

13.01.2014

STRATEGIE VACCINALE SVS

= tolérance zéro avec soins adaptés
+ information + prévention

Plan d'action et rétro-planning



Dr Violaine Guérin



PLAN

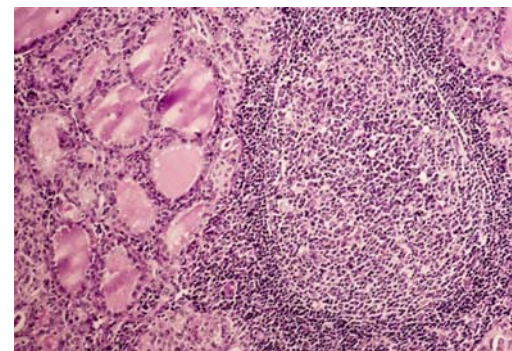
**I. Mettre du sens aux pathologies
pour vraiment prendre la mesure
de l'ampleur des dégâts**

II. Définir une stratégie

III. La mettre en oeuvre



DES PATHOLOGIES QUI PARLENT



100 patients, 88 femmes et 12 hommes

- ayant consulté pendant l'année 2013 au titre de l'endocrinologie ou de la gynécologie médicale, sauf 4 hommes et 8 femmes ayant consulté pour entrer directement dans un protocole de réparation d'agressions sexuelles
- ayant rapporté en 2013 ou lors de consultations antérieures avoir subi des agressions sexuelles dans leur vie

Moyenne d'âge femmes : $44,9 \pm 12,97$ ans

Moyenne d'âge hommes : $39,7 \pm 13,36$ ans



AGE DU PREMIER TRAUMATISME

97 patients ont rapporté **avant** travail thérapeutique des agressions vécues alors qu'ils étaient **mineurs**.

Les trois femmes qui décrivaient initialement des viols à 21/24/24 ans ont retrouvé des agressions dans leur enfance.

	Femmes n = 88	Hommes n = 12
Premier traumatisme daté avec précision AVANT travail	62,5 %	41,7 %
Age du premier traumatisme identifié avec précision	9,3 ± 5,07 ans	6,5 ± 1,00 ans
Patients ayant intitulé le premier traumatisme "enfance"	37,5 %	58,3 %

Chez 42,8 % des femmes et 33,3 % des hommes la conscientisation des agressions s'est faite **après l'âge de 38 ans**.

Dans plus de 90% des cas la possibilité de parler des faits n'est survenue qu'après un travail thérapeutique de réparation et au-delà des 38 ans fatidiques.



LOCALISATION DU TRAUMATISME

Les **traumatismes** ont été **répétés** chez 87,5% des femmes et 83,3% des hommes

En %	Femmes	Hommes
<i>Viols</i>	81,6 %	66,7 %
Vaginale	79,3	
Rectale	3,4	25,0
Orale	5,8	0
Localisations multiples	11,5	75,0
<i>Attouchements</i>	18,4 %	33,3 %
Sexe	17,2	75,0
Seins	18,4	
Rectale	3,4	25,0
Localisations multiples	61,0	0



LIEU DES VIOLENCES

Répartition violences intra/extra-familiales en %	Femmes n = 88	Hommes n = 12
Violences intra-familiales	53,4	50,0
Violences extra-familiales	23,9	41,7
Violences intra-familiales + extra-familiales	22,7	8,3

Un agresseur unique a été identifié chez 53,4 % des femmes et 83,3 % des hommes.

L'exposition à des agresseurs multiples est le plus souvent le cas des familles incestueuses.



PROFIL DES AGRESSEURS

En %	Femmes	Hommes
<i>Intra-familial</i>		
Père	33,7	25,0
Mère	10,5	33,3
Frère	8,1	0
Grand-père	12,8	0
Grand-mère	2,3	0
Oncle	5,8	0
Tante	0	8,3
Cousin	9,3	8,3
Cousine	2,3	0
Oncle par alliance	2,3	0
Beau-père	7,0	0
Conjoint/compagnon	4,6	0

Treize femmes (14,8 %) et 4 hommes (33,3 %) ont été agressés par une ou plusieurs femmes.

19 femmes (21,6%) et 3 hommes (25%) ont été victimes d'agresseurs mineurs.

En %	Femmes	Hommes
<i>Extra-familial</i>		
Voisin	2,3	0
Amis, amis d'amis	19,7	16,7
Gynécologue	1,1	
Ostéopathe	1,1	0
Psychothérapeute	1,1	0
Dentiste	1,1	0
Pédicure	1,1	0
Professeur d'école	1,1	8,3
Professeur de gymnastique	1,1	0
Prêtre	1,1	8,3
Employé de maison ou en lien avec employé	3,3	8,3
Homme de famille d'accueil	1,1	0
Inconnu	16,2	8,3



PATHOLOGIES EXPRIMEES (1)

En %	Femmes	Hommes
Thyroïdite de Hashimoto	41,4%	8,3%
Maladie de Basedow	5,5%	8,3%
Autres pathologies auto-immunes : vitiligo, psoriasis avec rhumatisme psoriasique, hépatite auto-immune, lupus érythémateux disséminé avec thrombopénie auto-immune, polyarthrite rhumatoïde, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique	8,0%	8,3%
Endométriose documentée histologiquement	9,2%	
Autres maladies endocriniennes : nodules thyroïdiens (F : 37,5% ; H : 25%), goitre multi-hétéro-nodulaires (10,2%), diabète non insulino-dépendant, diabète insulino-dépendant, adénome hypophysaire, adénome parathyroïdien, cancer de la thyroïde, bloc enzymatique surrénalien, maladie d'Addison, hypothyroïdie non auto-immune, kyste hypophysaire, retard de croissance (H), hypogonadisme (H), insuffisance lutéale (F).	54,5%	50%

Dans plus de 15% des cas, les anomalies ont été découvertes dans le cadre de bilans de stérilité primaire ou secondaire.



PATHOLOGIES EXPRIMEES (2)

- 7 femmes ont fait un cancer du sein (7,9%) et 1 femme un cancer des ovaires
- 1 homme a fait un cancer des testicules

Parcours de santé souvent complexes avec antécédents médicaux lourds et/ou multiples : autres cancers (baso-cellulaires, méningiome), obésité morbide (IMC > 30) (F : 21,6% ; H : 21,0%), hypertension artérielle (F : 13,6% ; H : 25,0%), interventions multiples.

Troubles du cycle, infections uro-génitales récidivantes, sur-représentation de la pathologie ovarienne bénigne, des dysplasies du col, des polypes et fibromes utérins.

Deux hommes/12 opérés dans l'enfance d'une ectopie testiculaire, un homme présente une oligospermie, un autre une azoospermie post-chimiothérapie et un homme un lichen de la verge.



DES GROSSESSES PERTURBÉES

61 femmes ont débuté au moins une grossesse

Dans **80,3% des cas**, la(es) grossesse(s) ont donné lieu à un ou plusieurs événements

Nombre rapporté	Femmes
Patiente ayant rapporté au moins une interruption volontaire	21
▪ Nombre d'IVG rapporté	28
▪ IVG suite à un viol	2
Patiente ayant rapporté une interruption thérapeutique	3
Patiente ayant rapporté au moins une fausse couche spontanée	20
▪ Nombre de fausses couches spontanées rapportées	34
Grossesse extra-utérine	2
<u>Placenta praevia</u>	1
<u>Hydramnios</u>	1
Patiente ayant accouché par césarienne une ou plusieurs fois	16
Hémorragie de la délivrance	1
Hypertension artérielle gravidique ou Toxémie gravidique	5
<u>Diabète gestationnel</u>	4
Dépression sévère	2



PARCOURS PSYCHIATRIQUE

Antécédents psychiatriques en %	Femmes	Hommes
Tentative(s) de suicide	10,2	0
Dépression(s) traitée(s) par anti-déresseur(s)	79,5	75,0
Suivi par psychiatre ou psychothérapeute	76,1	58,3



ASPECTS JUDICIAIRES

Parcours judiciaire

Sur les 100 patients, 4 femmes ont entamé une procédure judiciaire contre leur agresseur :

- 2 dossiers rejetés
- 1 dossier classé sans suite
- 1 patiente arrête la procédure

Aucun agresseur n'a été condamné, ni mis en obligation de soins

Victime et Auteur de violence sexuelle

4 femmes ont révélé avoir été mineures auteures d'agression sexuelle.



IMPORTANCE de l'OUVERTURE DE LA PAROLE et DU DEPISTAGE par le médecin référent +++

**Avez-vous vécu dans votre
vie des violences**

- physiques ?**
- morales ?**
- sexuelles ?**

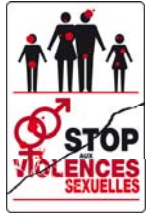


PLAN

I. Mettre du sens aux pathologies pour vraiment prendre la mesure de l'ampleur des dégâts

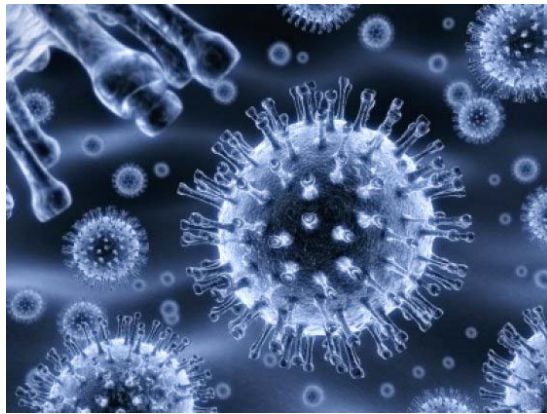
II. Définir une stratégie

III. La mettre en oeuvre



STRATEGIE

Ampleur des dégâts quantitative et qualitative



Tel un virus, l'infection annihile toutes les ressources de l'être atteint

Victime = malade **avec** potentiel infectant*

Violence sexuelle = maladie contagieuse
⇒ Stratégie d'éradication d'épidémie

*fréquence des pathologies auto-immunes, des cancers



STRATEGIE

Stratégie vaccinale
=
à un temps t : tolérance zéro
+
information
+
prévention

Protocole de soins : cf intervention Dr Regensberg



PLAN

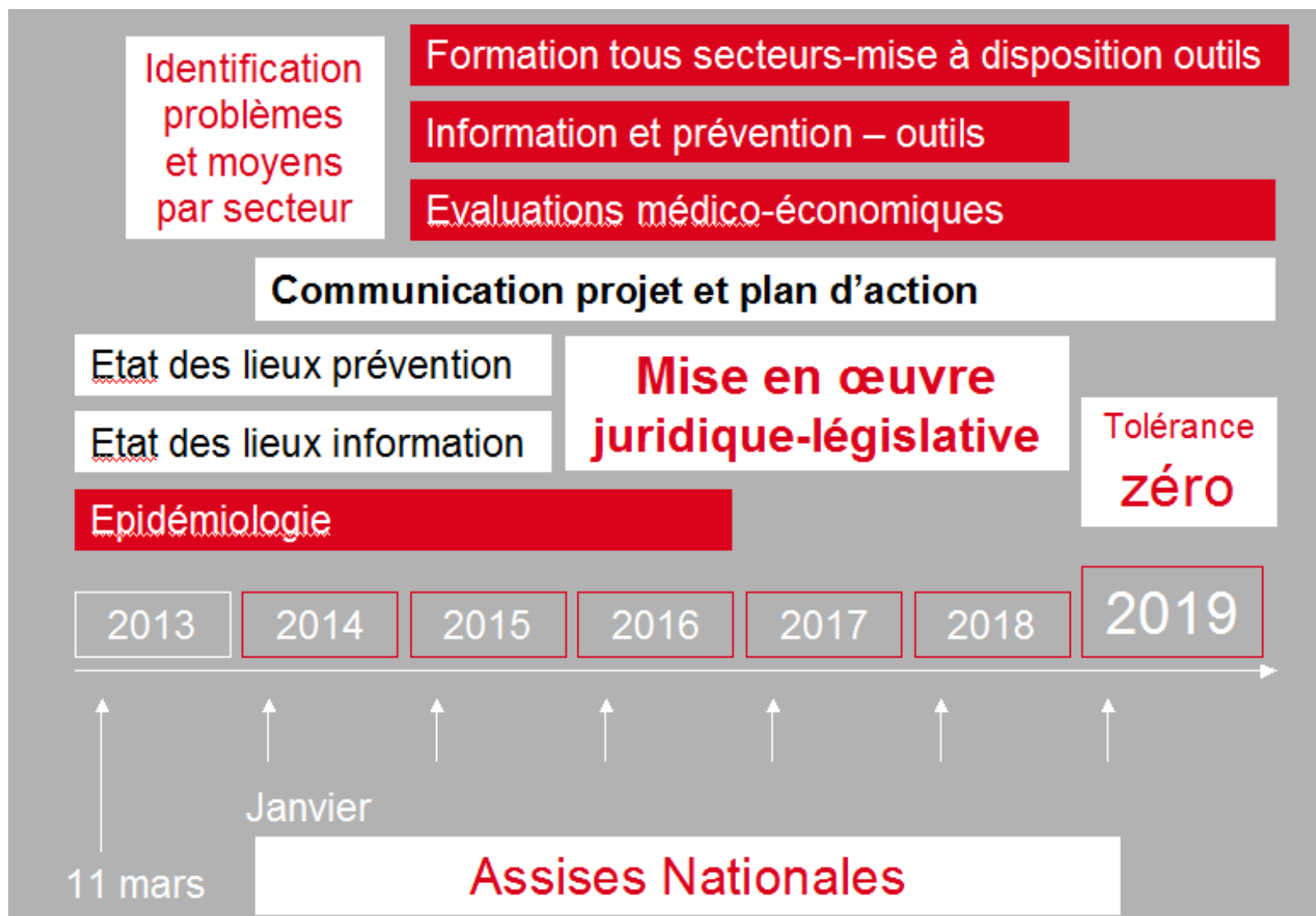
I. Mettre du sens aux pathologies pour vraiment prendre la mesure de l'ampleur des dégâts

II. Définir une stratégie

III. La mettre en oeuvre



PLAN D'ACTION





PREVENTION

Protection de l'enfance +++

enfant informé et averti = adulte qui sait se protéger

Information

(dont éducation à la sexualité)

Prévention

Formation des encadrants +++

Activités parallèles dont SPORT, internats...

Maternité

Famille

Gardes

Maternelle

Primaire

Collège

Lycée

+

Protection des adultes fragilisés



ASSOCIATION SVS

- Association loi 1901
- +100 personnes
- 13 groupes de travail disciplinaires
témoins, médecins, thérapeutes, enseignement, sport, maillage terrain, judiciaire et juridique, législateurs et politique, relations avec les administrations, art, technologies de l'information, communication et relations presse, fund raising
- Travail par secteur et transversal
- Identification des acteurs de terrain
- Maillage terrain à débiter +++ en 2014



emuaqf

STOP SEXUAL VIOLENCE | די לאלימות מינית | STOPP DER SEXUELLEN GEWALT |
STOP SEKSUEEL GEWELD | PAREN LA VIOLENCIA SEXUAL | PAREM A VIOLÈNCIA
SEXUAL | STOP ALLE VIOLENZE SESSUALI | STOP SEXUAL VIOLENCE | STOP ALLE
VIOLENZE SESSUALI | 向性侵害説不 | 向性侵犯説不 | STOPP SEKSUELLE OVERGREP
| STOP AUX VIOLENCES SEXUELLES | СТОП СЕКСУАЛЬНОМУ НАСИЛИЮ
| STOPP SEKSUELLE OVERGREP | STOP SEXUAL VIOLENCE | די לאלימות מינית |
STOP SEXUAL VIOLENCE | די לאלימות מינית | STOPP DER SEXUELLEN GEWALT |
STOP SEKSUEEL GEWELD | PAREN LA VIOLENCIA SEXUAL | PAREM A VIOLÈNCIA
SEXUAL | STOP ALLE VIOLENZE SESSUALI | STOP SEXUAL VIOLENCE | STOP ALLE
VIOLENZE SESSUALI | 向性侵害説不 | 向性侵犯説不 | STOPP SEKSUELLE OVERGREP
| STOP AUX VIOLENCES SEXUELLES | СТОП СЕКСУАЛЬНОМУ НАСИЛИЮ
| STOPP SEKSUELLE OVERGREP | STOP SEXUAL VIOLENCE | די לאלימות מינית |
STOP SEXUAL VIOLENCE | די לאלימות מינית | STOPP DER SEXUELLEN GEWALT |
STOP SEKSUEEL GEWELD | PAREN LA VIOLENCIA SEXUAL | PAREM A VIOLÈNCIA
SEXUAL | STOP ALLE VIOLENZE SESSUALI | STOP SEXUAL VIOLENCE | STOP ALLE
VIOLENZE SESSUALI | 向性侵害説不 | 向性侵犯説不 | STOPP SEKSUELLE OVERGREP
| STOP AUX VIOLENCES SEXUELLES | СТОП СЕКСУАЛЬНОМУ НАСИЛИЮ
| STOPP SEKSUELLE OVERGREP | STOP SEXUAL VIOLENCE | די לאלימות מינית |
STOP SEXUAL VIOLENCE | די לאלימות מינית | STOPP DER SEXUELLEN GEWALT |
STOP SEKSUEEL GEWELD | PAREN LA VIOLENCIA SEXUAL | PAREM A VIOLÈNCIA
SEXUAL | STOP ALLE VIOLENZE SESSUALI | STOP SEXUAL VIOLENCE | STOP ALLE
VIOLENZE SESSUALI | 向性侵害説不 | 向性侵犯説不 | STOPP SEKSUELLE OVERGREP
| STOP AUX VIOLENCES SEXUELLES | СТОП СЕКСУАЛЬНОМУ НАСИЛИЮ
| STOPP SEKSUELLE OVERGREP | STOP SEXUAL VIOLENCE | די לאלימות מינית |