



Prise en charge des Victimes de violences sexuelles par rapport à la prévention du HIV

F. Guillet-May - G. Guy-Poulizac

J. Muhlstein - Christian Rabaud - P. Judlin

Pôle Régional d'Accueil des Victimes d'Agresions sexuelles et
Maltraitements à Enfants

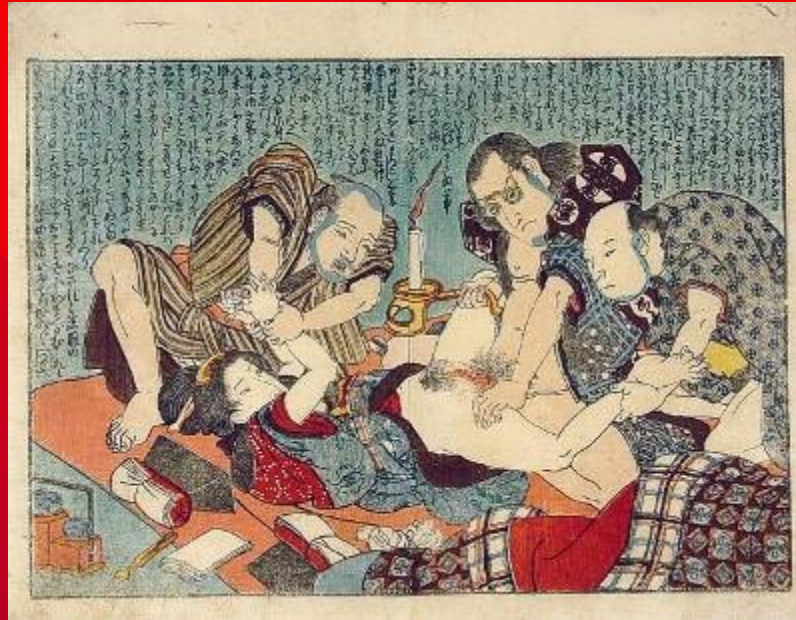
Maternité Universitaire - Nancy

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales

CHU Vandoeuvre - Nancy

8ème JNI - Dijon - 13 juin 2007

- Les particularités de cette exposition



- Le réseau de prise en charge sur l'agglomération nancéienne

Particularités de cette exposition, par les violences sexuelles

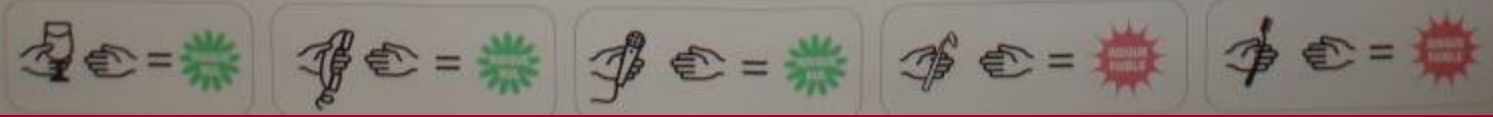
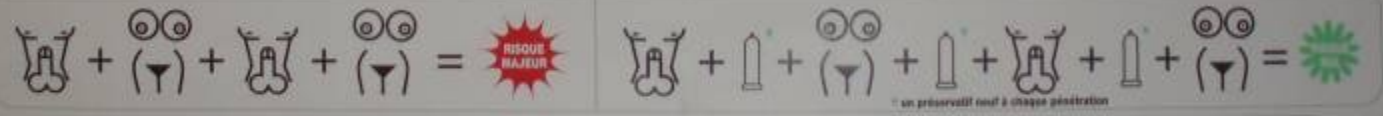
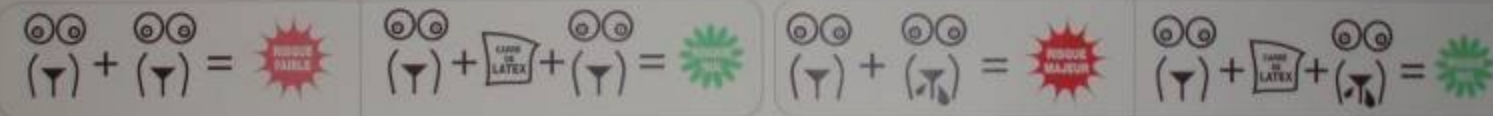
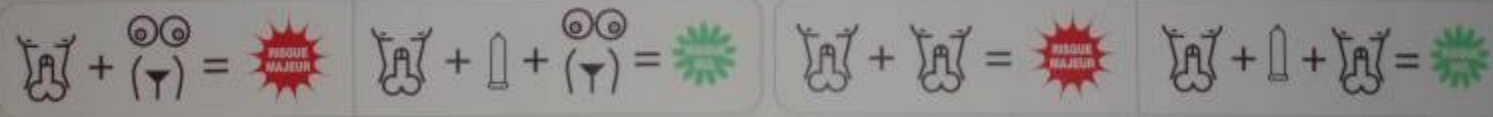
Le viol est un crime (Art.222.22 CP)

Sa gravité n'est pas liée à l'acte sexuel, mais au fait que la victime soit niée, en tant que sujet et que sa parole n'ait pas été entendue par l'agresseur



L'Urgentiste, le Gynécologue - obstétricien, qui recevront cet homme ou cette femme, violentés, devront **ECOUTER** et **CROIRE**

(c'est le rôle des OPJ et des Juges de rechercher la vérité)



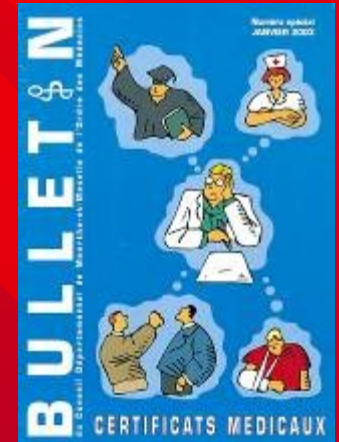
Particularités de cette exposition, par les violences sexuelles (suite..)

C'est une victime qui intéresse beaucoup de professionnels : l'OPJ qui la conduit aux urgences, le Procureur, les avocats, la famille, les voisins...

Et pourtant le médecin **DOIT**

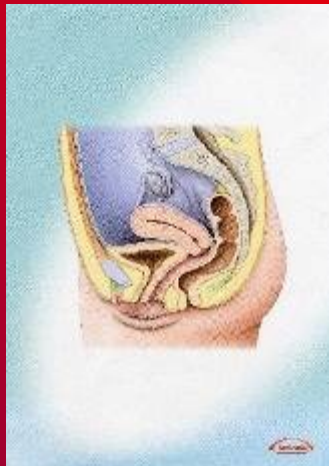
- L'examiner dans le calme, en binôme
- **EXPLIQUER** chaque étape de son examen
(sauf avis contraire de la victime)

Afin que celui-ci ne constitue pas une deuxième agression



Particularités de cette exposition, par les violences sexuelles (suite..)

- Victime jamais nu(e)
- Si mineur(e) : présence de la mère si l'enfant le souhaite (*sauf si la mère est suspecte de la maltraitance*)
- L'anesthésie générale inutile (*sauf si déchirure périnéale*)
- *Expliquer chaque geste réalisé*



Particularités de cette exposition, par les violences sexuelles (suite..)

- *Proposition de photos*



- Si anoscopie, décubitus latéral gauche

Urgence médico-légale et psychologique

Survie des spermatozoïdes :

- 72 h environ dans les voies génitales
- < dans l'anus, si pas d'exonération anale
- Quelques heures dans la bouche (si la victime n'a pas bu, ni mangé)

Cicatrisation des lésions :

- Périnéales : 3 à 5 jours
- Cutanées :
 - * Hématomes 5 à 8 jours, plus rapide chez l'enfant
 - * Excoriations : quelques jours
- Buccales : 1 à 2 jours

URGENCES

- Prévention de la grossesse Norlévo® le plus vite possible (jusqu'à 72 h)
- Prévention des MST : Zithromax® 250 mg (4 comprimés)
- Prévention du Tétanos
- Traitement de la douleur : Doliprane®
- Soins locaux, plaies...

URGENCES (suite...)

- Traitement de la souffrance
 - * Consultation de «psy »
 - * Atarax® 1 comprimé
 - * 1 comprimé d'hypnotique
- Prévention du syndrome post-traumatique



Prévention Hépatite B - C et HIV

Protocole Nancy

Consultation dans les 4 jours après l'agression

Si l'agresseur est inconnu

- Le considérer comme infecté par le VIH, VHB, VHC jusqu'à preuve du contraire
- Facteur de risque pour le HIV : rapport en période de règles, sodomie, plaie vulvo-vaginale, présence évidente de sperme(difficile)...
- Trithérapie Kit Combivir -Kalétra 72h
- Vaccin ENGERIX B
- Réévaluation à 48 H par infectiologue référent

Si l'agresseur est connu

- Contacter le Procureur via l'OPJ pour faire pratiquer le plus rapidement possible : sérologie HIV, VHC, AgHbS, chez l'auteur présumé



Comment éviter la trithérapie chez les Victimes...

Code de Procédure Pénale (CPP)

Art. 706-47-2 loi du 18 mars 2003

L'officier de police judiciaire, agissant au cours de l'enquête ou sur commission rogatoire, peut faire procéder sur toute personne contre laquelle il existe des indices graves ou concordants d'avoir commis un viol, une agression sexuelle ou une atteinte sexuelle (...) à un examen médical et à une prise de sang afin de déterminer si cette personne n'est pas atteinte d'une maladie sexuellement transmissible.

Le médecin (...) doit s'efforcer d'obtenir le consentement de l'intéressé. A la demande de la victime ou lorsque son intérêt le justifie, cette opération peut être effectuée sans le consentement de l'intéressé sur instructions écrites du Procureur de la République ou du Juge d'Instruction (...). Le résultat du dépistage est porté, dans les meilleurs délais et par l'intermédiaire d'un médecin, à la connaissance de la victime ou, si celle-ci est mineure, de ses représentants légaux ou de l'administrateur ad-hoc (...)

Le fait de refuser de se soumettre au dépistage prévu au présent article est puni d'un an d'emprisonnement et 15 000 E d'amende.

Art. 706 - 50

Le Procureur de la République ou le Juge d'Instruction, saisi de faits commis volontairement à l'encontre d'un mineur, désigne un administrateur ad-hoc lorsque la protection des intérêts de celui-ci n'est pas complètement assurée par ses représentants légaux ou par l'un d'entre eux.

Prévention Hépatite B - C et HIV

Protocole Nancy

Consultation au delà de 4 jours

- Sérologies
- Pas de traitement
- Suivi biologique : J28 VIH, AgP24, et syphilis
- Vaccin hépatite B
- Consultation infectiologue , de principe

Pôle Lorrain des Victimes d'Aggressions Sexuelles et Maltraitance à Enfants

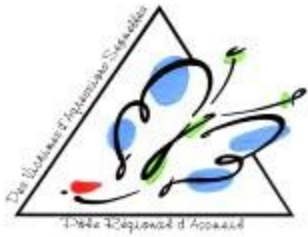
Circulaire DGS/DH0 1997-2001

Rôle opérationnel propre

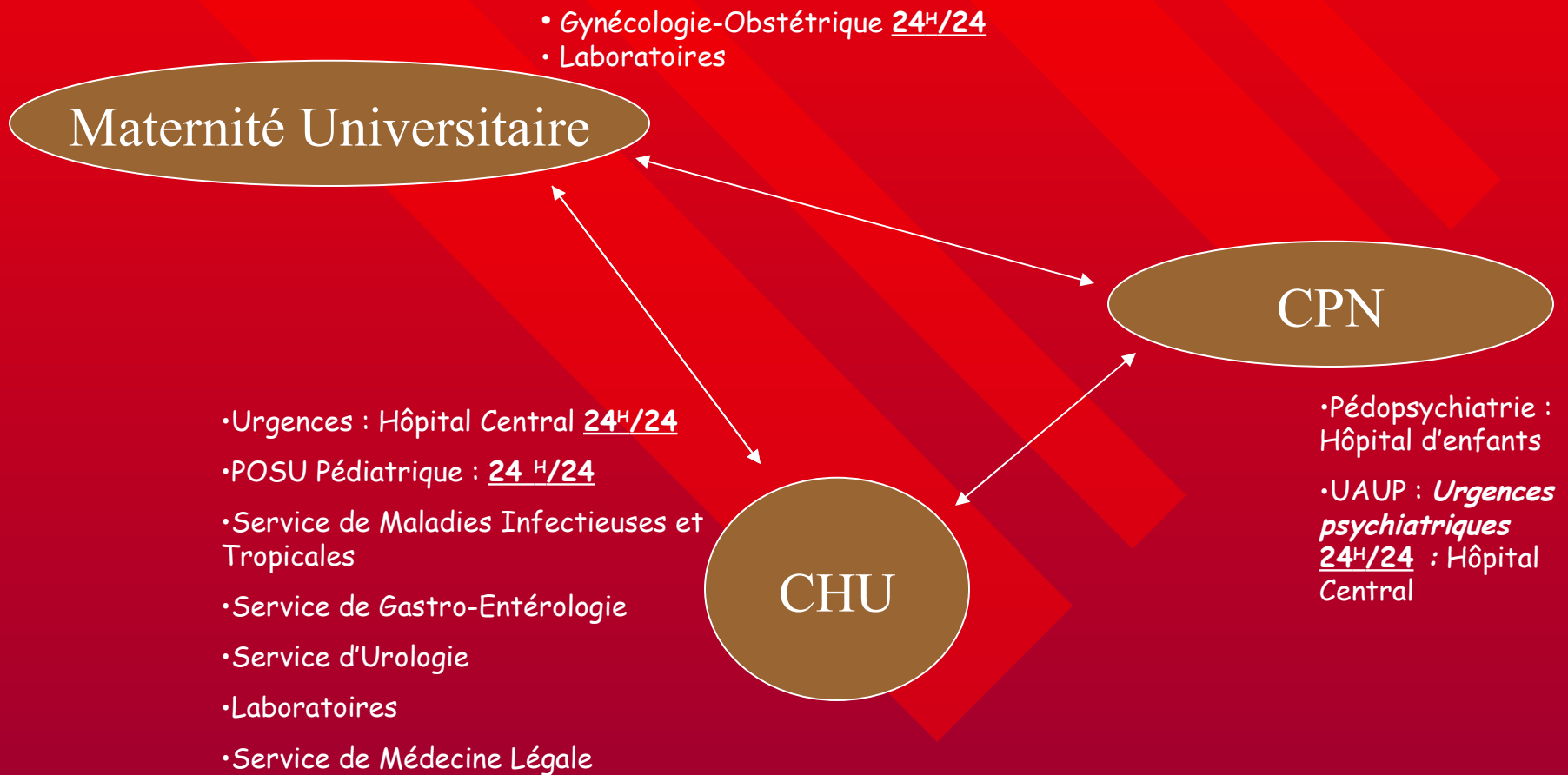
- Recevoir les victimes et leur entourage 24h/24
- Prise en charge médico-légale et psychologique

Rôle de sensibilisation et de prévention

en lien avec les différents partenaires : justice, police, gendarmerie, Associations d'Aide aux Victimes, Education Nationale, Conseil Général, Centre d'hébergement, etc.....



Rôle opérationnel Agglomération Nancy



Pôle Régional Lorrain



- anesthésistes
- addictologues
- biologistes
- diététiciens
- échographistes
- œtopathologistes
- généralistes
- généticiens
- gynécologues
- hygiénistes
- infirmiers
- kinésithérapeutes
- médecins de santé publique
- néonatalogistes
- obstétriciens
- pédiatres
- pédopsychiatres
- pharmaciens
- psychiatres
- psychologues
- puéricultrices
- radiologues
- réanimateurs
- sages-femmes
- travailleurs sociaux
- urgentistes...

Bilan 2006 du Pôle sur Nancy

■ Maternité

83 femmes de 12 à 54 ans

49 % < 18 ans - 84 % sur réquisition

25 % ont reçu une trithérapie

68 % consult. psy proposée - 37 % consult. psy effectuée
- 16 % refus

■ POSU Pédiatrique

178 enfants : âge moyen 5 ans - 60 % de filles

30 % sur réquisition

Maltraitances (suspectées ou avérées) sexuelles : 50 %

Cs Pédopsy : 50 % - AS : 90 % - Hospitalisation 22 %

■ SAU

0 cas de viol d'homme adulte (???)

Trithérapies et victimes de viols

Maternité † > 12 ans

	2003 N = 80		2004 N = 96 <u>2 protocoles</u> <u>CISIH</u>		2005 N = 102		Oct. 2006 - Mai 2007 N = 53	
Trithérapie prescrite	30	37 %	28	29%	34	33%	11	~21%
Suivi en infectiologie	8	~27%	13	<u>46%</u>	?		4	7.5%

Conclusions 1

- Ecrire et diffuser des protocoles
 - Avec les partenaires hospitaliers impliqués :
 - * Pharmacie hospitalière
 - * Service de Médecine Légale
 - * DRASS - ARH
 - Les autres partenaires indispensables :
 - * Procureurs TGI → OPJ
 - * Ordre des Médecins - Education Nationale
 - * Association d'aide aux Victimes - AIDES - etc...
 - * Droits Femmes - ☎ 3919
 - * Conseil général...
- Les réviser régulièrement
- Amélioration du suivi des victimes sous trithérapie

Conclusions 2

- Incompatibilité avec la T2A mais indispensable pour les victimes de violences sexuelles *ce qui est*
- Probablement « rentable » en terme de santé publique (à évaluer)

