

Sexualité et Adolescence

L'entrevue chez l'adolescente sexuellement active

Dominique Bourassa, md
Clinique de planification des naissances, Rimouski
Santé publique Bas-St-Laurent
CIFMS, 18 septembre 2008

Objectifs

À la suite de cette conférence, le participant sera en mesure de:

- identifier les possibles conséquences des comportements sexuels des jeunes sur leur santé;
- favoriser une approche de prévention, de sensibilisation et d'éducation concernant diverses problématiques fréquemment rencontrées (grossesse, ITSS, violence dans les relations amoureuses);
- discuter avec les jeunes du phénomène des drogues du viol et des agressions sexuelles facilitées par l'alcool et les drogues.

Le sexe dans les médias: Obstacles aux rapports égalitaires

Influence des médias sur les comportements
sexuels des jeunes:

- ⊙ Précocité des relations sexuelles
- ⊙ Adoption de comportements sexuels non sécuritaires
- ⊙ Violence dans les relations amoureuses

Données marquantes du rapport du Conseil du statut de la femme, juin 2008

Précocité des relations sexuelles

- 22% des québécoises âgées de 14 ou 15 ans ont eu des relations sexuelles
- Parmi les jeunes de 16 ans sexuellement actifs, l'âge moyen à la 1ère relation est de 14 ans et demi.

Adoption de comportements sexuels non sécuritaires

- En 2005, **26%** des ados sexuellement actifs ont déclaré **ne pas avoir utilisé de condom** lors de leur dernière relation sexuelle
- De 2004 à 2007, le **taux d'infection à gono** a **augmenté de 250%** chez les ados âgés de 15 à 19 ans

Violence dans les relations amoureuses

De 2005 à 2006, on note une **hausse de 20% de violence par le partenaire** chez jeunes filles de 12 à 17 ans

Chez les **filles de 13 ans**, au cours de la dernière année,

- 21% avait subi de la violence psychologique
- 15% avait subi de la violence physique

Violence dans les relations amoureuses



Chez les **filles de 16 ans**, au cours de la dernière année,

⊙ 34% avait subi de la violence psychologique

⊙ 20% avait subi de la violence physique

Portrait de santé des jeunes Québécois de 0 à 17 ans,
Institut national de santé publique du Québec, 2001.

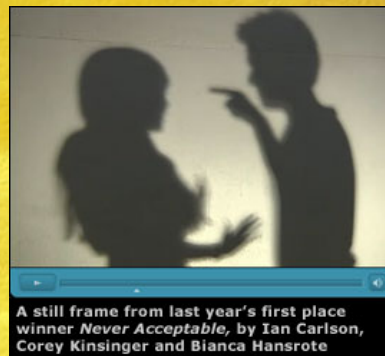
Violence dans les relations amoureuses

Parmi les **gars de 16 ans** interrogés,

⊙ 19% ont dit avoir infligé de la violence psychologique aux filles

⊙ 10% violence physique

⊙ 4% violence sexuelle



Portrait de santé des jeunes Québécois de 0 à 17 ans,
Institut national de santé publique du Québec, 2001.

Impact de la sexualisation précoce des filles sur leur santé physique et mentale

Possible facteur aggravant de certains troubles
rencontrés chez les adolescentes:

- Grossesse - IVG
- ITSS
- Troubles liés à l'image corporelle
- Violence dans les relations amoureuses

Comité avisé sur les conditions de vie des femmes. Avis sur la sexualisation précoce des filles et ses impacts sur leur santé. Agence de la Santé et des Services sociaux du Bas-St-Laurent, Rimouski, 20 avril 2005, 30p.
<http://www.femmes-bsl.qc.ca/medias/File/AvisSexualisationPrecoceFilles.pdf>

Plan d'une consultation « préventive » auprès d'une ado sexuellement active

- Prévention grossesse
- Prévention-Dépistage ITSS
- Prévention-Repérage violence dans les relations amoureuses
- Repérage dyspareunie superficielle
- Prévention drogues du viol - Agression sexuelle



Prévention des grossesses



Mise en situation

Mélissa, 17 ans, vient vous voir sans- rendez-vous pour obtenir une pilule du lendemain. Quand vous la questionnez, elle vous dit qu'elle a arrêté sa pilule il y a 1 mois parce que « ça saignait tout croche »... Elle a eu une relation non protégée avec son chum hier.

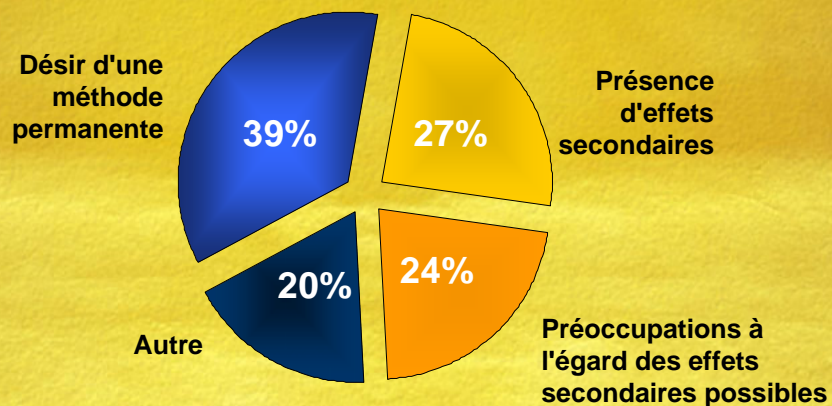
Lorsque vous la questionnez davantage, elle vous avoue qu'effectivement, elle oubliait souvent sa pilule...

Abandon prématuré des CO

- De nombreuses patientes abandonnent prématurément la contraception orale
 - 50% des adolescentes arrêtent le traitement au cours des 3 premiers mois
 - Nouvelles utilisatrices ~ deux fois plus susceptibles d'abandonner que celles qui changent de contraceptif

Potter. *Raven Press*; 1991, 195-207
Balassone *J Adolesc Health Care* 1989; 10: 527-533
Rosenberg MJ et coll. *Am J Obstet Gynecol* 1998;179(3 Pt 1):577-82.

Motifs d'abandon des CO



Fisher WA et coll. *Can J Hum Sex* 1999;8(3):161-216.

Conséquences d'une mauvaise observance des CO

- Grossesse
- Spotting
- Diminution des bénéfices non-contraceptifs



Facteurs influençant l'observance

- Niveau d'éducation
- Niveau socio-économique
- **Attitudes des femmes envers la grossesse**
- **La satisfaction avec leur méthode**
- **Leur expérience avec l'intervenant**

FORMULE GAGNANTE

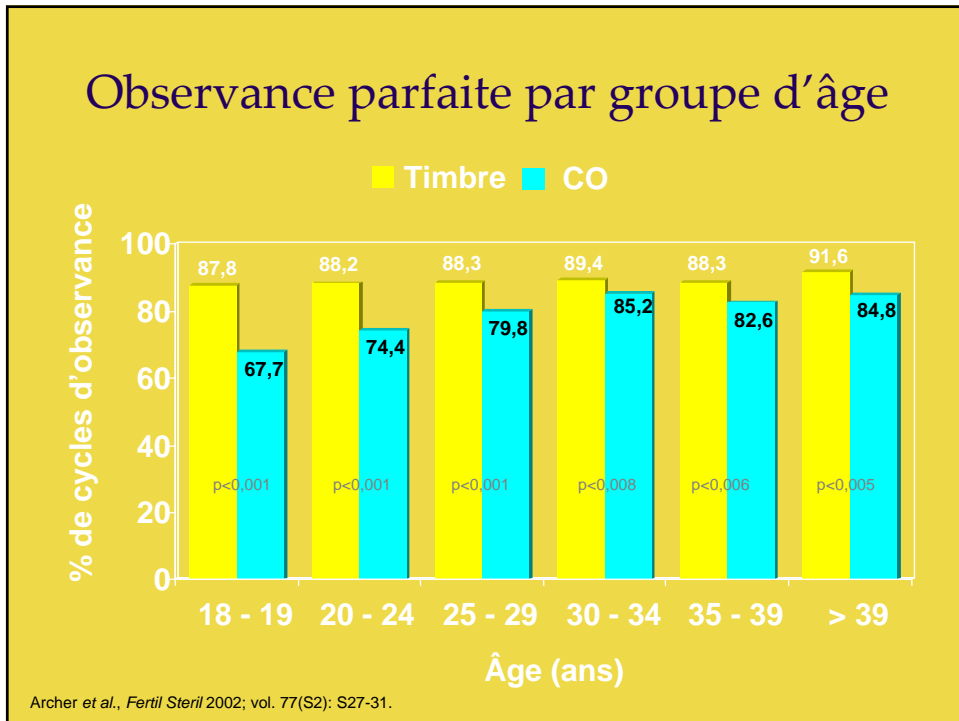
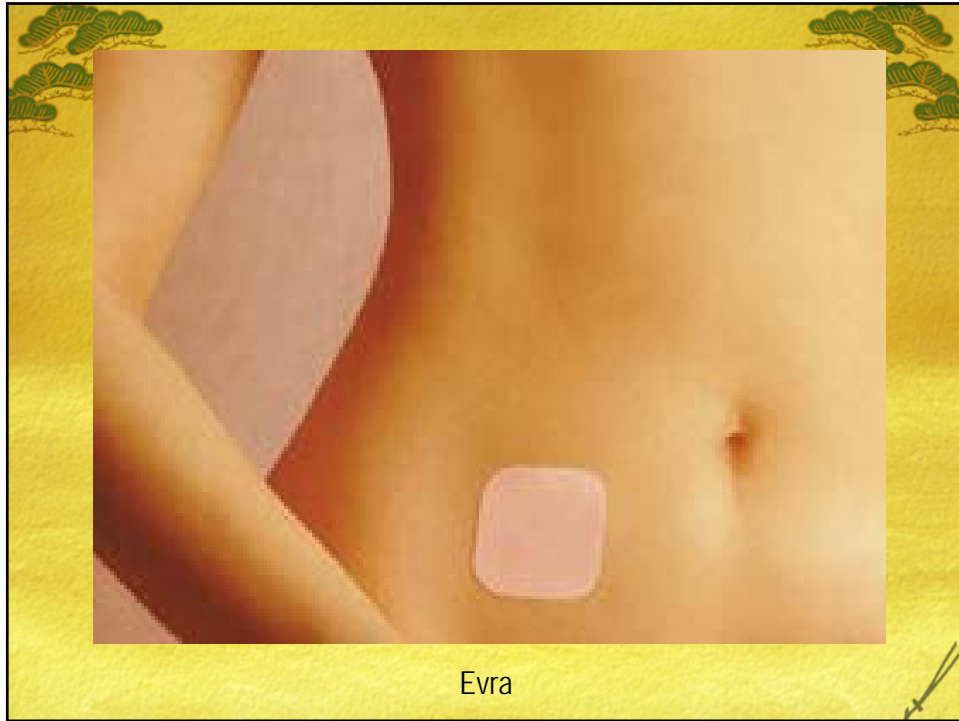
- Discuter des effets secondaires potentiels
- Opposer les mythes aux bénéfices non contraceptifs
- *Donner* de l'information écrite (langage simple)
 - ⊙ Site internet: www.planningchrr.com
- Afficher votre **disponibilité**

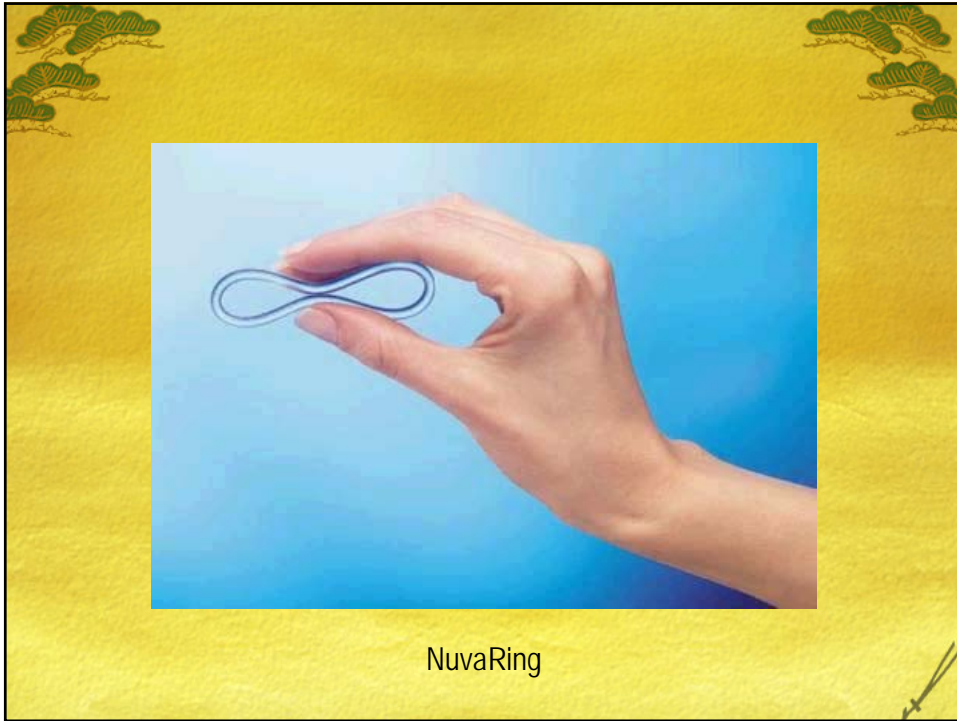
Longue durée d'action

Penser à de nouvelles options demandant moins d'intervention de la part de la patiente

- ⊙ Système transdermique (EVRA)
- ⊙ Dispositif intravaginal (NuvaRing)
- ⊙ Depo-provera
- ⊙ Mirena
- ⊙ Implants contraceptifs (Implanon, fin 2009?)

Rosenberg *et al.* *Contraception*. 1995;51:283-8.
Pierson *et al.* *Fertility and Sterility*. 2003;80:34-42.





Avez-vous banni le Depo-Provera[®]
de votre arsenal thérapeutique
en contraception ?

Single-Dose Vial.
For intramuscular
use only.
ONE 1 mL Vial PHARMACIA

Nouveau consensus sur le Depo-Provera

- L'INSPQ a publié en juin 2008 un document de consensus sur le Depo-Provera® signé par:

- ⊙ Institut national de santé publique
- ⊙ Association des médecins rhumatologues du Québec
- ⊙ Association des médecins endocrinologues du Québec
- ⊙ Association des médecins orthopédistes du Québec
- ⊙ FMOQ
- ⊙ AOGQ
- ⊙ SOGC
- ⊙ Dr Kaunitz de l'Université de Florida

Études récentes sur DMPA de DMO (Densité Minérale Osseuse)

- Scholes et al. (Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 2005)
 - ⊙ Adolescentes de 14 à 18 ans
 - ⊙ Récupération complète de DMO 30 mois après discontinuation (même supérieure)
- Kaunitz (Contraception 2008)
 - ⊙ Femmes de 25 à 35 ans
 - ⊙ DMO réversible

Études récentes sur DMPA de DMO

Rosenberg (Contraception 2007)

South African Cross-Sectional Study, NIH-Funded (11-3)

- ⊙ Femmes de 18 à 44 ans, 772 femmes
- ⊙ Utilisation: < 1 ans à > 10 ans (moy. > 3.5 ans)
- ⊙ Résultat 2-3 ans ou plus après l'arrêt du DMPA:
 - ⊙ DMO égale ou supérieure aux non-utilisatrices
 - ⊙ Pas de différence liée à l'âge d'initiation ou à la durée d'utilisation

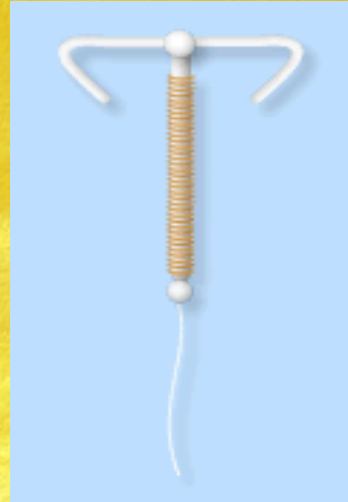
Dépo-Provera: Conclusion

- DMPA amène une diminution de DMO surtout dans les 2 premières années d'utilisation
- Étiologie: hypoestrogénie
- ~ 2.5 à 3 ans après l'arrêt, la DMO est identique à celle des non-utilisatrices ou supérieure
- L'âge à l'initiation et la durée d'utilisation n'ont pas d'impact sur ces résultats

MIRENA



FLEXI-T 300



Dispositifs intra-utérins et nulliparité

- Les stérilets ont toujours été démontrés sécuritaires et efficaces chez les jeunes femmes nullipares

OMS 2004

Duenas JL et al. Contraception 1996

Hubacher D et al. N Engl J Med 2001

Veldhuis HM Eur J Gen Pract 2004

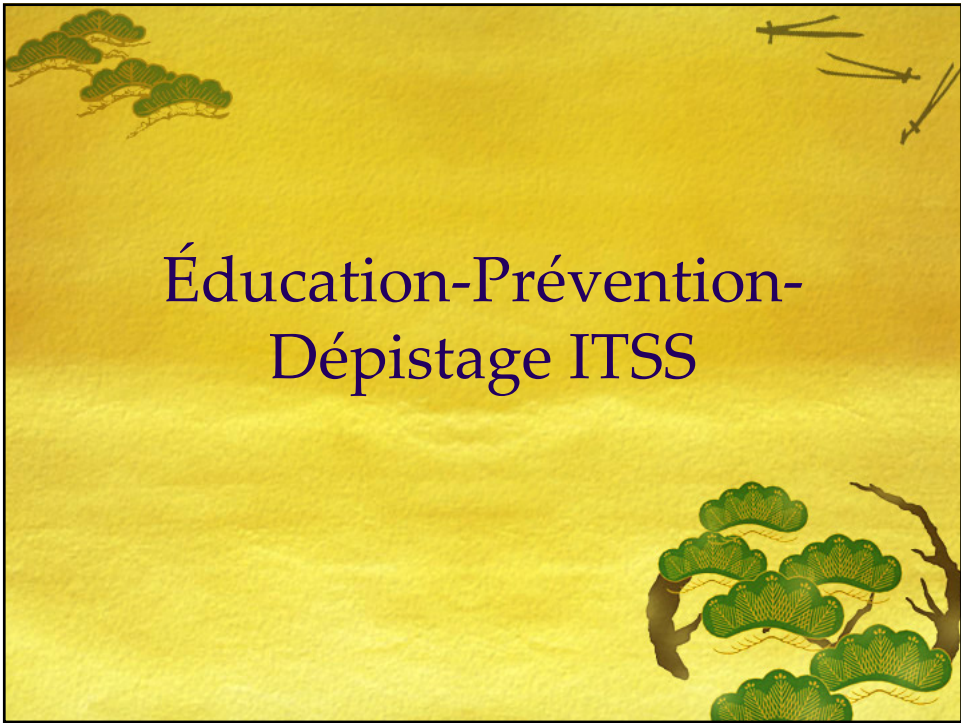
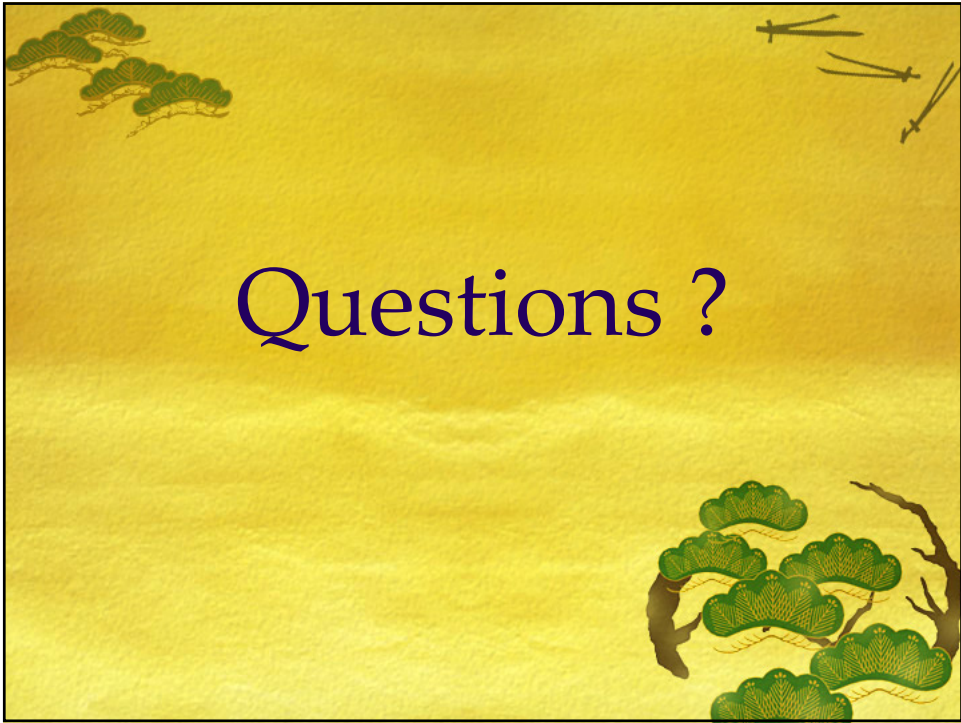
Stérilet: Risques d'infection

- Incidence de PID chez utilisatrices de DIU =
< 2 épisodes/1000 années d'utilisation
(semblable à population générale)
- L'↑ du risque n'est liée qu'au processus
d'insertion
- Maximum dans les 20 premiers jours post
insertion (RR 3.8)
- Revient au niveau de base après 4 mois

Consensus canadien sur la contraception 2004

Mélissa la suite

- Après avoir discuté avec vous des options,
elle opte finalement pour le Nuvaring
- Vous lui donnez un Plan B, ainsi qu'un
anneau à insérer dès aujourd'hui
- Vous lui recommandez le condom pour 7
jours, ainsi qu'un test de grossesse dans 3-
4 semaines si elle n'est pas menstruée
normalement lors du retrait de l'anneau,
- et vous abordez le dépistage ITSS...!



Comportements sexuels des jeunes

- « Je passe le test »
 - ⊙ Direction de santé publique
 - ⊙ Enquête 6 Cégeps, 1663 étudiant(e)s
 - ⊙ 16-25 ans, 63,4% moins de 19 ans
 - ⊙ Oct 2005 - nov 2006
- « Connaissances, attitudes et comportements sexuels »
 - ⊙ Frappier, Kaufman, Baltzer et al.
 - ⊙ 1171 ados (14-17 ans) et 1139 mères d'ados
 - ⊙ Sondage national en ligne en 2005

Enquête: Je passe le test

- Partenaire occasionnel au cours de la dernière année (*amant, fuck friend*)
 - ⊙ 35,9% étudiant(e)s (hommes + élevé 40,5%)
- Partenaire d'un soir (une seule relation sexuelle)
 - ⊙ 22% étudiant(e)s (hommes + élevé 27,9%)
- Environ **la moitié** des répondants n'avaient **pas** « **toujours** » **utilisé le condom** lors des relations vaginales **avec partenaires** « **occasionnels** » ou « **d'un soir** »

Enquête: Je passe le test

Dernière relation avec partenaire **autre que**
« régulier »



- Seulement **le tiers** (33,3%) des répondants avaient utilisé simultanément condom + autre méthode contraceptive (**double protection**)
- 37,9% avaient utilisé condom seulement

Enquête: Je passe le test Condom... vraiment?

Parmi ceux ayant utilisé le condom à leur dernière relation vaginale:



- 23,4% pénétration totale ou partielle avant d'enfiler condom
- 7,5% condom n'est pas demeuré en place jusqu'à la fin
- 4,8% condom déchiré ou percé

Donc **35,4% de mauvaise utilisation!**

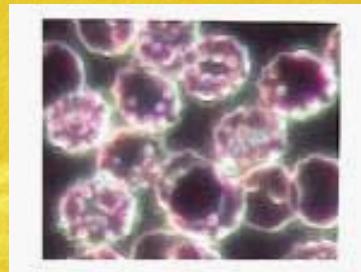
Enquête: Je passe le test Dépistage chlamydie

42% présentaient au moins un des critères reconnus de dépistage au Québec

- ⊙ < 25 ans et nouveau partenaire depuis 1 an
- ⊙ < 25 ans et > 2 partenaires sex. dans année
- ⊙ < 25 ans et antécédent ITSS
- ⊙ Partenaires multiples (> 5 part. sex. dans année)
- ⊙ avoir donné ou reçu \$ ou biens en échange
- ⊙ HARSAH (hommes relations sex autres hommes)
- ⊙ avoir consommé drogues dures

Enquête: Je passe le test Dépistage chlamydie

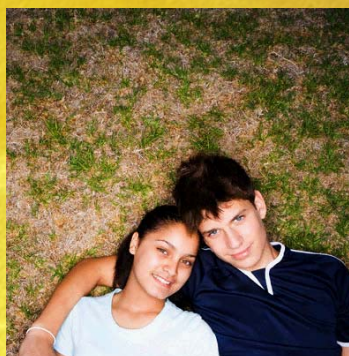
Parmi les étudiants se considérant « pas » ou « pas du tout » à risque d'attraper la chlamydie,



65,6% avaient au moins un critère reconnu d'indication de dépistage.

« Connaissances, attitudes et comportements sexuels »

- 27% des ados (14-17 ans) sont actifs sexuellement
 - 45% à 17 ans, 20% à 15 ans
- Moyenne de 2,5 partenaires (2,9 Québec)
 - Durée de la relation précédente: 7,2 mois
 - Durée de la relation actuelle: 10,7 mois
- 68% des actifs ont relations orogénitales
- 10% relations anales (Québec)



« Connaissances, attitudes et comportements sexuels »

32% des filles et 15% des garçons sexuellement actifs n'avaient **pas utilisé le condom** lors de leur dernière relation

Importance du dépistage et de l'enseignement...

- Éducation dans les écoles??? En attendant...
- En profiter quand les jeunes sont dans notre bureau (md, infirmière, intervenant) pour:
 - ⊙ faire le dépistage ITSS ou le recommander
 - ⊙ Leur expliquer que souvent sans symptômes
- Parler de la double protection, le sexe peut être tellement plus agréable si on n'a pas à avoir peur d'une grossesse ou d'attraper une ITSS...



Questions ?

Violence dans les relations amoureuses

It's nice to have a girl around the house.

Though she sees a tiger lady, our team didn't have to live a lot to four her. After you look at his 80- Leggs slacks, she was ready to leave her work off her feet. The middle slaking, she says, the lounge heart! If you'd like your own suit to

80% (optional) built up a pair of these we wear 80- Leggs slacks. Such as our new automatic, which wear about of 80% "Dacron" and 20% rayon-exceptionally wrinkle resistant. About \$12.99 at select department stores.

Dacron for Poly

Get yourself a new pair of **Leggs**

FORMERLY COMPANY, 1200 Avenue of the Americas, New York, N.Y. 10020

Recommandations SOGC
Déclaration de consensus en 2005

« Les fournisseurs de soins de santé devraient inclure des questions au sujet de la violence par le partenaire intime dans le cadre de l'évaluation de la santé comportementale de leurs nouvelles patientes, à l'occasion des consultations préventives annuelles, dans le cadre des soins prénataux, ainsi qu'en réaction à des symptômes ou à des états pathologiques associés à la violence. »

Recommandation de type B

Cherniak D et al., Intimate Partner Violence Consensus Statement, SOGC Clinical Practice Guidelines, JOGC, avril 2005, 27(4)

Repérage violence: Questions

- **Jamais** en présence du chum/partenaire
- Questions progressives
 - Est-ce que ton chum est jaloux? Possessif?
 - As-tu peur de lui dire que tu n'es pas d'accord avec lui?
 - As-tu peur de ses sautes d'humeur? Te sens-tu nerveuse, comme si tu « marchais sur des œufs »?
 - Est-il différent s'il a bu ou s'il a pris de la drogue? T'a-t-il déjà traitée de noms?
 - Est-ce qu'il essaie de contrôler ce que tu fais, qui tu vois, comment tu t'habilles?
 - Est-ce qu'il te menace ou t'a-t-il déjà fait mal?

Repérage violence: Intervention si réponse +

- Faire préciser comportements
- Lui dire que:
 1. Violence est inacceptable
 2. Elle n'est pas seule
 3. Elle n'est pas responsable du comportement de son/sa chum/partenaire
 4. Elle peut avoir de l'aide
- « Si on s'aime, on s'aime égal »



Repérage violence: Intervention

● Référence:

- ⊙ SOS Violence conjugale
- ⊙ 1-800-363-9010,
www.sosviolenceconjugale.ca

● Dépliants

- ⊙ www.planningchrr.com

Repérage violence: Si réponse négative

Ouverture

- ⊙ expliquer qu'on le demande souvent parce que très fréquent (une fille sur 4)
- ⊙ Lui dire qu'elle peut nous en parler si jamais c'est un problème pour elle
- ⊙ Dépliant qu'on lui laisse pour qu'elle puisse aider ses amies (mais la visant elle en même temps si soupçon...)



Dyspareunie superficielle



Dyspareunie superficielle

- Douleur de la vulve au début de la pénétration
- Problème fréquent (quand on questionne)
- S'assurer qu'il n'a pas d'antécédent d'abus sexuel, ou de violence par le partenaire
- Questionner sur relations sexuelles:
 - ⊙ Attente de lubrification?
 - ⊙ Durée de la pénétration?
 - ⊙ À l'aise avec pratiques proposées par partenaire?
- Irritation vulvaire ou du vestibule à l'examen?

Activités sexuelles: Influence des médias

● Adhésion aux stéréotypes

- ⊙ Fait d'être exposée à contenus sexuels par médias entraînent effet adhésion aux stéréotypes sexuels et sexistes
- ⊙ Jeunes filles croient que pour plaire, doivent être prêtes à tout, dont consentir à pratiques avec lesquelles elles ne sont pas à l'aise
- ⊙ Garçons pensent qu'ils pourront expérimenter une grande variété d'activités sexuelles auxquelles les femmes seront prêtes à participer

Données marquantes du rapport du Conseil du statut de la femme, juin 2008

Relations sexuelles

● Attente de lubrification?

- ⊙ Explication lubrification = son « érection » à elle...
- ⊙ Pas de pénétration si non lubrifiée (on parle d'ado et de jeunes femmes ici!)
- ⊙ Lubrifiant = raccourci, à éviter

● Durée de la pénétration?

- ⊙ Pression des médias/porno/web via chum qui veut lui aussi performer
- ⊙ Expliquer que porno = fiction, pas la réalité!

Si irritation vulve ou vestibule

- Prélèvement vaginal (candida?)
- Questionner sur habitudes de vulve



Conseils pour une vulve heureuse et en santé! 1

- Éviter irritants et produits parfumés
 - ⊙ Laver vulve à l'eau, savon non parfumé autour
 - ⊙ pas de bain moussant, huile essentielle, etc.
 - ⊙ cesser détergent, javelisant et assouplisseur
 - ⊙ Utiliser Ivory Neige ou Zéro (« brassée de bobettes! »), faire double-rinçage si possible
 - ⊙ Cesser toute crème, poudre, lubrifiant et cie
 - ⊙ Attention au savon du chum si extra parfumé!

Conseils pour une vulve heureuse et en santé! 2

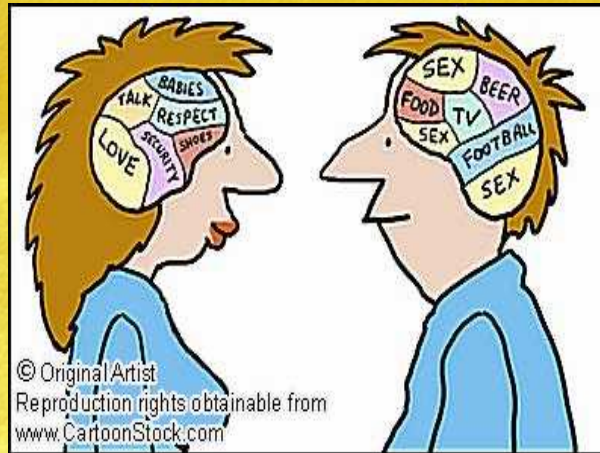
- Vulve doit respirer!
 - ⊙ Cesser protèges-dessous et « aérosec »
 - ⊙ Éviter vêtements trop serrés, bas nylon
 - ⊙ Mettre culottes 100% coton, blanches...
 - ⊙ Cesser spandex! Bobettes *cutes* à mettre seulement lors des soirées romantiques... mais pas à longueur de journée!
 - ⊙ Dormir les fesses à l'air!

Conseils pour une vulve heureuse et en santé! 3

- Cesser rasage et crème de rasage,
 - ⊙ Expliquer que davantage de problèmes depuis cette mode...
 - ⊙ Recommander rasage des aines seulement, et couper court au ciseau si insistent pour continuer la mode...
- Spermicides peuvent être irritants
- Allergie au latex?
 - ⊙ Prendre condom en polyuréthane



Questions ?



Drogues du viol et Agressions
sexuelles facilitées par l'alcool
et les drogues

Jennifer, 16 ans

Jennifer, 16 ans, est sortie hier soir à un party avec des amis. Au cours de la soirée, elle s'est fait offrir une bière par un jeune homme qu'elle ne connaît pas; elle en a bu la moitié. Elle a ensuite consommé un 1er verre de tequila, d'une bouteille qu'elle avait elle-même apportée avec son amie Catherine, puis un deuxième. Plus tard elle a bu une bière offerte par Guillaume, un ami de Catherine.

Suite à cela, elle ne se rappelle plus du reste de la soirée à partir d'environ 2 heures du matin. Elle se réveille le lendemain matin à 10 heures chez-elle, dans son lit, et elle est nue à partir de la taille jusqu'au pieds. Dans son lit se trouve Guillaume, qui est lui habillé... il lui dit qu'il ne s'est rien passé.

Suite à son départ, elle prends une douche puis elle appelle Catherine pour savoir ce qui est arrivé la veille. Celle-ci lui dit qu'étant donné qu'elle avait l'air plutôt soûle, ses amis ont convenu avec Guillaume que celui-ci la reconduirait en sécurité chez-elle...

Maxime 18 ans, et Jonathan 16 ans

Jonathan et Maxime travaillent dans la cafétéria d'un cegep. Roger, 50 ans, concierge au cégep, les approche en leur disant qu'il fait des photos de pub pour certains magasins et leur propose de venir faire un essai de shooting dans un motel. Une fois là-bas, il leur suggère de prendre des comprimés pour dilater les pores de la peau et améliorer le look; les gars prennent 2 comprimés et 3 capsules chacun entre 21h et 23h, et perdent la carte entre 23h et 3h22 am.

Au réveil ils sont en sous-vêtements sur le lit, les deux se sentent étourdis, et Roger n'est plus là. Maxime ressent des myalgies diffuses qui persistent une journée.

Ils décident de porter plainte 2 jours plus tard.

Définitions de types d'agressions sexuelles

- Agression sexuelle facilitée par les drogues et l'alcool (DFR, *Drug facilitated rape*)
 - ⊙ L'agresseur donne de façon délibérée à la victime des drogues sans sa permission ou essaie de la rendre saoule, et ensuite commet une agression sexuelle.
 - ⊙ La victime est inconsciente ou éveillée mais trop saoule ou droguée pour savoir ce qu'elle fait ou pour contrôler son comportement.

Définitions agressions sexuelles

- Agression sexuelle après une intoxication volontaire (IR, *Incapacitated rape*)
 - ⊙ Agression sexuelle qui survient après que la victime ait pris de façon volontaire de l'alcool ou des drogues.
 - ⊙ La victime est inconsciente ou éveillée mais trop saoule ou droguée pour savoir ce qu'elle fait ou pour contrôler son comportement.

Définitions agressions sexuelles

- Agression sexuelle par la force (FR, *Forcible rape*)
 - ⊙ La victime agressée sexuellement subit l'usage de la force, des menaces, ou des blessures pendant l'agression.

Points communs aux DFR (intoxication involontaire)

- Victime (femme, homme) se réveille dans un état de confusion, vomissements possibles
- Son état ou l'environnement lui laissent croire qu'il s'est passé quelque chose
- Ne se souvient de rien ou presque après prise de boisson dans un bar ou une soirée
- Agresseur : connu, inconnu, groupe (hommes, femmes?)
- Possibilité d'agression sexuelle, vol, vidéo, etc.

Types de drogues

- Rohypnol (flunitrazépam : puissance Valium X 10)
- GHB (acide gamma-hydroxybutyrique : drogue de synthèse, souvent liquide)
- Kétamine (produit anesthésiant)
- Mélanges drogues de rue (Spice girls, jellies, Special K avec de l'ecstasy et de la kétamine, amphétamines, cocaïne, cannabis)
- Autres benzos ou hypnotiques: alprazolam (xanax), lorazepam (ativan), zopiclone (imovane), zolpidem, hydrate de chloral, diazepam (valium)
- Autres Rx psychoactifs: mirtazepine (remeron), clozapine (clozaril), scopolamine
- Opioïdes: oxycodone, tramadol, codéine...
- Anti-histaminiques (dimenhhydrinate = gravol)
- Relaxants musculaires...

Caractéristiques communes des drogues



- Plusieurs drogues peuvent être utilisées pour obtenir une «soumission chimique», pas seulement le Rohypnol et le GHB.
- Peuvent se dissoudre dans les liquides et habituellement inodores, incolores et insipides.
- Peuvent être mêlées à boissons alcoolisées ou non (cas dans jus, dans tisane...)

Effets cliniques



- Variable selon la dose, le métabolisme, la consommation combinée à d'autres substances, etc.
- État actif maintenu, mais avec manifestations de somnolence (rarement quasi-inconscience), étourdissements, désorientation, bouffées de chaleur, nausée, etc.

Attitudes envers les agressions sexuelles si alcool ou drogues impliqués

Deux tendances

1. **Culture du scepticisme**: où les policiers ne semblent pas accorder de crédit aux allégations d'agression sexuelle.
2. **Culture culpabilisante**: 30% des répondants d'un sondage d'Amnistie Internationale en 2005 croient qu'une femme est partiellement ou totalement responsable d'avoir été violée si elle était saoule.

Horvath and Brown J, The role of Drugs and Alcohol in Rape, 2006

Quelques données statistiques

- Drug-facilitated, Incapacitated and Forcible Rape: A National Study (2007, USA)
 - ◎ 3000 femmes, 2000 étudiantes collèges, 18 ans et +
- Agression sexuelle facilitée par drogues/alcool ou incapacitated dans la dernière année
 - ◎ **9 X plus** prévalent chez les étudiantes que chez les femmes adultes (3,58% vs 0,42%)
- IR (intox volontaire) est plus prévalent que DFR (intox involontaire)
 - ◎ Pop collège 4% vs 2,7% (prévalence à vie)

USA National Study

Donc **la situation la plus à risque d'agression sexuelle** pour une femme adulte ou étudiante n'est pas d'être droguée à son insu, mais plutôt d'être **identifiée comme vulnérable par un prédateur sexuel** une fois qu'elle se soit intoxiquée volontairement.

USA National Study quel type de drogue est impliquée?



- **Alcool** est la substance la plus impliquée, et de loin (DFR 94%, IR 98%)
- Si autre drogue que l'alcool: **Marijuana** le plus souvent impliqué

USA National Study Séquelles psychologiques

- *Drug Facilitated Rape* et *Incapacitated Rape* sont des facteurs de risque comparables à *Forcible Rape* pour les **problèmes de santé mentale**:
 - SSPT, Dépression majeure,
 - alcoolisme et dépendance Rx et drogues
- Donc même si souvent vus comme moins graves, ces types d'agression sont **aussi dommageables** et devraient être pris aussi au sérieux par le système de justice et par la société en général

USA National Study Déclaration à la police

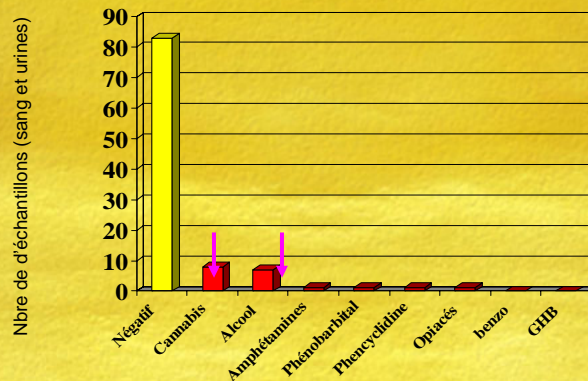
- Forcible rape: 18% déclarés / 16% collègue
- DFR/IR: 10% déclarés / 7% collègue
- **La 1ère étape pour déclarer un crime à la police est de reconnaître qu'un crime a été commis...**
- **71%** des victimes d'agression forcée (FR) identifient ce qui leur est arrivé comme une agression sexuelle
- Contre seulement **45% des victimes** d'agression sexuelle facilitée par l'alcool ou les drogues ou incapacitées (DFR/IR)...

Étude à Ste-Justine (1998-2002)

- 736 cas suspects de drogues du viol (ado < 18 ans) avec analyses en moins de 72 hres
- Au moins une drogue trouvée dans 69% des cas
 - ROH: 50% des cas positifs
 - Cannabis 30%, benzos 20%, cocaïne 18%, PCP 3%
 - GHB: 0,5%
- Mélange ROH-Cannabis (intox *volontaire*) peut avoir les mêmes effets... donc importance du conselling préventif auprès des ados

Étude CHU Ste-Justine (2000-2005)

57 victimes suspectées drogues du viol
(13% des cas d'agression) délai visite > 24 h



100 ÉCHANTILLONS POUR RECHERCHE DROGUES ET ALCOOL DANS
L'URINE ET DANS LE SANG: 83 NÉGATIFS, 8 CANNABIS, 7 ALCOOL, Ø GHB

Étude Ontario (2005-2007)

Conclusions de l'étude:

- ⊙ Phénomène commun (20,9% des cas d'agressions sexuelles s'étant présenté dans Centre spécialisé)
- ⊙ Femmes devraient être avisées des **effets synergiques** de la consommation d'alcool en combinaison avec autres drogues et médicaments sans ordonnance.
- ⊙ Éducation auprès de population qu'une **personne** intoxiquée n'est pas « disponible » sexuellement.

Du Mont, J. and al., *Suspected drug facilitated sexual assault in Ontario*, (under review).

Importance de l'éducation auprès des jeunes



Mohler-Kuo M et al., 2004
Logan TK, Cole J et al., 2006
Kilpatrick DG et al., 2007

- Avant d'initier activité sexuelle, partenaire en état de consentir?
- Attention aux nouveaux trips offerts
- Sensibiliser sur les risques associés à la consommation d'alcool, aux mélanges avec le cannabis et autres drogues ou médicaments sans ordonnances

Conseling préventif



Et les conseils de ne pas perdre de vue son verre et de ne pas accepter les consommations offertes ?

Toujours valables mais expliquer qu'ils peuvent apporter un faux sentiment de sécurité...

Cas dans bar où doormans/barmans impliqués...

Campagne Drogues du viol 2ème volet



- On arrive en gang, on repart en gang, on laisse personne derrière!
- On garde le contrôle sur ce qu'on consomme, on tente de garder l'esprit clair!
- Si ton ami(e) a un comportement inhabituel,

APPELE INFO-SANTÉ 811

Délais pour détection des drogues

- Délais de détection dans l'urine (utilisé par le labo médico-légal)
 - ⊙ GHB = 24-48h (dans les faits moindre)
 - ⊙ Ativan, xanax = 72h
 - ⊙ Valium, librium, rivotril, dalmene, serax, mogadon, gravol = plus de 3 jours
 - ⊙ Barbituriques = 5 à 7 jours
 - ⊙ PCP = 10 jours et plus
- Taux d'alcoolémie intéressant (délai variable)

Limites des tests de détection

- Délai avant le prélèvement:
 - ⊙ Comparé aux victimes de Forcible Rape, les victimes d'agression sexuelle facilitées par les drogues viennent plus tardivement
- Les tests toxicologiques des labos d'hopitaux sont faits pour détecter les *overdoses*, et souvent ne sont pas assez sensibles pour détecter des *trace levels*
- Les tests pour plusieurs substances (dont le GHB, la ketamine, l'ecstasy) ne sont pas disponibles à l'hôpital

Si histoire possible d'intoxication involontaire

- Référence à l'urgence du Centre Désigné à recevoir des victimes d'agression sexuelle le plus près pour faire une recherche de drogues
- Le plus tôt est le mieux (idéal première urine après le réveil) mais on pourrait le faire jusqu'à 7-10 jours après l'évènement
- Rassurer toute personne qui dit avoir été droguée à son insu qu'elle ne sera pas poursuivie pour consommation de drogues (volontaire ou involontaire) car il ne s'agit pas d'un délit que le code criminel canadien punit.

Agression sexuelle possible pendant la période d'amnésie?

Indices laissant croire que la victime ait pu subir une agression à caractère sexuel

OU

Victime n'ayant pas été en tout temps avec amis en qui elle a parfaitement confiance pendant sa période d'amnésie

Buts de l'intervention dans un Centre Désigné à recevoir des victimes d'agression sexuelle

- Déceler et traiter les blessures physiques; rassurer sur l'intégrité
- Prévenir une grossesse
- Déceler, prévenir ou traiter les ITSS
- Déceler et traiter les séquelles psychologiques
- Recueillir des éléments de preuve en cas d'éventuelle poursuite judiciaire (pas de délai de prescription)

Délai pour effectuer une trousse médicolégale

- Si événement date de **moins de 5 jours** = référer pour trousse médicolégale dans un centre désigné (prélèvements médicolégaux et toxicologie)
- Si événement date de **plus de 5 jours** = référence peut se faire en externe pour une trousse médicosociale via les modalités en place dans la région

Prévention grossesse

Plan B

- Contraception orale d'urgence à donner **en tout temps** si possible agression sexuelle < 5 jours et absence de contraception fiable (c.o. non oubliés, Depo-Provera, stérilet, ligature)
- **À donner par le premier intervenant au courant** (infirmière école, planning, urgence, pharmacie...)
- Vaut mieux la donner pour rien que s'en abstenir... la dernière chose dont elle a besoin c'est de devenir enceinte!

Signalement DPJ

- Obligation de signaler dès que soupçon d'agression sexuelle ou de mauvais traitements physiques chez mineur
- Aviser la D.P.J. dans tous les cas <18 ans (téléphone : 1-800-463-9009)
- Signaler ne signifie pas que DPJ offrira des services à long terme
- S'assurer de la sécurité de la victime avant départ (adolescente ne doit pas quitter seule)

Conclusion





Questions?

Merci!

dombourassa@gmail.com