

LES FILIERES SPECIFIQUES AUX URGENCES A MARSEILLE

Mai 2010

Tables des matières

1- LES DECOMPENSATIONS DE BPCO.....	2
2- LES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX	3
3- LES INTOXICATIONS AU CO	3
4- LES URGENCES DE LA MAIN	4
5- LA NEUROCHIRURGIE.....	4
6- LES URGENCES STOMATOLOGIES ET MAXILLO-FACIALES.....	5
7- PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS D'EXPOSITION AU RISQUE VIRAL.....	5
8- LES URGENCES PSYCHIATRIQUES	12
9- LES SOUMISSIONS CHIMIQUES	15
10- LA PRISE EN CHARGE D'UNE VICTIME DE VIOLENCES SEXUELLES.....	17
11- PRISE EN CHARGE DE LA MALTRAITANCE	26
12- LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES D'ISOLEMENT	35
13- MESURES A PRENDRE DEVANT UNE NOUVELLE SOUCHE DE VIRUS GRIPPAL	39

1- LES DECOMPENSATIONS DE BPCO

Les modalités de prise en charge des décompensations aiguës des insuffisances respiratoires chroniques (IRC) de l'adulte comportent le traitement médical conventionnel d'une part et l'assistance ventilatoire (AV) d'autre part. Plusieurs modalités d'AV sont possibles : la ventilation invasive sur prothèse endotrachéale, et la ventilation non invasive (VNI) ne requérant pas d'intubation trachéale. Cette dernière est une alternative à la ventilation invasive, voire au traitement médical conventionnel.

La mise en route de la VNI implique la disponibilité continue d'un matériel performant. Aux urgences nous disposons l'Oxylog 3000, il s'agit d'un ventilateur pour la ventilation d'urgence et de transport. Il propose différents modes ventilatoires dont le mode VNI, avec correction des fuites.

Lors de la mise en place d'une VNI aux urgences il est nécessaire dans le cadre de la poursuite de cette assistance ventilatoire d'avoir recours à un service prestataire avant le départ du patient du service des urgences afin d'assurer la poursuite de ce type de traitement.

Le service prestataire fournira le matériel nécessaire et se chargera de l'entretien, du renouvellement des consommables et du dépannage.

Dans le cadre de l'urgence ces prestataires possèdent une permanence 24 h/24 h et 7 j/7 j.

Le médecin urgentiste pourra faire appel à un des services prestataires suivants :

- CALEA 04.91.35.33.21
- La société LVL médical 04.91.444.000
- La société ORKYN'04.91.24.27.14
- L'ARARD 04.42.84.87.00
- VitalAire 04.42.39.64.40
- VIVISOL 04.42.46.83.45

Le choix d'un des six prestataires se fera sur celui qui peut mettre à la disposition le matériel dans un délai de 2 heures.

2- LES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX

Lorsqu'un accident vasculaire cérébral est suspecté par la brutalité du mode de constitution d'un déficit et du délai écoulé entre le début des symptômes et le moment où l'administration d'un traitement fibrinolytique peut être réalisé est de moins de 4 heures, le patient doit être orienté vers l'Unité d'Urgence Neurologique ou "Stroke Center" de l'hôpital de la Timone en appelant directement le médecin de garde au 06.07.79.22.36.

3- LES INTOXICATIONS AU CO

- Lorsqu'une telle intoxication est suspectée, il faut réaliser un prélèvement sanguin avec demande de carboxyhémoglobine (HbCO) sur actipidos.
- Proposer une oxygénothérapie hyperbare :
 - HbCO indifférente si :
 - PDC > 5 min dans les 12 heures
 - Troubles de la conscience (Glasgow < 12)
 - Grossesse
 - Coronaropathie, Insuffisance respiratoire sévère
 - Délai admission au caisson < 3 h et : HbCO > 15 % avec symptômes
 - HbCO > 25% même sans symptômes.
- Oxygénothérapie normobare au masque haute concentration 12 L/min pendant 6 heures : absence de symptômes et HbCO < 15%.
- A discuter au cas par cas : absence de symptôme et : 15% < HbCO < 25 %.
- **Pour une Oxygénothérapie hyperbare appeler le centre d'hyperbarie de l'hôpital Sainte Marguerite au 04.91.74.49.96 (24 heures/24).**
- **Faire une déclaration au Centre Anti-Poison.**

4- LES URGENCES DE LA MAIN

Les urgences de la main, tel les plaies tendineuses, les sections des nerfs, les plaies profondes, les amputations sont transférées à l'unité d'urgences pour la main à l'hôpital de la conception dont le téléphone est le : 04.91.38.29.62.

5- LA NEUROCHIRURGIE

En cas d'urgence neurochirurgicale, tel qu'un hématome extradural, d'un hématome sous dural, d'un hématome intra-parenchymateux, d'une rupture d'anévrisme avec hémorragie cérébro-méningée, de fractures de vertèbres cervicales, de fractures du rachis lombaire un avis neurochirurgical sera sollicité systématiquement ou selon le cas après avis du neurologue d'astreinte de l'hôpital. Le médecin prenant en charge le patient contactera le neurochirurgien de permanence à la Clinique Clairval en téléphonant à la réanimation neurochirurgicale au 04.91.17.17.18 ou dans le service de neurochirurgie 04.91.17.17.18 et organisera après avis de ce neurochirurgien le transfert du patient par l'intermédiaire du SAMU ou en ambulance simple. Il décideront des premiers traitement à mettre en place avant et pendant le transfert.

En l'absence de lit en neurochirurgie à la clinique Clairval, l'urgentiste sollicitera l'aide du médecin régulateur du SAMU pour rechercher une place de neurochirurgie dans un autre établissement.

Lors du transfert du patient, le dossier du service des urgences ainsi que tous les documents d'imagerie doivent accompagner le patient. Dans tous les cas, les noms du médecin adressant le patient et du médecin acceptant le transfert doivent figurer sur les documents.

6- LES URGENCES STOMATOLOGIQUES ET MAXILLO-FACIALES

- *Hôpital de la Timone* en semaine et la journée secrétariat du Pr BLANC : 04.91.38.73.20, la nuit et le week-end contacter l'interne en appelant le service d'hospitalisation 04.91.38.59.57.
- *Hôpital Nord* en semaine et la journée secrétariat du Pr CASANOVA : 04.91.96.86.90.

7- PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS D'EXPOSITION AU RISQUE VIRAL

- La mise en œuvre de ce dispositif hospitalier transversal est défini dans ses objectifs et son organisation par la circulaire interministérielle du 13 mars 2008.
- Le dispositif d'accès aux traitements post-exposition nécessite impérativement une procédure pré-établie, garant de la qualité et la sécurité des soins.
- Deux types de situation d'exposition :
 - Exposition professionnelle (AES) : exposition au sang par piqûre, coupure avec un instrument souillé de sang ou projection de sang sur muqueuse ou peau lésée.
 - Exposition non professionnelle : exposition sexuelle, toxicomanie intraveineuse, seringue abandonnée, contact ou projection de sang.
- Conduite à tenir devant un accident professionnel :
 - Se renseigner sur l'heure et la date de l'accident, la profondeur de la blessure, le matériel en cause, le geste effectué chez le patient (risque > si iv), le portage ou non de gant.
 - Le statut sérologique du patient source : appartenant à un groupe à risque ou pas, sérologie après accord de la personne, si patient source VIH + se renseigner sur le stade clinique, la charge virale et le taux de CD4.
- Bilan préthérapeutique :

- NFS
- ALAT
- Créatinine et/ou amylasémie
- Test de grossesse pour les femmes.
- Sérologie VIH, VHC.
- Anticorps anti-HBs ou dépistage AgHBs et Ac Anti-HBc si non vacciné
- TPHA VDRL si exposition sexuelle.
- Lors de la réception d'une personne victime d'un tel accident, veuillez fournir un accueil de qualité, non jugeant et non stigmatisant et comportant une information précise sur le dispositif et son déroulement, être attentif à l'état émotionnel et psychique de la personne, et éventuellement lui proposer une consultation psychologique ou psychiatrique si nécessaire.
- Informations à donner à la personne exposée :
 - Sur les risques infectieux et en précisant que des échecs ont été recensés, même administré dans les suites immédiates d'une exposition, le traitement est susceptible de réduire le risque de séroconversion sans toutefois totalement le supprimer.
 - Explique le but de la prophylaxie, les modalités de prise et les effets indésirables.
 - Les rapports sexuels doivent être protégés et prévoir une exclusion des dons du sang durant 3 mois (4 mois si traitement post-exposition).
 - Si AES: déclaration d'accident du travail dans les 24 heures.
 - Explique l'intérêt d'un suivi auprès d'un médecin référent VIH.
 - En cas d'exposition sexuelle: s'enquérir de la date des dernières règles si la femme exposée est en âge de procréer et prescrire la pilule du lendemain en l'absence d'autre contraception;
- Décision de mise en route du traitement post-exposition (TPE) :
 - Réserve aux situations à risque identifiable.
 - Prise en compte du bénéfice/risque.
 - Ecouter et évaluer la demande du patient.
- Modalités et choix du traitement :
 - 2 Inhibiteurs Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse (INTI)
 - 1 Inhibiteur de Protéase (IP/r).

- Association : TRUVADA® (ténofovir + emtricitabine) + KALETRA ® (lopinavir + ritonavir) ou COMBIVIR® (zidovudine + lamivudine) + KALETRA®.
- L'association *zidovudine* + *lamivudine* est celle pour laquelle on dispose de plus de données. Elle a démontré son efficacité et sa tolérance au sein de multiples trithérapies. Elle existe sous la forme d'une combinaison fixe (Combivir®) à la dose d'un comprimé deux fois par jour. Les effets indésirables les plus fréquents sont ceux de la zidovudine (intolérance digestive, anémie et cytotoxicité mitochondriale). Son intérêt a été démontré au cours de la grossesse
- L'association ténofovir+ emtricitabine existe sous la forme d'une co-formulation (Truvada®, 1 cp/j). Elle est plus efficace tant sur le plan virologique qu'immunologique et mieux tolérée que le Combivir®.
- Le TPE doit être débuté le plus rapidement possible (au mieux dans les 4 heures qui suivent l'exposition, au plus tard jusqu'à 48 heures). Ainsi le TPE est accessible au sein du service.
- La tolérance des molécules peut être très différente chez les sujets sains de celle des patients infectés par le VIH et occasionner des effets indésirables inattendus dans leur fréquence et dans leur nature.
- En cas de patient source connu et infecté par le VIH, le choix du traitement antirétroviral se fera au cas par cas. Un recours au médecin référent VIH s'impose : le TPE de la personne exposée sera, dans la mesure du possible, adapté à l'historique des traitements antirétroviraux reçus par le patient source. On s'aidera si nécessaire des tests génotypiques de résistance antérieurs, si le patient source est porteur d'un virus muté. On peut prescrire le traitement du patient source si celui-ci est en succès virologique.
- D'autres éléments sont importants à prendre en compte pour la prescription et le choix des traitements ; ils nécessitent un avis spécialisé : grossesse ou prise de traitements connus pour interagir avec les antirétroviraux (contraceptifs oraux, antimigraineux, antiépileptiques, antivitamines K, benzodiazépines, traitement de substitution...).
- Le TPE est initialement prescrit pour une durée de 48 à 96 heures, à l'issue desquelles le patient est revu par un des médecins référents VIH de notre

établissement. Ce dernier pourra être amené à modifier le schéma thérapeutique, voire à l'interrompre selon le contexte : résultat négatif de la sérologie VIH du patient source, réévaluation du risque, mauvaise tolérance.

- La visite chez le médecin référent permet la réévaluation du risque, l'évaluation de la tolérance du traitement, la vérification des sérologies, la recherche de signes de primo-infection et la prise en compte des risques liés au VHB et VHC.
- Si le médecin référent décide la poursuite du traitement, il reconduira la prescription pour une durée totale de 28 jours.
 - donner précisément, dès la première consultation, les rendez-vous de suivi en s'adaptant au mode de vie de la personne;

Indications de la prophylaxie post-exposition vis-à-vis du VIH chez l'adulte.

ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG		
Risque et nature de l'exposition	Patient source	
	Infecté par le VIH	De sérologie VIH inconnue
Important Piqûre profonde, aiguille creuse, dispositif intravasculaire (artériel ou veineux)	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée si arguments épidémiologiques(1)
Intermédiaire Coupure avec bistouri Piqûre avec aiguille IM ou SC Piqûre avec aiguille pleine Exposition cutanéomuqueuse avec de contact supérieur à 15 minutes	Prophylaxie recommandée(2)	Prophylaxie non recommandée
Minime Autres cas Piqûres avec seringues abandonnées Crachats, morsures ou griffures	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée
EXPOSITIONS SEXUELLES		
Risque et nature de l'exposition	Patient source	
	Infecté par le VIH	De sérologie inconnue
Rapports anaux	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque(1)
Rapports vaginaux	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque(1)
Fellation réceptive avec éjaculation	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie discutée si personne source ou situation reconnue à risque(1)
EXPOSITIONS CHEZ LES USAGERS DE DROGUE		
Risque et nature de l'exposition	Patient source	
	Infecté par le VIH	De sérologie inconnue
Important Partage de l'aiguille, de la seringue <i>eVou de la préparation</i>	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée
Intermédiaire Partage du récipient, de la cuillère, du de l'eau de rinçage	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée

1) Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque, c'est-à-dire: - une personne usagère de drogue par voie intraveineuse; - une personne présentant ou ayant présentée une 18T ulcérate au cours de sa vie; - un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes; - une personne issue des communautés africaines subsahariennes ; - une personne hétérosexuelle ayant des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels de statut sérologique inconnu.

(2) Accident avec exposition au sang d'un patient connu pour être infecté par le VIH, suivi, traité, indétectable depuis plusieurs mois et dont la charge virale a pu être reconstruite juste après l'accident et s'avère toujours indétectable : dans ce cas particulier, lorsque le référent revoit la personne exposée, 48 à 96 heures après l'instauration du TPE, le TPE pourra être interrompu. Dans les autres cas d'exposition, les experts considèrent que le rapport bénéfices/risques d'un TPE est insuffisant.

Suivi biologique de la personne exposée aux VIH, VHC, VHB (circulaire mars 2008)

	AES traité	AES non traité	Exposition sexuelle traitée	Exposition sexuelle non traitée
J0	NFS, ALAT, amylase, créatinine Test de grossesse Sérologie VIH, VHC Anticorps anti-HBs si vacciné sans taux connu	Sérologie VIH Sérologie VHC + ALAT Anticorps anti-HBs si vacciné sans taux connu	NFS, ALAT, amylase, test de grossesse Sérologie VIH Anticorps anti-HBs ou dépistage par anti-TPHA, VDRL	Sérologie VIH Anticorps anti- H Bs si vacciné sans taux connu ou dépistage par anti-HBc TPHA, VDRL
J15	NFS, ALAT, créatinine si ténofovir PCR VHC si PCR+ chez sujet source	PCR VHC si PCR+ chez sujet source	NFS, ALAT, créatinine si ténofovir	Pas de bilan biologique
J30	NFS,ALAT Sérologie VHC si risque VHC	Sérologie VIH ALAT et sérologie VHC	NFS, ALAT, TPHA, VDRL selon risque Recherche de Chlamydia	Sérologie VIH TPHA, VDRL selon risque Recherche de Chlamydia
M2	Sérologie VIH	Pas de bilan biologique	Sérologie VIH	Pas de bilan biologique
M3	Pas de bilan biologique	Sérologie VIH Sérologie VHC et ALAT	Pas de bilan biologique	Sérologie VIH Anti-HBc si non deur ou non vacciné
M4	Sérologie VIH Sérologie VHC et ALAT si risque VHC	Pas de bilan biologique	Sérologie VIH Anti-HBs ou anti-HBc	
M6	Sérologie VHC et ALAT Anti-HBc si non deur ou non vacciné	Sérologie VHC et ALAT Anti-HBc si non deur ou non vacciné		
En cas d'apparition de symptômes évocateurs d'une primo-infection par le VIH, il est recommandé de tiquer une sérologie VIH et une charge virale VIH, quelle que soit la date.				

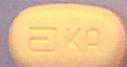
Modalités de prise des médicaments anti-rétroviraux, à remettre au patient à sa sortie du service :

**PRISE EN CHARGE
DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AUX RISQUES VIRAUX
(AEV)**

COMMENT PRENDRE VOS 1ères DOSES D'ANTIVIRAUX

Vous avez maintenant à votre disposition des antiviraux pour 3 jours.

Les médicaments se prennent de la façon suivante :

	TRUVADA®	1 comprimé par jour pendant un repas (du matin, du midi ou du soir)
+		
	KALETRA® 200 mg/50 mg	2 comprimés 2 fois par jour (pendant les repas)

La première prise de traitement se fera aux urgences même si elle est rapprochée de la suivante, elle jouera le rôle de dose de charge.

Les effets secondaires de ces médicaments sont habituellement faciles à gérer.

Consultez dans les 3 jours un médecin référent VIH que l'on vous a conseillé. Appelez-le au téléphone dès votre sortie des Urgences pour prendre rendez-vous, assurez-vous qu'on lui communique le bilan du patient-source et que celui-ci a bien été demandé en urgence, pour les accidents hospitaliers. N'arrêtez pas le traitement avant de l'avoir consulté.

Ces médicaments ne sont pas anodins : ne les laissez pas traîner et rapportez-les à votre médecin si vous ne les avez pas utilisés.

Vos rapports sexuels doivent être protégés avec un préservatif pendant 3 mois (ou 4 mois si traitement) et vous devez vous exclure du don du sang pendant la même durée.

8- LES URGENCES PSYCHIATRIQUES

- La continuité des soins psychiatriques est assurée en liaison avec les secteurs publics de psychiatrie. La psychiatrie publique à Marseille dispose de quatre sites de prise en charge des urgences (intersecteur des urgences psychiatriques situé à l'hôpital nord, centre d'accueil permanent situé à la Conception, les urgences de Sainte-Marguerite et l'hôpital de Valvert).
- **Si le patient réside dans les 8°-9°-10° arr. de Marseille** l'adressé aux urgences de l'hôpital sainte Marguerite : bureau médecin 04.91.74.58.73 ou 04.91.74.61.42.
- **Si le patient réside dans les 4°-5°-6°-7° arr. de Marseille** l'adressé aux urgences de l'hôpital de la Conception au 04.91.43.50.14, une permanence psychiatrique infirmière et médicale intervient sur demande de l'équipe médicale des urgences.
- **Si le patient réside dans les 1°-2°-3°-13°-14°-15°-16° arr. de Marseille** ainsi que les Communes Septèmes-les-Vallons et Les Pennes-Mirabeau l'adressé aux urgences de l'hôpital Nord en téléphonant au 04.91.96.86.57 avec une permanence psychiatrique infirmière et médicale intervenant sur demande de l'équipe médicale des urgences.
- **Si le patient réside dans les 11°-12° arr. de Marseille** l'adressé au centre hospitalier Valvert au 04.91.87.67.00, il s'agit du standard qui vous oriente vers le médecin de garde.
- Le transfert du patient dans une unité psychiatrique se fait après accord téléphonique du psychiatre de garde.
- Le transport est organisé par les urgences.
- La prise en charge des intoxications médicamenteuses volontaires, ces patients seront transférés des urgences dans un établissement possédant un service de psychiatrie ou vous avez la possibilité de transférer ce patient dans l'unité de semaine du suicidant au sein du pôle psychiatrique du boulevard Baille, ouverte du lundi 9 heures au vendredi 14 heures en appelant le Docteur ZENDJIDJIAN au 04.91.43.50.20, cette unité de psychiatrie c'est spécialisée dans l'accueil du suicidant en phase aiguë et propose une prise en charge adaptée avec possibilité d'une équipe qui se déplace au chevet du malade dans un autre

établissement. Il faut savoir qu'après la phase aiguë il existe un rebond de l'angoisse avec une récurrence du passage à l'acte, une prise en charge par une équipe spécialisée est fondamentale.

- Placement à la demande d'un tiers.

Modèle de certificat médical

MODÈLE DE CERTIFICAT : HOSPITALISATION SUR DEMANDE D'UN TIERS (PROCÉDURE NORMALE)

Je soussigné (*nom, prénom*),

docteur en médecine

certifie avoir examiné ce jour M. (Mme, Mlle)

né(e) le

domicilié(e) à

et avoir constaté les troubles suivants :

(décrire l'état mental du malade et son comportement, agitation, délire, idées de suicide... en insistant sur les éléments cliniques préoccupants qui permettent aussi d'apprécier les raisons de l'absence de consentement et l'urgence des soins appropriés ; ne pas mentionner le diagnostic)

Ces troubles rendent impossible son consentement.

Son état impose des soins immédiats et une surveillance constante en milieu hospitalier.

En conséquence, ceci justifie son hospitalisation sur demande d'un tiers selon les termes de l'article L. 3212-1 du Code de la santé publique dans un établissement mentionné aux articles L. 3222-1 et suivants du même code.

Je certifie n'être ni parent ou allié, au quatrième degré inclusivement, ni avec la personne ayant demandé l'hospitalisation, ni avec la personne dont l'hospitalisation est demandée.

Fait à, le

Signature :

MODÈLE DE CERTIFICAT : HOSPITALISATION SUR DEMANDE D'UN TIERS certificat du tier

Je soussigné(e) (nom, prénom et nom de jeune fille s'il y a lieu),

domicilié(e) à

né(e) le à

Profession

Degré de parenté avec le malade

Nature des relations avec le malade

Demande l'admission en hospitalisation sur demande d'un tiers dans le service de psychiatrie de

de M. ou Mme

né(e) le à

fils (fille) de

et de (nom de jeune fille de la mère) Domicilié(e) à

Profession

Suivant le certificat médical délivré par

à le

Signature

PIÈCE D'IDENTITÉ DU MALADE:

" CARTE D'IDENTITÉ NATIONALE

" PERMIS DE CONDUIRE

" PASSEPORT

*DÉLIVRÉ(E) LE

À

N°

PIÈCE D'IDENTITÉ DU DEMANDEUR:

CARTE D'IDENTITÉ NATIONALE

PERMIS DE CONDUIRE *

PASSEPORT

DÉLIVRÉ(E) LE

A

N°

9- LES SOUMISSIONS CHIMIQUES

- La soumission chimique est l'administration à des fins criminelles (viol, actes de pédophilie) ou délictuelles (violences volontaires, vol) d'un produit psycho-actif à l'insu de la victime.
- Un protocole de prise en charge des victimes est mis à la disposition des professionnels de santé sur le site de l'AFSSAPS : à l'adresse suivante : www.afssaps.fr/Activites/Pharmacodependance-Addictovigilance/Soumission-chimique.
- Que faire en cas de soumission chimique ?
 - Interrogatoire (axé notamment sur le traitement médical en cours et la consommation de produits illicites, tout comme le contexte de l'agression)
 - Examen clinique complet (signes de violences physiques à rechercher particulièrement).
- Fiche de recueil à remplir (renseignements / examen médical) ou observation médicale consignée par écrit. L'une ou l'autre sera adressée au CEIP régional (Formulaire de déclaration à récupérer sur le site de l'AFSSAPS : à l'adresse suivante : www.afssaps.fr/Activites/Pharmacodependance-Addictovigilance/Soumission-chimique)
 - Prélèvements biologiques à effectuer **en double** (un échantillon sera conservé et utilisé en cas de procédure judiciaire), ils sont à effectuer avant toute administration de médicaments et à étiqueter (nom, prénom de la victime, date de naissance, sexe, date d'admission) et leur conservation (procédure judiciaire) se fait à -20°C à l'abri de la lumière sauf pour les cheveux : endroit sec, température ambiante et abri de la lumière :
 - Sanguins : 2 tubes sur EDTA et 1 sur fluorure (x2).
 - Urinaires : 30 ml sur récipient plastique (x2).
 - Cheveux : si suspicion de GHB et du délai (inférieur à un mois) (x2), prélever une mèche de 5 mm de diamètre, un fil étant noué vers la base de la mèche afin d'en maintenir l'orientation. La section s'effectue au ras du cuir chevelu. !!!Toute coupe de

cheveux, coloration ou décoloration ne pourra être effectuée avant le prélèvement.

- Autres prélèvements éventuels, échantillons susceptibles de contenir le(s) produit(s) incriminé(s) : boisson, nourriture. (x2)
- La journée envoyez les prélèvements par coursier:
 - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MARSEILLE Hôpital Salvator : Laboratoire de Toxicologie
249 boulevard Sainte Marguerite
13009 MARSEILLE
04.91.74.50.19
- La nuit et le week end envoyez les prélèvement par coursier :
 - Laboratoire de Pharmacologie médicale et clinique : CHU Hôpital de la Timone 264 rue Saint-Pierre 13385 MARSEILLE CEDEX 5 Batiment F, rez de chaussée Tél : 04 91 38 75. Les analyses sont effectuées par l'interne puis transférée le lendemain au laboratoire de toxicologie de l'hôpital Salvator.
- En cas d'agression sexuelle, réaliser une recherche de sperme, proposer les sérologies virales +/- traitement anti-VIH +/- test de grossesse voire traitement contraceptif d'urgence.
- Inciter la victime à déposer plainte.
- Pour les victimes mineurs ou fragiles, il y a obligation de signaler ces actes à l'autorité judiciaire selon l'article 226-24 du code pénal.
- Il faut signaler les cas de soumission au Centre d'Evaluation et d'Information sur les Pharmacodépendances (CEIP) de MARSEILLE, Centre Antipoison, Hôpital Salvator 249 boulevard Sainte Marguerite 13274 MARSEILLE CEDEX 9, responsable : Mme le Dr. Jocelyne ARDITTI Tél : 04 91 74 50 90 (CEIP) ou Tél : 04 91 74 50 19 (secrétariat)

10- LA PRISE EN CHARGE D'UNE VICTIME DE VIOLENCES SEXUELLES

- **La prise en charge d'un sujet victime de violences sexuelles :**
 - Pour les sujets mineurs ou personnes qui ne sont pas en mesure de se protéger en raison de leur âge ou de leur incapacité physique ou psychique un signalement est possible quels que soient les sévices (physiques, sexuels) aux autorités judiciaires, médicales ou administratives. Pour les sujets majeurs un signalement est possible avec l'accord de la victime quels que soient les sévices (physiques, sexuels) au procureur de la République.
 - Attention : Parler de pénétration sexuelle, mais pas de viol qui est une qualification judiciaire.
- L'examen peut se faire avec ou sans réquisition : la réquisition est un acte par lequel une autorité judiciaire (procureur de la république ou juge d'instruction) fait procéder à un acte médico-légal qui ne peut être différé.
- Mais l'examen peut aussi être réalisé sans réquisition. Il y a alors plusieurs cas :
 - Les faits sont récents (< 3 jours) et la victime ne veut ou n'ose pas porter plainte. Il faut réaliser l'examen et les prélèvements comme en cas de réquisition pour conserver les preuves qui sont "fugaces". Cette prise en charge encourage la victime à porter plainte. Le médecin, avec l'accord de la victime, peut lui-même procéder au signalement judiciaire.
 - Les faits sont plus anciens et la demande est médicale (bilan de l'état de santé sur le plan somatique) ou d'ordre psychologique.
 - La demande est parfois plus confuse (demande de certificat ou de prélèvement vaginal pour porter plainte ultérieurement).
- La prise en charge de victimes de violences sexuelles sera assurée par le service de gynécologie - obstétrique, pour les violences sexuelles accomplies sur des personnes de sexe féminin.
- Interrogatoire et examen clinique : s'il s'agit d'une femme, l'adresser au gynécologue de garde.
- Prélèvements médico-légaux :

- Réalisés avec des gants stériles, identifiés (site de prélèvement) et numérotés dans l'ordre de réalisation, étiquetés (nom, siège, date et heure du prélèvement) et répertoriés.
- Recherche de spermatozoïdes et prélèvements en vue d'analyse génétique : 4 à 6 prélèvements par site ; écouvillons de coton sec ; le choix des sites est orienté par les déclarations de la victime : vulve et périnée, vagin (cul des sac vaginal postérieure, parois vaginales, exocol et endocol voire lavage vaginal par la suite), anus, bouche sous la langue derrière les incisives et les amygdales, peau (écouvillon humidifié dans ce cas).
- Prélèvement de poils ou de cheveux découverts sur la victime ou ses vêtements : peignage des poils pubiens.
- Ecouvillonnage pour prélèvements de salive de l'agresseur en cas de morsure : écouvillon humidifié (sérum physiologique).
- Raclage sous les ongles de la victime à la recherche de bouts de peau de l'agresseur : cytobrosse.
- Prélèvements de sang (1 tube sec, 1 tube sec supplémentaire et 1 tube pour alcoolémie) et d'urine (1 flacon à ECBU de 30 ml et 1 flacon supplémentaire).
- Vêtements conservés en l'état s'ils sont tâchés ainsi que tout autre support inerte taché.
- Prélèvements médicaux :
 - test de grossesse : dosage plasmatique;
 - recherche de MST : prélèvements locaux (gonocoque, chlamydia, mycoplasme...) et sérologies (VIH 1 et 2, VDRL et TPHA, HTLV, hépatites B et C, Chlamydia et herpès) ;
 - bilan sanguin recommandé en cas de mise en route en urgence d'un traitement antirétroviral : NFS, plaquettes, ionogramme, créatinine, transaminases, gamma-GT, bilirubine totale, phosphatases alcalines, amylase et lipase.
- Que faire des prélèvements et comment les conservez-vous :

- Les prélèvements pour la caractérisation d'une éventuelle infection transmise par l'agresseur seront envoyés sans attendre au laboratoire.
 - Les prélèvements pour la caractérisation de l'infraction et l'identification de l'auteur seront stockés en attendant qu'un officier de police vienne les saisir sur réquisition pour les transmettre à un laboratoire spécialisé, agréé pour la détermination des empreintes génétiques.
 - Recherche de spermatozoïdes et prélèvements en vue d'analyse génétique : séchage des écouvillons à l'air libre puis au mieux congélation à -18°C à défaut conservation à 4°C pendant 48 heures ; si la congélation n'est pas possible, les écouvillons seront séchés à température ambiante, replacés dans leurs tubes et conservés à l'abri de la lumière. Transport isotherme jusqu'au laboratoire.
 - Prélèvement de poils ou de cheveux découverts sur la victime ou ses vêtements : conservé à température ambiante dans une enveloppe en papier kraft.
 - Ecouvillonnage pour prélèvements de salive de l'agresseur en cas de morsure : séchage de l'écouvillon puis conservation à température ambiante.
 - Raclage sous les ongles de la victime à la recherche de bouts de peau de l'agresseur : séchage et conservation dans une enveloppe en papier kraft à température ambiante ;
 - Vêtements présentant des taches susceptibles d'être du sperme : séchage à l'air ambiant et conservation dans une enveloppe en papier kraft à température ambiante ;
 - prélèvements de sang et d'urine à la recherche d'éventuels toxiques conservés au réfrigérateur à 4°C pendant 48 heures sinon congélation.
- Le traitement prophylactique : il doit rester adapté aux circonstances de l'agression.

- Il convient de prévenir la survenue d'une éventuelle grossesse. On fait préciser la date des dernières règles, le délai écoulé depuis l'agression. En cas de délai de moins de 72 heures, il faut prescrire une contraception d'urgence (pilule du lendemain) :
 - soit oestroprogestative : Tétragynon® (2 comprimés à renouveler 12 heures après). Contre indiqué en cas d'antécédents thromboemboliques.
 - soit progestative pure : Norlevo® (1 comprimé à renouveler 12 à 24 heures après).
- Prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) bactériennes, le traitement antibiotique vise principalement le Chlamydia Trachomatis mais aussi le gonocoque et la syphilis. Ce traitement est indiqué en cas de pénétration vaginale ou anale, mais aussi buccale. Différents schémas thérapeutiques sont proposés :
 - Doxycycline cp à 100 mg : 2 comprimés par jour pendant 7 jours.
 - Azithromycine cp à 250 mg : 4 comprimés en prise unique.
- Prévention des MST virales
 - Pour le VIH : en cas d'agression sexuelle avec pénétration, quel que soit l'âge et le sexe de la victime, il faudra proposer une chimioprophylaxie anti-rétrovirale selon le protocole des AEV avec le suivi habituel.
 - Pour l'Hépatite B : en cas d'agression de moins de 8 jours, en l'absence de vaccination ou en cas de vaccination douteuse ou incomplète : faire une injection de vaccin contre l'hépatite B.
 - La poursuite ou non de la vaccination sera discutée selon le résultat de la sérologie initiale (antigène HbS, anticorps anti HbC, anticorps anti HbS).
 - En cas de vaccination antérieure, on recommande tout de même une injection de rappel du vaccin, sauf s'il est possible de vérifier le carnet de santé ou de vaccination de la victime. En cas de circonstances particulières chez une victime non vaccinée, le médecin référent sollicité pourra

discuter une éventuelle injection de gammaglobulines spécifiques VHB.

- Pour l'Hépatite C : Absence de traitement prophylactique.

- L'assistance psychologique immédiate
 - le médecin n'a pas à jouer un rôle d'enquêteur. Il ne lui appartient pas d'établir l'exactitude des faits. On ne lui demande pas de confondre les agresseurs. Son rôle est de prodiguer les premiers soins et de faire un premier constat clinique qui pourra se matérialiser par un certificat médical. Il faudra accepter que le récit reste flou, elliptique, brouillé par l'émotion. Il est important que la victime puisse décrire avec ses propres mots ce qu'elle a subi, ce qu'elle a ressenti : sa peur, sa détresse, son humiliation... Il convient de l'écouter avec attention et avec patience.
 - CE QU'IL NE FAUT PAS DIRE...
 - Vous n'aviez jamais pensé que vous pouviez vous faire violer ?
 - Ça vous est arrivé quand, ce problème ?
 - Ce qu'il faut, avant tout, c'est vous déculpabiliser.
 - Ce n'est pas aussi grave que vous le dites.
 - Maintenant, il va falloir essayer d'oublier.
 - Vous êtes sûr que vous ne pouviez pas vous défendre ?
 - Sachez bien que je vous comprends.
- Signalement : Lorsque la victime est un mineur ou une personne vulnérable, le médecin est autorisé à signaler les faits au procureur de la république sans que puisse lui être reprochée une violation du secret professionnel dont il est alors délié. Il rapportera aussi fidèlement que possible les paroles de la victime en les notant entre guillemets. Le médecin ne peut présenter des agressions comme fait avéré sur la seule foi des déclarations d'un parent ou d'un accompagnant.
 - L'accord de la victime est nécessaire au signalement pour toute victime de plus de 18 ans mais il est souvent difficile, voire impossible de recueillir un tel consentement chez des personnes âgées ou handicapées mentales.

- Le signalement se matérialise par la rédaction d'un certificat objectif qui ne peut être délivré sans avoir vu et examiné la victime. Il sera mentionné si nécessaire que l'absence de lésion ne permet pas de conclure à l'absence d'agression sexuelle.
- Le signalement peut se faire dans le cadre d'un placement ou d'une hospitalisation d'urgence pour mesure de protection et/ou diagnostic de confirmation.

Exemple de certificat médical sur réquisition pour un adulte

CERTIFICAT MEDICAL

SUR REQUISITION, POUR UN ADULTE

JE SOUSSIGNE(E) : (NOM, PRENOM)....., DOCTEUR EN MEDECINE, CERTIFIE AVOIR ETE REQUIS(E) EN DATE DU PAR(OPJ, POLICE, GENDARMERIE, PROCUREUR...) AFIN DE PROCEDER A(MISSION FIGURANT SUR LA REQUISITION).

JE CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR.....(HEURE, JOUR, MOIS, ANNEE),

MONSIEUR, MADAME, MADEMOISELLE :(NOM, PRENOM),

NE(E) LE :(JOUR, MOIS, ANNEE)

DOMICILIE A : (ADRESSE PRECISE).

Il (elle) déclare avoir été victime d'une agression sexuelle le(heure, jour, mois, année) à(lieu) par (inconnu ou personne connue).

Monsieur, Madame, Mademoiselle..... présente les signes suivants :

- à l'examen général :
(préciser le comportement, prostration, excitation, calme, frayeur, mutisme, pleurs)
- à l'examen somatique :
(donner la description précise de toute lésion observée, traces d'ecchymoses, érosions cutanées, traces de griffures, morsures, strangulation, tuméfactions, brûlures....., indiquer le siège, l'étendue, le nombre, le caractère ancien ou récent, les éléments de gravité.....).
- à l'examen génital :
(signes de défloration récente ou ancienne, lésions traumatiques...)
- à l'examen anal :
(lésions traumatiques décelables.....).
- examens pratiqués : notamment prélèvements à remettre à l'autorité requérante (préciser le site, le nombre d'écouvillons)
- évaluer le risque de grossesse

En conclusion, Monsieur, Madame, Mademoiselle.....présente (ou non) des traces de violences récentes et une réaction psychique compatible (ou non) avec l'agression qu'il (elle) dit avoir subie. (L'absence de lésions ne permet pas de conclure à l'absence de l'agression sexuelle).

L'Incapacité Totale de Travail (ITT) pourrait être de jours sous réserve de complications. Des séquelles pourraient persister donnant lieu à une Incapacité Permanente Partielle (IPP) à expertiser ultérieurement.

Certificat fait ce jour et remis en mains propres aux autorités requérantes.

Exemple de certificat médical sans réquisition pour un adulte

CERTIFICAT MEDICAL

POUR UN ADULTE

JE SOUSSIGNE(E) : (NOM, PRENOM)....., DOCTEUR EN MEDECINE,
CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR.....(HEURE, JOUR, MOIS, ANNEE),
MONSIEUR, MADAME, MADEMOISELLE :(NOM, PRENOM),
NE(E) LE :(JOUR, MOIS, ANNEE)
DOMICILIE A : (ADRESSE PRECISE).

Il (elle) déclare avoir été victime d'une agression sexuelle le(heure, jour, mois, année)
à(lieu) par (inconnu ou personne connue).

Monsieur, Madame, Mademoiselle..... présente les signes suivants :

- à l'examen général :
(préciser le comportement, prostration, excitation, calme, frayeur, mutisme, pleurs
.....)
- à l'examen somatique :
(donner la description précise de toute lésion observée, traces d'ecchymoses,
érosions cutanées, traces de griffures, morsures, strangulation, tuméfactions,
brûlures....., indiquer le siège, l'étendue, le nombre, le caractère ancien ou récent,
les éléments de gravité.....).
- à l'examen génital :
(signes de défloration récente ou ancienne, lésions traumatiques....)
- à l'examen anal :
(lésions traumatiques décelables.....).
- examens pratiqués : notamment prélèvements à remettre à l'autorité requérante
(préciser le site, le nombre d'écouvillons)
- évaluer le risque de grossesse

En conclusion, Monsieur, Madame, Mademoiselle.....présente (ou non) des traces de
violences récentes et une réaction psychique compatible (ou non) avec l'agression qu'il (elle)
dit avoir subie. (L'absence de lésions ne permet pas de conclure à l'absence de l'agression
sexuelle).

L'Incapacité Totale de Travail (ITT) pourrait être de jours sous réserve de complications.
Des séquelles pourraient persister donnant lieu à une Incapacité Permanente Partielle (IPP) à
expertiser ultérieurement.

Certificat fait ce jour et remis en mains propres.

signature du médecin

Toujours conserver un double du certificat médical et/ou du signalement dans le dossier.

- Un signalement judiciaire (procédure d'urgence) peut être adressé au Procureur de la République de permanence du Tribunal de Grande Instance du lieu de résidence habituel de la victime joignable directement pour Marseille Tél : 04.91.15.51.90, Fax 04.91.15.50.94 (6 rue Joseph Autran 13006 Marseille) ou par l'intermédiaire de la police (17).
- Où trouver accueil, information, écoute après une agression sexuelle ?
 - Téléphones :
 - Enfants : Allô Enfance Maltraitée : 119
 - Jeunes : Fil Santé Jeunes : 0800 235 236
 - Femmes :
 - SOS viols : 0800 05 95 95
 - Violences au travail : 01 45 84 24 24
 - Adultes :
 - SOS violences conjugales : 01 40 33 80 60
 - SOS homophobie : 01 48 06 42 41
 - Inter Service Parents : 01 44 93 44 93

11- PRISE EN CHARGE DE LA MALTRAITANCE

- Les Urgences sont un lieu de passage privilégié et parfois l'unique lieu de soins des personnes maltraitées: ne pas saisir cette opportunité pour reconnaître la maltraitance expose certaines personnes maltraitées à un risque important de récurrence et parfois de décès.
- L'équipe des Urgences a un rôle primordial, non pas de diagnostiquer avec certitude les cas de maltraitance, mais de savoir évoquer cette hypothèse afin d'activer la prise en charge multidisciplinaire dont elle constitue la première étape.
- Définition : la maltraitance est une situation pathologique dans laquelle une personne ou un groupe de personnes inflige de mauvais traitements à une autre personne pouvant conduire à son décès ou être à l'origine de préjudices physiques, psychiques, ou socioéconomiques. Elle se distingue des autres formes de violences par la relation de dépendance qui unit la personne maltraitée et la personne maltraitante. Cette relation, sensée être bénéfique, devient nuisance à autrui.
- Elle concerne les enfants ou personnes âgées, les handicapés physiques ou psychiques, les personnes vivant dans des milieux socioéconomiques défavorisés ...).
- La maltraitance peut rarement être affirmée aux urgences mais toute information recueillie doit être consignée par écrit dans le dossier médical du patient y compris les propos du patient et ceux de l'entourage.
- Les principaux motifs de recours aux urgences au cours de la maltraitance sont les traumatismes, les chutes à répétition, les pertes d'autonomie, la dénutrition, la déshydratation et des symptômes somatiques divers tel que les douleurs abdominales, les céphalées, les vomissements, les troubles du sommeil, les troubles de la vigilance, les tentatives de suicide et les troubles psycho-comportementaux: anxiété, apathie, syndrome dépressif.
- Les signes d'alerte sur la présentation du patient sont le manque d'hygiène, la tenue inappropriée , le mutisme, l'apathie, l'anxiété et l'agitation.

- Les signes d'alerte sur le comportement vis à vis des soignants sont l'indifférence aux soins, l'hostilité, le fuite du regard, les cris, les pleurs incessants, la quête affective et les réactions de défense.
- Les signes d'alerte sur la présentation de l'entourage : agressivité, conduite immature, état d'ivresse, troubles du comportement liés à un abus de toxiques, agitation
- Les signes d'alerte sur l'interaction de l'entourage avec les soignants : chantage, manipulations, séduction, menaces, opposition au colloque singulier entre patient et médecin, insistance pour obtenir une hospitalisation du patient sans motif médical évident, refus véhément de l'admission.
- Les signes d'alerte des relations de l'entourage avec le patient : indifférence affective, froideur, attitude de rejet, plaintes insistantes au sujet du comportement du patient, dévalorisation, humiliation du patient, commentaires inappropriés, violence physique ou verbale, relations d'emprise manifeste, discordance entre la présentation de la famille (soignée) et de l'enfant ou de l'adulte vulnérable (négligée).
- L'anamnèse : Certains éléments de l'interrogatoire du patient et de l'entourage peuvent orienter: la répétition des passages aux urgences, l'existence d'accidents à répétition, les vaccinations ou examens obligatoires non réalisés (carnet de santé de l'enfant ou suivi de grossesse), un retard de recours aux soins ; le nomadisme médical.
- L'examen clinique : Il doit être complet chez un patient déshabillé. La réalisation de photographies ou de dessins peut être utile.
 - On recherchera des éléments en rapport avec une carence de soins: aspect général détérioré (manque d'hygiène, vêtements inadaptés, parasitose), signes de dénutrition ou de déshydratation, lésions dermatologiques, déficits visuels, auditifs non corrigés, absence de prothèse dentaire chez la personne âgée.
 - Certaines caractéristiques lésionnelles sont particulièrement significatives: coexistence d'éléments d'âges différents ou de natures différentes, siège peu compatible avec une cause accidentelle, forme évoquant un objet traumatisant, nombre ou caractère répété.

- **Chez l'enfant**, sont particulièrement évocatrices de maltraitance les lésions: en regard des articulations (évoquant des liens), des organes génitaux (strangulation de la verge), les hématomes chez le nourrisson et particulièrement sur la face, les fractures des os plats (côtes, crâne), du rachis, les fractures des os longs avant l'acquisition de la marche, jusqu'à deux ans, devant une fracture inexpliquée ou une suspicion de maltraitance, une radiographie du squelette entier doit être pratiquée aux urgences à la recherche de fractures ou d'arrachements osseux multiples tel que des cals osseux, des arrachements métaphysaires des décollements périostés (syndrome de Silverman).
- Il faut y penser devant un faisceau d'arguments concordants tout comme la discordance entre plusieurs données recueillies notamment lorsque les explications sont: invraisemblables sur les circonstances du traumatisme, variables dans le temps ou selon les interlocuteurs, absentes ou lacunaires, incompatibles avec l'état de développement ou l'autonomie du patient, ne justifient pas le retard du recours aux soins.
- Attitude de l'enfant devant une maltraitance : l'enfant ne fait pas spontanément confiance à un adulte qu'il ne connaît pas, ses capacités d'expression sont limitées, il ne demande pas spontanément de reformuler une question incomprise, l'enfant possède une mémoire moins apte à gérer et à hiérarchiser les informations récentes et anciennes, l'enfant est en position de dépendance vis à vis de l'adulte, L'enfant est réticent à « trahir » ses parents: conflit de loyauté, dans son récit, il peut être amené à se conformer à ce qu'il imagine être les attentes, les convictions de l'adulte, sa suggestibilité est forte.
- **Ce que dit la loi**: dans le cadre de la maltraitance, le législateur a prévu dans l'article 226-14 du Code Pénal la possibilité de déroger au secret professionnel dans deux situations:
 - Les privations, sévices, atteintes sexuelles infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique (depuis 2004, la notion de mineur de moins de 15 ans a disparu au profit de la simple notion de minorité légale de 18 ans).

- avec l'accord de la victime, les sévices ou privations, sur le plan physique ou psychique, permettant de présumer de violences physiques, sexuelles ou psychiques.
- Le médecin ou un autre professionnel de santé a donc la possibilité d'effectuer un signalement aux autorités compétentes, sans encourir de sanction disciplinaire. Le code de Déontologie Médicale précise cependant que le médecin doit « faire preuve de prudence et de circonspection» car son action pourrait porter préjudice aux victimes.
- Deux acteurs sont particulièrement importants au cours du passage aux urgences: l'assistante sociale (AS) et le psychiatre.
- L'assistante sociale informe le patient des dispositifs adaptés: organismes et associations spécialisées qui pourront l'accueillir et le guider après sa sortie des urgences (ex: hébergement sécurisé). En cas de sortie, les coordonnées de l'assistance sociale sont remises à la personne pour une reprise de contact ultérieure. Si l'assistante sociale est absente, l'équipe doit lui transmettre l'information du passage du patient et tout particulièrement lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne vulnérable. Cette information doit comporter les éléments essentiels de la prise en charge. Dans les cas de sévices graves sur personne vulnérables au sens pénal, elle a l'obligation de réaliser un signalement auprès du Procureur de la République, en lien avec le médecin en charge du patient et éventuellement avec le directeur hospitalier (ou administrateur de garde).
- Le recours au psychiatre ou au pédo-psychiatre n'est pas systématique; il doit être sollicité si : le contexte de maltraitance est flagrant et qu'il existe des signes de retentissement psychologique, la symptomatologie psychiatrique est au premier plan, le patient demande à voir un psychiatre. Son intervention se fait à la demande du médecin urgentiste, après accord du patient.
- Le signalement : il a pour but de protéger le maltraité, d'informer les autorités compétentes de la situation de danger suspecté et de déclencher une enquête pénale ou administrative. Il s'agit d'un document dont le destinataire n'est ni le patient ni un membre de sa famille mais une autorité administrative ou judiciaire.
- il faut effectuer 2 signalements

- un signalement judiciaire (procédure d'urgence) adressé au Procureur de la République de permanence du Tribunal de Grande Instance du lieu de résidence habituel de la victime joignable directement pour Marseille Tél : 04.91.15.51.90, Fax 04.91.15.50.94 (6 rue Joseph Autran 13006 Marseille) ou par l'intermédiaire de la police (17).
- un signalement administratif adressé au responsable de la circonscription du Conseil Général (arrondissement dont dépend le patient), Hôtel du département Service 52 avenue de Saint just 13256 MARSEILLE CEDEX 20 Tél. : 04.91.21.13.13
- Le certificat descriptif lésionnel doit comporter:
 - l'identité et la qualité du médecin signataire
 - l'identité de l'intéressé, date de naissance, adresse. En cas de doute sur son identité le médecin notera l'identité alléguée par le patient, sous la forme « déclarant se nommer ... »J.
 - l'identité de l'officier requérant en cas de réquisition
 - la date et l'heure de l'examen.
 - la date de rédaction.
 - les faits allégués par le patient, en particulier, ceux qui ont une incidence sur l'examen clinique et les lésions observées: mode d'agression, qualité et nombre d'agresseurs, date de l'agression, localisation corporelle des coups reçus. Ces éléments sont rapportés sur le mode déclaratif: «le patient me rapporte avoir été agressé à coups de poings au niveau de la face par un individu inconnu »
 - les doléances : «le patient déclare se plaindre de douleurs cervicales avec gêne aux mouvements ... »
 - les antécédents susceptibles d'aggraver les lésions et les éléments permettant d'apprécier une éventuelle vulnérabilité médico-légale (grossesse, infirmité, handicap, maladie, déficience physique ou psychique).
 - les lésions constatées sont rapportées de manière descriptive (localisation, couleur, aspect, dimensions, forme) selon un standard médico-légal. Elles peuvent être photographiées ou schématisées.

- les constatations négatives: par exemple absence de lésion visible en regard d'une zone douloureuse.
- les éléments permettant d'apprécier le retentissement psychologique: prostration, pleurs, sentiment de culpabilité, agressivité ...
- les résultats des examens complémentaires
- les soins réalisés
- les conclusions, évaluées sous réserve de complications ultérieures, en précisant: La durée des soins prévue et/ou la nécessité d'une hospitalisation, Le nombre de jours d'arrêt maladie ou de travail, la durée en jours de l'Incapacité Totale de Travail (ITT) notée en toute lettre, Le destinataire du certificat la signature et le cachet du médecin rédacteur.

Exemple de lettre de signalement

<p>Nom, prénom Adresse Code postal, ville</p> <p>Monsieur (ou Madame),</p> <p>Je m'appelle ... (indiquer vos nom et prénom) et je suis ... (indiquer votre profession).</p> <p>Je vous écris pour vous informer que je soupçonne ... (indiquer les nom et prénom de l'enfant si vous les connaissez), domicilié au ... (indiquer l'adresse de l'enfant si vous la connaissez) d'être maltraité (ou négligé).</p> <p>En effet, j'ai pu constater (ou j'ai été témoin de) ... (indiquer ce que vous avez vu ou entendu) dans le cadre de ... (décrivez la situation).</p> <p>Mon lien avec cet enfant est ... (indiquer le lien qui vous unit à l'enfant concerné : lien de parenté, instituteur, médecin, voisin, etc.).</p> <p>En espérant que cette information s'avérera utile dans l'intérêt de l'enfant, je vous prie de croire, Monsieur (ou Madame), à l'expression de mes salutations distinguées.</p> <p>Signature</p>
--

Modèle de signalement adressé au Procureur par le médecin

SIGNALEMENT A ADRESSER AU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE

OBJET : SIGNALEMENT D'UN ENFANT EN DANGER
(NOM, PRENOM, AGE, ADRESSE)

MONSIEUR LE PROCUREUR,

JE TIENS A PORTER A VOTRE CONNAISSANCE LES FAITS SUIVANTS :

.....
.....

J'AI EXAMINE CE JOUR (HEURE, JOUR, MOIS, ANNEE).....,
L'ENFANT :..... (NOM, PRENOM), NE(E) LE :(JOUR, MOIS, ANNEE)
DOMICILIE A :(ADRESSE PRECISE DES PARENTS OU LIEU DE RESIDENCE
DE L'ENFANT).

Les signes suivantsm'amènent à penser que cet enfant est en
situation de danger.

Je vous prie de croire, Monsieur le Procureur, à l'expression de mes sentiments
respectueux.

signature du médecin

(Si un certificat médical a été établi, le joindre).

Exemple de certificat :

Cachet du médecin

SIGNALEMENT

(veuillez écrire en lettres d'imprimerie)

Je certifie avoir examiné ce jour (en toutes lettres) :

- date (jour de la semaine et chiffre du mois) :
- année :
- heure :

L'enfant :

- nom :
- prénom :
- date de naissance (en toutes lettres) :
- sexe :
- adresse :
- nationalité :

Accompagné de (noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec l'enfant) :

- la personne accompagnatrice nous a dit que : «

_____ »

- l'enfant nous a dit que : «

_____ »

Cachet du médecin

Examen clinique fait en présence de la personne accompagnatrice :

Oui
Non
(rayer la mention inutile)

- description du comportement de l'enfant pendant la consultation :

- description des lésions s'il y a lieu (noter le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine)

-
-
-

- Si le patient n'est pas hospitalisé : il faut s'assurer de la continuité des soins:
 - Contacter le médecin traitant pour signaler la maltraitance (ou sa suspicion)
 - Proposer au patient de contacter l'AS de secteur.
 - Remettre au patient le certificat médical lésionnel.
 - S'assurer que la victime peut appeler à l'aide (téléphone, téléalarme ...).
 - Proposer une prise en charge psychologique.
 - Dans le cas de suspicion de maltraitance en institution, un signalement administratif à la DDASS est obligatoire.
 - Donner les coordonnées des associations spécialisées dans la maltraitance et l'aide aux victimes :
 - SOS Femmes
14 bd Théodore Thurner
13006 Marseille 04.91.24.61.50
sosfemmesmarseille@wanadoo.fr
 - Service National d'Accueil téléphonique pour l'Enfance Maltraitée Numéro gratuit ouvert 24h/24 le 119 ou pour le département un numéro vert pour tous les appels d'urgence : 0 800 05 10 13 ou site internet www.allo119.gouv.fr/.

12- LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES D'ISOLEMENT

L'isolement est indispensable dans le cas de certaines maladies infectieuses et il est particulièrement adapté à la prévention de maladies transmissibles et d'épidémies de bactéries hospitalières, en particulier celles résistant aux antibiotiques. Les mesures d'isolement à mettre en place et la durée pendant laquelle elles doivent être maintenues varient selon différents paramètres: nature de l'agent infectieux en cause ou présumé tel, localisation de l'infection et réceptivité ou fragilité des patients environnants dans le cas de l'isolement septique. Afin de permettre la mise en place d'isolements «à la carte», se reporter au document de 1998 sur les Recommandations d'isolement septique en établissement de soin publié par le *Comité Technique National des Infections Nosocomiales et la Société Française d'Hygiène Hospitalière* (www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nosoco/isolement.pdf) dans lequel on trouve les mesures à appliquer pour chaque infection et/ou agent infectieux spécifique.

- Il existe 2 types d'isolement :
 - **Isolement septique** : son but est d'éviter la transmission d'un agent infectieux, connu ou présumé, à partir d'un patient infecté ou porteur identifié, à des individus non infectés et non porteurs mais réceptifs (patients ou membres du personnel). Dans ce type d'isolement il faut faire barrière à la diffusion de l'agent infectieux, connu ou présumé, à partir du patient ou de son environnement immédiat. Pour cela, les mesures essentielles sont le lavage des mains du personnel avant la sortie de la chambre, la décontamination (ou pré-désinfection) du matériel avant la sortie de la chambre, la désinfection ou la mise en emballage protecteur, puis l'élimination contrôlée des déchets et excréta septiques.
 - **Isolement protecteur** : son but est d'éviter la transmission de tout agent potentiellement infectieux à des patients immunodéprimés (micro-organismes de l'environnement ou portés par d'autres patients, les membres du personnel ou les visiteurs). Dans ce type d'isolement il faut faire barrière à l'entrée des agents infectieux dans l'environnement immédiat du patient. Pour cela les mesures essentielles sont le lavage

des mains du personnel avant l'entrée dans le box des urgences, la désinfection ou la stérilisation du matériel avant l'entrée dans le box.

- L'isolement septique est indiqué dans trois types de situation:
 - Lorsqu'un patient est atteint d'une infection naturellement contagieuse (ex: fièvre typhoïde, varicelle).
 - Lorsqu'un patient est infecté par un agent infectieux spontanément non contagieux mais susceptible de disséminer dans l'environnement et d'être transmis à un autre patient (transmission croisée) via les mains du personnel ou le matériel (ex: infection urinaire à bacille Gram négatif sur sonde, infection cutanée à *Staphylococcus aureus*).
 - Lorsqu'un patient est porteur ou excréteur d'un agent infectieux multi-résistant aux antibiotiques et connu pour son risque de diffusion épidémique (ex : *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline, klebsielle productrice de bêta-lactamases à spectre étendu).
- L'isolement protecteur est indiqué lorsqu'on veut protéger un patient fragile ou immunodéprimé (ex: patient granulopénique, grand brûlé).

Les principales mesures d'isolement :

- Il existe deux niveaux de précautions:
 - **Les précautions «standard»** sont à appliquer quel que soit le statut infectieux du patient :
 - Lavage des mains et désinfection par l'utilisation de la friction hydro-alcoolique.
 - Port des gants : si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine ou la peau lésée du patient à l'occasion de soins à risque de piqûre, les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités.
 - Port d'une surblouse, de lunettes, d'un masque quand les circonstances exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou de produit d'origine humaine.
 - Gestion du matériel souillé : dépôt sans attendre et avec précautions de tout instrument piquant ou tranchant dans les conteneurs adaptés sans dépasser le niveau maximal de remplissage.

- **Les précautions particulières** à appliquer pour prévenir la transmission de certaines infections. Ces précautions particulières visent à prévenir la transmission d'agents infectieux soit par contact interhumain (précautions «contact» = «C»), soit par les sécrétions oro-traehéo-bronchiques (précautions «gouttelettes» = «G»), soit par voie aérienne (précautions «air» = «A»).
- Les précautions « air » (« A ») : pour le transmission aéroportée (ex : tuberculose) par de fines particules de taille inférieure à 5 microns (droplet nuclei, poussières), elles comprennent :
 - Isolement en chambre individuelle, maintenue en pression négative, avec un renouvellement d'air de 6 volumes/heure, porte fermée. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints par le même micro-organisme.
 - Port obligatoire d'un masque dès l'entrée dans le box.
 - Limitation des déplacements du patient.
 - Port obligatoire d'un masque par le patient pour tout déplacement (transfert, consultation, examen).
 - Dès la suspicion d'une tuberculose et en cas de tuberculose bacillifère, le port du masque classé FFP1 au minimum (filtrant des particules inférieures à 1 µm) est obligatoire.
- Les précautions « gouttelettes » (« G ») : pour la transmission par des gouttelettes (ex : méningite à méningocoque) de taille supérieure à 5 microns (salive ou sécrétions des voies aériennes supérieures), elles comprennent :
 - isolement en chambre individuelle. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints par la même infection.
 - port d'un masque pour le personnel intervenant autour du malade.
 - Limitation des déplacements du patient.
 - Port obligatoire d'un masque par le patient pour tout déplacement (transfert, consultation, examen) .

- Les précautions « contact » (« C ») : pour lutter contre la transmission par contact (ex : gale ou portage de Bacilles Multi-Résistants), elles comprennent :
 - isolement en chambre individuelle. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints par le même micro-organisme.
 - Port de gants non stériles dès l'entrée dans la chambre.
 - Lavage des mains après avoir ôté les gants et avant de sortir du box avec un savon désinfectant ou une solution hydro-alcoolique. Ne plus toucher l'environnement du malade après avoir ôté les gants et s'être lavé les mains.
 - Port de surblouse en cas de contact avec le patient ou avec des surfaces ou matériels pouvant être contaminées.
 - Limitation des déplacements.
 - Utilisation maximale d'instruments à usage unique ou réservés exclusivement au patient.
- Isolement protecteur :
 - Les précautions sont à prendre obligatoirement si contact avec le malade :
 - Surblouse ou tablier (une surblouse = un soin).
 - Port de charlotte.
 - Port de gant.
 - Port de masque de soin.
 - Les transports seront limités au maximum : si le transport est indispensable : mettre un masque au patient.

Dans tous les cas :

- Informer le patient et sa famille, de l'isolement.
- Prescrire l'isolement.
- Prévenir le service d'accueil du patient.
- Prévenir les brancardiers afin qu'ils appliquent les précautions « standard » et en complément, les précautions particulières selon le type d'infection.

13- MESURES A PRENDRE DEVANT UNE NOUVELLE SOUCHE DE VIRUS GRIPPAL

Ces mesures s'appliquent en période d'alerte de pandémie grippale.

Une pandémie grippale est caractérisée, quant à elle, par l'apparition d'un nouveau virus grippal contre lequel l'immunité de la population est faible ou nulle.

Tout patient fébrile avec symptômes respiratoires et revenant depuis moins de 7 jours d'une zone avec épizootie à nouvelle souche de virus grippal est un cas suspect devant faire l'objet d'une évaluation clinique et épidémiologique.

- **“mesures barrière” à mettre en place dans le service**

Ces mesures associent le respect strict des précautions standard, auxquelles sont ajoutées des précautions d'isolement respiratoires de type gouttelette et comprennent :

la désinfection des mains par friction avec un soluté hydro-alcoolique ou par lavage avec un savon antiseptique après les soins, et le lavage régulier des mains par le patient,

- **le port par le soignant de gants non stériles à usage unique et de dispositifs de protection respiratoire individuelle (PRI), de type FFP2 (norme EN 149), ou à défaut FFP1 lors des soins, de lunettes et de casaque de protection** lors de la réalisation d'actes exposant aux sécrétions respiratoires (notamment lors du prélèvement naso-pharyngé),
- **l'isolement du patient** au box 5 et le port par celui-ci d'un **masque anti-projection dit "chirurgical"**, lors de présence d'un tiers ou de déplacement en dehors de son box, et a fortiori lors des soins,
- le recours systématique pour le patient à des **mouchoirs à usage unique**,
- **la mise dans un sac poubelle étanche** des déchets d'activité de soins, gants et masques, éliminés par la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

- **Définition de cas :**

Une personne présentant un syndrome respiratoire aigu brutal:

- signes généraux: fièvre: >38° ou courbature ou asthénie
- signes respiratoires: toux ou dyspnée

devient un cas possible si, dans les 7 jours avant le début de ses signes:

- elle a séjourné dans une zone dans laquelle une circulation du virus émergent a été mise en évidence, ou
- elle a eu un contact étroit avec un cas probable ou confirmé pendant la période de contagiosité de celui-ci, cette période débutant 24h avant le début des signes.

Les contacts étroits (particulièrement exposés aux contaminations par gouttelettes) sont définis comme:

- personnes partageant ou ayant partagé le même lieu de vie que le cas index : famille, même chambre d'hôpital ou d'internat...
- contact direct, en face à face, à moins d'un mètre du cas index au moment d'une toux; d'un éternuement ou lors d'une discussion; flirt; amis intimes; voisins de classe ou de bureau, voisins du cas index dans un avion ou un train.

Chaque cas possible doit faire l'objet d'un signalement à l'InVS (08 20 42 67 15) pour une évaluation épidémiologique et la confirmation du classement en cas possible.

Par ailleurs, tout épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës basses, défini par au moins 3 cas dans une même collectivité (famille, classe, unité de travail,...), doit également être signalé à l'InVS sans délai.

Tout résultat d'analyse du laboratoire de Virologie doit être transmis à l'InVS pour réévaluation du classement du cas, tant qu'un cas possible n'est ni exclu ni confirmé, il est considéré comme "en cours d'investigation".

- **Cas exclu:** un cas suspect est exclu s'il ne rentre pas dans la définition de cas. Un cas possible est a priori exclu si les résultats de l'investigation biologique sont négatifs (absence d'infection à grippe par virus émergent par PCR).

- **Cas probable:**
 - cas possible avec une PCR virus émergent sur un écouvillon naso-pharyngé,
 - cas possible avec un tableau sévère (syndrome de détresse respiratoire aigue ou décès dans un tableau de syndrome infectieux respiratoire aigu),
 - cas possible ayant eu un contact étroit avec un cas probable ou confirmé pendant la période de contagiosité de celui-ci.
- **Cas confirmé:** cas possible ayant été confirmé biologiquement comme une infection liée à virus grippal émergent par les Centre nationaux de références Grippe.

La liste des zones dans lesquelles une circulation du virus émergent est mise en évidence est mise à jour quotidiennement sur le site de l'InVS : www.invs.sante.fr

- **Recommandations de prise en charge**

Cette stratégie sera réévaluée en fonction des informations reçues et de l'évolution de la situation sanitaire.

- Prise en charge du patient :

Les personnes répondant aux critères de la définition de cas possible ci-dessus doivent être signalées par le médecin des urgences au SAMU-Centre 15 qui fera confirmer le classement auprès de l'InVS.

Le transport des cas possibles est régulé par le SAMU-centre 15 et s'effectue vers un établissement siège de SAMU.

- Prélèvements naso-pharyngés : **Le médecin des urgences réalise le prélèvement** naso-pharyngé en portant des gants à usage unique non stériles, une casaque, des lunettes de sécurité et un masque FFP2, deux écouvillons sont envoyés immédiatement sous triple emballage au laboratoire de virologie de l'hôpital de la Timone, Pr. Didier RAOULT Tel: 04 91 38 55 14 - Tel: astreintes: 04 91 38 69 98 ou 04 91 38 69 88, après le prélèvement le médecin procède à une désinfection

soigneuse des mains après le retrait des gants. Les éléments jetables ayant servi à la réalisation du prélèvement, le masque de protection et les gants jetables sont éliminés par la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI). Les surfaces de travail sont soigneusement désinfectées après le soin avec le produit détergent désinfectant habituel. Les lunettes sont désinfectées. Les prélèvements naso-pharyngés sont à réaliser rapidement avant tout traitement antiviral en vue d'effectuer une recherche d'infection à virus émergent.

Il est rappelé de prendre contact avec le laboratoire de virologie de l'hôpital de la Timone (Tel: 04 91 38 55 14) avant tout envoi de prélèvement.

Le SAMU-Centre 15 organise le transfert du prélèvement naso-pharyngé le plus rapidement possible selon les moyens existants sur l'établissement vers le laboratoire prévenu.

En cas de positivité de l'analyse, le laboratoire P3 adresse le prélèvement au CNR de Paris ou de Lyon pour complément d'analyse. Le transport se fait à température ambiante.

- Traitement antiviral :

Les données actuelles disponibles indiquent que les Inhibiteurs de la protéine virale M2 (amantadine et rimantadine) ne sont pas efficaces sur le virus émergent. Par contre, l'oseltamivir et le zanamivir sont efficaces (données in vitro). Les cas possibles doivent être traités préférentiellement par oseltamivir jusqu'à infirmation du diagnostic le cas échéant.

- Prise en charge des personnes contacts :

Il doit être recommandé aux personnes contacts étroits des cas possibles de rester à domicile et d'éviter les contacts avec des tiers. Cette disposition doit être maintenue sur une durée fonction de la date du dernier contact avec le cas possible et peut être levée en cas d'infirmation du diagnostic.

- les contacts étroits des cas probables et confirmés doivent recevoir une prophylaxie par un inhibiteur de la neuraminidase sans attendre le résultat de l'investigation biologique et rester à domicile. La

chimtoprophylaxie pourra être arrêtée si le diagnostic de grippe du cas probable est négatif.

- En cas d'apparition de fièvre ou de signes respiratoires, les personnes contacts doivent contacter le SAMU-Centre 15 pour une réévaluation de leur situation.

Si un patient possiblement infecté nécessite la mise en œuvre d'un transport, le personnel au contact proche du patient et chargé du transport doit se protéger par le port de masque FFP2.

L'ensemble des fiches techniques de recommandation du plan national Pandémie grippale est disponible sur le site: <http://www.grippe-aviaire.gouv.fr>

Protocole à suivre pour adresser des échantillons biologiques d'un cas suspect ou probable:

- Prendre contact avec l'InVS (08 20 42 67 15) pour validation du cas .
- Prendre contact avec le laboratoire de virologie de l'hôpital de la Timone pour définir les modalités d'expédition et de réception .
- Envoyer les échantillons (minimum deux écouvillonnages rhino-pharyngés) sous triple emballage par les moyens de transport à votre disposition (voiture de service, ambulance, etc.).

Le laboratoire de virologie de l'hôpital de la Timone est en capacité d'assurer une réception des échantillons 24/24 et 7 jours sur 7 (y compris les jours fériés). Les analyses sont réalisées aux heures d'ouverture du laboratoire. En cas d'urgence et sur demande de l'InVS, le laboratoire peut réaliser une analyse la nuit.

Centre nationaux de références Grippe

Paris

CNR du virus influenzae Région Nord (Nord de la Loire) Institut Pasteur
Unité de génétique moléculaire des virus respiratoires
25/28, rue du Dr. Roux
75724 Paris Cedex 15
Tel: 01 45 68 87 25 - Fax: 01 40 61 32 41
Les Week-ends et jours fériés, la cellule d'intervention biologique d'urgence (CIBU) de l'Institut Pasteur de Paris peut être mobilisée :
25/28, rue du Dr. Roux
75724 PARIS Cedex 15

Tél d'astreinte: 06 86 68 35 53

Lyon

CNR du virus influenzae Région Sud (Sud de la Loire) laboratoire de virologie,
domaine Rockefeller

8, Avenue Rosckfeller

69373 Lyon Cedex

Tel d'astreinte: 08 20 08 20 69