Quelle prise en charge médicale proposer aux victimes de violences sexuelles ?

A la suite d'une agression sexuelle, les besoins sont très variables d'une victime à l'autre.
Dans le cadre des aspects somatiques à prendre en charge si nécessaire, citons

Réaliser une anamnèse complète : type d'agression, temps écoulé depuis les faits, risque d'infection, risque de grossesse, …

PRISE EN CHARGE MEDICO-LEGALE

Si les faits sont récents, le médecin de famille propose de référer la victime d'un viol vers un centre habilité aux soins et aux prélèvements médico-légaux tels qu'un CPVS aussi rapidement que possible (7 jours après les faits et idéalement <72H)

Ce type de services est disponible 24H/24 dans les centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS). Les prélèvements médico-légaux doivent être effectués le plus tôt possible, idéalement dans les 72 heures qui suivent les faits. A noter que cela est encore possible si nécessaire dans les 7 jours. Ces prélèvements peuvent être effectués même si la victime s'est complètement lavée. Il est utile qu'elle emporte les vêtements portés au moment des faits.

PRISE EN CHARGE DE LA CONTRACEPTION

Dans tous les cas et le plus tôt possible
→ Proposer une contraception d'urgence à toute survivante d'un viol si absence de contraception certaine (prise régulière de pilule, stérilet)

Dans les 72 h
→ Levonorgestrel 1,5 mg une fois per os

Entre 72 h et 5 jours
→ Acétate d'ulipristal 30 mg une fois per os

> 5 jours ou échec de la contraception d'urgence
→ Proposer un avortement dans des conditions de sécurité

PRISE EN CHARGE DU HIV

Evaluer le risque d'infection par le HIV (sur base du type d'agression et d'agresseur(s), la prévalence du HIV, …). Si l'agression date de moins de 72H, proposer de référer la patiente pour une prophylaxie post-exposition (PEP).

SSMG Société Royale
Wallonie familles santé handicap AVIQ

En cas de PEP, assurer le suivi de ce traitement mal toléré et qui doit être pris 28 jours. La PEP n'est disponible que via les centres de référence SIDA, les services d'urgence ou les CPVS.

PRISE EN CHARGE DES IST

Jusqu'à 7 jours après l'agression, traiter présomptivement les infections à Chlamydia et Gonocoques plutôt que d'attendre les résultats de tests.
Une vaccination hépatite B doit être proposée à toute victime non immunisée.

En médecine générale, il s'agit d'un traitement qui combine Doxycycline 100 mg par voie orale deux fois par jour **pendant 7 jours** + 1 g de Ceftriaxone en IM en une dose unique.

Au CPVS, l'Azithromycine 1g en une prise peut être proposé en fonction du risque de non observance au traitement. Ces traitements peuvent être administrés dans les CPVS.

Bibliographie: *1. Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines.* (World Health Organization, 2013).
2.Lanthier, S., Du Mont, J. & Mason, R. Responding to Delayed Disclosure of Sexual Assault in Health Settings: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse* **19**, 251-265 (2018).
World Health Organization's (WHO) mhGAP Guidelines Development Group. *Psychological first aid.* (2009).

SSMG Société Royale
Wallonie familles santé handicap AVIQ