

egora

Éducation thérapeutique

Des projets en dehors
de l'hôpital

Télécardiologie

Une réduction du coût des soins

Entretien

Jean-Marc Borello,
créateur du groupe SOS

L'actu comme vous l'avez vécue
« Hors délai pour passer ma thèse »

4

PANORAMA du médecin

3 > 9 FÉVRIER 2014

VIOLENCES
SEXUELLES

**Des conséquences
médicales
sous-estimées**

DOSSIER
CARDIOLOGIE

Thérapie génique: plusieurs essais en cours

Rythmologie: les traitements du futur

Cholestérol: l'espoir de la voie anti-Pcsk9

Pour un forfait

Le développement d'une éducation thérapeutique de proximité, en ville, voire à domicile, implique que celle-ci soit reconnue par un forfait. Dans les expérimentations en cours, l'éducation thérapeutique en ambulatoire est rémunérée sur la base d'un forfait de 250 à 300 euros par patient. Plus de souplesse semble indispensable. «*Nous allons travailler pour faire varier les prix selon la gravité des situations*», a déclaré Pascal Melihan-Cheinin (Direction générale de la santé, DGS).

Cependant, il n'est pas sûr que le financement au forfait fasse évoluer les comportements, s'il est en concurrence avec le paiement à l'acte, note Étienne Cianiard, président de la Mutualité française. •

Dr Chantal Guéniot

Les propositions de l'Académie

L'Académie de médecine a présenté plusieurs recommandations pour améliorer l'éducation thérapeutique. Elle souhaite en particulier l'extension de l'ETP au secteur ambulatoire, en mobilisant l'ensemble des structures existantes (centres mutualistes, maisons de santé, cliniques privées, maisons de retraite...) et en créant des équipes multidisciplinaires en

ambulatoire, coordonnées par un médecin agréé par l'ARS, autour d'un programme validé. Elle propose de créer différents niveaux d'ETP, selon l'état de fragilité des patients, avec une rémunération forfaitaire qui tienne compte de la durée de l'ETP. Pour cibler les personnes les plus fragiles, elle préconise que soit développée l'ETP à domicile, dans laquelle les paramé-

caux peuvent jouer un rôle majeur. Pour les personnes en précarité, un accueil gratuit en maisons de santé est demandé. Les académiciens proposent enfin que la base des programmes d'ETP soit définie par un comité national rassemblant les différents acteurs, notamment les sociétés savantes et les associations de patients.

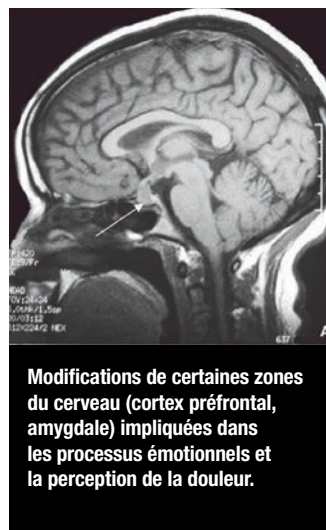
VIOLENCES SEXUELLES : DES CONSÉQUENCES MÉDICALES SOUS-ESTIMÉES

Des Assises nationales ont fait une large place à l'ampleur des dégâts impactant tous les registres de la vie, avec de multiples pathologies aiguës et chroniques. Les experts militent pour la création d'une ALD 31.

Le 13 janvier dernier, au Sénat, l'association Stop aux violences sexuelles (SVS) organisait les 1^{ères} Assises nationales sur les violences sexuelles, à l'invitation des sénatrices Muguette Dini et Chantal Jouanno. Et le constat dressé par les intervenants est alarmant. «*La société n'a pas pris la mesure des ravages des agressions sexuelles*», souligne le Dr Philippe Lacrosse (Paris). Une femme sur quatre et un homme sur six en sont victimes. Et ces violences sont souvent occultées, explique le Dr Violaine Guérin (Paris), présidente de Stop aux violences sexuelles. Plusieurs raisons à cela : une perte de connaissance au moment des faits, un mécanisme de déconnexion du cerveau comme un circuit électrique qui disjoncte, une victime droguée ou alcoolisée ; et surtout, insiste le Dr Guérin, «*un viol peut n'être pas conscientisé comme tel, ce qui montre l'importance du cadre de référence*».

Dans une étude portant sur 100 patients (88 femmes et 12 hommes) ayant consulté, le premier traumatisme est survenu lorsqu'ils étaient mineurs pour 97 d'entre eux. Et dans plus de 90 % des cas, la possibilité de parler des faits n'est survenue qu'après un travail thérapeutique de réparation au-delà des trente-huit ans fatidiques (délai de prescription des faits : 20 ans). «*Moins de 1 % des femmes victimes de violences sexuelles déposent une plainte ! Il s'agit pour l'auteur d'un crime presque parfait*», confie le Dr Pierre Foldes. Silence des victimes mais aussi surdité de la justice : sur ces cent patients, quatre femmes ont entamé une procédure judiciaire contre leur agresseur. Aucun n'a été condamné ni mis en obligation de soins.

«*Il est essentiel que les médecins soient formés au dépistage de ces violences*», souligne Violaine Guérin. La question «*avez-vous vécu dans votre*



Modifications de certaines zones du cerveau (cortex préfrontal, amygdale) impliquées dans les processus émotionnels et la perception de la douleur.

PHOTOS: ASSISES NATIONALES

vie des violences physiques, morales ou sexuelles ?» devrait être posée au même titre que «*fumez-vous ?*». » L'ouverture à la parole est importante. Deux témoignages forts ont mis en évidence les dégâts colossaux des

crimes sexuels et la difficulté pour les victimes de trouver des solutions pour survivre à ces traumatismes majeurs, entre sentiment de honte, de culpabilité, et le développement de pathologies chroniques multiples en lien avec le viol. Ces conséquences pour la santé ont été passées en revue par le Dr Jean-Louis Thomas (Paris). «*Elles sont non seulement psychiques mais aussi physiques. Elles se manifestent à long terme, et tous les domaines de la médecine sont concernés*» : syndrome de stress post-traumatique avec des modifications de certaines zones du cerveau (cortex préfrontal, amygdale) impliquées dans les processus émotionnels, augmentation de la sécrétion du cortisol et des catécholamines, troubles psychologiques multiples (anxiété, dépression, difficultés scolaires, altération du sommeil, addictions, suicide...). Les conséquences somatiques sont de trois types : les douleurs isolées

(douleurs articulaires, rachidiennes, pelviennes, fibromyalgie, migraine), les troubles fonctionnels (gastro-intestinaux, gynécologiques), les troubles lésionnels (cancers, avec un risque accru de 16% [1], obésité, diabète avec un risque accru de 34 à 69% [2], HTA, cardiopathie).

Face à ces polytraumatismes, il faut réparer, et l'approche multidisciplinaire est indispensable. Devant ces dégâts majeurs avec des difficultés matérielles fréquentes pour les victimes et un accès aux soins difficile, le Dr Natacha Regensberg-de Andreis (Paris) a plaidé pour une ALD 31. Sa mise en place repose sur la prise en compte d'une réparation pluridisciplinaire dont le remboursement des thérapies, dans un circuit de compétences agréées avec une enveloppe moyenne de 25 000 euros sur deux ans.

Un signal fort

« Avec plus de 250 participants, ces 1^{res} Assises sont un vrai succès, commente Violaine Guérin. Elles ont réuni des acteurs œuvrant sur le sujet des violences sexuelles dans différents secteurs. L'engagement et la détermination des personnes présentes sont un signal fort pour les législateurs et le monde politique, qui n'a plus le droit d'occulter ce problème de fond de société. Ce 13 janvier marque le top départ du plan d'actions prévu sur cinq ans, première marche du long chemin qui nous attend pour parvenir à une véritable éradication des violences sexuelles dans notre pays. Faire conscientiser que nous sommes devant une épidémie destructrice pour la société est fondamental pour mobiliser, expliquer les mécanismes de transmission, développer des parcours de soins amenant à une vraie réparation du corps et de l'esprit pour victimes et auteurs, et surtout prévenir », conclut-elle. •

Dr Philippe Massol

1. Brown, et al. *PLoS One*, 2013.
2. Rich-Edwards, et al. *Am J Prev Med* 2010; Mason, et al. *Diabetes Care* 2013.



DONNER L'AUTORISATION DE PARLER

Un protocole de soins en trois temps : diagnostiquer, faire l'état des lieux, réparer.

Si la personne est consciente de son traumatisme, donner l'autorisation de parler est le meilleur moyen de favoriser son émergence à un moment donné. C'est pourquoi poser ouvertement la question « avez-vous vécu dans votre vie des violences physiques, morales ou sexuelles ? » devrait faire partie de l'interrogatoire médical systématique au même titre que les antécédents médicaux personnels ou familiaux. Un thérapeute qui, alerté par un tableau clinique précis, suspecte des violences sexuelles doit aider les patients à conscientiser ce qui s'est passé pour lui/elle. Il peut se faire aider d'autres professionnels ou techniques pour faire remonter un traumatisme toujours inscrit dans le corps.

L'anéantissement que réalisent les violences sexuelles ne permet généralement pas aux personnes qui en sont victimes de se présenter à un thérapeute en lui demandant de l'aide. Il convient bien d'aller tendre la main à des personnes aspirées par des sables mouvants. Aux thérapeutes également d'allumer la petite flamme qui va faire que la personne va pouvoir s'investir dans un processus de réparation. Il est également important de demander au patient de lister les mécanismes d'emprise qui ont été utilisés par son ou ses agresseurs, puis de l'éclairer pour qu'il comprenne comment ces mécanismes ont régulièrement croisé son chemin de vie. Savoir les repérer permettra de réaliser de la prévention tout au long du processus thérapeutique. •

▶ RETROUVEZ L'ENSEMBLE DU PROTOCOLE DE SOINS SUR egora.fr

Chiffres : discordance

La France enregistre un retard majeur dans la prévention, le dépistage et le soin des agressions sexuelles. Annuellement, ce sont **10 108** viols et plus de **12 800** faits de harcèlement et autres agressions sexuelles enregistrés par la police (en 2010). Mais **286 000** violences sexuelles hors ménage dont **210 000** femmes, **841 000** violences physiques ou sexuelles intra-ménage enregistrées par les enquêtes de l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice (rapport 2011) chez les personnes de 18 à 75 ans. Une femme sur quatre et un homme sur six sont victimes d'agressions sexuelles dans leur vie. Et des dizaines de milliers d'enfants sont victimes tous les jours en France d'agression sexuelle.

SVS : une stratégie vaccinale

De par l'ampleur des dégâts quantitatifs, les violences sexuelles peuvent être comparées à une épidémie, et à une épidémie de type virale, eu égard à l'ampleur des dégâts qualitatifs réalisés chez les êtres humains. La base de la stratégie de l'association Stop aux violences sexuelles (SVS) repose sur cette analogie. Une victime est un malade avec un potentiel infectant. La violence sexuelle est une maladie contagieuse. La réponse est une stratégie d'éradication d'épidémie. Créée par des médecins, l'association met en place un projet sur cinq ans pour informer, déployer les actions de prévention nécessaires et former aux protocoles de soins de réparation au service de cette stratégie d'éradication. Ce projet est porté par douze groupes de travail (médecins, thérapeutes, avocats, magistrats, législateurs, sport, enseignement, art...) chargés de produire les outils nécessaires à la mise en place de la stratégie qui fait, entre autres, une large part à la prévention mais aussi à la tolérance zéro en matière d'agression.

www.stopauxviolencessexuelles.com