

Dr ANNE CHARON
Dr NICOLAS METON

4^e édition



EDN

LA MARTINGALE*

RÉFÉRENTIEL FICHES MÉDICALES

VOLUME 2

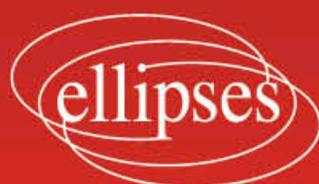
Référentiel de fiches numériques
mis à jour sur la plateforme



HYPOCAMPUS



Gynécologie-Obstétrique
Urologie
Néphrologie
Médecine interne
Dermatologie
Neurologie
Gériatrie
Pédiatrie
Psychiatrie
Santé publique



ÉTHIQUE MÉDICALE

Item 09



Annales

Tombé 5 fois depuis 2016

Définition

Science de la morale qui répond à un certain nombre de règles de « bonnes conduites » auxquelles les professionnels de santé sont soumis dans leur pratique quotidienne.
Elle implique les règles de déontologie communes à tous, les règles éthiques scientifiques et la morale propre à chacun.
Secret médical et la liberté du patient font partie de ces règles qui sont codifiées et surveillées par **l'ordre des médecins**.
Branche récente → **BIOÉTHIQUE** : pour les problèmes moraux posés par certaines techniques : greffes, PMA, génétique.

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Épidémiologie

Prévalence = 14,9 IVG / 1 000 femmes entre 15 et 49 ans = 232 000 actes en 2019 (chiffre stable depuis 10 ans)

- Loi du Code de la Santé Publique : Article L. 2212 depuis le 17 janvier 1975 (Loi Veil) : 30 à 40% des femmes y auront recours dans leur vie
- Entrave à l'IVG → Passible de poursuites
- Les médecins et sages-femmes peuvent refuser de pratiquer une IVG, **mais ils ont l'obligation d'orienter les femmes demandeuses**

**PRISE EN CHARGE
PAR L'ASSURANCE
MALADIE**

Conditions

- **Grossesse < 16 SA** (< 14 semaines de gestation)
- Si mineur, il doit être accompagné d'une **personne majeure de son choix** (non obligatoirement titulaire de l'autorité parentale)
- **Entretien psychologique obligatoire chez les mineurs**
- Pas de condition de nationalité, ni de durée de régularité de séjour
- Il n'y a plus de notion de « détresse » depuis 2014
- Entrave à l'IVG (désinformation) : délit passible de poursuites judiciaires
- Délai de réflexion d'une semaine a été supprimé depuis 2016 → **Délai de 48h OBLIGATOIRE pour les MINEURS**

B

DIAGNOSTIC PRÉNATAL (DPN)

Généralité

Dépistage prénatal et diagnostic anténatal - Loi du Code de la Santé Publique : Article L. 2131

Dépistage prénatal

- Échographies fœtales des 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} trimestre
- Dosage des marqueurs sériques de la T21
- Mesure de la clarté nucale...

Diagnostic anténatal : **sur indication médicale**

- Échographie fœtale de 2^{ème} intention
- IRM fœtale
- Caryotype fœtal...

- Non obligatoire pour les parents
- **Obligation des médecins et sages-femmes qui assurent le suivi d'informer les futurs parents de l'existence des examens prénataux**
- Risques & Informations doivent être bien données (information claire, loyale et appropriée)
- +/- Interruption médicale de grossesse
- Les outils de dépistage ne peuvent garantir à 100% la naissance d'un enfant indemne d'anomalie

B

INTERRUPTION MÉDICALE DE GROSSESSE

Généralité

- Loi du Code de la Santé Publique : Article L. 2213
- Prise en charge dans les Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal (CPDPN)
- Situations permettant l'IMG :

Demande d'IMG auprès d'un **CPDPN** → analyse de la demande par un **médecin membre + un médecin spécialisé de la pathologie maternelle + un médecin choisi par la patiente + un AS/psy**

PATHOLOGIE MATERNELLE

PATHOLOGIE FOETALE

Conditions

- **Absence de limite de terme de grossesse**
- Mise en « **péril grave** » de la santé de la femme
- Existe une « **forte probabilité** » que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une « **particulière gravité** » reconnue comme incurable

B

DIAGNOSTIC PRÉ-IMPLANTATOIRE (DPI)

Généralité

- 4 centres habilités en France
- Possibilité de diagnostiquer des maladies génétiques graves et incurables à un stade très précoce de l'embryogenèse *in vitro*
- Sélection HLA compatible si frère ou sœur en attente de greffe.

Condition

- Maladie génétique transmissible à l'enfant à naître (absence de liste exhaustive)

C	
LIMITES DE LA VIABILITÉ	
Généralité	
- Limite de la viabilité > 22 SA et/ou poids de naissance ≥ 500 g	
Décisions difficiles	
- Âge gestationnel n'est pas le seul facteur pronostique à prendre en compte dans le choix d'entreprendre ou non la réanimation d'un enfant né à la limite de la viabilité	
- Décision aux limites de la viabilité fœtale doit nécessairement impliquer les parents → informations données par un binôme obstétrico-pédiatrique pour assurer une cohérence entre les périodes anté et post-natales	
- Discussion collégiale	
- En absence de réanimation, les soins de confort et soins palliatifs doivent être prodigués	

Objectifs R2C Item 9	
RANG A	RANG B
<ul style="list-style-type: none"> - Définir l'éthique, la bioéthique, la déontologie - Grands principes de l'éthique médicale - Respect de l'autonomie - Droit et devoir d'information - Refus de soin - Personne de confiance - 3 principales mesures de protection - Interruption volontaire de grossesse - Éthique en fin de vie - Obstination déraisonnable et limitation. Cadre législatif, fondements philosophiques et éthiques - Recherche biomédicale : protection et respect des personnes - Don d'organes 	<div style="text-align: center;">B</div> <ul style="list-style-type: none"> - Définir la vulnérabilité - Principes et finalités des mesures de protection des personnes - Éléments des procédures de mise en œuvre de ces mesures de protection ou de mandat de protection. - Interruption médicale de grossesse - Diagnostic prénatal et préimplantatoire - Procédure Collégiale - Directives anticipées - Recherches impliquant la personne humaine - Don et prélèvement d'organes sur personnes décédées/ entre vivants - Éléments et produits du corps humain - Tests génétiques



Recommandation de la Haute Autorité de Santé 2020

Extension du dépistage néonatal à une ou plusieurs erreurs innées du métabolisme

VIOLENCES SEXUELLES

Item 12



Annales

Tombé 5 fois depuis 2016

Définition

Selon l'OMS, la **violence** est défini comme un **usage délibéré ou une menace d'usage délibéré** de la force physique ou de la puissance contre **soi-même**, contre une **autre personne**, un **groupe** ou une **communauté**, qui entraîne ou risque fort d'entraîner un **traumatisme**, un **décès**, un **dommage moral**, un **mal-développement** ou une **carence**.

→ **Différents types de violence** : physique, psychique, verbale ou sexuelle

Santé sexuelle (OMS) : état de bien être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité dans le cadre d'une approche respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles avec la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination, ni violence.

B Épidémiologie

Abus sexuel = Violence criminelle

- **15 - 20 % des femmes adultes et 3 - 6 % des hommes adultes**
- **1 enfant /5 victime de violence sexuelle et 1/3 n'en parle pas**
- Grande majorité des violences sexuelles ont lieu **< 18 ans : 1/2 chez les femmes et 2/3 chez les hommes**
- **10 % des femmes adultes portent plainte** et environ **10% des plaintes aboutissent à une condamnation**

- **80 % des cas** : victime connaît son agresseur
- Les victimes de viols sont majoritairement des **jeunes femmes entre 10 et 24 ans**
- Toutes les catégories d'âge et de sexe sont touchées
- Les **personnes mises en causes** sont majoritairement des **jeunes hommes**
- Majoritairement viennent de la famille et des proches

VIOLENCE SEXUELLE SANS CONTACT PHYSIQUE

- **Délit** : Outrage sexiste - Harcèlement - Corruption de mineur - Exhibitionnisme - Proposition
- Jugement par un **tribunal correctionnel**
- **Harcèlement sexuel** : imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou des qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, ou offensante comportements à connotation sexuelle ou sexiste
- **Exhibition sexuelle** : si une partie dénudée du corps est imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public, ou en l'absence d'exposition d'une partie dénudée du corps, en cas de commission explicite d'un acte sexuel, réel ou simulé

VIOLENCE SEXUELLE AVEC CONTACT PHYSIQUE

- **Délit** : Atteinte sexuelle - Agression sexuelle
- Jugement par un **tribunal correctionnel**

VIOLS CRIME

→ Jugement par cours d'Assises

- **Prévalence : 150 000 entre 2010 et 2011 - 50 % des viols sont sur des mineurs**
- **Tout acte de pénétration sexuelle effectué contre la volonté de la personne par surprise, menace, violence ou contrainte**
- **Le défaut de consentement peut résulter d'une violence physique ou morale**
- Sont également concernés par cette définition les actes commis entre un majeur et un mineur de quinze ans ou lorsque la différence d'âge entre le majeur et le mineur est d'**au moins cinq ans**
- **15 ans d'emprisonnement**
- **Délai de prescription : 30 ans si victime mineure et 20 ans si victime majeure.**

CONSENTEMENT

- **Définition** : donner clairement son accord à une activité sexuelle
- Réciproque et mutuel. Temporaire. **Peut être donné puis retiré**
- Le consentement n'est **pas valide chez un mineur de moins de 15 ans**
- **Le silence ne vaut pas acceptation**

Législation - CODE PÉNAL

Art. 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. Une pénétration orale peut être qualifiée de viol** »

Art. 226-13

- **Concernant le secret professionnel, n'est pas applicable** :
- Au médecin qui, avec l'**accord de la victime**, porte à la connaissance du Procureur de la république, les sévices qu'il a constaté dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que les violences physiques, sexuelles ou psychiques ont été commises
- Lorsque la **victime est mineure ou vulnérable, son accord n'est pas nécessaire**

Sanctions aggravées définies par le Code pénal en cas

- Vulnérabilité de la victime - Âge de la victime - Auteur ayant autorité
- Usage d'une arme - Agression en bande
- Graves conséquences pour la victime (mutilation et infirmité permanente)

B Certificat de constat

- 1) Consultation sur **REQUISITION DE JUSTICE** (procureur, officier de police judiciaire) voire **ordonnance de juge d'instruction**
 - Situation de dérogation au secret professionnel.
 - Rapport médico-légal + les prélèvements (scellés = garantie juridique) transmis à l'autorité requérante
- 2) Consultation à la **DEMANDE DE LA VICTIME** (refus de la victime d'effectuer un signalement et d'informer la justice)
 - Consultation simple, avec dérogation facultative au secret professionnel si accord de la victime
 - Pas de garantie juridique pour les prélèvements (non scellés)

Examen médical :

Recommandation de pratiquer cet examen en présence d'une tierce personne, par exemple un gynécologue pour la prise en charge médicale parallèle, voire un IDE ou autre.

Prise en charge d'une victime de violences sexuelles					
B OPTIMISER L'ACCUEIL PSYCHO-MEDICO-SOCIAL ET INFORMER LA VICTIME	→ Équipe multidisciplinaire (psychologues, médecins, assistantes sociales) au sein d'un centre d'accueil ouvert 24h/24 : <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier la notion de plainte : La victime a-t-elle porté plainte ? - Agression récente ou ancienne - Apprécier les conséquences psychologiques initiales : Évolution, culpabilité, pression, ressenti... - Préparer la victime à l'examen médical (impératif de l'examen & déroulement) 				
PRISE EN CHARGE MÉDICALE Adressé sur réquisition ou spontanément → En présence d'une tierce personne si possible	<ul style="list-style-type: none"> - Dans une salle accueillante et bien éclairée - Interrogatoire : <ul style="list-style-type: none"> • Date, heure et personnes présentes - Qualité de l'entretien • Agression : date, heure, nombre d'agresseurs, lien de parenté, circonstances, déroulement (préservatif), signes fonctionnels, PC ou prise de toxique, comportement après agression (toilette, changement de vêtements) • Date du dernier rapport sexuel avant les faits et depuis les faits • Toilette intime ? douchée ? Changement de vêtements ? • ATCD médicaux, chirurgicaux, GO, activités sexuelles antérieures, contraception, tampons, DDR NB : Chez l'enfant : l'interrogatoire peut être enregistré et filmé (éviter sa répétition). - Examen clinique : Inscription + schéma daté des constatations anatomiques <ul style="list-style-type: none"> • Examen général avec description des lésions +/- anesthésie générale • Examen gynécologique APRÈS ACCORD DE LA VICTIME <ul style="list-style-type: none"> ○ Inspection : face interne des cuisses, vulve, hymen, taille de l'orifice vaginal, périnée postérieur ○ Spéculum : bords latéraux du vagin, culs de sac vaginaux, col ○ Prélèvements : sperme + biologie moléculaire ○ Toucher vaginal (1 ou 2 doigts) - Examen rectal (+/- toucher rectal) ○ Chez l'homme : Examen de la verge, prépuce, orifice urétral, du scrotum, du pubis et examen buccal ○ Chez l'enfant : Examen clinique non urgent si faits anciens 				
EXAMEN MÉDICO-LÉGAL AVEC PRÉLÈVEMENTS EN VUE D'IDENTIFIER L'AGRESSEUR					
PRÉLÈVEMENTS	<p>Nécessitent une garantie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scientifique : numérotés et localisés - séchés - conservés à l'abri de la lumière - congelés à -20 °C s'ils ne sont pas utilisés dans les trois jours (sinon, les garder au réfrigérateur) - Juridique : apposition immédiate de scellés - faire les prélèvements en double exemplaire pour la contre-expertise éventuelle - Identifier l'agresseur : <ul style="list-style-type: none"> • Délai < 3 à 5 jours - Sans toilette préalable - Spéculum non lubrifié sur écouvillon de coton sec (écouvillons vulve, vagin, anus, bouche, peau ou ongle) • Prélèvements PAIRS pour permettre la « contre-expertise » : étiquetés et numérotés dans l'ordre des prélèvements <ul style="list-style-type: none"> ○ Recherche de spermatozoïdes - Recherche d'ADN - Recherche d'IST - βHCG - Sérologies Chlamydia, TPHA-VDRL - VHB et VHC - VIH - HTVL • + 1 mois : PCR VIH - Sérologie VIH • + 3 mois : Sérologies Chlamydia - TPHA-VDRL - VHB et VHC - VIH - HTLV <table border="1" data-bbox="400 1417 1513 1807"> <tr> <td data-bbox="400 1417 518 1691"> Sur la victime </td> <td data-bbox="523 1417 1513 1691"> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de multiples écouvillons, en nombre pair (pour contre-expertise éventuelle) : vulve, vagin, culs-de-sac, col, face interne des cuisses, anus, interstices dentaires, pour identifier l'ADN de l'auteur - Faire un prélèvement du sang de la victime (ou écouvillon buccal) pour comparer avec le matériel génétique de l'auteur - Faire également : <ul style="list-style-type: none"> • Un grattage des ongles de la victime (ou couper) pour identifier l'ADN de l'auteur • Recueil de poils étrangers à la victime (pouvant appartenir à l'agresseur) • Recueil des taches sur les vêtements </td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1697 518 1807"> Sur l'auteur supposé </td> <td data-bbox="523 1697 1513 1807"> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'écouvillons sur le gland du suspect rapidement après les faits : mise en évidence de cellules vaginales (microscopie) et ADN provenant de la victime dans ces cellules - Grattage des ongles du suspect : ADN provenant de la victime - Sang pour obtenir le profil ADN de la personne ou écouvillon buccal </td> </tr> </table>	Sur la victime	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de multiples écouvillons, en nombre pair (pour contre-expertise éventuelle) : vulve, vagin, culs-de-sac, col, face interne des cuisses, anus, interstices dentaires, pour identifier l'ADN de l'auteur - Faire un prélèvement du sang de la victime (ou écouvillon buccal) pour comparer avec le matériel génétique de l'auteur - Faire également : <ul style="list-style-type: none"> • Un grattage des ongles de la victime (ou couper) pour identifier l'ADN de l'auteur • Recueil de poils étrangers à la victime (pouvant appartenir à l'agresseur) • Recueil des taches sur les vêtements 	Sur l'auteur supposé	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'écouvillons sur le gland du suspect rapidement après les faits : mise en évidence de cellules vaginales (microscopie) et ADN provenant de la victime dans ces cellules - Grattage des ongles du suspect : ADN provenant de la victime - Sang pour obtenir le profil ADN de la personne ou écouvillon buccal
Sur la victime	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de multiples écouvillons, en nombre pair (pour contre-expertise éventuelle) : vulve, vagin, culs-de-sac, col, face interne des cuisses, anus, interstices dentaires, pour identifier l'ADN de l'auteur - Faire un prélèvement du sang de la victime (ou écouvillon buccal) pour comparer avec le matériel génétique de l'auteur - Faire également : <ul style="list-style-type: none"> • Un grattage des ongles de la victime (ou couper) pour identifier l'ADN de l'auteur • Recueil de poils étrangers à la victime (pouvant appartenir à l'agresseur) • Recueil des taches sur les vêtements 				
Sur l'auteur supposé	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'écouvillons sur le gland du suspect rapidement après les faits : mise en évidence de cellules vaginales (microscopie) et ADN provenant de la victime dans ces cellules - Grattage des ongles du suspect : ADN provenant de la victime - Sang pour obtenir le profil ADN de la personne ou écouvillon buccal 				

<p>PRÉVENIR LES COMPLICATIONS</p> <p>Fenêtre de détection des toxiques</p> <p>Sang : quelques heures</p> <p>Urines : quelques jours</p> <p>Cheveux : plusieurs mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Infectieux <ul style="list-style-type: none"> • Recherche : gonocoque, chlamydia, TPHA/VDRL, VHB/VHC, VIH 1-2 Agression récente → Sérologie initiale + M₁ + M₃ + M₆ Agression ancienne > 6M → Sérologie unique • Recherche de toxique selon les déclarations (urine, sang, cheveux) • Bilan pré-thérapeutique éventuel d'une thérapie anti-rétrovirale : NFS, plaquettes - Ionogramme - Créatinine - BHC • ATBthérapie prophylaxique : Doxycycline x 8 jours +/- Thérapie antirétrovirale → Mise à jour des vaccinations : VHB & Tétanos - Grossesse : Lévonorgestrel 1,5 mg (Norvelo®) ou Ulipristal acétate (Ellaone®) ou DIU en cuivre • Dosage β-HCG si retard de règles > 5 jours - Séquelles psychologiques : Arrêt de travail - Hospitalisation - Association d'aide aux victimes - Assistance sociale...
<p>B</p> <p>CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL</p> <p>Obligatoire</p> <p>NB : Ne jamais conclure au viol qui est une qualification juridique</p>	<p>« Je soussigné, Docteur... certifie avoir examiné Mr ou Mme... le (date) à (heure), sur réquisition de ..., en présence de...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mission - Circonstances médico-légales : Mr/Mme... déclare... - Doléances - Examen : taille, poids, examen général et génital - Prélèvements effectués : ... confiés à l'autorité judiciaire présente. - Conclusion : • Incapacité totale de travail : ... jours (sous réserves de complications) Dater & signer Remis aux autorités requérantes ou « remis en main propre à l'intéressé le jour de la consultation »

SOUSSION CHIMIQUE

Définition : Fait de donner volontairement à une victime un produit toxique (psychotrope) dans un but criminel (viol) ou délictuel (vol), ou simplement afin d'en tirer un bénéfice (parents donnant des psychotropes à un nouveau-né parce qu'il pleure la nuit). Certains cas se terminent par la mort de la victime, même si ce n'est pas le but recherché.

- Il faut distinguer la soumission chimique de la vulnérabilité chimique. Celle-ci est liée à la prise volontaire de substance(s) psychoactive(s) par la victime, qui sera donc plus vulnérable à une agression
- La soumission chimique est suspectée quand la victime consulte plusieurs jours après les faits alléguant une amnésie, une sensation anormale de perte de contrôle ou d'endormissement par exemple

NB : Les services les plus concernés sont les services d'urgence et de gynécologie- obstétrique.

- **Prélèvements** : sang, urines et cheveux avec accord de la victime, en double exemplaire
- La fenêtre de détection varie selon le psychotrope concerné, elle peut être de quelques heures (GHB/GBL) à plusieurs jours (benzodiazépines), dans le sang comme dans les urines. Elle peut être de plusieurs mois sur les cheveux. Les cheveux sont à prélever à la racine un mois après les faits, le temps que le psychotrope soit intégré dans la matrice capillaire et accessible à la coupe
- Les produits en cause (habituellement incorporés dans les boissons à l'insu des victimes) peuvent être :
 - Les antihistaminiques et sédatifs (doxylamine, cétirizine...)
 - Les benzodiazépines et apparentées (alprazolam, bromazépam...)
 - Les substances non médicamenteuses (ecstasy, GHB/GBL, alcool...)

PEINES ENCOURUES EN CAS DE VIOL

AGRESSIONS SEXUELLES	<ul style="list-style-type: none"> - 5 ans de réclusion criminelle - + Amende (Autres que viol (harcèlement, attouchements, caresses...))
VIOL (acte de pénétration sexuelle)	- 15 ans de réclusion criminelle
VIOL avec CIRCONSTANCES AGGRAVANTES	- 20 ans de réclusion criminelle
VIOL entraînant la MORT de la victime	- 30 ans de réclusion criminelle
VIOL avec actes de BARBARIE	- Perpétuité

EXAMEN DE L'HYMEN

Différentes formes physiologiques d'hymens : **semi-lunaire, annulaire, cribiforme, à bords festonnés, en pont**Encoches physiologiques (incomplètes),
qu'il ne faut pas confondre avec une déchirure traumatique**Déchirure traumatique est définie sur un plan médico-légal par une encoche complète qui atteint le bord d'insertion vaginale de l'hymen**

Aspect retrouvé à l'aide d'une sonde à ballonnet (gonflé à 15 cc) :

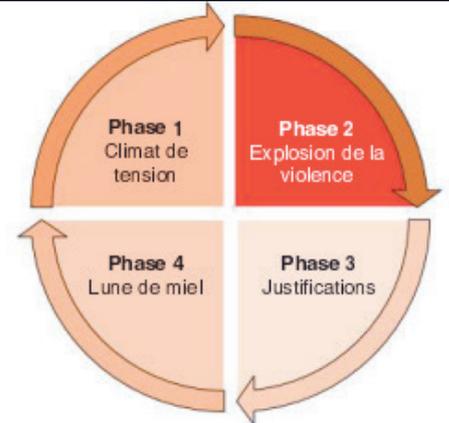
- **Défloration ancienne** : déchirure non hémorragique et cicatrisée, atteignant la paroi vaginale
- **Défloration récente** : déchirure hyménéale atteignant la paroi vaginale, plus ou moins hémorragique, le plus souvent située à 5 heures ou à 7 heures sur un cadran horaire ;
- **Hymen intact** : absence de défloration ancienne ou récente visible, mesurer le diamètre maximal de l'orifice hyménéal → Possible de dilater de façon importante tout en restant intact
→ Donc un **hymen intact n'élimine pas un acte de pénétration**
- **Lésions hyménéales** : ecchymoses, érosions siégeant au niveau vulvaire ou vaginal, vulvite (inflammation vulvaire)

B

IDENTIFIER UNE MUTILATION SEXUELLE FEMININE (MSF)

DÉFINITION	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale ou des lésions des organes génitaux externes féminins pratiquées pour des raisons non médicales - Pratiquées sur tous les continents, à tout âge et dans toutes les catégories socioprofessionnelles - Les raisons motivant ces pratiques ne sont que rarement religieuses, l'acceptation sociale constituant la principale raison de leur perpétuation - 200 millions de femmes sont victimes de MSF dans le monde - 125 000 femmes mutilées vivaient en France et une large proportion de leurs filles seraient menacées du fait de pressions sociales exercées par la famille
DÉPISTAGE	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Situations qui doivent faire évoquer une MSF</u> : famille provenant d'une communauté les pratiquants - mère/sœur/cousine ayant subi une MSF - famille croit que les MSF sont essentielles à sa culture/religion - parents minimisent les risques de santé et de mortalité - <u>FDR</u> : Parents envisagent un voyage, notamment dans le pays d'origine - pas de suivi médical de la mineure - expression de la patiente de son inquiétude face au risque - <u>Signes faisant évoquer une MSF récente sur une mineure</u> : modification du comportement ou de l'humeur - demande d'aide auprès d'un professionnel, sans exprimer le motif - plainte algique spécifique (marcher, s'asseoir) - refus d'examen médical
CLASSIFICATION (OMS)	<ul style="list-style-type: none"> - Type I : clitoridectomie → ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce - Type II : excision → ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres. Forme la plus répandue dans le monde (80 %) - Type III (15 %) : infibulation → rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement cutané. Résection des petites lèvres et grandes lèvres qui sont accolées par la suite → forme la plus extrême des MSF - Type IV : toute autre intervention nocive pratiquée sur le sexe féminin : ponction, perçement, incision, scarification, cautérisation
COMPLICATIONS	<ul style="list-style-type: none"> - Somatiques : infections génitales aiguës ou chroniques et leurs complications (infertilité) - douleurs vulvaires ou pelviennes aiguës ou chroniques - hémorragies aiguës - Sexuelles ou obstétricales : dyspareunie - anorgasmie - trouble du désir - vaginisme - difficultés dans la vie de couple - surrisque de grossesse pathologique - Psychologiques : état de stress post-traumatique - dépression - anxiété - perte de l'estime de soi...
CONDUITE À TENIR	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Mesures de prévention</u> : informer et sensibiliser - en cas de retour dans le pays d'origine réaliser un certificat de non-excision le cas échéant - <u>Cas particulier de l'examen d'une mineure dans le cadre d'une demande d'asile</u> : un certificat de non-mutilation doit être réalisé par un médecin légiste dans une structure agréée et sera remis aux instances de protection internationale (Office français de protection des réfugiés et apatrides, Cour nationale du droit d'asile) - PEC : psychologique/sexologique - chirurgicale par reconstruction clitoridienne (PEC par la SS) - surveillance rapprochée chez la femme enceinte avec informations et réassurance - information préoccupante ou signalement judiciaire selon les situations

B VIOLENCES CONJUGALES	
Épidémiologie	
<ul style="list-style-type: none"> - Viol conjugal encore difficilement reconnu par les victimes elle-même → importance de la notion de consentement - 50 % des cas : agresseur est le conjoint ou ex-conjoint - 40 % des cas débute durant la grossesse - Recours à l'avortement x 2 et risque d'IST x1.5 chez une femme victime de violences conjugales - Augmentation de 23 % du risque de naissance prématurée et x 1,9 le risque de fausse couche 	
Différentes formes	
VIOLENCE VERBALE	- Insultes à caractère sexuel
VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE	- Interdiction d'accès à un moyen de contraception, pratiques sexuelles imposées, humiliation, domination
VIOLENCE PHYSIQUE	- Rapports sexuels imposés
Cycle de la violence conjugales	
<ul style="list-style-type: none"> - Phase 1 : Agresser met en place un climat de tension. Victime peut être amené à accepter des rapports sexuels non désirés - Phase 2 : Explosion de la violence → victime se sent humiliée, triste avec le sentiment de vivre une situation injuste - Phase 3 : Justification et minimisation par l'agresseur avec excuses et promesses de changements. Victime veut aider son agresseur à changer, sentiment de responsabilité de la situation - Phase 4 : « Lune de miel » → victime reprend espoir, donne une seconde chance 	



Sans contact physique	
OUTRAGE SEXISTE	Manifestation du sexisme, qui s'exprime par des comportements à connotation sexuelle ou sexiste, portant atteinte à la dignité de la personne en raison de son caractère dégradant ou humiliant, et créé une situation intimidante, hostile ou offensante B → Pas besoin d'être répétés pour caractériser l'infraction B → 750 euros d'amende ; contravention de 4 ^{ème} classe
EXHIBITIONNISME	Obtention d'une excitation sexuelle en exhibant ses organes génitaux devant une personne inconnue dans un lieu inapproprié en recherchant un effet de surprise B → Forme de paraphilie B → 1 an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende
HARCELEMENT SEXUEL	Fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportement à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à sa dignité, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante B → 2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende B → Délai max de 6 ans pour déposer plainte B → Jugé par un tribunal correctionnel
CORRUPTION DE MINEUR	Profiter de la jeunesse et de l'inexpérience de la victime pour l'initier à un vice et s'efforcer de l'en rendre esclave B → 7 ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende
PROPOSITION SEXUELLE	D'un majeur à un mineur < 15 ans par un moyen de communication électronique B → 2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende
PEDOPORNOGRAPHIE	Détention, acquisition, consultation ou exploitation d'images pornographiques de mineurs B → 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende
Avec contact physique	
ATTEINTE SEXUELLE	Acte de pénétration sexuelle sans violence, contrainte, menace ou surprise, lorsqu'elle est commise par un majeur sur un mineur < 15 ans (le mineur peut être consentant, la tentative est punie de la même façon) B → Délai de prescription de 10 ans à partir de la majorité
AGRESSION SEXUELLE	Contact physique non consenti (attouchements...) et exercé avec violence, contrainte ou menace B → 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende B → Délai pour le dépôt de plainte : 6 ans pour le majeur et 20 ans après la majorité si mineur < 15 ans, sur mineur par un ascendant ou par personne ayant autorité, 10 ans pour les autres mineurs

Objectifs R2C item 12

RANG A	RANG B
<ul style="list-style-type: none"> - Connaître la définition et les différents types de violences sexuelles et du consentement - Particularités des violences sexuelles au sein du couple - Situations relevant d'un signalement judiciaire - Étapes de l'interrogatoire et de l'examen clinique - Situations médicales à risque associées aux violences sexuelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Épidémiologie des violences sexuelles en France, applications médicales de la législation relative aux violences sexuelles, définition d'un signalement judiciaire et d'une réquisition judiciaire, et objectifs de la prise en charge des victimes d'agression sexuelle B - Lésions tégumentaires et psychiques, mutilations sexuelles féminines ou masculines - Savoir qu'il existe un traitement d'urgence adapté à la situation



Recommandation de la Haute Autorité de Santé 2019

Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple



Recommandation de la Haute Autorité de Santé 2020

Prise en charge des mutilations sexuelles féminines