

DÉCLARATION SUPPLÉMENTAIRE

concernant la prise en charge et le suivi d'

AGRESSION SEXUELLE CHEZ LES ADOLESCENTS POSTPUBÈRES ET LES ADULTES

Octobre
2014

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement

QUESTION PRINCIPALE

Le chapitre *Infections gonococciques* a été révisé en réponse à l'émergence d'une résistance aux antimicrobiens. Par conséquent, la version imprimée de 2010 et la version en ligne du chapitre *Agression sexuelle chez les adolescents postpubères et chez les adultes* des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* est en voie d'être mise à jour.

La présente déclaration a pour but de fournir aux cliniciens des **lignes directrices provisoires de haut niveau** énonçant les principales modifications apportées aux pratiques de dépistage, de prise en charge et de suivi des infections transmissibles sexuellement (ITS) dans les cas présumés et confirmés d'agression sexuelle jusqu'à ce que des conseils à jour soient disponibles

L'ÂGE DE CONSENTEMENT AUX ACTIVITÉS SEXUELLES AU CANADA

- Les cliniciens devraient se reporter au site Web du ministère de la Justice pour obtenir des renseignements sur l'âge de consentement au Canada et sur les exceptions prévues.

EXIGENCES EN MATIÈRE DE DÉCLARATION

- Il est important que les cliniciens avisent les victimes d'agression sexuelle qu'il n'y a pas de statut de restriction en ce qui a trait au signalement des agressions sexuelles.
- Les praticiens devraient consulter la réglementation provinciale ou territoriale pertinente ou demander des avis juridiques s'ils ont des doutes sur les exigences en matière de déclaration.
- Les patients devraient être orientés vers les professionnels appropriés au besoin, si possible (p. ex. équipes spécialisées en matière d'agression sexuelle, service de police local ou Gendarmerie royale du Canada, soutien psychologique, organisations locales de soutien des (aux) victimes).

RECOMMANDATIONS RELATIVES À L'ÉVALUATION ET AU SUIVI

- L'évaluation et le suivi des personnes soupçonnées d'être des victimes d'agression sexuelle devraient être menés en faisant preuve d'une grande sensibilité, ainsi que conjointement avec des équipes ou des services locaux possédant de l'expérience quant à la prise en charge des victimes d'agression sexuelle. Il importe de noter que des hommes et des femmes de tout âge peuvent être touchés par une agression sexuelle.
 - Dans la mesure du possible, les cliniciens devraient consulter des équipes locales d'intervention en cas d'agression sexuelle et/ou les autorités de santé publique. Les lignes directrices locales et provinciales ou territoriales devraient aussi être consultées si possible.



- Tous les prélèvements effectués aux fins d’analyse médico-légale devraient être effectués par des professionnels étant expérimentés dans la mise en œuvre de ces interventions, conformément aux protocoles locaux/régionaux établis.

Considérations relatives au prélèvement d’échantillons

- Le dépistage de base des ITS courantes suivantes devrait être effectué (veuillez consulter le [tableau 1](#) du chapitre de 2010).
- En plus de soumettre les écouvillons cervicaux et les tests d’urine, les échantillons vaginaux peuvent être soumis pour déceler les infections gonococciques, la chlamydia et la trichomonase par moyen d’un TAAN dans quelques provinces et territoires; consulter votre laboratoire local quant à la disponibilité de tels services.
- Si un TAAN positif pourrait servir aux fins d’analyse médico-légale, il devrait être confirmé :
 - en procédant idéalement au prélèvement d’échantillons pour une recherche de *N. gonorrhoeae* par culture et TAAN au moment du dépistage initial.
 - en envoyant les échantillons TAAN-positifs pour la gonorrhée et la chlamydia à un autre laboratoire où une deuxième série d’amorces seraient utilisées; consulter votre laboratoire local quant à la disponibilité de tels services.
- Bien qu’aucun TAAN ne soit homologué pour déceler les infections rectales ou oropharyngées au Canada, certains laboratoires peuvent offrir le TAAN après une validation interne. Toutefois, les résultats positifs doivent être confirmés par une culture ou par un deuxième TAAN, utilisant une cible alternative, qui a été validé pour des prélèvements rectaux ou oropharyngés.

Considérations relatives au traitement prophylactique

- Il est recommandé d’offrir une prophylaxie lorsque :
 - le retour du patient aux fins du suivi s’avère incertain;
 - l’on sait que l’agresseur est atteint d’une ITS spécifique;
 - le patient/parent/tuteur en fait la demande;
 - le patient présente les symptômes d’une ITS.
- Il est indiqué d’offrir systématiquement une prophylaxie dans les situations où une pénétration vaginale, orale ou anale a eu lieu, car d’après les publications existantes, la plupart des victimes d’agression sexuelle ne se présentent pas aux consultations de suivi.
- Pour des recommandations concernant la prophylaxie post-exposition, les cliniciens devraient se reporter au [tableau 2](#) du chapitre de 2010, **sauf en ce qui a trait au traitement de la gonorrhée**, qui est abordé dans le chapitre *Infections gonococciques* ayant été révisé en 2013.
 - Idéalement, les patients traités contre la gonorrhée devraient recevoir un traitement d’association pour lutter contre la résistance croissante aux antimicrobiens.
 - Ce traitement d’association comprend un traitement efficace contre la chlamydia.

Suivi

- Les cas confirmés d'ITS à déclaration obligatoire devraient être signalés aux autorités provinciales ou territoriales, selon ce qui est approprié.
- Les cliniciens devraient consulter les chapitres pertinents des lignes directrices pour prendre connaissance des recommandations propres à chaque infection.
- Si une ITS est détectée chez une victime d'agression sexuelle, le processus de notification aux partenaires devrait être conforme aux indications fournies dans le chapitre pertinent des lignes directrices.
- Les cliniciens devraient consulter la section *Suivi* du chapitre de 2010 pour obtenir d'autres recommandations.

© Sa Majesté du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2014

N° de cat. : HP40-1/9-1-2014F-PDF
ISBN : 978-0-660-22848-8