

Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges -2-

Ines Keygnaert, ICRH-UNIVERSITÉ DE GAND

Christine Gilles, CHU ST PIERRE

Kristien Roelens, UNIVERSITÉ DE GAND & UZ GENT



Keynaert I, Gilles C, Roelens K (2017)

Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges. -2-
ICRH-UGent, CHU St Pierre & UZ Gent à la demande du SPF Santé Publique, Gand.

ISBN 9789078128502

EAN 9789078128502

Checklist de la prise en charge optimale des victimes de violence sexuelle au sein des hôpitaux belges -2-

L'update de cette « checklist » a été réalisé selon les recommandations internationales de bonne prise en charge des victimes de violence sexuelle (WHO 2003, WHO 2015, CDC 2017, NICE CG26 2005, ObsGyn nr27 2013, le COL SAS 2017 et directive VIH 2017) dans le cadre du projet « Prise en charge de la violence intrafamiliale et sexuelle au sein des hôpitaux belges 2016-2017 », à la demande et avec le soutien du SPF Santé Publique. Cette nouvelle checklist est destinée aux hôpitaux qui continuent à utiliser le Set d'Aggression Sexuelle (=SAS) et qui ne sont pas (encore) Centres de Prise en Charge des Violences Sexuelles (CPVS). En 2017-2018 il y a 3 Centres de Prise en Charge des Violences Sexuelles qui sont pilotés à Gand, Bruxelles et Liège. Pour plus ample informations/ou questions, veuillez vérifier www.violencessexuelles.be

1. INTRODUCTION

“When caring for victims of sexual violence, the overriding priority must always be the health and welfare of the patient. The provision of medico-legal services thus assumes secondary importance to that of general health care services (i.e. the treatment of injuries, assessment and management of pregnancy and sexually transmitted infections (STIs)). Performing a forensic examination without addressing the primary health care needs of patients is negligent. Concern for the welfare of the patient extends to ensuring that patients are able to maintain their dignity after an assault that will have caused them to feel humiliated and degraded. In addition, medical and forensic services should be offered in such a way so as to minimize the number of invasive physical examinations and interviews the patient is required to undergo.” (WHO 2003)

2. LA PRISE EN CHARGE

2.1. PRINCIPES GENERAUX

- **La prise en charge doit être globale et multidisciplinaire, au même moment:** Médicale + psychosociale+ médico légale (policière et judiciaire). Ceci permet une collaboration et

communication maximale et donc des soins de meilleure qualité, une possibilité de rétablissement plus rapide et une diminution du risque de revictimisation.

- **Respectez à chaque moment:**
 - » l'autonomie du patient
 - » Son droit à prendre des décisions
 - » Son droit à être correctement informé au sujet de l'examen médico-légal
- **Attitude préconisée du dispensateur de soin**
 - » N'émettez pas de jugement
 - » Respectez la confidentialité
 - » Soyez empathique et respectueux
 - » Respectez la dignité en tenant compte des normes culturelles et sociales, adaptez vos actions
 - » Posez des questions ouvertes (demander quoi, quand, où, comment mais pas pourquoi...)
 - » Respectez les silences
 - » Interrogez au sujet du ressenti de la personne et des sentiments
 - » Reformulez avec vos propres mots ce que la personne vous a dit
 - » Les questions fermées sont utilisées pour éclaircir un point peu clair
- **Le dossier** doit comporter les informations subjectives et objectives.

2.2. COORDINATEUR

- Identifiez le coordinateur (infirmier, médecin ou membre de l'équipe psychosociale) qui contactera les différents intervenants, coordonnera la prise en charge et s'assurera que les rendez-vous de suivi soient fixés.
- Intervenants à contacter :
 - » Médecin :
 - Gynécologue :
 - Pédiatre :
 - Urologue :
 - Gastroentérologue :
 - Autres :

- » Psychosocial :
 - Assistant social : _____
 - Psychologue : _____
 - Psychiatre : _____

- » Suivi
 - Infectiologie : _____
 - Gynécologie : _____
 - Psychosocial : _____

2.3. AGE- GENRE

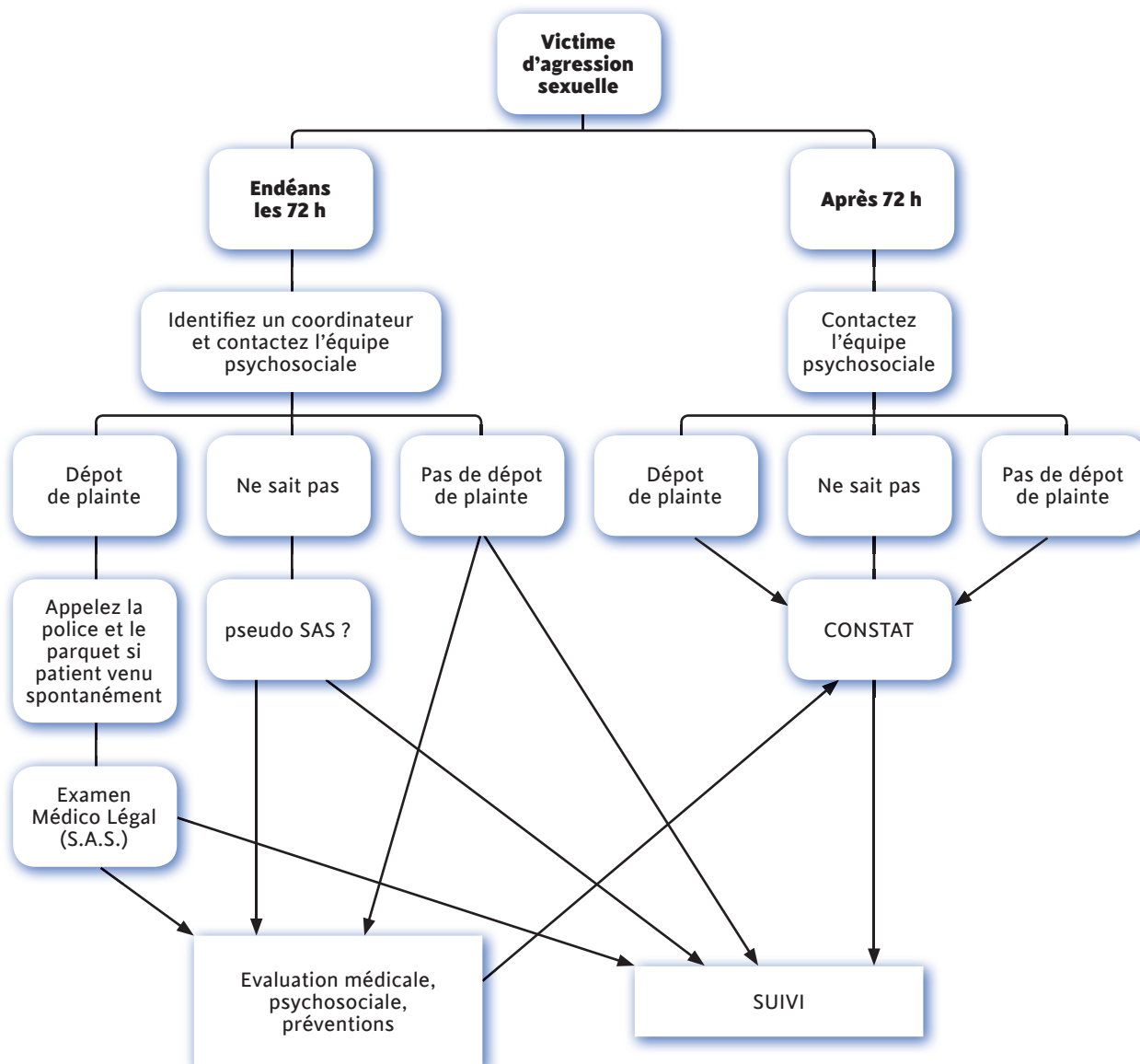
Si la victime est une femme, elle sera vue par le gynécologue de garde et/ou en Wallonie/à Bruxelles : un légiste si ce dernier est disponible

Si la victime a moins de 15 ans, elle sera assisté par le pédiatre de garde qui se fera assistée d'un gynécologue / urologue si nécessaire.

Si la victime est un homme, il sera vu par le chirurgien de garde ou l'urologue ou le gastroentérologue

En outre le patient sera vu par un travailleur médico-social et en fonction de son état mental par un psychologue ou psychiatre.

2.4. SCHEMA DE PRISE EN CHARGE



2.5. PRISE EN CHARGE DETAILLEE

2.5.1. Accueil

Lorsqu'une personne victime de violence se présente aux urgences, l'accueil doit contacter d'emblée le travailleur médico-social afin d'éclaircir rapidement le souhait du patient de porter plainte ou pas.

Par ailleurs, le coordinateur doit être appelé afin qu'il contacte les intervenants impliqués dans la prise en charge du patient.

2.5.2. Evaluation médicale générale

1 **Evaluation du patient globale**

Soyez attentif à

- une éventuelle diminution de la vigilance du patient,
- la possibilité de présence de lésions internes,
- la consommation d'alcool et de drogues,
- au statut vaccinal,
- l'existence de co-morbidité

2 **Soyez vigilant aux signes et symptômes de violence, comme :**

- Existence de multiples lésions à différents stades de guérison,
- Présence de lésions délibérément cachées ou non cohérentes avec l'histoire,
- Suspicion de violence (traces d'étranglement, pétéchies sur les paupières),
- Modification du comportement au moment de l'anamnèse approfondie

3 **Réalisez un examen corporel exhaustif** (si un SAS va être fait, veillez à réaliser l'examen exhaustif au même moment)

4 **Reportez correctement** (Photos si possible, rédaction d'un constat à remettre au patient s'il le souhaite)

2.5.3. Prise en charge psychosociale

- Dites qui vous êtes et pourquoi vous êtes là
- Promouvez la sécurité, aidez la victime à répondre à ses besoins essentiels (endroit tranquille pour parler, mais pas de boissons ni de nourriture avant l'examen médico-légal -> sauvegardez les preuves!)
- Ecoutez attentivement ce que le patient veut partager mais respectez ses limites
- Reconnaissez l'injustice, indiquez que les sentiments ressentis par la victime font partie d'un processus normal
- Évaluez le contexte (passé, présent, futur)
- Vérifiez comment vous pourriez aider la personne à contacter ses proches. (enfants, famille ou amis à contacter,...)
- Aidez-la personne à retrouver le contrôle de la situation en l'engageant à répondre à ses besoins.
- Donnez des informations sur le dépôt de plainte et ses suites, et précisez que la police peut venir sur place pour enregistrer la plainte
- Informez correctement sur la prise en charge médicale, médico-légale et psychosociale en utilisant des mots simples
- Indiquez le temps que cela pourrait prendre
- Aidez-la victime à utiliser ses propres stratégies d'adaptation positives
- Respectez sa décision
- Référez en interne ou en externe (police, justice, médical, psycho-social,...)
- Fixez des RDV de suivi psychosocial et médical
- Pensez aux vêtements de rechange et à proposer une douche après l'examen médico-légal (rien laver avant)
- Vérifiez que le patient ait bien tout compris et affirmez que vous restez à disposition pendant la prise en charge globale mais aussi après pour des questions

2.5.4. Examen médico-légal

En fonction de l'arrondissement judiciaire, cet examen consiste en la réalisation du Set d'Aggression Sexuelle (S.A.S.) par un médecin requis par le procureur du roi ou en l'intervention d'un médecin légiste.

Les recommandations internationales stipulent que chez l'adulte comme chez l'enfant, l'examen médico-légal doit être réalisé endéans les 72 h de l'agression. En particulier, chez l'enfant, certaines publications mettent en évidence un meilleur résultat en terme de recherche de preuve quand l'examen est réalisé endéans les 24h suite à l'agression, après sa qualité diminue (Christian

et al 2000, Girardet R et al 2011, Thackeray et al 2011). Dans les situations où la victime décide de ne pas porter plainte (tout de suite), vous pouvez envisager avec la victime de réaliser un « pseudo sas » (= collecte de dessous, échantillons biologiques et examen clinique) et de le conserver au réfrigérateur à l'hôpital en attendant que la victime décide de porter plainte. Ces prélèvements peuvent être saisis par la justice par après.

Set d'Aggression Sexuelle

Préambule

A ne pas oublier :

- Coller les étiquettes sur tous les récipients (ou le médecin mentionne le nom de la victime).
- Remettre tout le matériel numéroté (même non utilisé) dans la boîte.
- Le nom de la victime ne peut pas être mentionné sur la boîte SAS.
- Le set est sellé en présence du médecin qui a fait l'examen, de la victime et du fonctionnaire de police
- Signer le réquisitoire

NB : Afin de réduire le nombre d'examens et interventions pour le patient, et dans le cadre de la prise en charge

globale, le médecin requis par la procureur du SAS peut être expert et soignant en même temps dans la phase aigüe/d'urgence si un accord est acté par le parquet à ce sujet. En théorie, c'est à un autre médecin de prescrire les préventions.

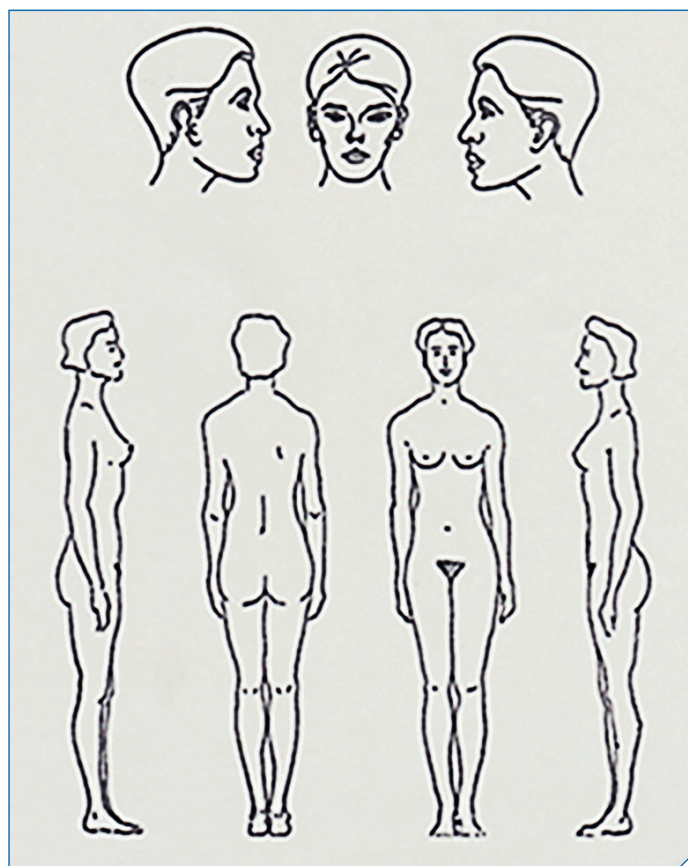
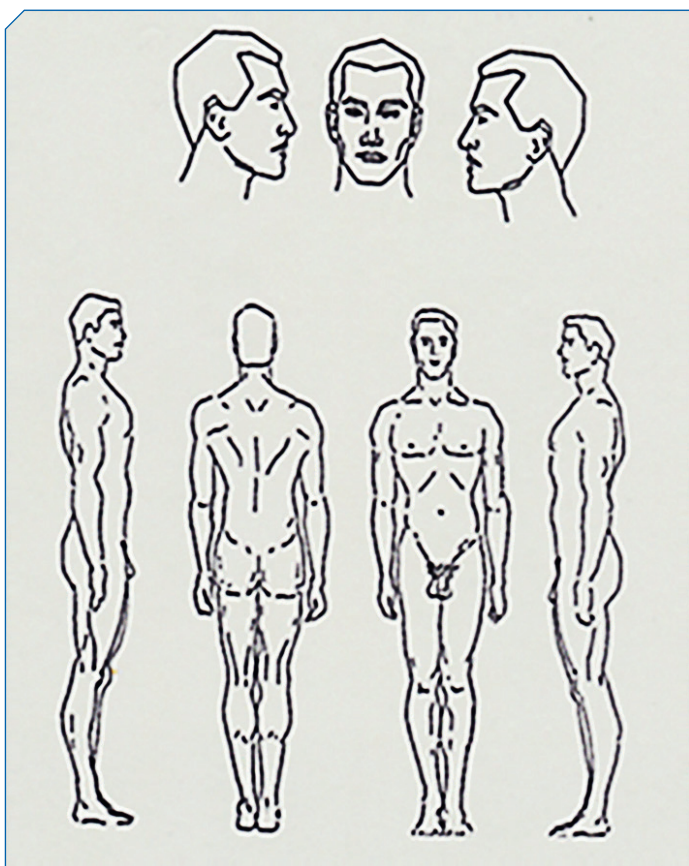
Administratif / Anamnèse

- 1 Identification de la victime
- 2 Date et heure de l'agression sexuelle
- 3 Date et heure de l'examen médical
- 4 Date et heure du plus récent RS consentant
- 5 Antécédent de transfusion sanguine
- 6 Médication et/ou usage de drogues
- 7 Pays d'origine de la victime et de l'auteur

Examen médical

- I Collecte des vêtements
- II Examen physique
- III Echantillons biologiques
- IV Examen génital et anal
- V Examen toxicologique

Lésions physiques



Echantillons biologiques

Traces de salive	<input type="checkbox"/>
Traces de sperme	<input type="checkbox"/>
Traces de sang séché	<input type="checkbox"/>
Poils et cheveux	<input type="checkbox"/>
Substances étrangères	<input type="checkbox"/>
Echantillon de référence (poils et cheveux)	<input type="checkbox"/>
Prise de sang pour analyse ADN et toxicologique	<input type="checkbox"/>
Echantillon d'urine	<input type="checkbox"/>

Examen génital et anal**Examen clinique (faites en même temps les frottis mentionnés sous 2.5.5)**

Frottis	<input type="checkbox"/>
Rinçage vaginal *	<input type="checkbox"/>
Rinçage anal *	<input type="checkbox"/>

*= n'est plus compris dans les nouvelles boîtes, remplacés par des écouvillons.

2.5.5. Examens complémentaires et préventions :

** A faire aussi quand l'agression date de plus de 72h

• Examens complémentaires

Frottis N. Gonorrhoea et C. Trachomatis au niveau du site de pénétration (vagin, gorge, anus) **	<input type="checkbox"/>
Prise de sang **	<input type="checkbox"/>
hémo, fonction rénale et hépatique	<input type="checkbox"/>
V.I.H.	<input type="checkbox"/>
Ag HbS	<input type="checkbox"/>
AC Hbs	<input type="checkbox"/>
AC anti Hbc	<input type="checkbox"/>
Syphilis	<input type="checkbox"/>
Hépatite C	<input type="checkbox"/>
Test urinaire de grossesse **	<input type="checkbox"/>

• Préventions

Prévention V.I.H. (selon le tableau ci dessous)	<input type="checkbox"/>
Vaccin hépatite B si status de l'agresseur inconnu ou victime non-vacciné (endéans les 72 H)	<input type="checkbox"/>
Ceftriaxone 500 mg I.M.	<input type="checkbox"/>
Azithromycine 1g per os **	<input type="checkbox"/>
Considérez Metronidazole ou Tinidazole 2 g per os **	<input type="checkbox"/>
Pilule du lendemain **	<input type="checkbox"/>
Vaccin anti-tétanique si nécessaire	<input type="checkbox"/>
Considérez vaccination anti HPV par Gardasil 9	<input type="checkbox"/>

Recommandations concernant la prévention V.I.H.

	Viol*
Anal réceptif	Recommander
Anal insertif	Non Applicable
Vaginal réceptif	A considérer *
Vaginal insertif	Non Applicable
Oral réceptif avec éjaculation	Non recommandé sauf si **
Oral réceptif sans éjaculation	Non recommandé sauf si **
Oral insertif	Décourager
Cunnilingus	Non applicable

* sauf si agression date de plus de 72H ou si l'auteur est V.I.H. négatif

** CV VIH élevée, traumatisme

2.5.6. Suivi

Gynécologique (entre le J2 et J14, si souhaité et plus selon le cas)	<input type="checkbox"/>
Infectiologie (J4, Mois 1, Mois 3)	<input type="checkbox"/>
Psychosocial (J2, J5, Mois 1)	<input type="checkbox"/>
Suivi extérieur (S.O.S. viol, service d'aide aux victimes...)	<input type="checkbox"/>

Attention: Mentionnez aux patients lesquels des examens et préventions complémentaires sont payants.

3. CONSTAT ET COURRIER

3.1. COURRIER

Demandez au patient s'il souhaite un rapport pour son médecin traitant et lui remettre le cas échéant le rapport du S.A.S.

3.2. CONSTAT

Ce constat est fait à la demande du patient et lui est remis. Une copie doit être conservée dans le dossier médical.

Je soussigné

certifie avoir examiné le

Madame / Monsieur

né le

et domicilié

Le patient déclare :

Ses plaintes actuelles sont :

Etat psychique au moment de l'examen :

Lésions observées : (Photo ou schéma à joindre si possible)

Examens complémentaires réalisés :

Attitude thérapeutique :

Les lésions peuvent-elles être compatibles avec les déclarations du patient ?

Suivi proposé:

Suite au traumatisme, je préconise une impossibilité de mener une vie normale du _____ au _____

En accord avec le patient, une incapacité de travail du _____ au _____ a été rédigée.

Constat remis au patient à sa demande ou à la demande de son représentant légal
Certificat rédigé sous réserve de complications

DATE, SIGNATURE

CACHET DU MEDECIN

