



**Les Entretiens
de Bichat
8 oct. 2015
Salle 315
14h – 15h30**

**Médecine générale ■
Table ronde**

Conséquences médicales des violences sexuelles : comment les dépister et les soigner ?

L. Jehel*, J.L. Thomas**, V. Guérin***

* Chef de service de Psychiatrie, CHU Fort-de-France, INSERM U669, CS 90632, 97261 Fort-de-France Cedex

** Endocrinologue et Rhumatologue, CHU Henri Mondor, 51 Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 94010 Créteil

*** Endocrinologue et Gynécologue médicale, 31 rue de Chazelles, 75017 Paris

FRÉQUENCE DE LA VIOLENCE SEXUELLE ET MÉCANISMES D'AMNÉSIE TRAUMATIQUE

Intervention de L. Jehel

RÉSUMÉ

Vivre des violences sexuelles est l'expérience la plus destructrice qu'il soit donné de vivre à un être humain. C'est un crime qui touche une femme sur quatre et un homme sur six dans sa vie, des dizaines de milliers d'enfants tous les jours. Les auteurs sont des hommes et des femmes qui, pour la plupart, ont été eux-mêmes victimes de telles violences dans leur enfance. L'inceste est toujours très répandu dans notre pays, en cause, le cadre de référence intra-familial trop souvent perturbé par rapport à l'intimité et à la sexualité.

Les personnes victimes de violence sexuelle, sont souvent projetées dans une amnésie post-traumatique qui les empêche de faire le lien entre leur mal être, tout un cortège de symptômes et ce qu'elles ont vécu. Des mécanismes impliquant d'authentiques modifications neurologiques maintenant identifiées en iconographie sont en jeu.

MOTS-CLÉS

Viol, agression sexuelle, inceste, amnésie traumatique, dissociation

OBJECTIFS :

Objectif 1 : La violence sexuelle touche hommes et femmes, dans des proportions proches et principalement dans l'enfance (une femme sur 4, un homme sur 6) ; l'inceste est toujours très répandu (75 % d'agressions intra-familiales).

Objectif 2 : Les auteurs d'agression sexuelle sont des hommes et des femmes, ils ont été le plus souvent eux-mêmes victimes de violence sexuelle.

Objectif 3 : L'amnésie post-traumatique est un mécanisme de protection psychique qui est fréquent, rend difficile le dépistage et donc le soin de ces violences.

Fréquence de la violence sexuelle

Les statistiques officielles font état en moyenne de 15 000 viols et 15 000 autres agressions sexuelles déclarées annuellement par les services de police et de gendarmerie.

L'enquête annuelle de victimation sur échantillon de l'Institut National des Hautes Etudes de la Sécurité et de la Justice retrouve en moyenne 200 000 viols et tentatives de viols dont 150 000 chez des femmes, déclarés par des majeurs de 18 à 75 ans.

Les études réalisées chez les mineurs sont rares et montrent l'atteinte des garçons et des filles en proportion comparable.

Toutes ces études ne prennent pas en compte les personnes pour lesquelles la parole est impossible ni celles qui sont touchées par des mécanismes d'amnésie post-traumatique ; c'est la partie immergée de l'iceberg des violences sexuelles.

Les violences sexuelles touchent une femme sur 4 et un homme sur 6 dans sa vie, des dizaines de milliers d'enfants tous les jours lorsque l'on prend en compte les agressions répétées dont sont en particulier touchés les enfants victimes d'inceste.

Tous les pays qui ont un recueil de données épidémiologiques sérieux, avant qu'une prévention efficace ne soit mise en place, publient des statistiques du même ordre de grandeur, les dégâts étant encore supérieurs pour les pays en guerre où les viols de femmes et d'enfants sont utilisés comme arme. L'union européenne a publié début 2014 des statistiques comparatives sur les violences faites aux femmes ; il est noté que les pays du nord qui ont, grâce à des politiques d'information et de prévention, ouvert la parole, ont même des statistiques plus dramatiques. Le Canada et les Etats-Unis ont également publié en 2015 des statistiques comparables pour hommes et femmes.

Les auteurs de violences sexuelles sont des hommes, mais aussi des femmes, sujet moins connu, la violence des femmes étant entre autre exercée souvent sous couvert de soins de nursing excessifs ne respectant pas l'intimité de l'enfant et difficilement identifiable comme une violence par les intéressés qui intègrent cette dimension le plus souvent lors des parcours thérapeutiques.

L'hypersexualisation des enfants et la pornographie qu'ils reçoivent sur de multiples supports contribue à la propagation de la violence sexuelle par des actions de répétition, en parti-

culier entre mineurs, au sein des familles ou en milieu scolaire où d'immenses dégâts sont perpétrés quotidiennement.

Mécanismes d'amnésie post-traumatique

Elle résulte de mécanismes de dissociation en rapport avec l'intensité de la réaction de stress et la tentative d'adaptation de la personne. Différents neuromédiateurs sont impliqués. La dissociation qui prédispose à l'amnésie post-traumatique résulte d'une hypoglutamatergie et d'une relative hyperdopaminergie. Le rappel des souvenirs va impliquer des interactions entre les trois principaux réseaux concernés [cortex préfrontal inférieur (récupération) / lobe temporal ventro-médian / faisceau unciné] dont le niveau d'activité permettra, si le climat émotionnel et neurobiologique le permet de reconnecter certaines traces sémantiques ou émotionnelles.

LES CONSÉQUENCES SOMATIQUES DE LA VIOLENCE SEXUELLE : UN CHAMP DE LA MÉDECINE MÉCONNU

Intervention de J.L. Thomas

RÉSUMÉ

Si les conséquences délétères des violences sexuelles sur la santé psychique sont assez bien identifiées, les conséquences somatiques, particulièrement celles survenant à long terme, sont moins connues et sous-estimées. Une partie d'entre elles sont liées aux atteintes psychiatriques, comme le suggèrent les biomarqueurs du syndrome de stress post-traumatique ou les conséquences des troubles compulsifs : troubles du comportement alimentaire, dépendance aux drogues ou à l'alcool, mais de plus en plus de publications soulignent les liens entre certaines pathologies somatiques (troubles gastro-intestinaux, musculo-squelettiques, neurologiques, métaboliques, cardiovasculaires, gynécologiques...) et les antécédents de violence sexuelle. Nous présentons ici une revue extensive de la littérature internationale ainsi qu'une analyse intermédiaire d'une étude française.

MOTS-CLÉS

Viol, agression sexuelle, inceste, somatisation, douleurs chroniques, anorexie, boulimie, suicide, dépression, allergies, dépitage

OBJECTIFS :

Objectif 1 : La violence sexuelle détruit les êtres humains sur le plan psychique mais aussi physique.

RÉFÉRENCES

- 1 – Violence à l'égard des femmes : une enquête à l'échelle de l'UE http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-apr14_fr.pdf
- 2 – Lanius RA et al. The nature of traumatic memories: a 4-T fMRI functional connectivity analysis. *Am J Psychiatry* 2004; 161:36-44
- 3 – Oquendo MA et al. Neuroanatomical correlates of childhood sexual abuse: identifying biological substrates for environmental effects on clinical phenotypes. *Am J Psychiatry* 2013; 170: 574-577
- 4 - Décamps G et al. Etude des violences sexuelles dans le sport en France : contextes de survenue et incidences psychologiques http://www.anne-jolly.com/publications/articles/Rapport_2009.pdf

Absence de liens d'intérêts déclarés par l'intervenant

Objectif 2 : En l'absence de soins appropriés, le corps somatise par là où il a souffert et de façon de plus en plus violente s'il n'est pas écouté.

Objectif 3 : La somatisation est constante chez les personnes en amnésie post-traumatique, les médecins doivent apprendre à l'écouter et à la décoder pour soigner de façon appropriée les patients qui ont des antécédents de violence sexuelle.

Les troubles somatiques engendrés par les violences sexuelles sont multiples, on peut les classer selon leur gravité croissante et le délai en 3 catégories :

- les douleurs, manifestations les plus fréquentes et qui touchent tous les organes ;
- les troubles fonctionnels, qui accompagnent les douleurs et surviennent précocement ;
- les troubles lésionnels, les plus graves et d'apparition plus tardive.

Les troubles gastro-intestinaux

Toutes les enquêtes concordent pour affirmer que les troubles gastro-intestinaux sont plus fréquents chez les sujets ayant été victimes d'agressions sexuelles. Une pathologie digestive mérite une mention particulière : le syndrome du côlon irritable ou colopathie fonctionnelle.

Les troubles musculaires et articulaires

Les douleurs chroniques à l'âge adulte sont beaucoup plus fréquentes chez les sujets qui ont subi des sévices sexuels durant l'enfance. Beaucoup de publications indiquent une prévalence significativement accrue des douleurs ostéo-articulaires et musculaires ; elles touchent tous les sites : la colonne rachidienne, les membres, la face..., et sont parfois diffuses. La fréquence de la fibromyalgie est augmentée chez les sujets victimes d'agressions sexuelles.

Les troubles neurologiques

Les victimes d'agressions sexuelles rapportent plus souvent que d'autres des manifestations neurosensorielles non spécifiques, telles que vertiges, bourdonnements d'oreille, étourdissements, malaises... Dans le registre des manifestations douloureuses induites par les violences sexuelles, les céphalées tiennent une grande place. Les crises psychogènes non épileptiques, qui ressemblent à des crises comitiales mais n'en sont pas ont été trouvées plus fréquentes et plus sévères chez les sujets ayant des antécédents d'agression sexuelle.

Les troubles gynécologiques

En matière de conséquences à long terme, la pathologie douloureuse vient en tête des affections gynécologiques observées chez les femmes ayant subi des violences sexuelles : fréquence significativement accrue des douleurs pelviennes chroniques, des dysménorrhées, des syndromes prémenstruels ou des dyspareunies. Une part des douleurs pelviennes pourrait être liée à une endométriose. Quelques séries indiquent que les violences sexuelles pourraient augmenter l'incidence d'autres désordres gynécologiques tels que les pertes vaginales, les irrégularités menstruelles, les ménorragies et les fibromes.

Les troubles nutritionnels et métaboliques

Un grand nombre d'études rapporte une association positive entre violence durant l'enfance et obésité à l'âge adulte, de même dans une étude réalisée chez des sujets ayant recours à la chirurgie bariatrique pour obésité sévère. Trois facteurs explicatifs sont associés à l'obésité liée aux violences : les troubles du comportement alimentaire (boulimie, compulsions alimentaires), les troubles de l'humeur (dépression, anxiété) et l'inactivité physique.

L'incidence du diabète a été déterminée chez plus de 60 000 infirmières américaines (Nurse Study) ; les violences sexuelles subies durant l'enfance et/ou l'adolescence sont associées à une augmentation du risque de diabète, ce risque est lié à celui de l'obésité, excepté chez les infirmières qui ont subi à plusieurs reprises des rapports sexuels durant l'enfance et l'adolescence où le risque de diabète est augmenté significativement de 28 %, indépendamment du poids.

Les troubles cardiovasculaires

Les violences sexuelles sont susceptibles d'avoir des conséquences délétères sur le système cardiovasculaire par de multiples mécanismes : hyperactivité du système nerveux sympathique, dépression, troubles du comportement alimentaire, obésité, inactivité physique, tabagisme. Plusieurs publications rapportent une augmentation des affections cardiovasculaires chez les victimes de violences sexuelles. C'est encore l'étude de cohorte des infirmières américaines qui a permis d'obtenir des informations sur le risque d'hypertension artérielle lié aux violences subies dans l'enfance et/ou l'adolescence. Quant aux cardiopathies ischémiques (angine de poitrine, infarctus du myocarde) possiblement induites par les violences sexuelles, elles ont été rétrospectivement évaluées dans une étude portant sur une cohorte de 17 337 adultes

américains (dont 54 % de femmes) suivis pendant 2 ans et soumis à un questionnaire sur les violences de toutes catégories subies dans l'enfance. Dans cette cohorte, les antécédents de violence sexuelle dans l'enfance (signalés par 20,7 % des sujets) augmentaient d'un facteur 1,4 le risque ultérieur de coronaropathie ischémique.

Les cancers

Une enquête téléphonique réalisée auprès de 4 230 hommes et femmes de plus de 18 ans domiciliés aux États-Unis a montré que les victimes de violences sexuelles durant l'enfance avaient un risque significativement augmenté (21 %) d'avoir un cancer à l'âge adulte. Une étude transversale portant sur 4 732 femmes âgées de 18 à 88 ans inscrites en 2006-2007 sur le registre de santé du Kentucky (dont 2,1 % avaient eu un cancer du col utérin) a révélé que la prévalence de ce cancer était significativement augmentée (multipliée par 2,6) chez les femmes ayant subi des violences sexuelles.

Les maladies infectieuses, allergiques et auto-immunes

Les violences sexuelles favorisent les maladies infectieuses sexuellement transmissibles, soit au moment des agressions, soit à distance en raison des comportements sexuels à risque qu'elles induisent.

Une enquête auprès de plus de 4 000 américains a montré que le risque de développer un asthme à l'âge adulte était multiplié par 2 chez les sujets ayant été victimes d'actes sexuels imposés.

Une publication américaine fait état d'un travail ayant recensé la survenue de 21 maladies auto-immunes dans une cohorte de plus de 15 000 adultes indique que les violences de tous types subies dans l'enfance augmentent la probabilité d'une hospitalisation pour maladie auto-immune, sujet également décrit par le Dr Guérin, endocrinologue.

RÉFÉRENCES

- 1 – Brown MJ et al. Association between adverse childhood experiences and diagnosis of cancer. *PLoS One* 2013; 8: e65524
- 2 – Coker AL et al. Violence against Women Raises Risk of Cervical Cancer. *J Womens Health (Larchmt)* 2009; 18: 1179-1185
- 3 – Guérin V. Stop aux Violences Sexuelles ! Ecoutez donc ces corps qui parlent ! ISBN 978-2-9540444-0-8, Paris : auto édition, 2011
- 4 – Mason SM et al. Intimate partner violence and incidence of type 2 diabetes in women. *Diabetes Care* 2013; 36: 1159-1165
- 5 – McGowan PO et al. Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nat Neurosci* 2009; 12: 342-348
- 6 – Rich-Edwards JW et al. Abuse in childhood and adolescence as a predictor in type 2 diabetes in adult women. *Am J Prev Med* 2010; 39: 529-536
- 7 – Riley EH et al. Hypertension in adult survivors of child abuse: observations from the Nurses' Health Study II. *J Epidemiol Community Health* 2010; 64: 413-418
- 8 – Wise LA et al. Lifetime abuse victimization and risk of uterine leiomyomata in black women. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 208: 272.e1-272.e13

Absence de liens d'intérêts déclarés par l'intervenant

ACCOMPAGNER DANS LE SOIN LES PERSONNES AUX ANTÉCÉDENTS DE VIOLENCE SEXUELLE

Intervention de V. Guérin

RÉSUMÉ

Quand elle ne meurt pas sur le champ, la personne victime de violences sexuelles va se consumer à petit feu et mourir dans tous les cas prématurément par rapport à ce qui aurait dû être, après un long parcours de souffrances psychiques, morales et physiques. Tous les aspects de sa vie seront impactés. C'est pourquoi il est si important d'entamer un parcours de réparation de ces violences, et qu'un grand nombre de professionnels de santé soient formés à ces soins si spécifiques et subtils : une équipe avertie pour soigner tous les aspects de ce qui est le plus complexe des polytraumatismes. Il est aussi important de veiller à ce que les personnes victimes de telles violences soient mises en soin le plus tôt possible, d'où l'importance du dépistage et de la mise à disposition de protocoles thérapeutiques efficaces et limités dans le temps.

MOTS-CLÉS

Viol, agression sexuelle, inceste, somatisation, polytraumatisme, dépistage, psychothérapie, ALD, prévention

OBJECTIFS :

Objectif 1 : Les médecins doivent apprendre à dépister les conséquences médicales chroniques des violences sexuelles pour y apposer les soins appropriés.

Objectif 2 : La violence sexuelle réalise un polytraumatisme qui impacte les patients dans tous les registres de leur vie ; les médecins doivent savoir coordonner une équipe thérapeutique pour soigner les personnes qui ont été victimes d'agressions sexuelles.

Objectif 3 : Un protocole de soins multidisciplinaire est proposé lors de cette présentation, il inclut la prise en charge des familles dans le cadre de l'inceste.

C'est un accompagnement sur mesure, car chaque personne a vécu un, le plus souvent des traumatismes, qui lui sont propres, va exprimer sa douleur de façon différente en fonction de son chemin de vie préalable, du contexte de survenue des violences et de sa structure familiale dans le cadre des incestes.

Un certain nombre de victimes sont ou ont été auteurs, en particulier mineurs. Il convient de dépister et de considérer ce fait comme un traumatisme supplémentaire pour lequel des soins complémentaires sont nécessaires.

Le protocole de soins proposé s'articule en trois grandes étapes :

1 / Le diagnostic

Le rôle du médecin est clé dans cette phase diagnostique où trois cas de figures se dégagent :

- la personne est consciente d'un ou plusieurs traumatismes,
- la personne a des doutes sur un ou des traumatismes,
- la personne n'est consciente de rien.

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 la consommation de tabac ou d'alcool.

Si la personne a des doutes ou n'est consciente de rien, les médecins doivent se familiariser avec les pathologies ou associations de pathologies devant attirer leur vigilance comme les tentatives de suicide, les addictions, les troubles du comportement alimentaire, et la somatisation médicale chronique telle que décrite dans la revue de la littérature présentée par le Dr Thomas.

2 / L'état des lieux des dégâts

Cet état des lieux, exhaustif et sans concession, permet, pour un patient donné, d'établir des critères de guérison personnalisés, étant entendu que des critères communs à tous les patients existent, tels contacter et évacuer sa violence intérieure et le retour à une sexualité épanouie.

3 / Le protocole de soins

Il est adapté à l'état des lieux et tient compte des ressources sur lesquelles la personne peut s'appuyer.

La thérapie est la clé de voûte du travail thérapeutique, psychothérapie et thérapie corporelle avec cette indispensable réparation du corps, trop souvent oubliée.

Des soins qui utilisent les cinq sens et passent aussi par la vérification de la réparation de ces cinq sens.

Des aspects fondamentaux sont à prendre en compte :

- la nécessité d'une équipe multidisciplinaire formée au sujet des violences sexuelles, disponible et travaillant en synergie,
- le cas des incestes, très complexe à gérer, qui nécessite souvent une équipe renforcée, incluant des thérapeutes familiaux,
- une communication claire avec les patients qui doit rassurer en permanence et tout expliquer comme par exemple le rationnel des mécanismes de défense mis en place pour survivre ou les mécanismes d'emprise du/des auteurs qui amplifient toujours plus les dégâts.

RÉFÉRENCES

- 1 – Gamet M-L., Moise C. Les violences sexuelles sur mineurs – Victimes et auteurs : de la parole au soin. ISBN 978-2-10-054043-3, Paris : Dunod, 2010
- 2 – Guérin V. Comment guérir après des violences sexuelles ? ISBN 978-2-9540444-1-5, Paris : Tanemirt, 2014
- 3 – Hebert M, Cyr M, Tourigny M. L'agression sexuelle envers les enfants. ISBN 978-2-7605301-5-7, Presses de l'Université du Québec, Québec, Canada, 2012
- 4 – Miller A. L'enfant sous terreur. L'ignorance de l'adulte et son prix. ISBN 978-2-7007210-6-5, Paris : Aubier, 1986
- 6 – Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/maltraitance_sexuelle_recommandations_2011-06-30_11-12-0_519.pdf

Absence de liens d'intérêts déclarés par l'intervenant