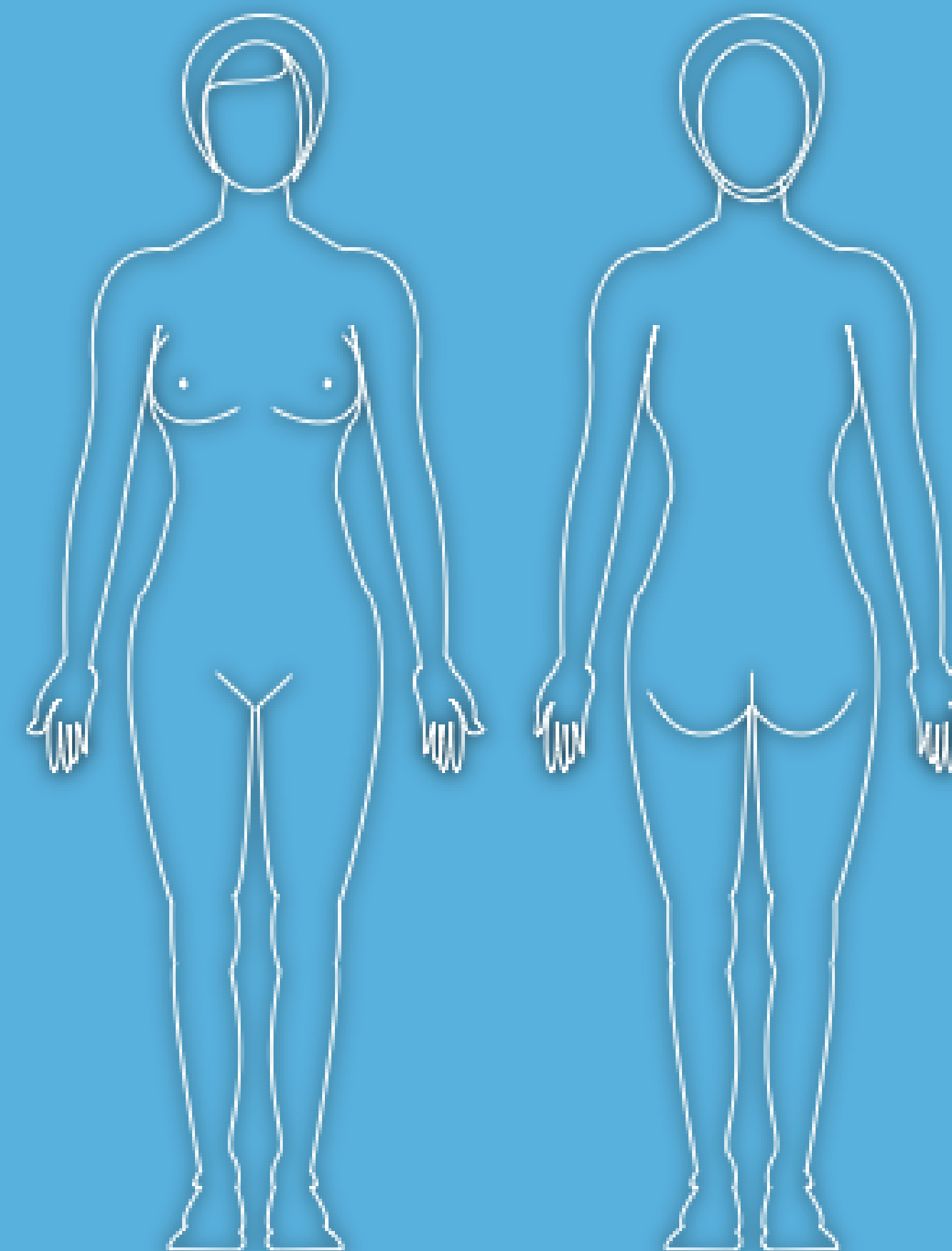


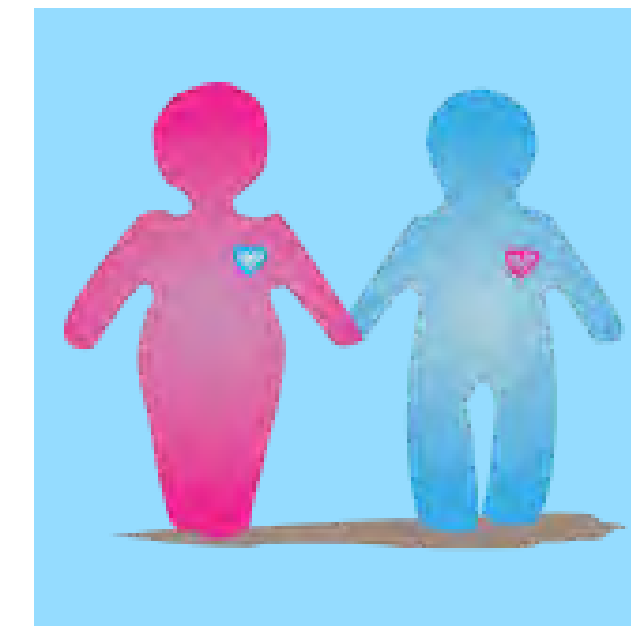
Sérvices Sexuels



Accueil d'un sujet victime...
Cours ESF
T. LINET

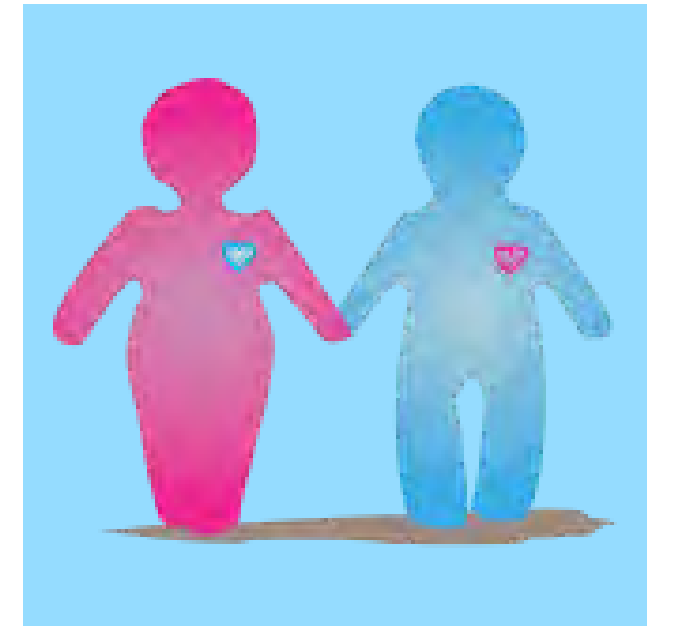
La loi

222-22 Code Pénal



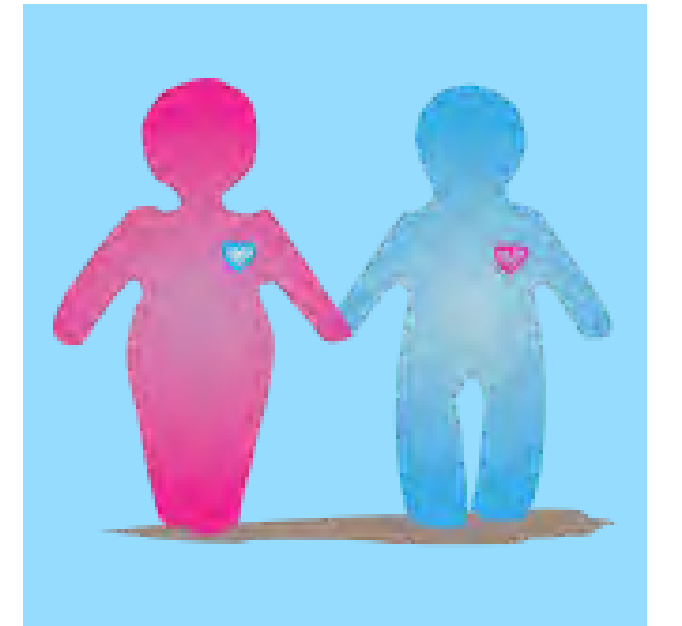
- Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.
- Le viol et les autres agressions sexuelles sont constitués lorsqu'ils ont été imposés à la victime dans les circonstances prévues par la présente section, quelle que soit la nature des relations existant entre l'agresseur et sa victime, y compris s'ils sont unis par les liens du mariage. Dans ce cas, la présomption de consentement des époux à l'acte sexuel ne vaut que jusqu'à preuve du contraire.

222-23



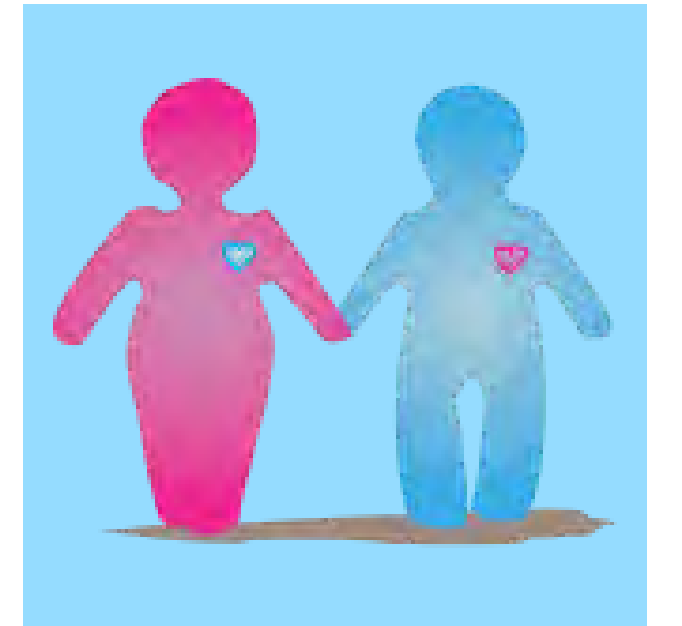
- Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.
- Le viol est puni de quinze ans de réclusion criminelle.

222-27



- Les agressions sexuelles autres que le viol sont punies de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende.

Combien ?

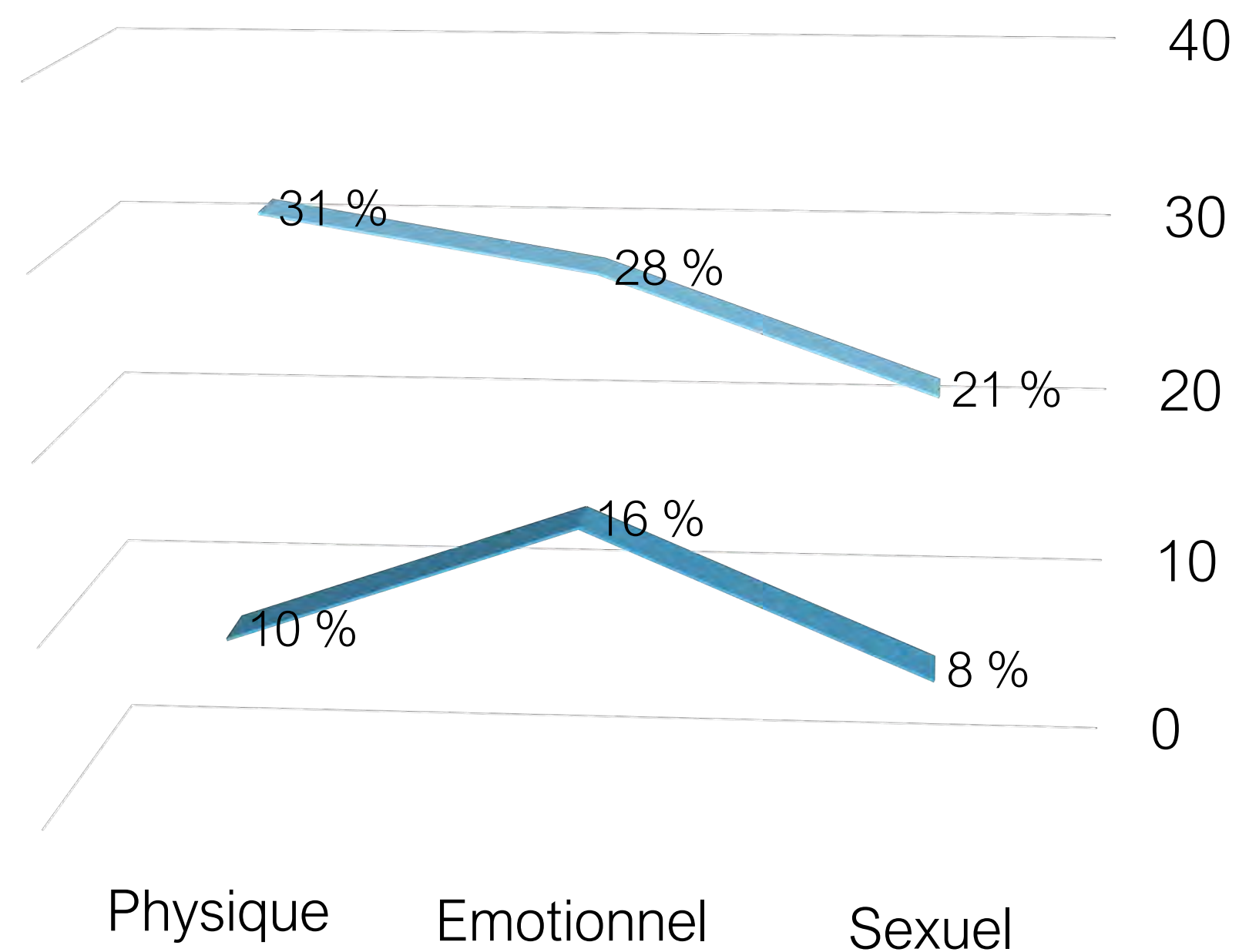


- 27,4 % (Rees S. JAMA. 2011) au long d'une vie
 - 14,7 % Aggression sexuelle
 - 10 % Harcellement
 - 8,1 % Viol
 - 7,8 % Violences conjugales

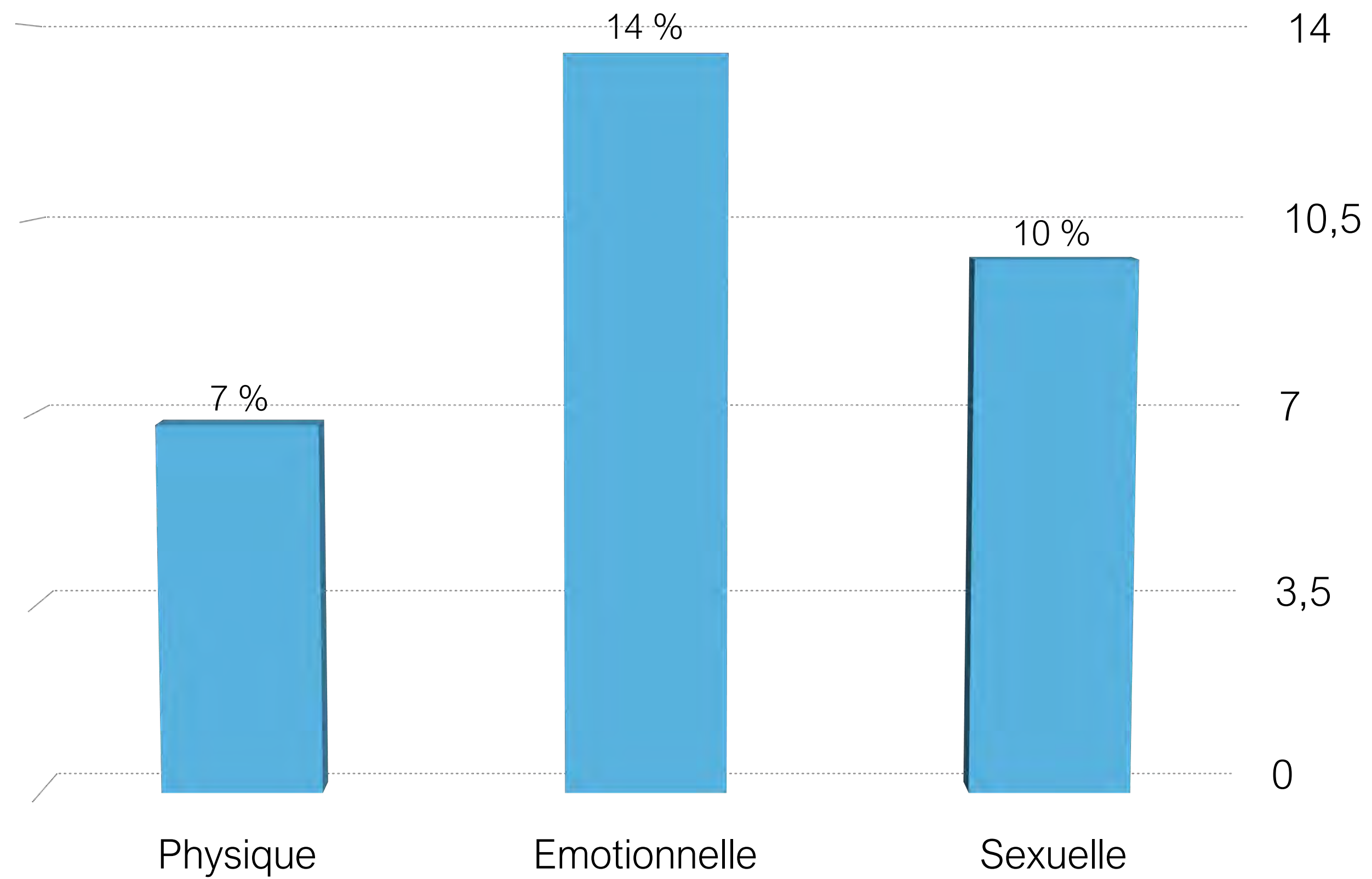
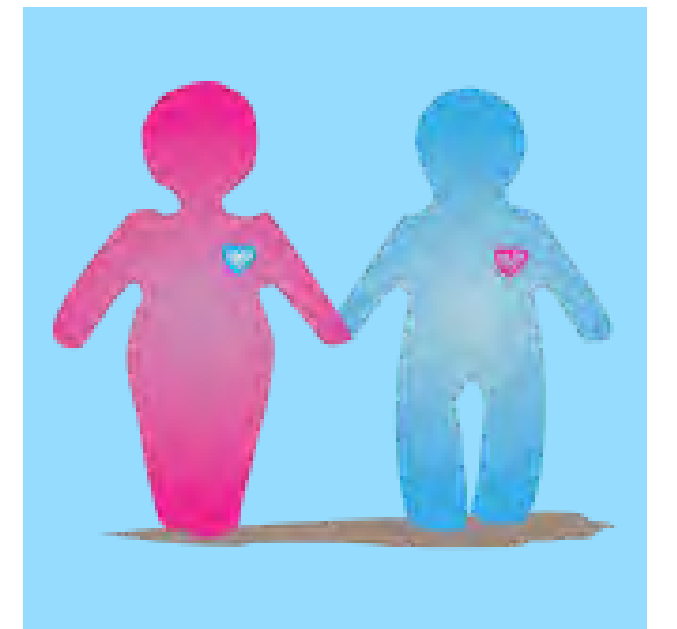
Chez la femme enceinte [1]



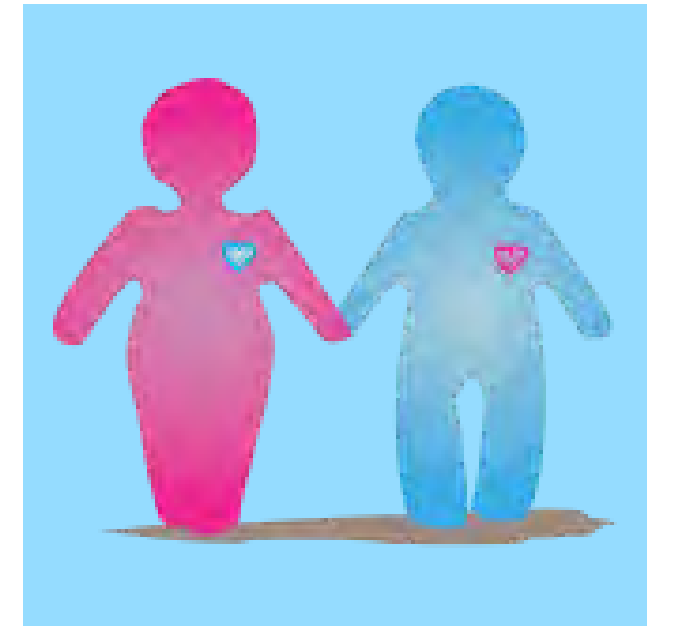
- Belgique, Islande, Danemark, Estonie, Norvège, Suède : 7174 patientes.
 - 34,8 % d'abus



Souffrance sévère actuelle

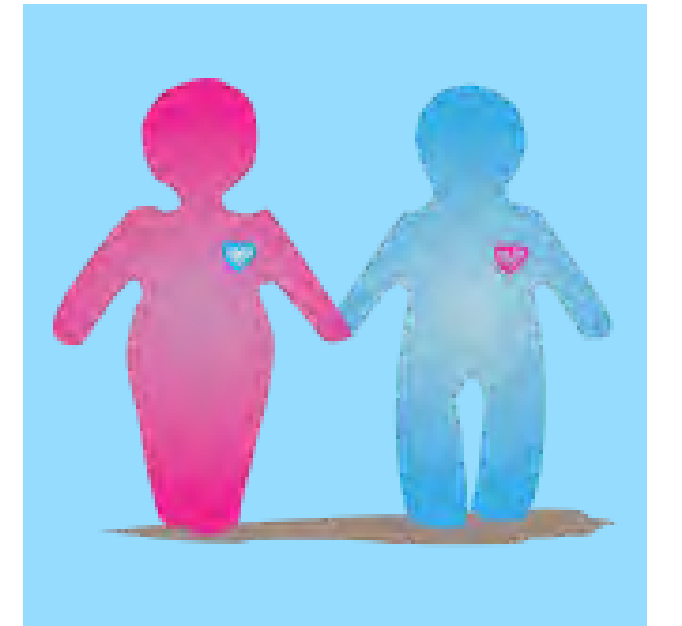


Combien



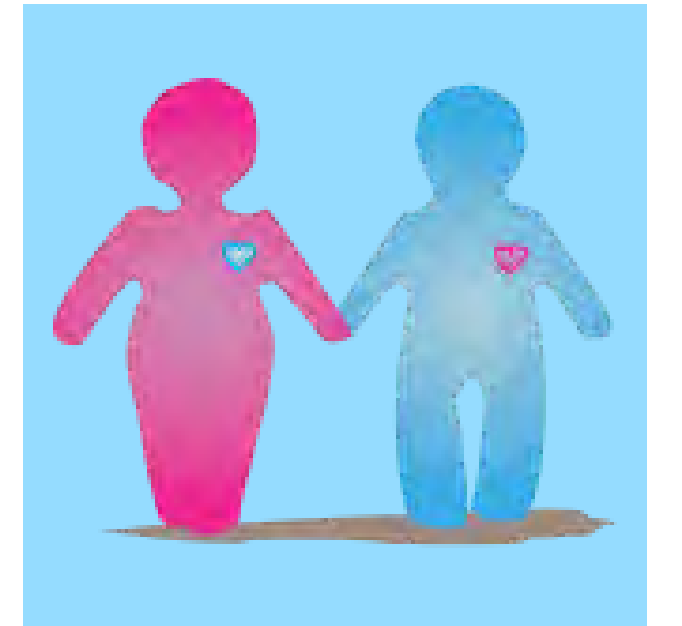
- 3 % env. chez l'homme (blessures) (Linden JA. N Engl J Med 2011).
- Env. 4 % sur le lieu de travail
- 17-43 % consultent, moins encore portent plainte

Quand ?



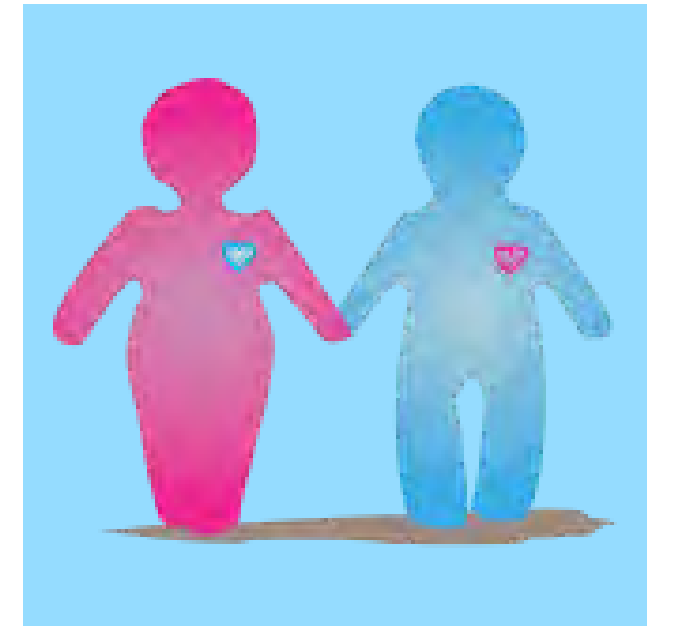
- Viol : 13 ans
- Agression sexuelle : 12 ans
- Violence conjugale : 22 ans
- Harcèlement sexuel : 22 ans

Qui ?



- Etudiantes (moins de 24 ans)
- Consommateurs d'alcool et de drogues
- Sans abris
- Homosexuels, bi, trans
- Handicap physique ou mental

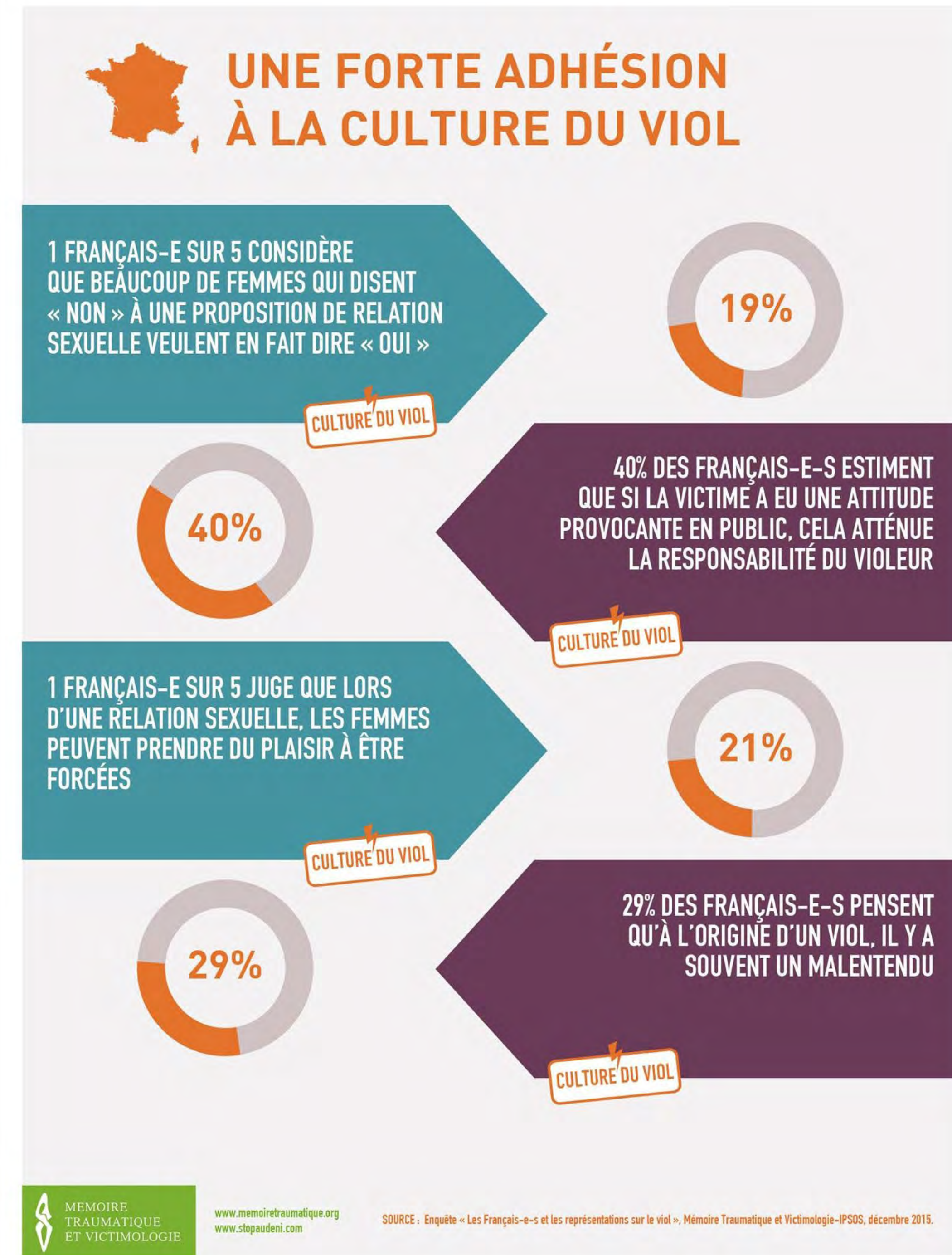
Par qui ?



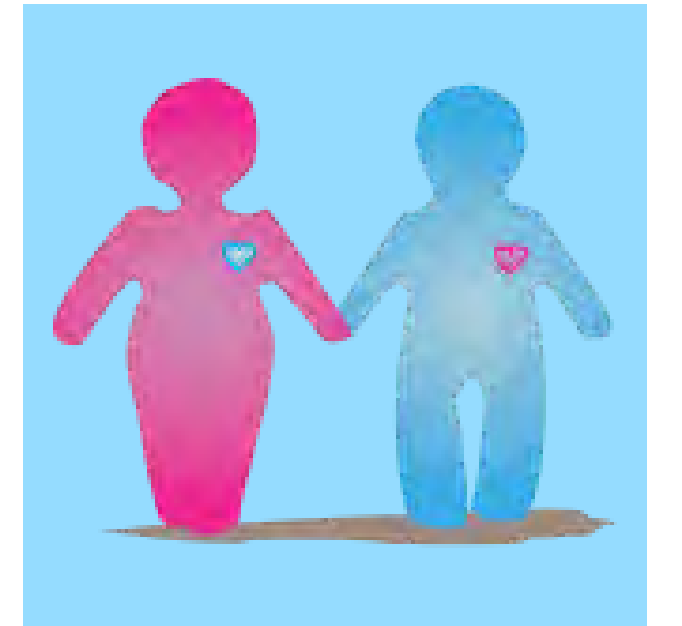
- 1/4 des hommes avouent avoir violé (Asie/Pacifique)...
 - > 50 % des violeurs n'ont violé qu'une partenaire
 - 16,2 % ont violé plus de 4 partenaires
 - 60 % ont débuté pendant l'adolescence
- 24,2 % des hommes ont violé leur partenaire

Pourquoi ?

- 73,3 % pensaient avoir le droit de le faire
- 58,7 % cherchaient à s'amuser
- 37,9 % voulaient punir quelqu'un



Prévenir



- Former les lycéens (12 heures de formations sur 6 semaines)
 - 3 fois plus d'intervention pour limiter les violences [1] : verbales, menaces physiques, violences physiques ou sexuelles.
- Self-défense pour les filles
 - 38 % de viols en moins

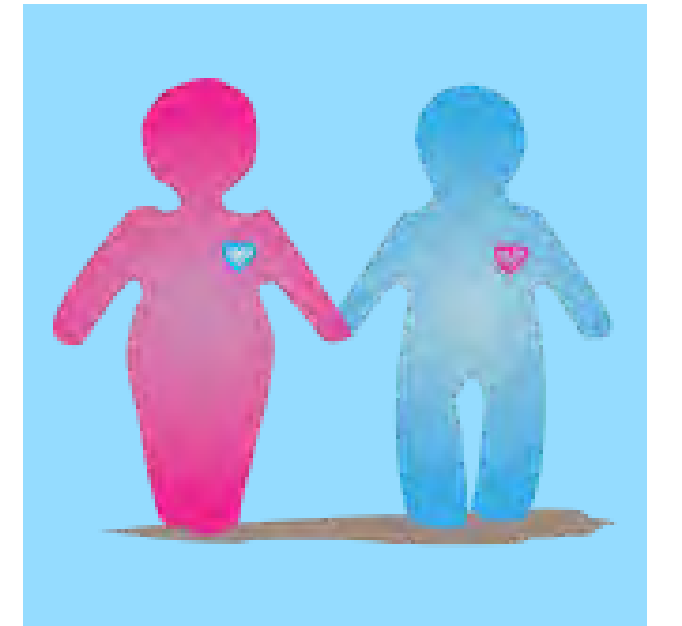


Accueil d'un sujet adulte.

Empathique et réassurant

Ne pas renvoyer vers les services de police

L'idéal...



- Un professionnel habitué aux urgences traumatiques
- Un professionnel habitué aux réactions post-viol

Pourquoi



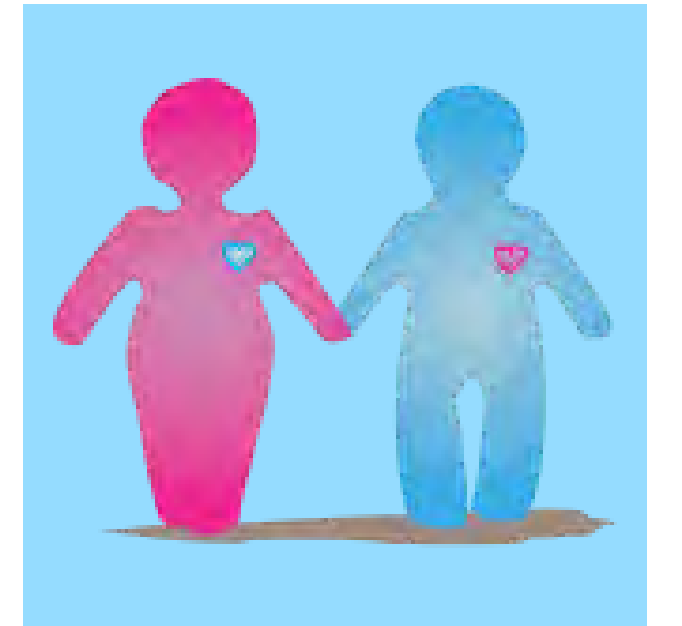
- Attentat psychologique laissant des séquelles à long terme dans 40 % des cas
- Accueil à 2 sens
 - Informer un certificat
 - Etablir le 1er pas dans la prise en charge psychologique du drame

Les séquelles



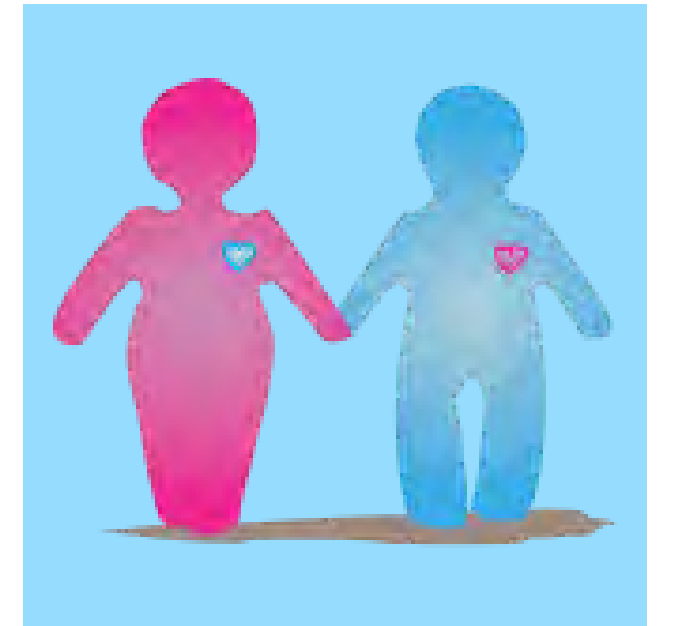
- Proportionnelles à la sévérité du viol.
- **L'obésité** (Taylor J. National Medical Association (NMA) 2011 Annual Convention and Scientific Assembly. Presented on July 26, 2011)
 - Au lieu d'en parler, elles mangent...
 - Le poids pourrait être une protection contre les regards

Les séquelles



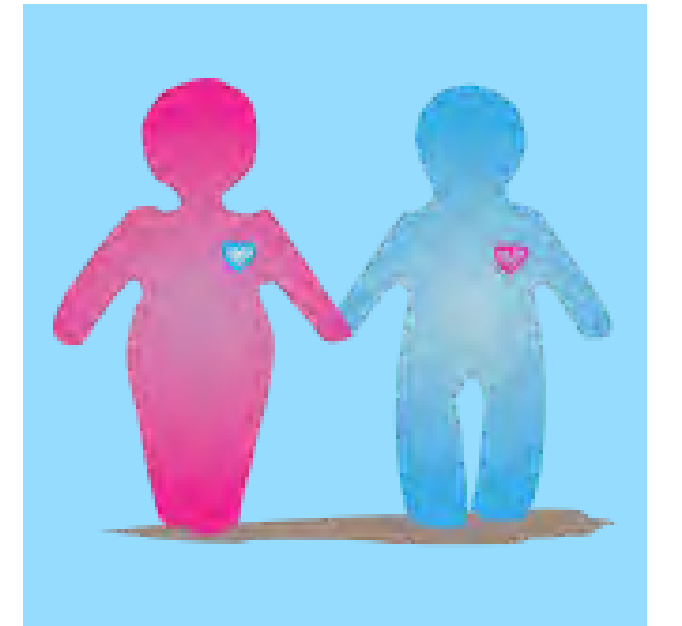
- 30 % Syndrome post-traumatique
- 30 % Dépression
- 33 % Idées suicidaires
- Addiction : alcool, nicotine, autres drogues
- Pathologies liées à l'anxiété
- Conduites à risque

Les séquelles



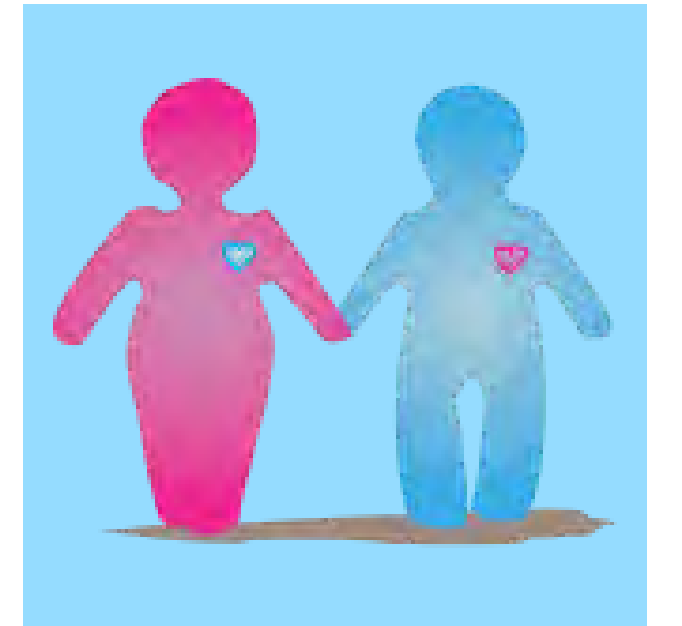
- Pathologies chroniques dont (Paras ML JAMA 2009) :
 - Douleurs pelviennes chroniques
 - Fibromyalgie
 - Colopathie fonctionnelle
- Incontinence anale dans le post-partum (conjugale ++)
(Brown SJ Obstet Gynecol 2012)

Pendant la grossesse



- Plus jeunes, plus au chômage, moins en couples
- Plus tabagiques et consommatrices d'alcool.
- Plus de «bobos» de grossesse (constipation, douleurs, mycoses...) en fréquence et en nombre.
- /!\ Patientes plus à risque de violence conjugale

Les patientes qui consultent...



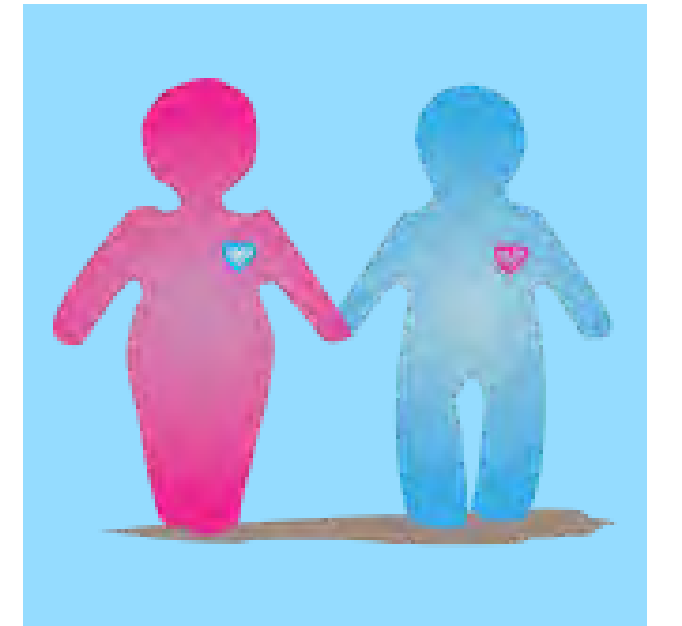
- 17 à 43 % des patientes (Linden JA. N Engl J Med 2011).
- Sont plus à risque de SPT
 - Peur de la mort ou d'une IST plus forte (Resnick et al. 2000).



Comprendre la Victime

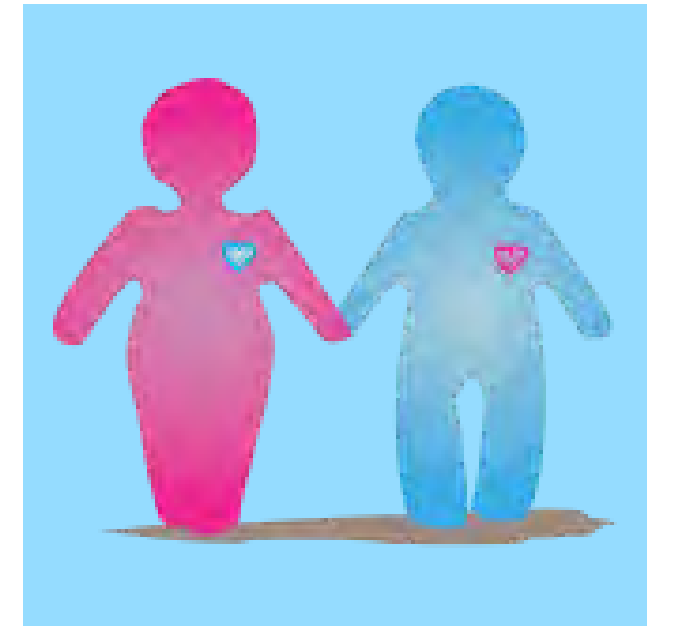
Le syndrome post-traumatique :
Moyens de défense face à une perte de contrôle

Pour qui



- Critères évoquant un syndrome post-traumatique :
 - 94 % dans les 15 premiers jours
 - 50 % après 3 mois [1]
- LE traumatisme ayant le plus de risque de SPT [2]
- Les femmes sont plus sujettes que les hommes au PTSD à sévérité équivalente[3]

Exemple de conséquence



- ↗ risque de maltraitance envers leur enfant (Chemtob CM. JAMA Pediatr 2013).

Le syndrome métabolique

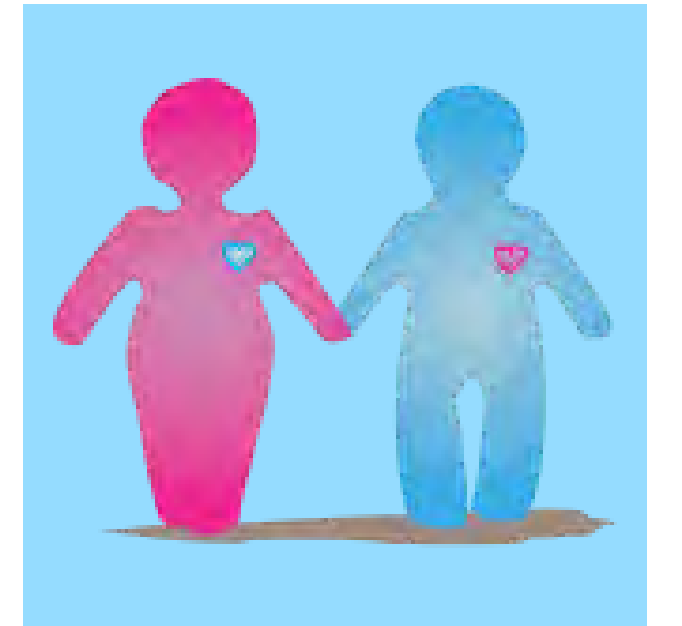


Variable	PTSD N=11420	Without PTSD N=196534	P value
Follow Up			
Triglyceride (TG)	139±90	129±72	0.001
HDL-c (HDL)	42±15	45±13	0.006
TG/HDL-c ratio	4.3±3.8	3.3±1.9	0.0001
Insulin Resistance	34.8%	19.3%	0.00001
Fasting Blood Sugar	114±41	110±38	0.008
Metabolic Syndrome	52.5%	37.3%	0.0001

Model	PTSD
Incidence of IR	14.20 (17.83 – 18.53), p=0.0001
Incidence of Metabolic Syndrome	12.07 (13.73 – 14.42), p=0.0001

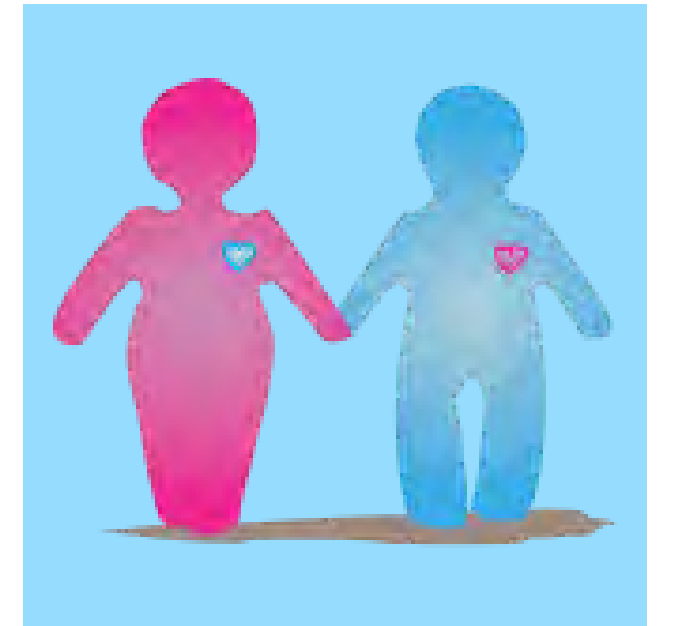
Adjusted for age, gender and conventional risk factors

La phase aiguë (1)



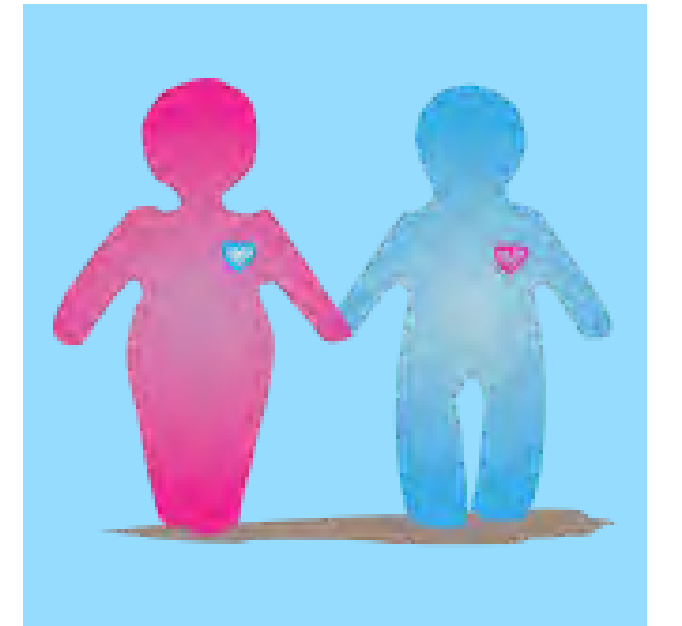
- Déconcertante (/!\ Jugement)
 - Pleurs, calme, agitée, labile...
- Composante dépressive
 - Impuissance, honte, incompréhension, culpabilité, terreur
- Dysfonction cognitive (/!\ Enervement)
 - Amnésie partielle antérograde (circonstances...) ou rétrograde (antécédents).

La phase aiguë (2)



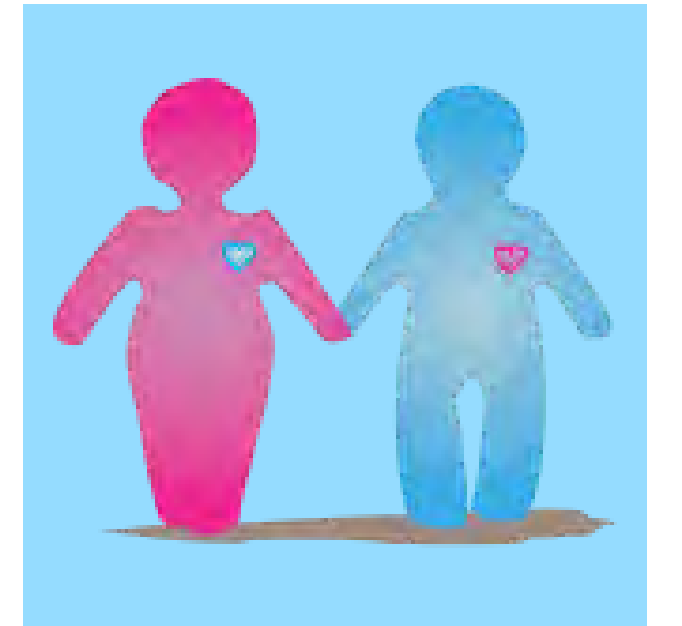
- Crainte d'être folle (ou prise pour folle)
- Crainte de ne pas être crue
- Peur que cela se sache
- Reprise du contrôle de soi
 - Routine de réassurance

Et alors...



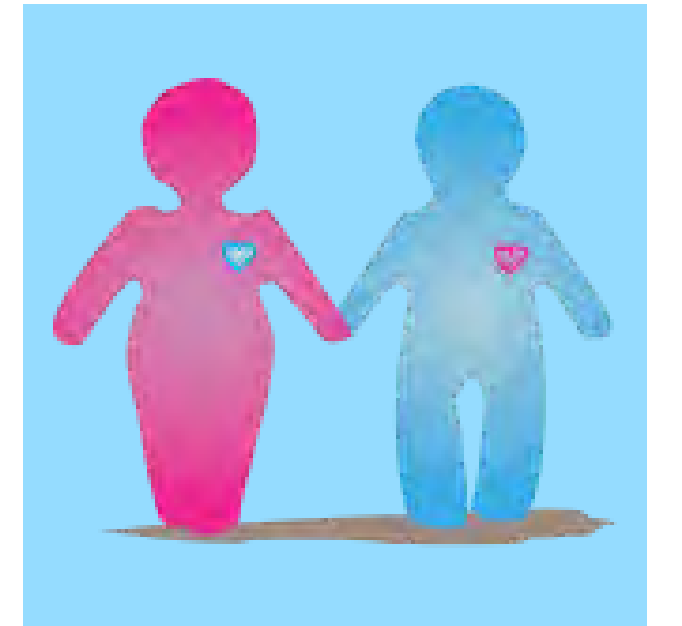
- Plus la phase aiguë est intense (panique, dissociation, fréquence cardiaque)... plus le risque de SPT l'est (Resnick H, Behav Res Ther 2007).

La phase de réajustement



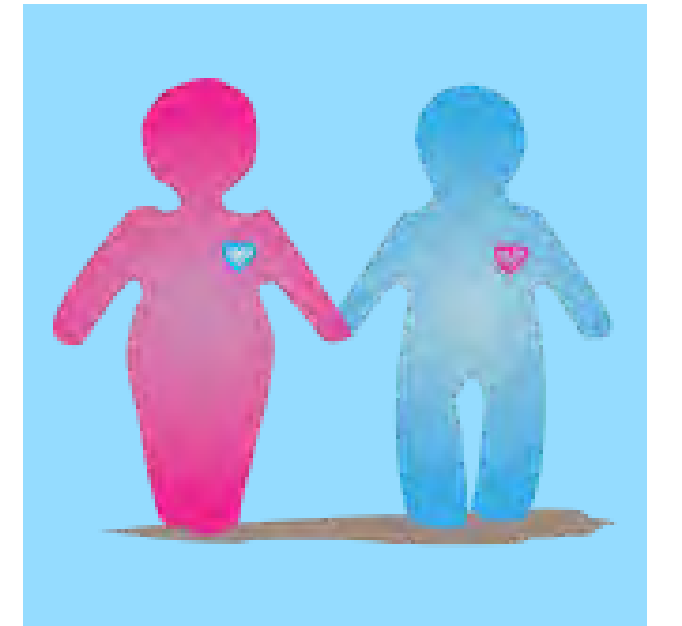
- De quelques semaines à plusieurs mois.
- Rationalisation, « décortication » des étapes.
- Plans abracadabrants de protection.

La phase de réorganisation



- Prise de conscience de la victimisation
- Abandon des plans de défense
- ± changements drastiques de vie
- Peut être très longue avant la guérison

La Guérison



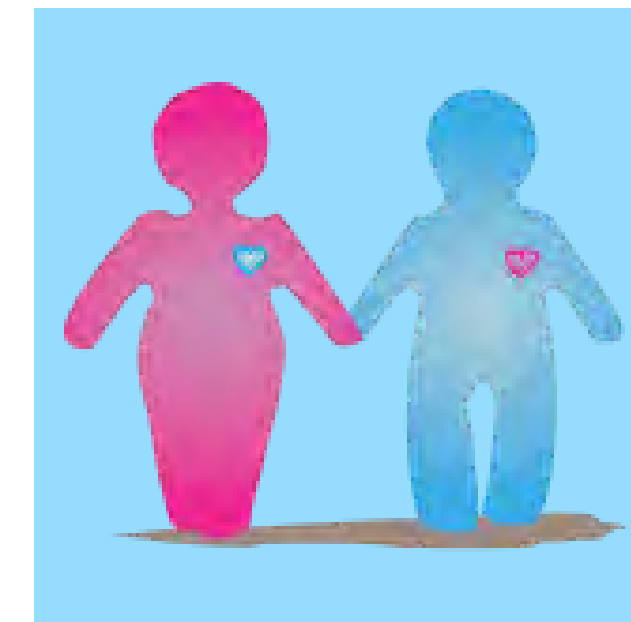
- Pas systématique
- Retour au supportable avec blocages
- Retour à l'identique (attention défense)
- Résilience



Les conditions idéales d'accueil

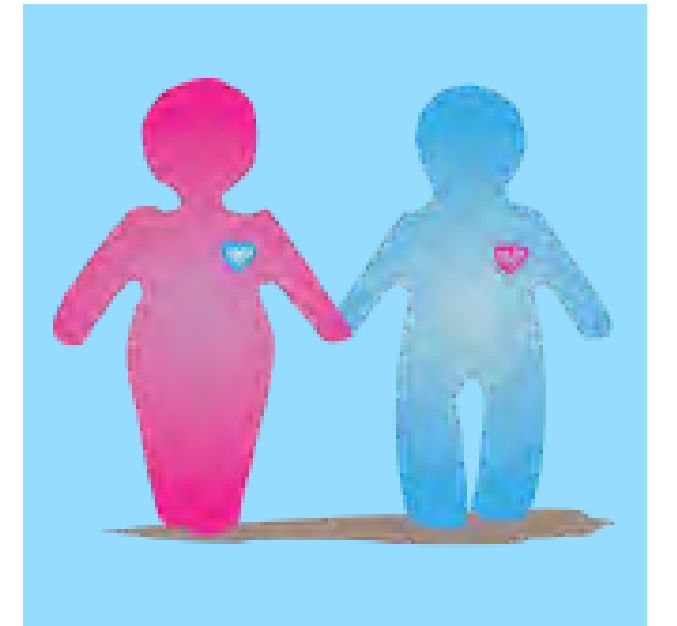
Climat de confiance et de sécurité

Quelques « recettes de cuisine » (1)



- Pas d'anonymat
 - Tout intervenant se nomme et se présente
 - Badge (mémoire visuelle)
- Rester en permanence avec la victime
 - Demander à la victime si difficile
- Durée entre lieu d'accueil et prise en charge en gynéco le plus court

Quelques « recettes de cuisine » (2)

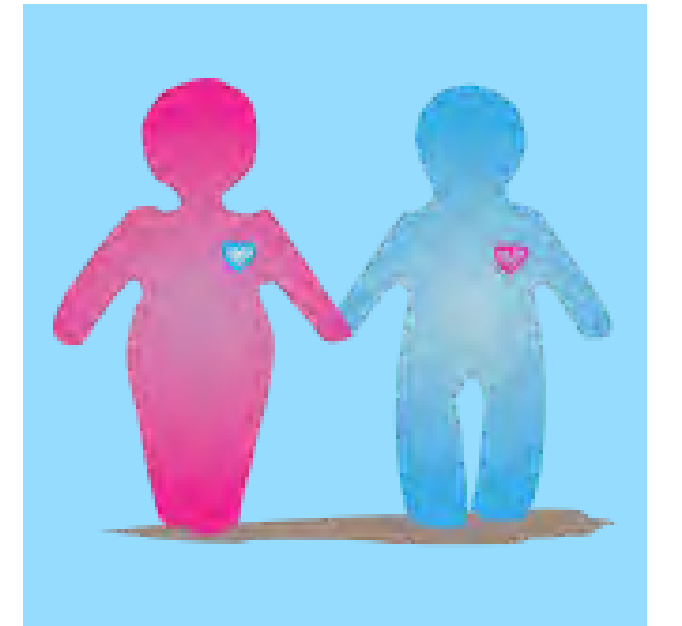


- Se garder « d'y aller de son petit conseil »
 - Malvenu : « C'est pas si grave »
 - Délétère : « Il faut oublier »
 - Dans le doute... la présence bienveillante suffit
- La victime pourra se changer et se laver après l'examen.



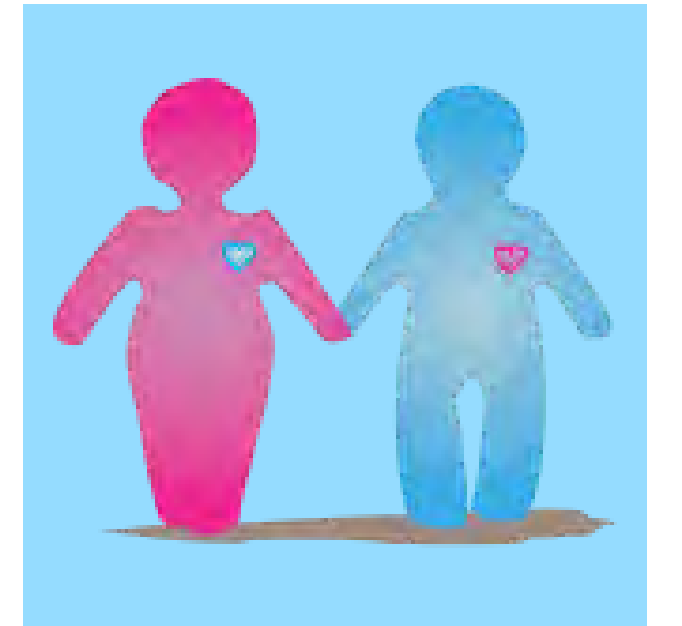
Ecouter la victime

Ecouter (1)



- Encourager SANS PORTER LE MOINDRE JUGEMENT
 - Hypersensibilité
 - Interprétation à outrance
 - Rupture du lien de confiance
- Soutenir avec humanité
 - Sans s'appropriier la souffrance de la victime
 - Trouver les mots qui manquent (!\)

Pas de jugement...



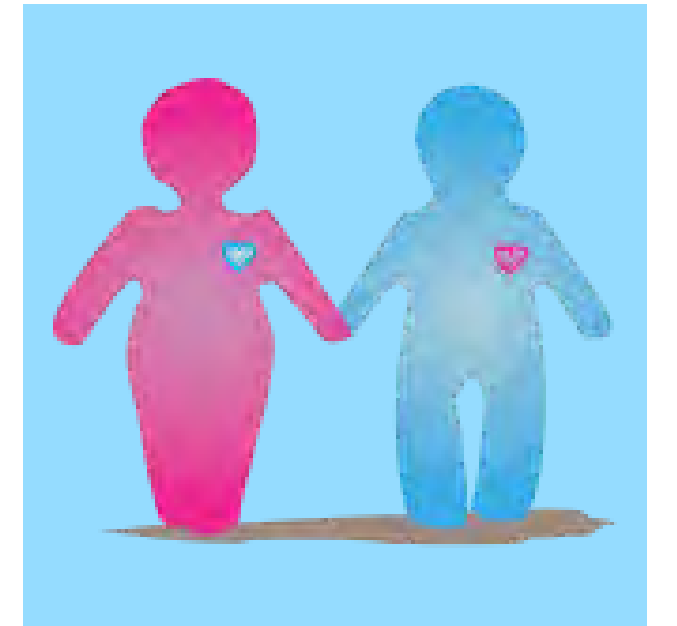
- Moins de la moitié des patiente présente des signes visibles d'agression.
 - Amélioré par la colposcopie et le bleu de toluidine... de 53 à 84 %... surtout si jeune ou âgé.
- Il n'y a pas de réaction «normale» à un viol.

Ecouter (2)



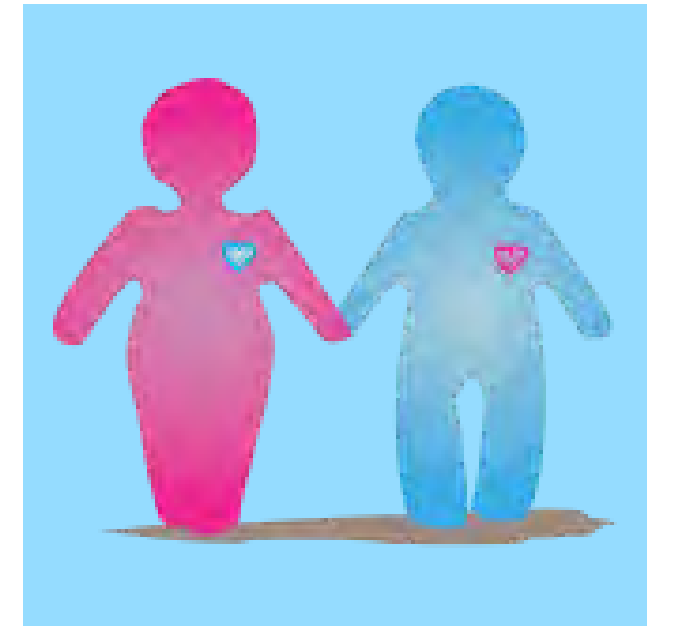
- Mener la conversation
 - Questions fermées d'abord
 - Questions ouvertes ensuite
- Créer la confiance
 - Banal -> Médical -> Événement

Ecouter (3)



- Ne pas avoir peur de demander les détails
 - Ton calme et réassurant
 - L'anamnèse peut être un moment libérateur

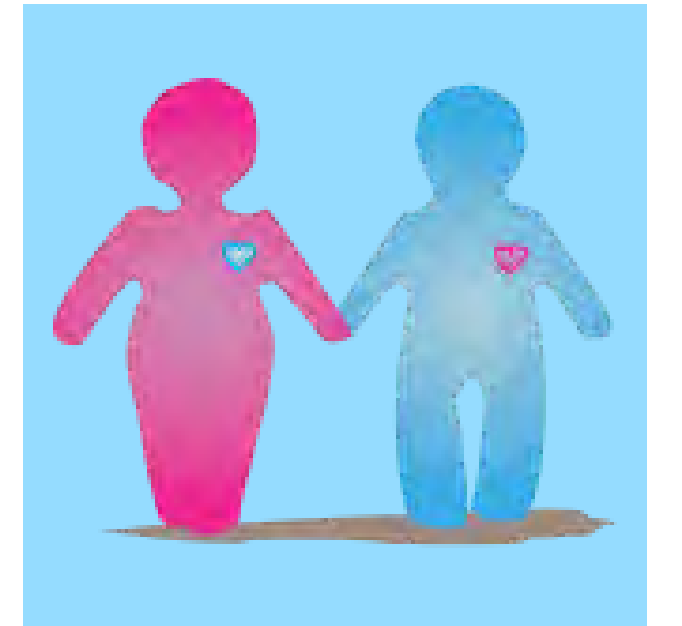
Ecouter : Ce qu'il « faut » savoir



- Unique ou répétés
- Délai (< 72 heures ?)
- Agresseur connu ou non

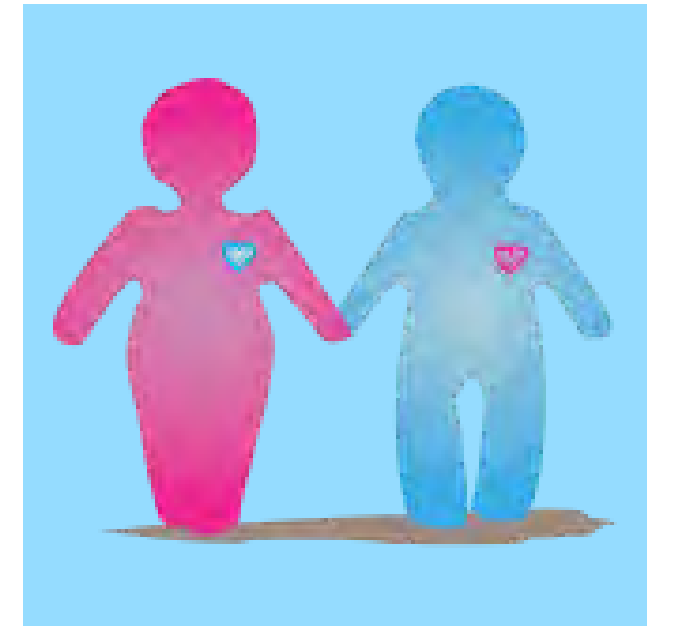
Informer

Le secret médical



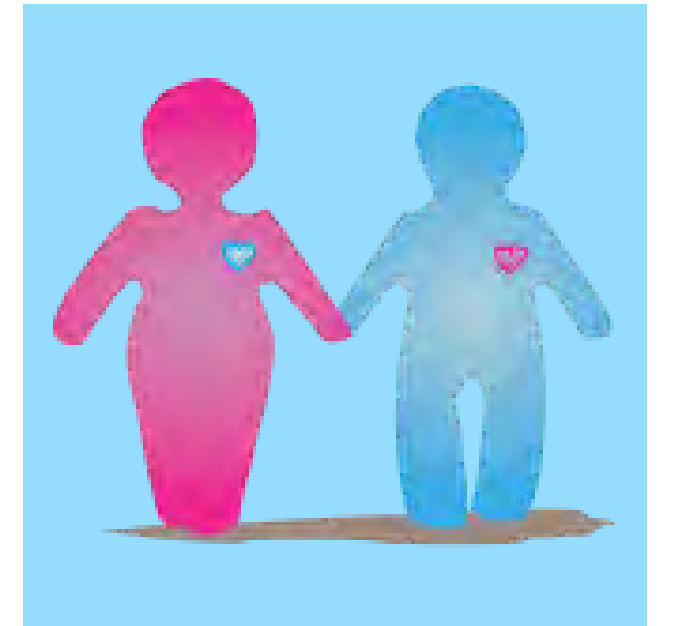
- Ne sera divulgué à quiconque
 - Aucun mot
 - Aucun résultat
- Sauf à l'auteur d'une éventuelle réquisition
- Vrai pour l'équipe +++
- Vrai pour les adolescentes +++ (parents)

Expliquer les étapes



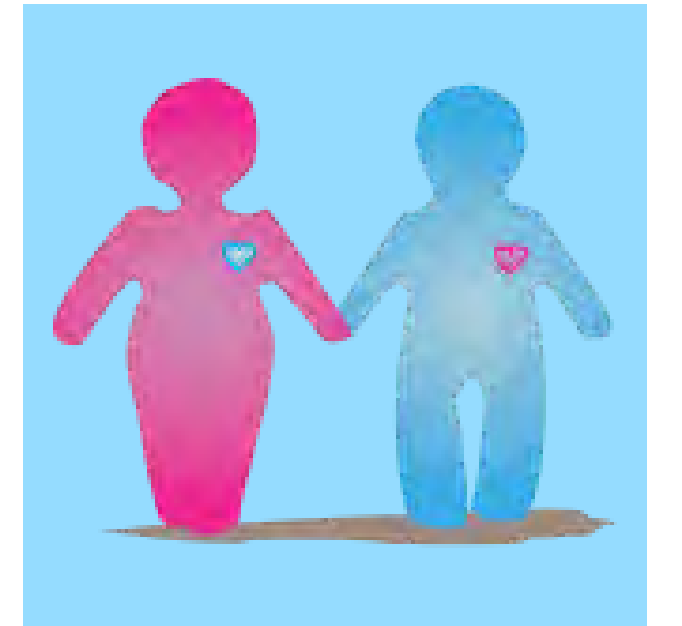
- Nom d'un médecin référent
- Examen gynécologique
 - Identification
 - Intégrité corporelle
- Prises de sang
 - Infectieuses
 - Test de grossesse
- Contraception post-coïtale
- Trithérapie, antibiothérapie, vaccin...
- Suivi souhaitable

Porter plainte



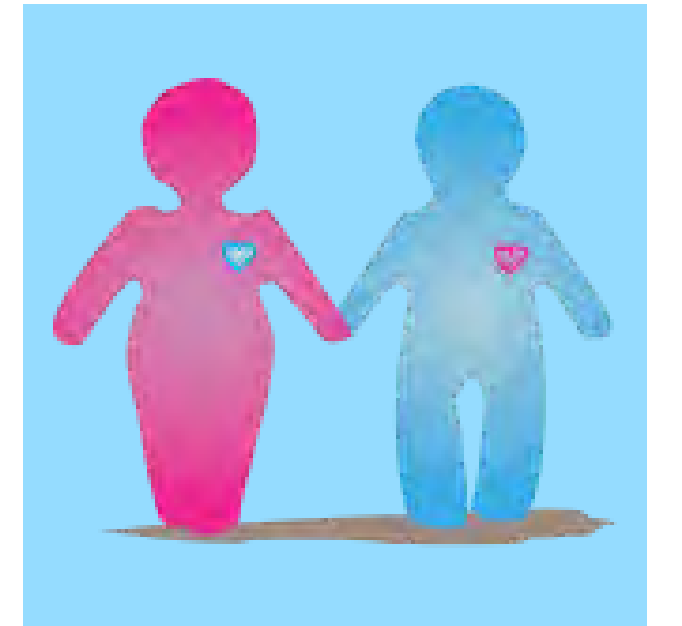
- Pourquoi
 - Jugement pour elle, pour les autres
 - Reprise du contrôle sur les événements
- Enregistrement de la plainte
 - au commissariat
 - ± sur place
 - ± par courrier au Procureur de la République
 - ± signalement (226-14) SI accord
 - /!\ prise à partie
 - /!\ diminution de l'effet bénéfique

Cognitivo-comportemental



- Apprentissage des réactions «normales», relaxation
- Remémorer l'épisode
- Exposition à des situations de stress (mais en sécurité)
- Restructuration cognitive.

Cognitivo-comportemental



- Ca marche sur le SPT (Vickerman KA, clin Psychol Rev 2009).
 - Mieux que les simples conseils
 - Même sur des personnalités limites (Clarke SB, Behav Ther 2008).



Cas particuliers

Adolescent(e)



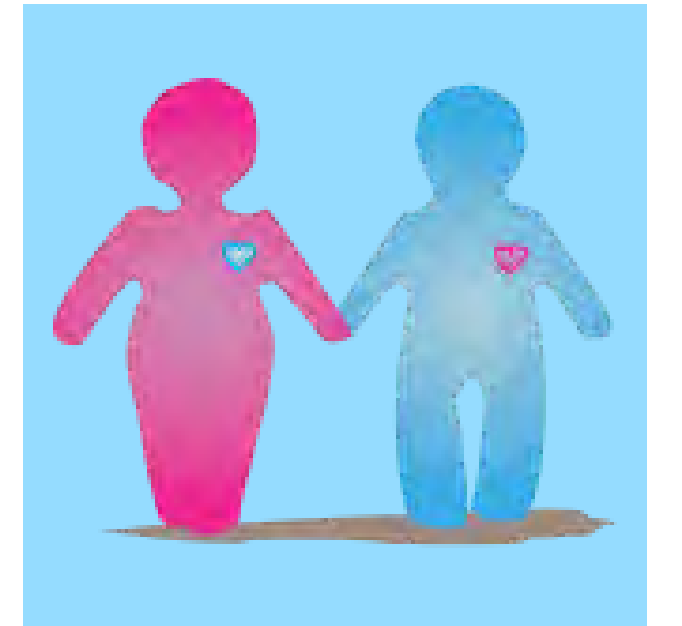
- Vocabulaire sexuel flou
- Usage de toxiques +++
 - Accroît le sentiment de culpabilité

Viol entre époux



- Accueil moins bon...
- Délicat (conjoint présent ++)
 - Envahissant
 - Agressif
 - Ne laisse pas de place à l'expression
- Victime re-convoquée

Conduites sexuelles atypiques



- Echangisme, back room, « en réunion »
- Accueil moins bon...
- Sentiment intense de honte et de culpabilité
- Plaintes rares

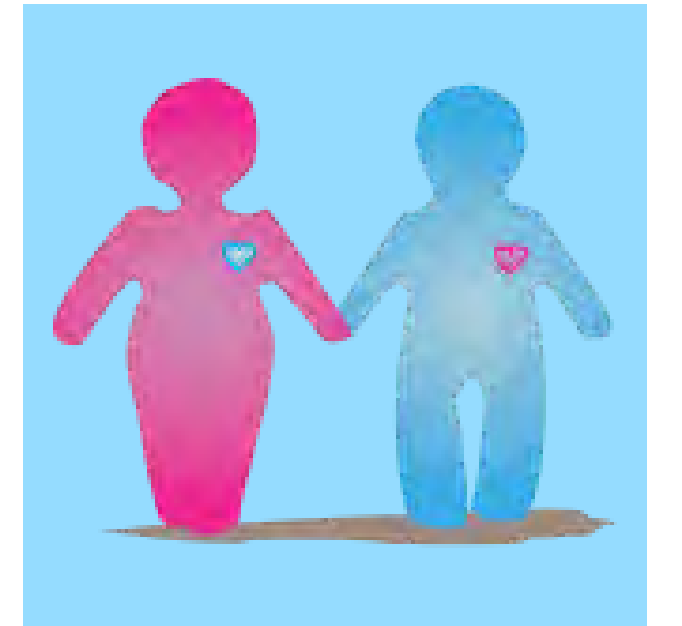


Accueil d'un enfant

Ou d'un incapable majeur

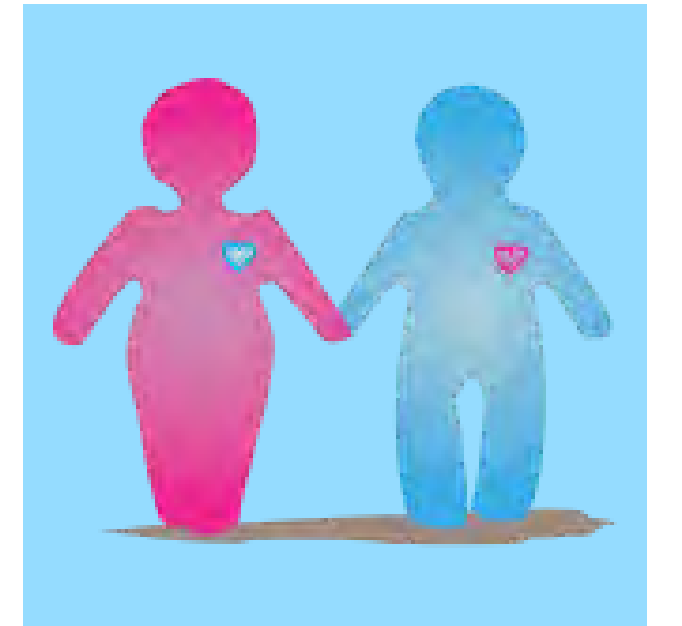
Écouter

Écouter l'enfant



- 90 % adulte connu (famille ++)
 - Entretien en l'absence des parents ?
- Enfant menacé, ou « secret » si adulte pour lequel il a de l'affection
- Entretien hyperspécialisé
 - Questions ouvertes
 - Moyens non verbaux (poupées, dessins)

Écouter la famille



- Climat affectif explosif...
- Rester neutre et objectif
- PAS D'ACCUSATION OU DE JUGEMENT DE VALEUR

Informer

Informier



- De ce qu'il s'est passé
 - Ce qui est interdit
 - Ce qui est mal
- De ce qui se passe
- De ce qui va se passer

Agir

Agir : Le signalement

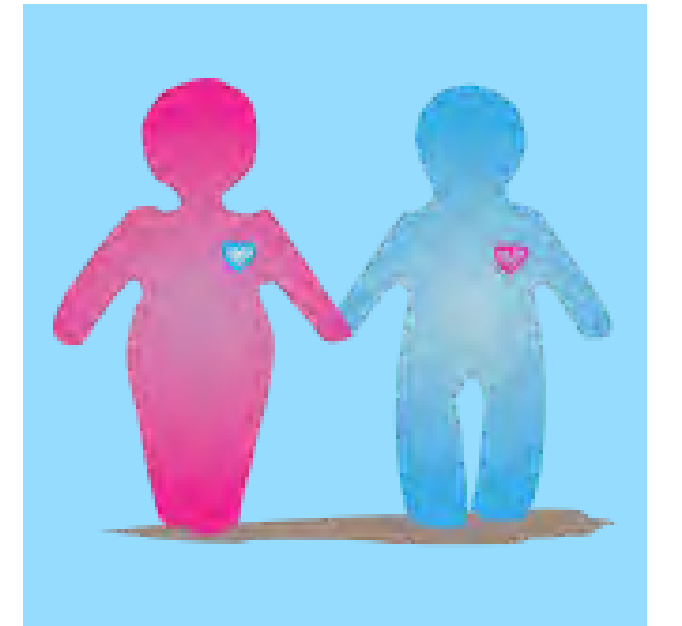


- Peut (226-14)
- N'y est pas tenu (343-3)
 - Contrairement aux personnes non tenues au secret
 - Sauf si non assistance (223-6)



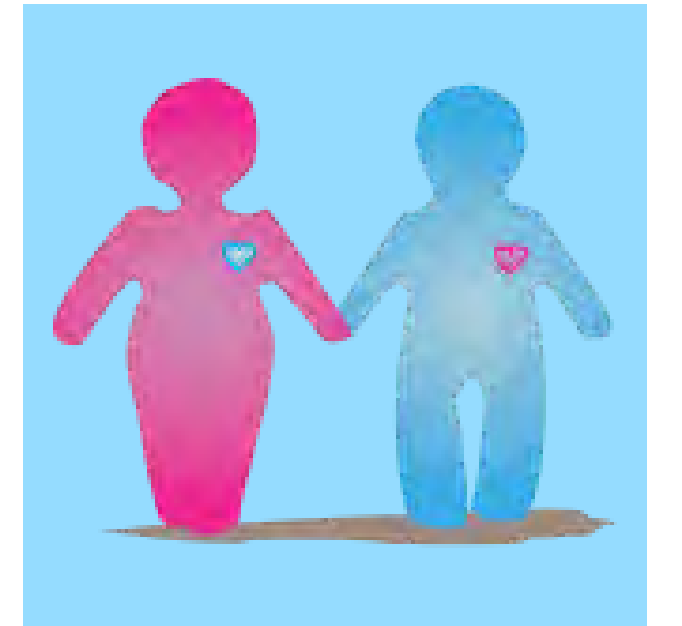
Cas particuliers

Adulte prêtant des propos à l'enfant



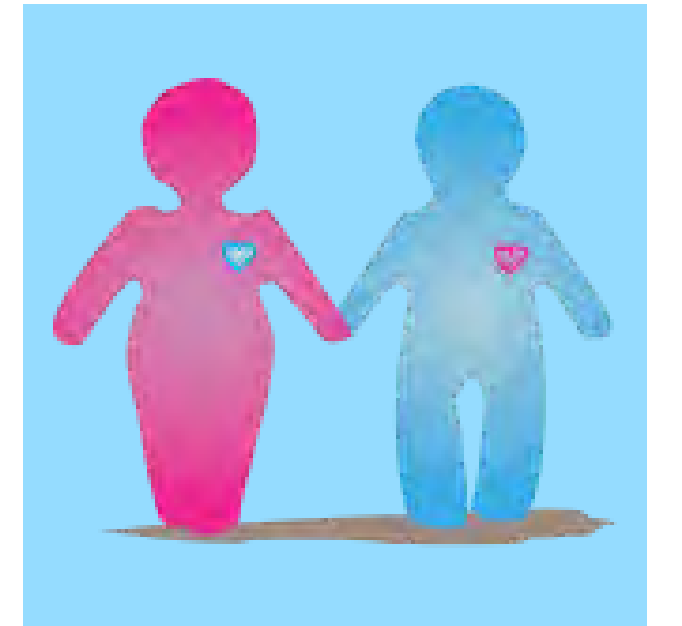
- L'enfant a réellement été agressé
 - Danger ?
- Interprète à tort
 - Souffrance du parent (conflit)
 - Entretien avec le parent
- Recherche de bénéfice secondaire
 - Garde de l'enfant
 - Souffrance de l'enfant => passer la main

L'enfant ne parle pas



- Pressions trop grandes
- Remettre
- Autre personne de confiance

Entre enfants



- Curiosité sexuelle
 - Même classe d'âge, sans violence ni menace
- Agression
 - Sévices antérieurs
 - Voyeurisme, tentatives de pénétration compulsives

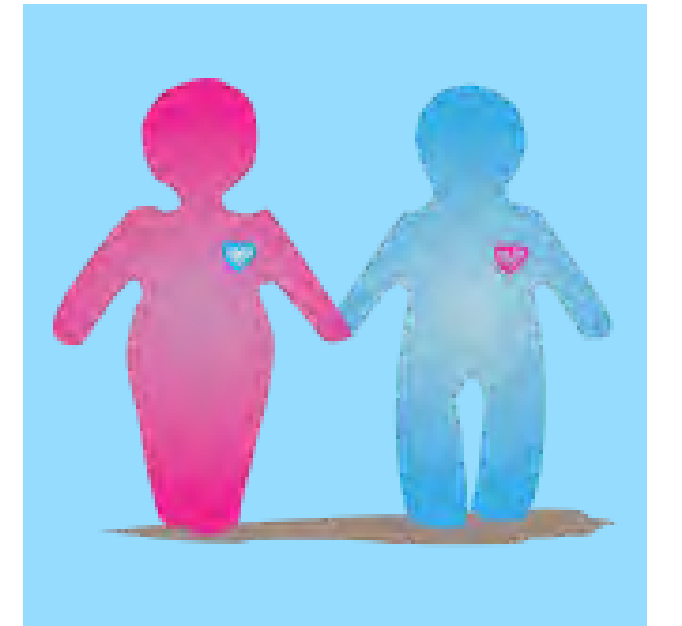


Accueil de l'entourage

Suit les mêmes principes

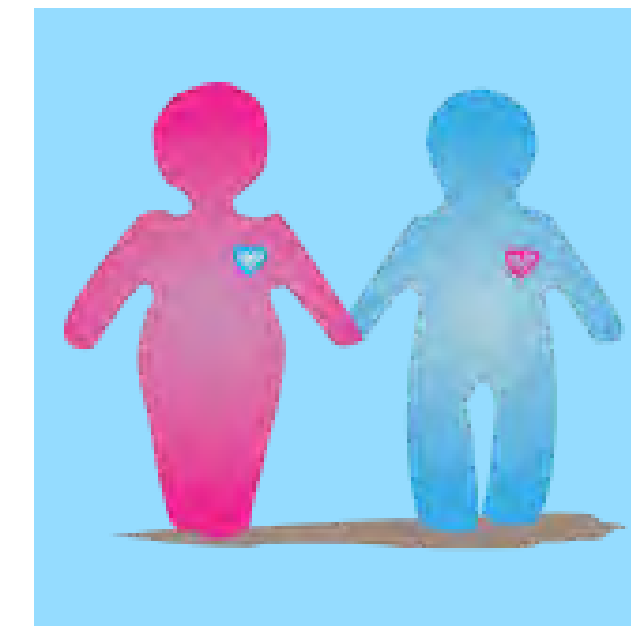
Conclusion de l'accueil

A l'issue de la phase d'accueil



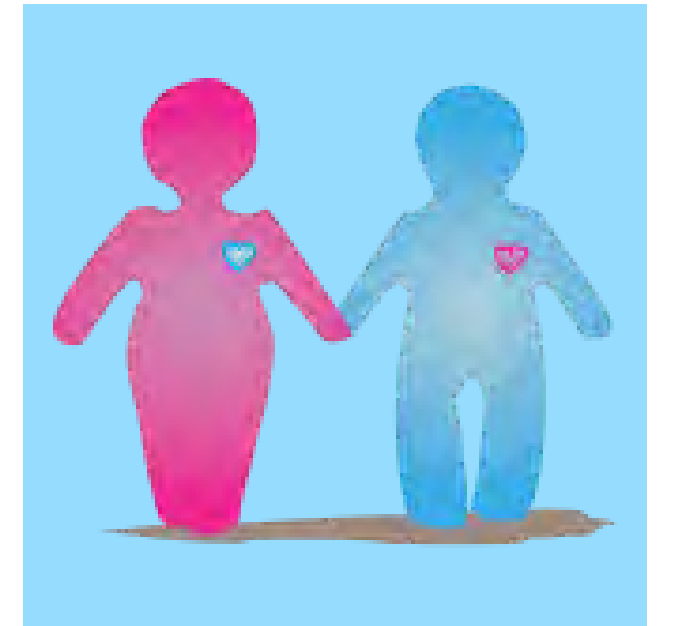
- Ecoute bénéfique
- Etapes à venir connues médicales et judiciaires
- Conseil d'une prise en charge psychothérapique
- Orientation et degré d'urgence sans recherche de la vérité
- ± Protection de l'enfant

L'appréciation : SAMU



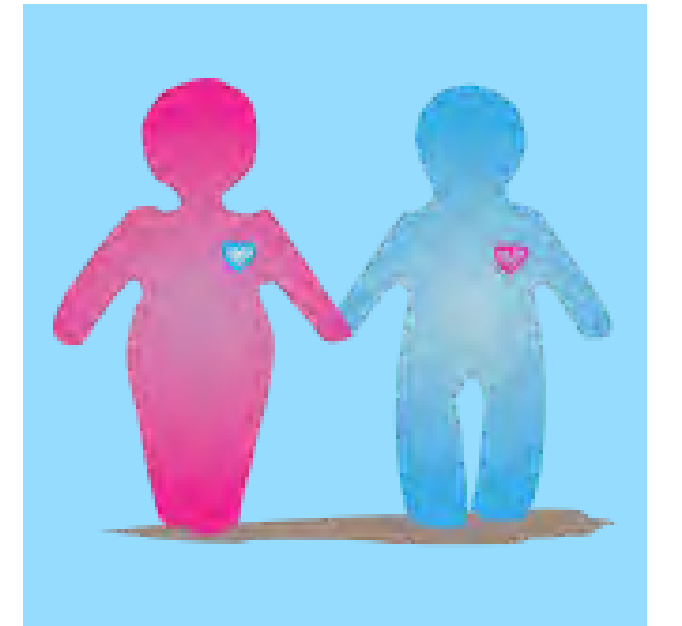
- Sécurité : De qui ou de quoi a-t-elle peur ? Pourquoi ?
- Amis : A-t-elle des amis, de la famille pouvant l'aider ?
- Maltraitance : Si oui, qui, quand ?
- Urgence : Ou aller et comment demander de l'aide ?

Les facteurs de risque

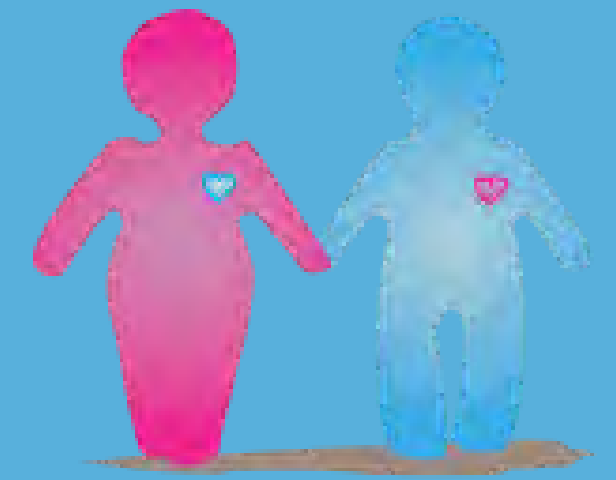


- Faible niveau socio-économique
- Expérience traumatisante antérieure
- Entourage social déficient (Resnick H, Behav Res Ther 2007).

Conclusion de la phase d'accueil



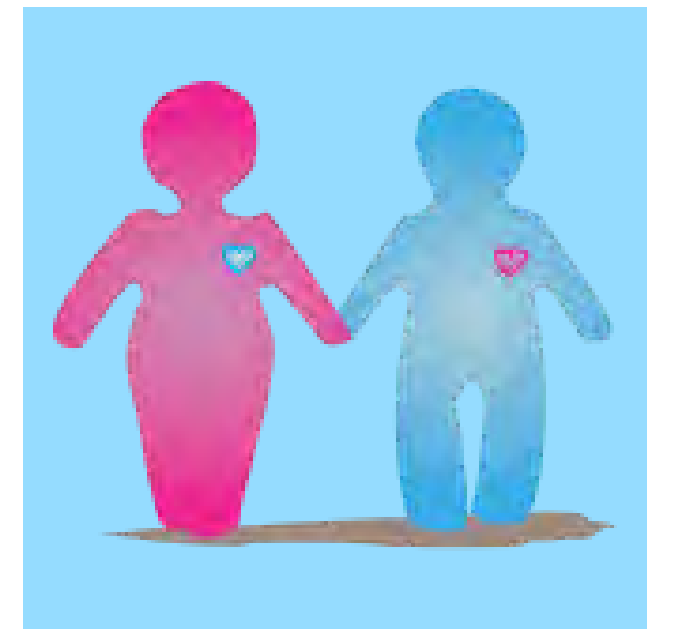
- Urgence médicale
- Urgence psychologique
- Urgence légale



S'organiser en tant que soignant

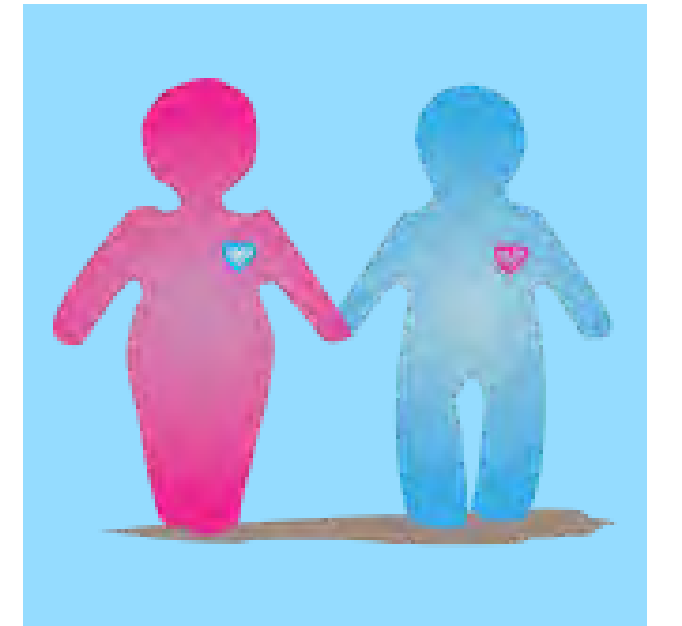
Le protocole de prise en charge

Pourquoi ?



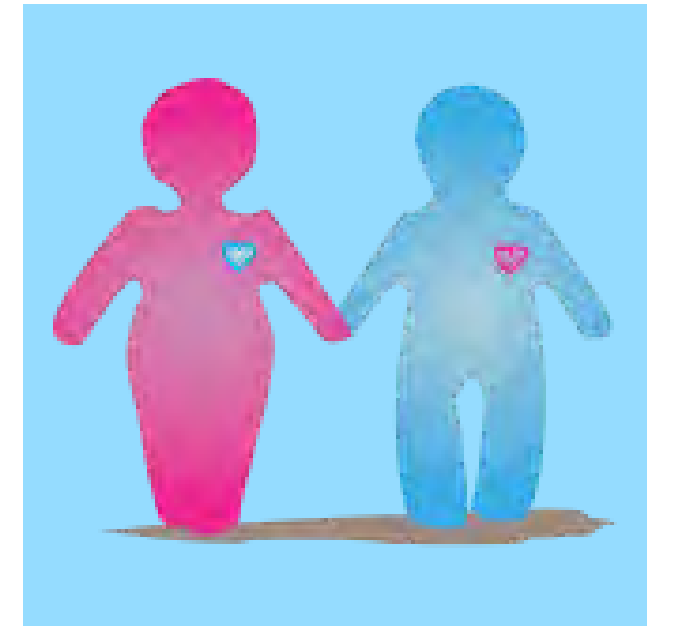
- Il améliore la qualité de l'accueil des victimes et la pertinence des réponses rendues (Lewis et al. 2003)

Les difficultés de l'accueil



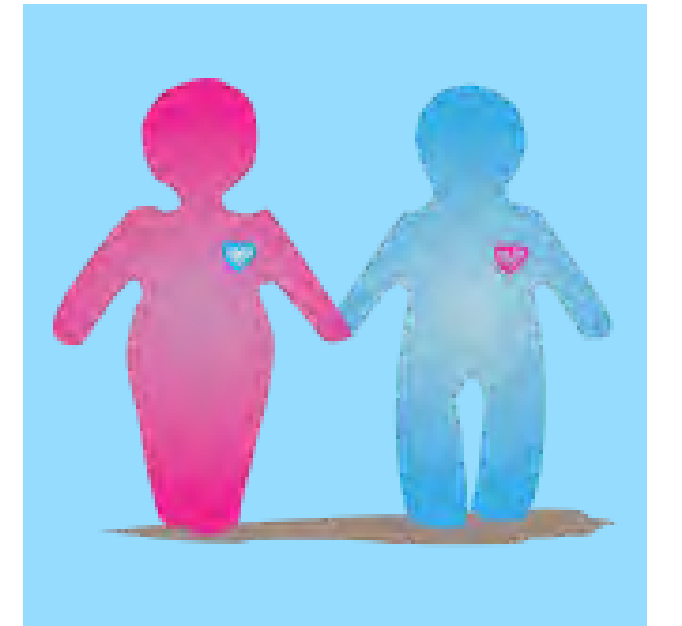
- Meilleures conditions possibles mais...
 - Technique nécessitant une précision médico-légale
 - Prélèvements nombreux
 - Horaires nocturnes...

Contraintes améliorées par le protocole



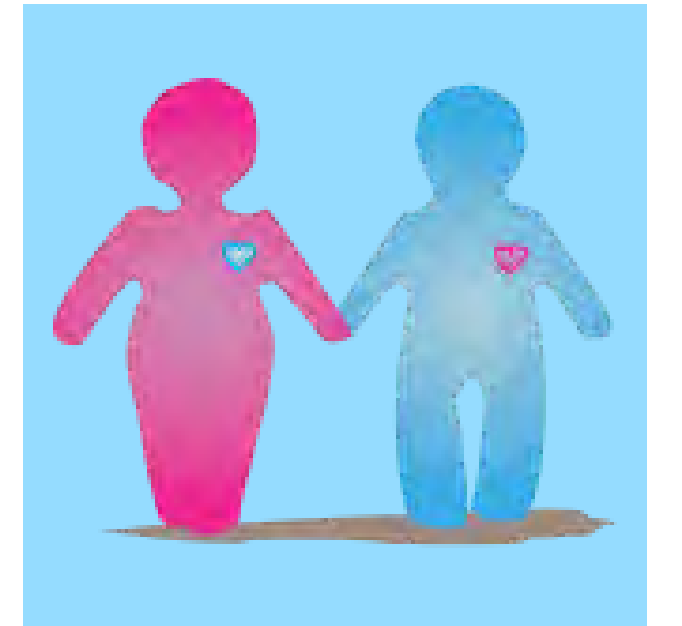
- Médical
- Emotionnel
- Légal

Le support



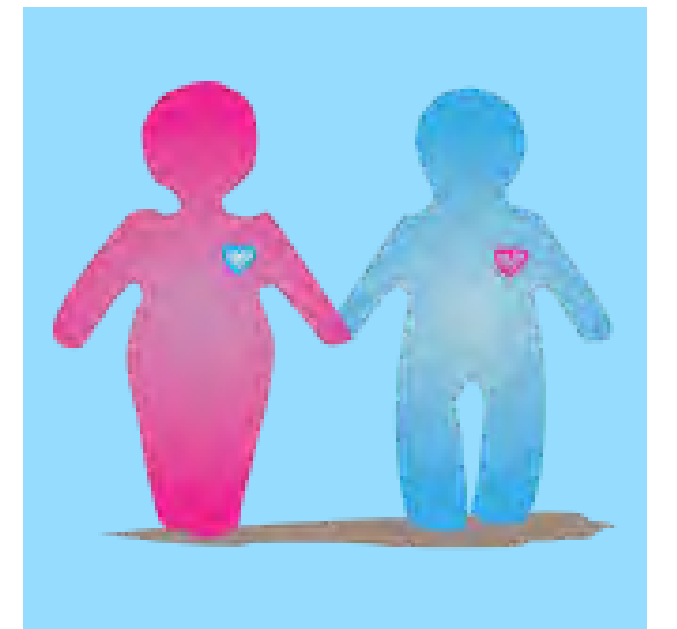
- Un « classeur » de protocole
 - Recommandations
 - Doubles de documents (accueil, ordonnance).
- Un dossier type
 - Exhaustif et précis
 - Cases à cocher... pour ne rien oublier

La prise en charge : 3 types



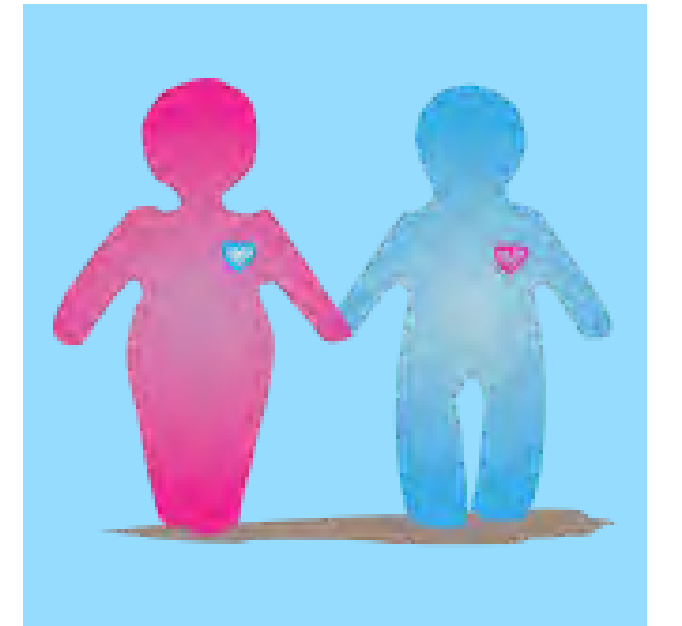
- Commune IST
- Médico-légale (avant la 72e heure)
- Toxiques sur indication

L'accueil de la victime



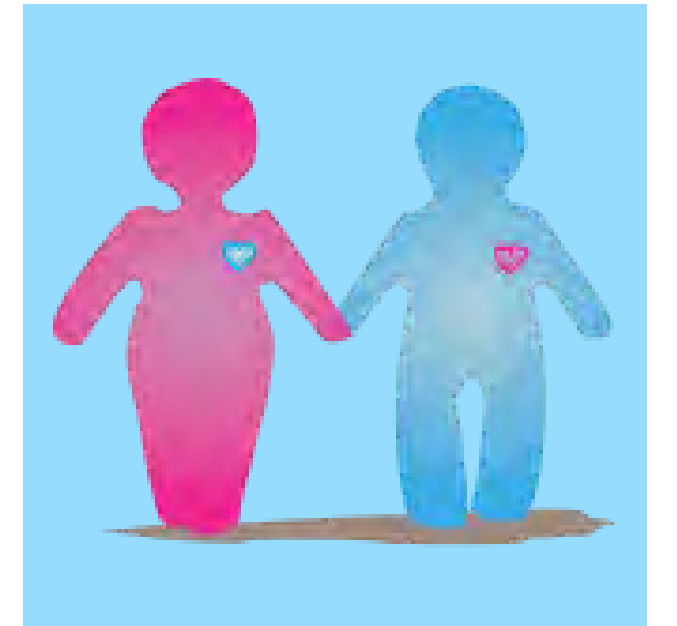
- Un chapitre dans le classeur

Le dossier



- Résumé des points importants
- Dossier en lui même
 - Progressif et explicatif
 - Schéma ± photos
 - Modalités détaillées et ordonnées
- Annexes
 - Hymen, développement pubertaire...

Les prélèvements



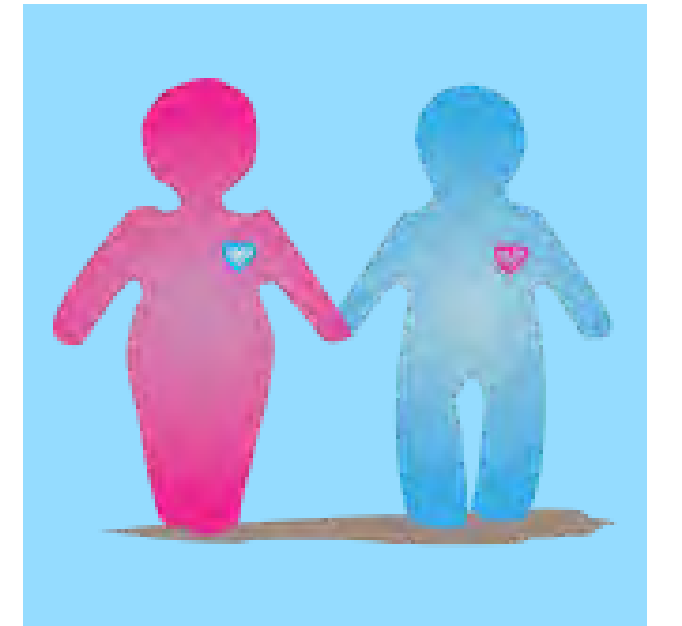
- Kits déjà préparés
 - Médico-légaux (inférieur à 72 heures)
 - IST (commum)
 - Toxiques
- Ordonnances
 - J0, J30 et J90

Les «boulettes»



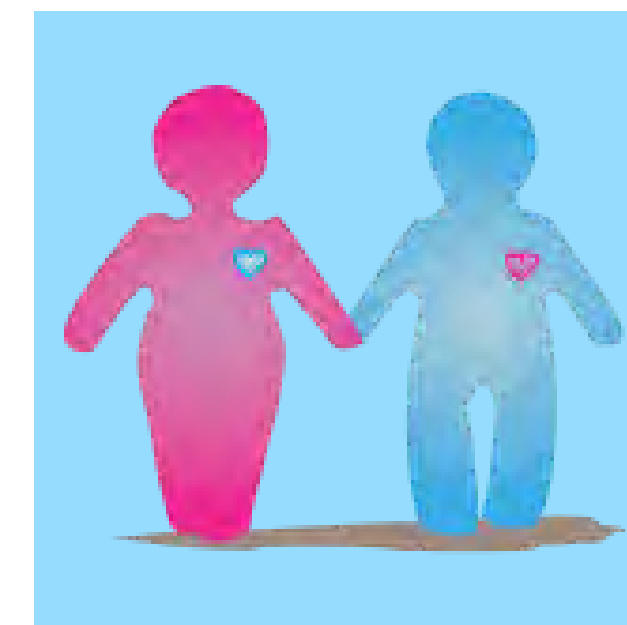
- Jeter les draps sur lesquels arrive la patiente
- Couper les vêtements sur les zones suspectes
- Couper d'éventuels lien sur les noeuds

Le traitement



- IST
 - Antibiothérapie (Zithromax 4 cp)
 - HIV (AES - Ex : Combivir 1cpx2/j pdt 28j)
 - Vaginose Bactérienne : Metronidazole 2g
 - Hépatite B (Vaccination si non faite)
- Autres lésions (Tétanos ?)
- Contraception post-coïtale (Norlevo ou EllaOne)

Le risque HIV

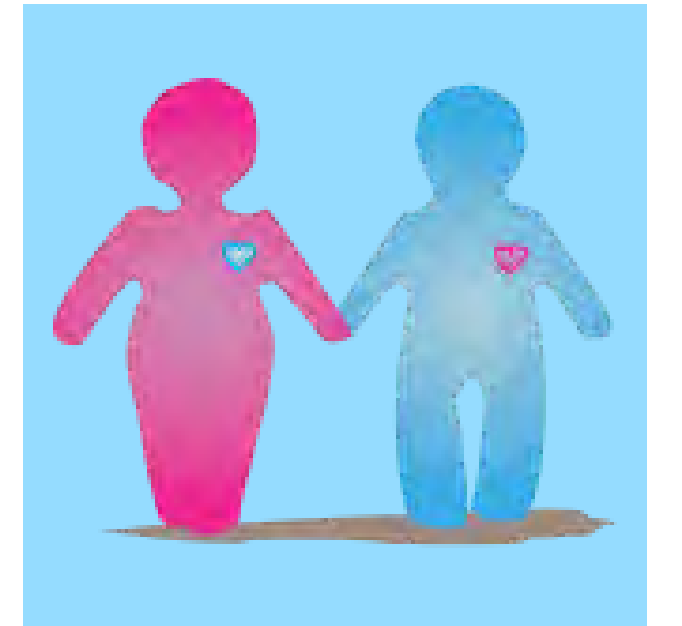


	Atteint*	Inconnu
Vaginal	1-2 ‰	1-2/100 000
Anal	1-3 ‰	2-3/10 000

* Proportionnel au stade du sujet atteint

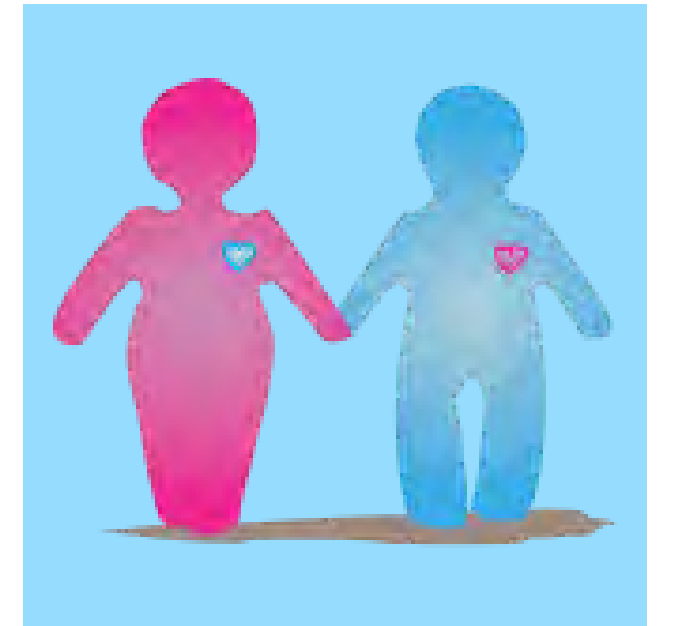
Dépister

Mode d'emploi...



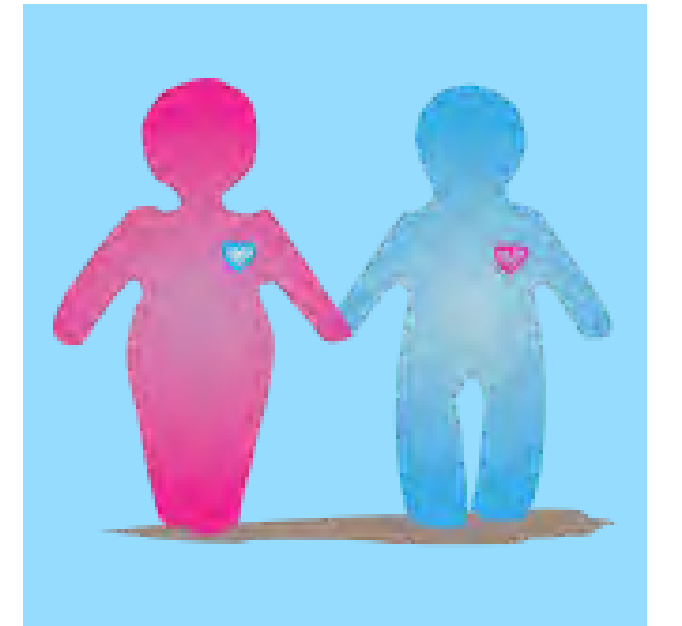
- «Y aurait-il des expériences sexuelles que vous auriez regretté ?»

Recommandations ACOG



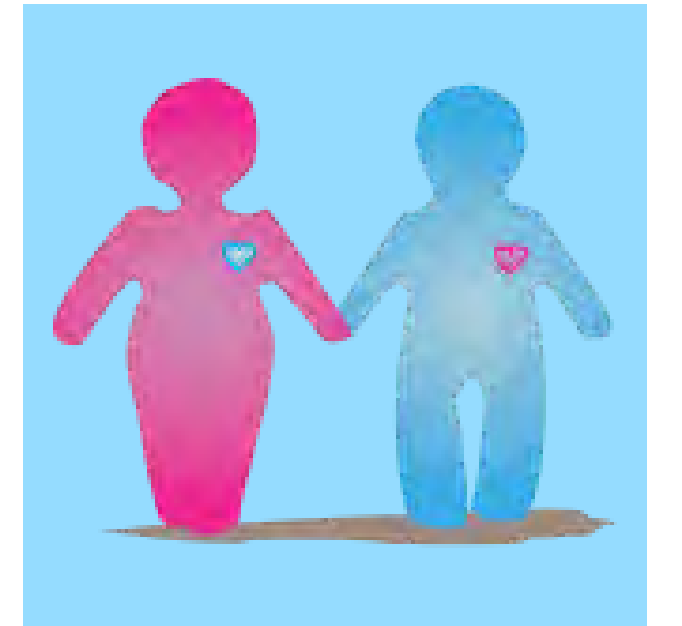
- Les professionnels de santé devraient dépister les violences sexuelles de manière systématique.
- Parce que les complications physiques et psychiques à long terme sont nombreuses : risque d'IST, IVG, syndrome post-traumatique...
- Les professionnels peuvent être des instruments dans l'arrêt du cycle de la violence.

A quoi cela sert ?



- Poser des questions sur le sentiment de sécurité pourrait diminuer les symptômes dépressifs

Consulter le dossier



- formagyn.fr