ouvrables ou discutée entre cadres en dehors des heures ouvrables. Le médecin en charge de la patiente contacte le/la CDC des urgences gynécologiques qui coordonnera le CAS avec la médecine légale.
 - o Pour le laboratoire des HUG (**Orderset SAUP CAS**)
 - FSC/ASAT/ALAT/créatinine/bilirubine (bilan pré-PPE)
 - +/- Crase/GS/RAI
 - Alcoolémie
 - Dépistage toxiques (sang et urines)
 - Dépistage GHB (urine, si cohérent)
 - Sérologies de dépistage Syphilis, VIH, HBc-Ig, Hbs-Ag, HBs-Ig, HCV-Ig (sang)
 - PCR Neisseria gonorrhoea et Chlamydia trachomatis (urines non stériles)
 - β-HCG (si stade de Tanner ≥ 3)
 - o **Pour la Médecine Légale (pas de requête labo sur DPI) : si mandat judiciaire, la /le médecin légiste vient chercher en personne les prélèvements au SAUP. Si pas de mandat judiciaire ils sont acheminés au service de médecine légale (LABO GENETIQUE FORENSIQUE CMU MED LEGALE E08.3348a) par un.e transporteur.euse : demande immédiate si heures ouvrables, sinon demande de transport à faire pour le prochain jour ouvrable.**
 - 2x MiniCollect EDTA de 0.5ml (sang capillaire) = 2 tubes mauve de 0.5ml (carte Hémaxis) si <3 ans
 - 2x tube gris de 2ml et un tube mauve de 2ml si >3 ans
 - 1-2 tube/s sec/s d'urine (non stériles)
 - ➔ **À conserver au frigo (étiqueté avec nom, prénom, date et heures du prélèvement)**
 - o Test de grossesse si sexe féminin (et/ou avec vulve/vagin/utérus) et Tanner ≥ 3
 - o Contraception d'urgence (CU), cf protocole
 - o Examen et documentation avec le colposcope seront faits aux urgences gynécologiques par le/la CDC de gynécologie en présence du/de la médecin légiste.
- Si l'agression date de >72h mais < 7 jours, le CAS sera organisé en journée 7/7 par la/le CDC de gynécologie et de la médecine légale.
- Si ≥ 7 jours, le CAS sera organisé par l'équipe de gynécologie pédiatrique en heures ouvrables.
- **Prise en charge infectiologique :**
 - o Pour la PPE VIH : cf. protocole d'infectiologie pédiatrique « *Recommandations prophylaxie post exposition (PPE) HIV pédiatrie* » dans le livret bleu
 - Starterkit de 5 jours à remettre directement (dans pyxis SAUP) + ordonnance pour 1 mois
 - o Prophylaxie pour patient-es prépubères : pas de prophylaxie Chlamydia/Gonocoque d'emblée, traitement seulement si positif.
 - Engerix B10 (si <11 ans), indépendamment du status vaccinal
 - Engerix B20 (dès 11 ans), indépendamment du status vaccinal
 - Immunoglobulines anti-HBV, si pas vacciné.e et agresseur.euse HBsAg+ (pas d'IG si status HBV de l'agresseur.euse inconnu).
 - o Prophylaxie pour patient-es pubères :
 - Ceftriaxone 500 mg IM + Azithromycine 1gr per os
 - Engerix B10 (si <11 ans), indépendamment du status vaccinal
 - Engerix B20 (dès 11 ans), indépendamment du status vaccinal
 - Immunoglobulines anti-HBV, si pas vacciné.e- et agresseur.euse HBsAg+ (pas d'IG si status HBV de l'agresseur/se inconnu)
 - o Vaccin HPV dès 9 ans
 - o Rappel antitétanique
 - o Suivi ambulatoire en infectiologie pédiatrique à J5 pour l'adhérence à la PPE si instaurée, et à S6 et S12 pour les sérologies, les rappels vaccinaux et les examens de contrôle.

Constat d'agression sexuelle (CAS)

DFA - Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques

Responsable du document : Kevin HADDAD
et Virginie LACOFFRETTE

Mise à jour
2026

b. Protocole de prise en charge pour les patiente-es de sexe masculin et/ou avec pénis

le protocole de prise en charge ci-dessus est suivi, avec toutefois les adaptations suivantes

- En absence de mandat judiciaire, le.la pédiatre du SAUP appelle le piquet de la médecine légale si le dernier contact date de <7 jours
- La prise en charge somatique, psychiatrique et sociale repose sur le.la pédiatre, tandis que le.la médecin légiste réalise le CAS au SAUP
- L'examen de l'anus se fait selon les indications suivantes :
 - o Lorsqu'une lésion anale est mise en évidence/suspectée, l'examen et les prélèvements (frottis bactériologiques et d'ADN) seront faits en collaboration avec le.la chirurgien.ne pédiatre qui pourra organiser une anoscopie sous sédation (au SAUP) voire une anesthésie générale (au bloc de pédiatrie). La sédation/anesthésie générale est faite uniquement pour des raisons médicales susceptibles de modifier le diagnostic, et non pour des raisons médico-légales (prélèvements).

4. Prise en charge aux urgences gynécologiques

- Une fois que la première partie ci-dessus de prise en charge au SAUP est faite, il faut accompagner la/le patient.e aux urgences gynécologiques pour l'examen gynécologique, dans leur box 8 et faire les transmissions en personne à l'infirmière ou la sage-femme qui prendra le relais.
- Une fois la prise en charge gynécologique faite le.la patient.e est re-transféré.e aux urgences pédiatriques pour finir la prise en charge.

5. Prise en charge au SAUP après le retour des urgences gynécologiques

- Le.la patient.e revient aux urgences pédiatriques pour :
 - o Finaliser la prise en charge
 - o Besoin de mise à l'abri
 - o Évaluation pédopsychiatrique à faire
 - o Consultation avec le GPE
 - o Levée du secret médical
 - o Organiser les rendez-vous en gynécologie, en infectiologie, avec le GPE
 - o Autres

Constat d'agression sexuelle (CAS)

DFEA - Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques

Responsable du document : Kevin HADDAD
et Virginie LACOFFRETTE

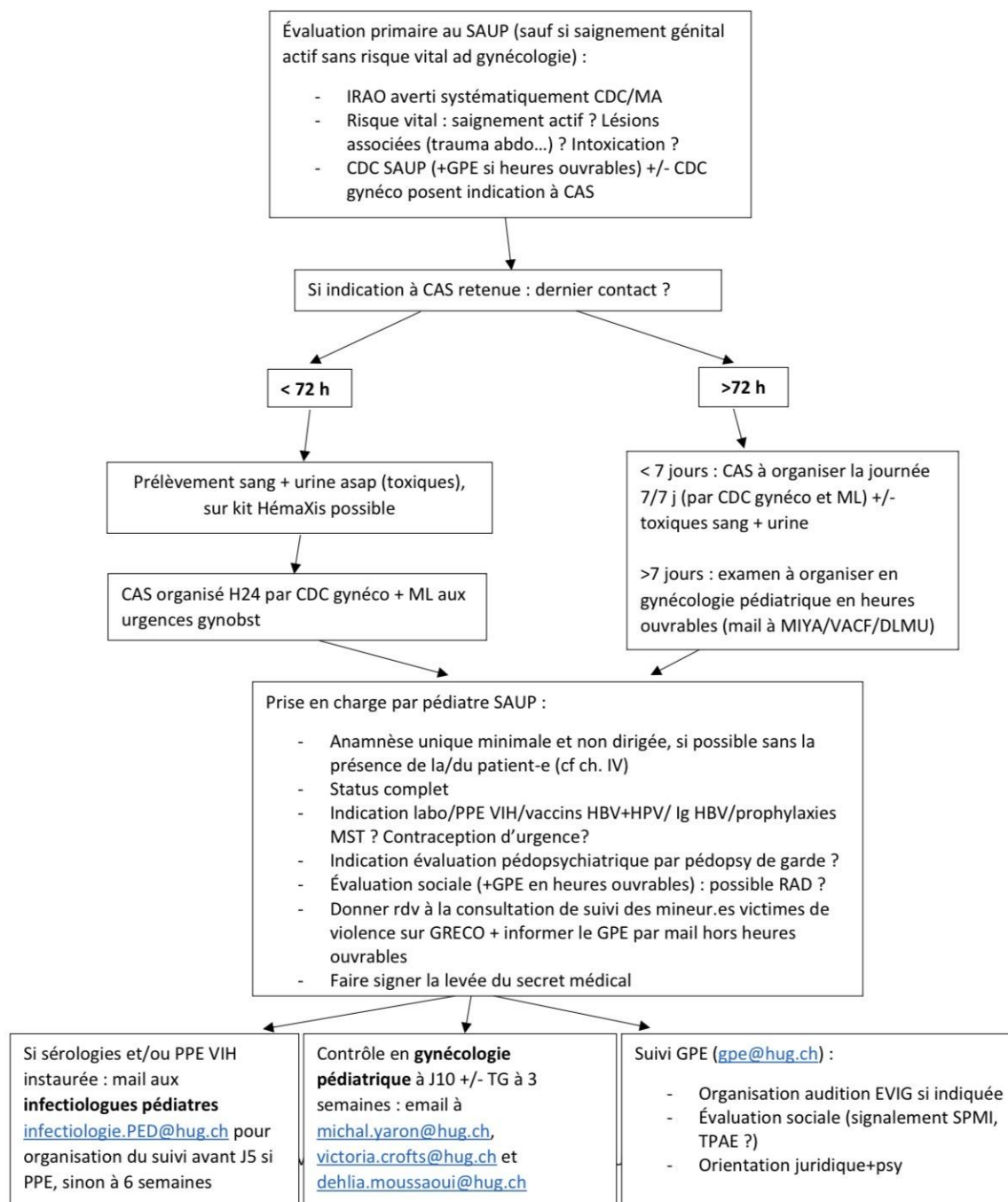
Mise à jour
2026

Annexes

Centre Universitaire Romand
de Médecine Légale

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

VI. ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE POUR LES PATIENT-ES DE SEXE FÉMININ ET/OU AVEC VULVE ET VAGIN <16 ANS AVEC SUSPICION OU SITUATION AVÉRÉE D'AGRESSION SEXUELLE



Constat d'agression sexuelle (CAS)

DFEA - Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques

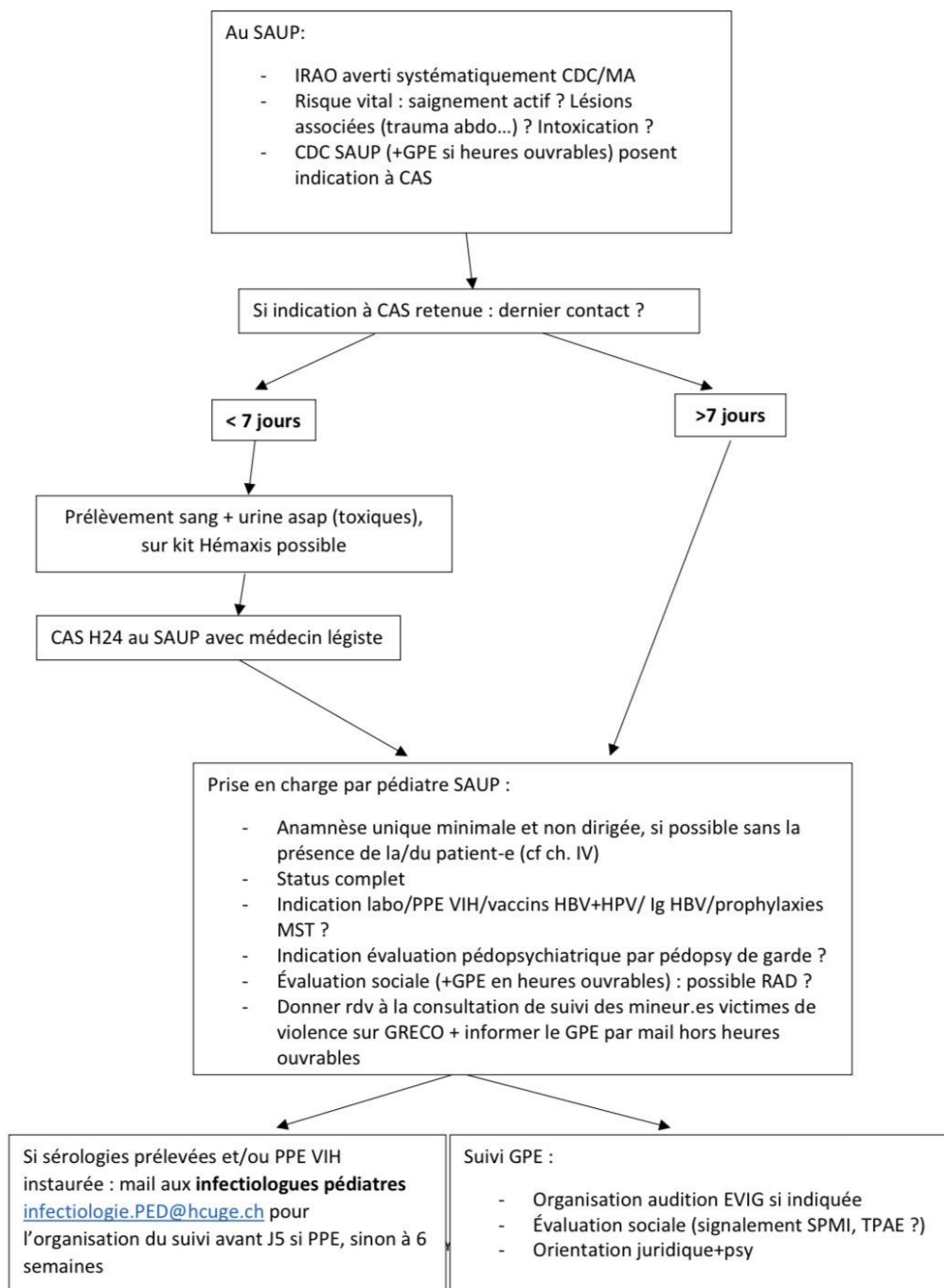
Responsable du document : Kevin HADDAD
et Virginie LACOFFRETTE

Mise à jour
2026

**Centre Universitaire Romand
de Médecine Légale**

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

VIII. ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE POUR LES PATIENT-ES DE SEXE MASCULIN ET/OU AVEC PENIS <16 ANS AVEC SUSPICION OU SITUATION AVÉRÉE D'AGRESSION SEXUELLE



Protocole infirmier établi selon le « protocole de prise en charge des patient-es mineur-es avec suspicion ou situation avérée d'agression sexuelle aux HUG » rédigé par Dr S. Zucchello-Bachmann ; Dr F. Evain