



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



## Violences sexuelles : une feuille de route attendue pour la fin de l'année, plusieurs projets déjà en cours



Depuis avril et l'étude sur les violences faites aux femmes dans l'est guyanais, de nombreux acteurs de la prise en charge des victimes travaillent, autour de l'ARS, à l'élaboration d'une feuille de route. Plusieurs projets ont été présentés hier, dont une formation à destination notamment des professionnels de santé, prévue à la rentrée à Cayenne et début 2023 à Saint-Laurent du Maroni.

---

En mars, les résultats de l'étude d'Oyapock coopération santé (OCS) sur les violences faites aux femmes dans l'est guyanais ont fait l'effet d'un électrochoc. Les auteurs décrivent leur « banalisation », la fréquence des viols conjugaux, les difficultés pour protéger les victimes et la confrontation quasi quotidienne des professionnels de santé avec ce phénomène ([Lire la Lettre pro du 8 avril](#)).

Suite à ces résultats a été décidé d'élaborer une feuille de route contre les violences sexuelles, à l'échelle de tout le territoire, explique le Dr Sophie Biacabe, médecin de santé publique à l'Agence Régionale de Santé. Les travaux ont débuté en avril. Ils se sont notamment rapidement concrétisés par la rédaction de fiches réflexes, diffusées aux établissements de santé et aux ordres professionnels, pour faciliter les dépôts de plainte.



Ces travaux se sont poursuivis hier après-midi en présence des associations de prévention des violences sexuelles et d'aide aux victimes, des sages-femmes du réseau Périnat, de la protection maternelle et infantile (PMI), du Planning familial, des services sociaux, des magistrats ou encore d'Isabelle Hidair-Krivsky, déléguée régionale aux droits des femmes et à l'égalité. Les échanges vont se poursuivre pour aboutir à une feuille de route qui sera présentée vraisemblablement en novembre et fixera les orientations pour les deux années suivantes, précise le Dr Biacabe.

Plusieurs projets sont dans les tuyaux :

- Deux jours de formation à la connaissance, au repérage et à la prise en charge des violences sexuelles à destination notamment des professionnels de santé, en septembre à Cayenne et vraisemblablement en janvier 2023 à Saint-Laurent du Maroni, organisés par le réseau Périnat, l'Arbre fromager et l'Association guyanaise d'aide aux victimes (Agav) ; la Lettre pro vous les annoncera ;
- La traduction et l'[adaptation à la Guyane du violentomètre](#), un outil créé en 2018 par la Mairie de Paris, l'Observatoire de Seine-Saint-Denis des violences faites aux femmes et l'association En Avant Toute(s) pour aider à repérer la violence dans le couple ;
- Une BD pour parler des violences sexuelles aux adolescents.

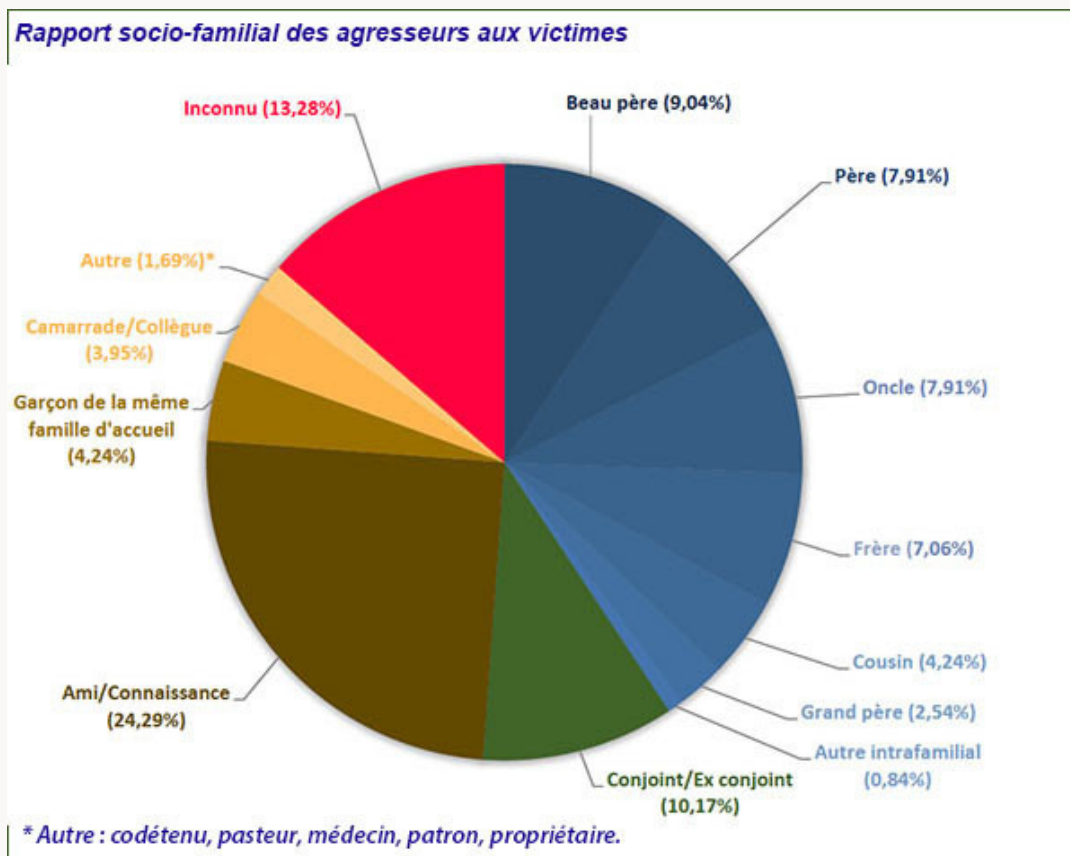
---

## A l'UMJ, la moitié des victimes de violences sexuelles ont moins de 13 ans

Qui sont les victimes de violences sexuelles en Guyane et qu'ont-elles subi ? Pour tenter de répondre à ces questions, le Dr Victoire Menseau s'est plongée dans les 400 dossiers traités par l'unité médico-judiciaire de l'hôpital de Cayenne en 2019 et 2020. Ses travaux ont fait l'objet de sa thèse, soutenue en début d'année, et ont été présentés aux Journées des soignants, le mois dernier.

Parmi les 400 victimes, on compte 7 femmes pour 1 homme. Une victime sur deux avait moins de 13 ans ; les garçons étant généralement plus jeunes que les filles. Les tranches d'âge les plus représentées étaient les 5-10 ans chez les hommes et les 10-15 ans chez les femmes. La très large majorité étaient nées en Guyane (69,9 %) suivies par Haïti (12 %), le Brésil (7 %) et l'Hexagone (6 %).

L'agresseur est quasi exclusivement un homme (99,2 %) et très souvent connu de la victime (86,7 %). Il s'agissait généralement d'un ami ou connaissance (24 %), du conjoint ou de l'ex-conjoint (10 %), du beau-père (9 %), du père (8 %), de l'oncle (8 %), du frère (7 %), d'un cousin (4 %). 60 % des faits se sont déroulés au domicile de la victime.



#### ◆ La moitié des victimes ont subi des agressions répétées et/ou un viol ou une agression sexuelle

Dans un cas sur deux, les victimes décrivent des agressions répétées ; 58,5 % consultaient suite à un viol ou à une agression sexuelle avec pénétration. Dans une très large majorité des viols (82,3 %), l'agresseur n'utilisait pas de préservatif. Douze femmes sur 347 ont eu une grossesse avérée après les faits

Sur près de 300 dossiers pour lesquels le délai de consultation était rapporté, celui-ci était supérieur à 72 heures dans 60 % des cas. « L'enjeu est principalement de prendre en charge les victimes le plus tôt possible, afin de pouvoir administrer le traitement post-exposition au VIH et permettre d'effectuer les prélèvements médico-légaux, explique le Dr Victoire Menseau (...) Le délai de consultation est très souvent supérieur à 72 heures, empêchant ainsi une prise en charge optimale. » C'est particulièrement le cas chez les moins de 20 ans. En revanche, il est plus court quand l'agresseur était inconnu ou quand la victime avait subi des menaces de mort.

192 femmes (57 %) présentaient des lésions génitales ; 11,3 % déclaraient avoir des idées suicidaires. « Une consultation psychologique était recommandée pour 61,8 % des victimes », précise le Dr Menseau. La moitié des victimes (51 %) ont bénéficié de prélèvements infectieux, plus d'un quart (28,8 %) des prélèvements médico-légaux et 6 % des prélèvements toxicologiques ; une victime sur cinq a reçu des antirétroviraux et à peine moins une contraception d'urgence.

Cette thèse montre aussi une baisse des consultations à l'UMJ pour agression sexuelle en 2020 pendant les périodes de confinement ou de restriction de déplacement les plus fortes.

## Des violences conjugales quasi quotidiennes

En 2013-2014, une Guyanaise sur dix se disait victime de violences physiques ou sexuelles au sein de son ménage, selon une [étude de l'Insee](#). Ce sujet, peu étudié sur le territoire, était l'objet de la thèse de Margaux Fouillet, soutenue en début d'année et présentée aux Journées des soignants, le mois dernier à Cayenne. Cette fois-ci, la future médecin s'est intéressée à l'ensemble des victimes de violences conjugales pour lesquelles un examen médico-légal, au sein de l'unité médico-judiciaire (UMJ) de l'hôpital de Cayenne, a été requis par un officier de police ou de gendarmerie, entre le 1er juin 2019 et le 31 décembre 2020. Elle en a recensé 466 en 577 jours, soit quasiment 6 par semaine ! C'est-à-dire que chaque jour, sauf le dimanche, l'UMJ prend en charge une victime de violences conjugales sur réquisition des forces de l'ordre.

Ces victimes sont :

- à 93 % des femmes, âgées en moyenne de 33 ans ; les femmes de 25 à 34 ans ont été les plus nombreuses (185) sur cette période ; chez les hommes, la majorité avait entre 35 et 44 ans (17) ;
- 60 % sont de nationalité française et 40 % étrangères, et plus de la moitié des femmes (56,4 %) ne travaillent pas, alors que la quasi-totalité des hommes victimes avaient un emploi ;
- Quatre sur cinq sont célibataires ou vivent en union libre, près de la moitié (44 %) cohabitent avec l'auteur des violences, et une sur trois (32 %) est victime d'un ex-partenaire intime ;
- Une sur quatre (24,2 %) est dépendante financièrement de l'auteur des violences ;
- Plus d'une sur quatre (28 %) rapporte avoir déjà déposé plainte par le passé pour des faits similaires, 7 sur 10 avoir déjà subi des violences du même auteur, et une sur cinq présente un antécédent notable susceptible d'interférer avec les violences (pathologie chronique, antécédents psychiatriques ;
- 39 femmes étaient en cours de grossesse, 7 victimes étaient mineures, 13 souffraient d'un handicap ou d'une pathologie chronique invalidante.

### ♦ Coups de poing, bousculades et viols

Les violences physiques sont rapportées dans la quasi-totalité des cas (94,8 %) : gifles ou coups de poing au visage dans plus de la moitié des cas (59 %), une sur deux a été jetée au sol ou bousculée, près d'une sur cinq (18,5 %) signale des violences sexuelles « allant du harcèlement aux rapports sexuels imposés par la violence, la menace, la contrainte ou la surprise, ainsi que des tentatives ». Ces violences ont généralement lieu dans la soirée (38 %), chez la victime (50 %) et avec des enfants comme témoins (59 %).

« Il existe un retentissement psychologique chez au moins 82 % des victimes, avec diverses manifestations possibles plus ou moins intriquées, réalisant parfois un véritable état de stress post-traumatique : troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, insomnie, réveils nocturnes, cauchemars), peur des représailles, peur de mourir, ruminations anxieuses, reviviscence de la scène traumatique, troubles de l'humeur (tristesse, pleurs répétés, idées noires, perte de l'élan vital, repli sur soi), état d'hyper vigilance, conduites d'évitement (peur de le croiser, isolement social), sentiments de honte, culpabilité, colère, inquiétude pour les enfants, conduites addictives exacerbées, troubles alimentaires (perte d'appétit), souligne le Dr Fouillet. Vingt-deux femmes rapportent avoir eu des idées suicidaires récentes ou anciennes en lien avec les faits de violence. »

### ♦ L'UMJ ne voit que « la partie émergée de l'iceberg »

A peu près la même proportion (78,1 %) « rapportent des douleurs persistantes au moment de la consultation ; 68,9 % des victimes ont des lésions contuses objectivées par le médecin légiste (hématomes, ecchymoses, tuméfaction, abrasions, excoriations), uniques ou multiples, coexistant parfois entre elles sur plusieurs zones anatomiques ». Quatre entorses et sept fractures avaient été constatées sur des femmes durant cette période. Au total, 8,6 % ont bénéficié d'une prise en charge médicale et huit ont été hospitalisées : trois suite à une fracture du radius, une pour une

fracture des os propres du nez et de la mandibule, trois femmes enceintes en gynécologie-obstétrique et « une femme en service de psychiatrie pour trouble anxio-dépressif avec présence d'idées suicidaires ». Plus d'une victime sur quatre (28,5 %) a eu un rendez-vous programmé avec la psychologue de l'UMJ et 13,1 % ont été orientées en externe auprès de l'Arbre fromager.

« Il ressort des violences qui apparaissent souvent graves et répétées, des violences psychologiques minimisées, des violences par strangulation ou avec utilisation d'une arme, des violences sexuelles fréquentes, des victimes particulièrement vulnérables (en dépendance financière, femmes enceintes) et des enfants qui sont d'emblée des co-victimes. Une victime sur deux présente des critères alertant sur un danger imminent pour sa vie, conclut le Dr Fouillet (...) Ces statistiques illustrent ce qui est en réalité « la partie émergée de l'iceberg » et doivent amener à un travail plus poussé de recueil de données en population générale et plus largement sur le territoire guyanais, aussi vaste soit-il. ».

---

## Un risque d'homicide conjugal dans un cas sur deux

« Depuis le 1er juin 2019, l'unité médico-judiciaire de l'hôpital de Cayenne, qui reçoit les victimes de violences conjugales sur réquisition judiciaire, a mis en place une procédure de signalement permettant d'alerter les autorités d'un danger imminent pour la vie de la victime, en présence de certains critères, explique le Dr Fouillet. Neuf signes avant-coureurs d'homicide conjugal ont été identifiés dans la littérature :

1. Une séparation initiée par la victime non consentie par l'auteur ;
2. Des menaces de mort ou de suicide formulées par l'auteur ;
3. La détention d'une arme à feu par l'auteur ou des violences et/ou des menaces avec arme ;
4. Un profil particulier de l'auteur : consommation abusive d'alcool ou de drogue, jalousie pathologique, antécédents psychiatriques avérés ;
5. Une intensification des violences dans les 6 mois précédents les faits en fréquence et/ou en intensité ;
6. Une victime en état de « vulnérabilité » (femme enceinte, mineur(e) ou handicapé(e) ;
7. Des violences avec strangulation et/ou suffocation ;
8. Des faits de séquestration ;
9. Des violences sexuelles associées aux violences physiques. »

Un signalement est fait au procureur de la République dès lors que le score atteint 4/9. Ce fut le cas à 205 reprises, « ce qui témoigne de la gravité des actes de violence commis », souligne le Dr Fouillet dans sa thèse.

## Infos chiffres

CHIFFRES VACCINATION



### Vaccinations

- ◆ **452** vaccinations en 7 jours, du 31 mai au 6 juin 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : [sante.fr](https://sante.fr)

- 
- ◆ **84 087** cas cumulés (+ **611** en 1 semaine) le 7 juin 2022
  - ◆ **12** patients (=) en hospitalisation conventionnelle
  - ◆ **1** patient (=) en réanimation



◆ **399** décès (+2) en milieu hospitalier

### A nos frontières :



◆ **160 455** cas cumulés (+29 en 1 semaine) et **2 135** décès (+1) dans l'Amapá au 7 juin 2022  
◆ **7 277** cas positifs (+3), **53** décès (=) à Oiapoque



◆ **80 547** cas cumulés (+ 122 en 1 semaine) au 7 juin 2022  
◆ **69** (+11) patients hospitalisés  
◆ **2** (+1) patients en soins intensifs  
◆ **1 350** (+8) décès

## EN BREF

### ◆ Monkeypox : 20 doses de vaccin livrées à l'hôpital de Cayenne



Au 3 juin, [Santé publique France](#) recensait 51 cas de variole du singe en France ; et l'OMS 780 hier dans 27 pays différents. Plus des deux tiers concernaient des personnes vivant en Région parisienne. Parmi les 45 premiers cas, « tous sont des hommes, âgés entre 22 et 63 ans (âge médian : 37 ans). Parmi les cas investigués, deux sont immunodéprimés, un a été hospitalisé mais ne l'est plus à ce jour ; aucun n'est décédé. A ce jour, comme dans les autres

pays d'Europe, ces cas sont survenus majoritairement, mais pas exclusivement, chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), sans lien direct avec des personnes de retour de zone endémique » que sont l'Afrique centrale et l'Afrique de l'ouest.

En Guyane, les prélèvements des six premiers cas suspects se sont tous révélés négatifs. En fin de semaine dernière, trois cas avaient été détectés en Amérique latine : deux en Argentine et un au Mexique.

Santé publique France a également livré vingt premières doses de vaccin au centre hospitalier de Cayenne. Suite à un [avis de la HAS du 20 mai](#), la [Direction Générale de la Santé](#) recommande la vaccination des personnes ayant eu un contact à risque avec le virus. Celles-ci sont :

- Les personnes identifiées par l'ARS dans le cadre du contact tracing enclenché après la confirmation d'un cas ;
- Les personnes non identifiées par le contact tracing mais se faisant connaître, après avis médical ;
- Les professionnels de santé exposés sans mesure de protection individuelle.

La vaccination post-exposition consiste en deux doses du vaccin Imvanex :

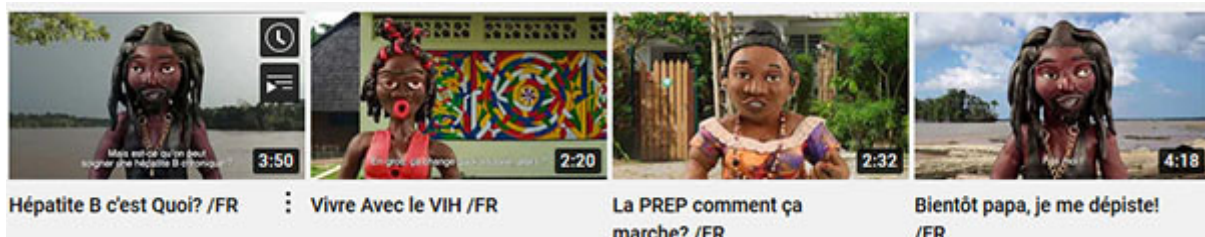
- La première idéalement dans les quatre jours (et au maximum 14) après le contact à risque ;
- La seconde, 28 jours plus tard ;
- Éventuellement une troisième pour les personnes immunodéprimées après un nouveau délai de 28 jours.

## ◆ Nouvelle présidente, nouveau site et nouvelles vidéos pour le réseau Kikiwi



Début mai, le réseau Kikiwi, le réseau ville-hôpital en santé sexuelle, a élu sa nouvelle présidente : il s'agit du Dr Aude Lucarelli (Corevih, CHC) qui succède au Dr Florence Huber (Croix-Rouge française). Il s'est également doté d'un [nouveau site internet](#). Et enfin, il a mis en ligne de [nouvelles vidéos santé \(VI-SA\) sur sa page Youtube](#).

Une première série de vidéos avaient été conçues en 2019 par la Croix-Rouge et s'adressaient à tout public. Réalisées par Back In Town et Joël Foulet, à partir de personnages en pâte à modeler et de décors guyanais, elles traitent des infections sexuellement transmissibles, de la tuberculose, du VIH, de la grossesse, de la vaccination, de l'Assurance maladie. Elles sont disponibles sur la page Youtube [« La Médecine en Guyane »](#). Avant cela, les vidéos disponibles sur ces sujets étaient réalisés dans l'Hexagone : le public ne s'identifiait pas forcément aux situations décrites.



Cette seconde série est constituée de « vidéos d'éducation thérapeutique, précise Alexandra Piette, coordinatrice Ouest du réseau Kikiwi. Leur but est d'aider les personnes à évoluer avec leur pathologie. » Ces vidéos, réalisées dans les mêmes conditions et toujours sur financement de l'Agence Régionale de Santé, s'intitulent : « Vivre avec l'hépatite B », « Hépatite B, c'est quoi ? », « Vivre avec le VIH », « La Prep, comment ça marche ? » et « Bientôt papa, je me dépiste ». Comme leurs prédécesseures, elles sont disponibles en plusieurs langues : français, espagnol, portugais, créole guyanais, créole haïtien et sranan tongo.

« Nous avons rédigé les saynètes avec les travailleurs sociaux et nos partenaires : Aides, la Croix-Rouge, les hôpitaux de Saint-Laurent et Cayenne, les sages-femmes, le réseau Périnat, Guyane promo santé..., poursuit Alexandra Piette. Nous avons également acheté des tablettes que nous fournissons aux associations et aux professionnels en lien avec les patients – CDPS d'Apatou, infirmières d'éducation thérapeutique, Entraïdes... - afin qu'ils leurs montrent les vidéos. »

## ◆ Une nouvelle étape pour la première CPTS de Guyane



La première communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de Guyane a franchi une nouvelle étape, la semaine dernière. Dans un courrier adressé vendredi au Dr Jacques Breton, président de l'URPS médecins, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, et Jean-Xavier Bello, son homologue de la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS), approuvent le territoire retenu dans le projet de CPTS. Celle-ci couvrira la communauté d'agglomération du Centre littoral et la communauté de communes des Savanes. Soit dix communes : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury,

Roura, Montsinéry-Tonnégrande, Macouria, Kourou, Sinnamary, Iracoubo et Saint-Elie.

Les travaux des URPS pharmaciens, biologistes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, sages-femmes et infirmiers, ainsi que la Mutualité française vont désormais poursuivre les travaux, en particulier autour du projet de santé. Dans leur courrier, Clara de Bort et Jean-Xavier Bello rappellent l'importance de l'association « étroite et équilibrée »

des autres URPS comme « gage de réussite de cette future CPTS ». L'ARS et la CGSS se proposent d'accompagner ces travaux. L'ARS devra vérifier la cohérence de ce projet de santé avec le [Projet Régional de Santé \(PRS\)](#).

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont une nouvelle forme d'organisation des professionnels et acteurs de santé. Cette organisation est destinée à aider ceux-ci à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner, améliorer la fluidité des parcours de santé pour le patient. Elles peuvent se saisir de sujets aussi variés que l'organisation des soins non programmés, la coordination ville-hôpital, l'attractivité médicale du territoire, la coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile.

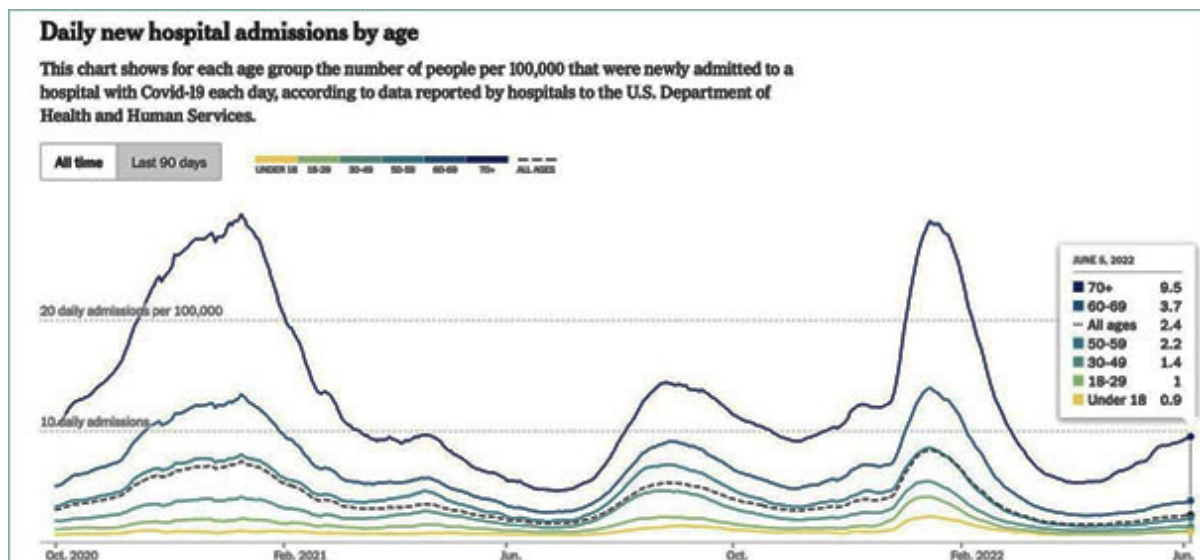
Les CPTS regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Elle est constituée de l'ensemble des acteurs de santé volontaires (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié, des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) et qui souhaitent répondre ensemble aux problématiques de santé qu'ils ont identifiées.

## En un coup d'oeil

La reprise des contaminations, ces dernières semaines, en Guyane, est provoquée par BA.2, un sous-variant d'omicron. [Le New York Times](#) détaille l'incidence quotidienne des hospitalisations par tranche d'âge, au cours de l'actuelle vague aux États-Unis, provoquée par les sous-variants BA.2 et BA.2.12.1.

Chaque jour actuellement,

- Pour 100 000 Américains de plus de 70 ans, 9,5 sont hospitalisés chaque jour pour Covid-19 ;
- L'incidence des hospitalisations est presque trois fois moindre chez les 60-69 ans ;
- Les plus de 50 ans représentent 80 % des hospitalisations.



## Infos

Utile pour votre exercice

► **Comment la vitamine D protège les personnes âgées fragiles et infectées au Covid-19**

Dans un [article publié dans Plos Medicine](#), une équipe du CHU d'Angers montre « l'intérêt d'une forte dose de vitamine D, administrée dans les soixante-douze heures du diagnostic de





Covid-19, aux personnes âgées fragiles qui ont contracté l'infection », annonce l'établissement dans [un communiqué](#). Ces résultats portent sur 260 patients ayant contracté la maladie entre avril et décembre 2020, soit âgés de 65 ans et plus avec des critères d'évolution défavorable du Covid-19, soit âgés de 75 ans et plus sans autre facteur de risque.

« Les résultats (qui portent sur neuf hôpitaux et un Ehpad en France) rapportent une réduction significative du taux de décès chez les patients ayant reçu une forte dose de vitamine D (une dose unique de 400 000 UI) par rapport à ceux ayant reçu une dose standard (une dose unique de 50 000 UI). » La vitamine D a été choisie, en début de pandémie, pour ses effets anti-inflammatoires. « L'administration de la forte dose de vitamine D (...) a été à l'origine d'une réduction importante et statistiquement significative du risque de décès, et ce dès le 6e jour après le début du traitement, c'est-à-dire au moment où l'orage cytokinique est susceptible d'aggraver la maladie », soulignent les auteurs. Cette effet est maintenu à 14 et 28 jours.

## Utile pour vos patients

### ► Un site pour constituer une mémoire numérique de la pandémie



[Histoires de crise](#) est une plateforme numérique de collecte de témoignages où chacun, quelles que soient ses expériences, peut venir raconter son vécu du Covid-19. « Il s'agit ici de nos histoires personnelles, mais aussi de notre histoire collective. Raconter ces instants de vie, heureux comme tristes, étonnants comme attendus, anodins ou surprenants... », détaille [l'Institut Ad Memoriam](#), à l'origine du projet.

L'objectif est de « construire une mémoire collective de la pandémie. Elle a de plus vocation à servir activement la recherche pour comprendre comment chacun de nous a traversé le temps du Covid-19 et quelles leçons, sur nous-mêmes et sur les autres, nous pouvons tirer de cette expérience pour sortir renforcés de cette épreuve et nous préparer aux crises à venir. » Dans [l'émission « Autour de la question », sur RFI](#), sa présidente Laëticia Atlani-Duault, anthropologue et membre du Conseil scientifique Covid-19, souligne que « quand on connaît l'histoire des épidémies, des crises majeures, s'impose l'idée qu'il faut se souvenir pour continuer à vivre. »

L'Institut met en lumière les témoignages de tout un chacun sur cette pandémie, sous tous les formats possibles (écritures, photos, vidéos, audio, etc). Ainsi, hier, des personnes ont déposé, pêle-mêle, des témoignages écrits, des tableaux qu'ils ont peints depuis le début de la pandémie, des anecdotes, des photos des « travailleurs de l'ombre » prises par le centre hospitalier de Bigorre, la chaîne Youtube créée pendant le premier confinement par les étudiants de l'Ecole des arts décoratifs de Strasbourg... Vos patients peuvent à leur tour contribuer à cette mémoire collective soutenue par l'Organisation mondiale de la santé et dont les Pr Jean-François Delfraissy (Conseil scientifique Covid-19) et Françoise Barré-Sinoussi (Académie des sciences) sont les présidents d'honneur.

#COVID19

Pour protéger les plus fragiles,  
porter un masque en leur  
présence est essentiel.



*Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro*

**Agence régionale de santé Guyane**

Directeur de la publication : Clara de Bort

Conception et rédaction : ARS Guyane Communication

Standard : 05 94 25 49 89



[www.guyane.ars.sante.fr](http://www.guyane.ars.sante.fr)

[Cliquez sur ce lien pour vous désabonner](#)