



Etude analytique de la morbi-mortalité maternelle et foétale lors de la grossesse et l'accouchement des femmes ayant déclaré avoir subi des violences sexuelles au CHU d'Angers.

Etude cas/témoins, rétrospective quantitative monocentrique menée au CHU d'Angers du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2017

Abélard Solène

Plan

- Contexte
- Problématique
- Objectif de l'étude
- Matériel et Méthode
- Résultats
- Discussion
- Perspectives
- Conclusion
- Bibliographie

- 14,5% des femmes sont victimes de violences sexuelles en France (INED)
- 53 000 femmes excisées en France en 2004
- 60% à 80% des victimes ont des troubles psycho-traumatiques

Est-ce que les antécédents de violences sexuelles interagissent sur la morbi-mortalité maternelle et fœtale lors de la grossesse et l'accouchement ?

Objectif de l'étude

- Décrire la morbi-mortalité

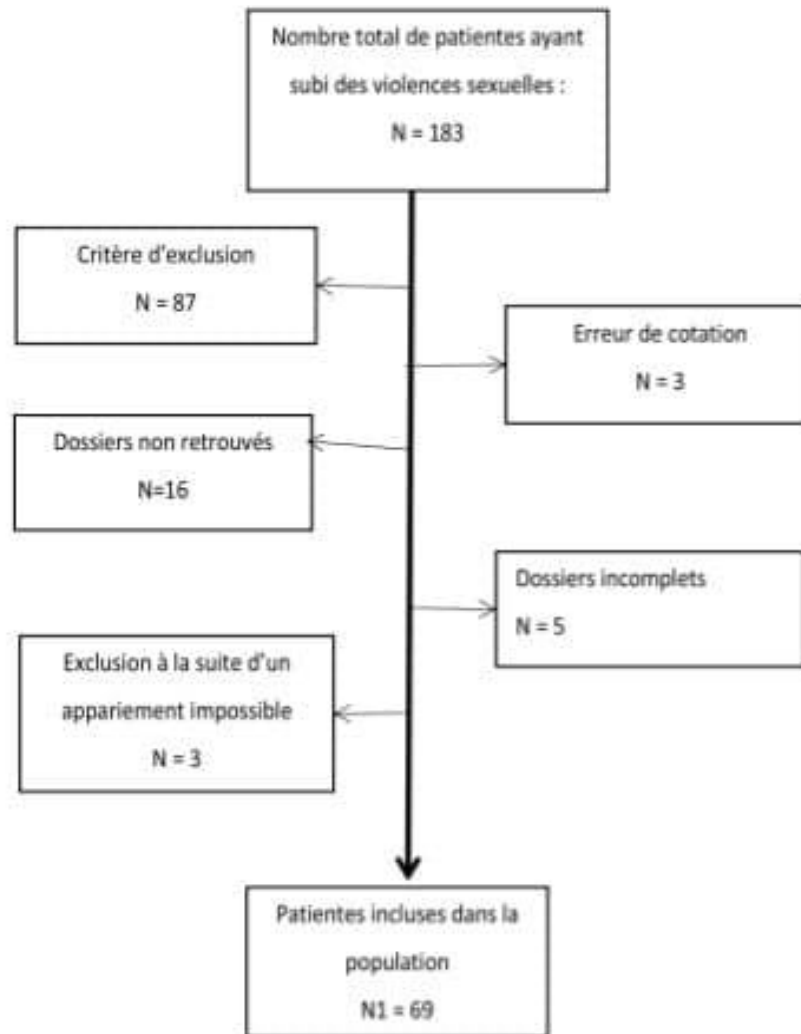
Maternelle

Fœtale

- Schéma d'étude
 - Étude cas/témoins rétrospective, quantitative, monocentrique
- Population
 - Source : Femmes ayant accouché entre le 1 janvier 2016 et le 31 décembre 2017
 - Cible : Femmes qui ont été victime de violences sexuelles
- Méthode
 - Recueil de données sur des dossiers obstétricaux

Principaux résultats (1) :

Flow chart



Principaux résultats (2)

- Catégorie socio-professionnelle
 - Les victimes plus souvent sans emploi ou en formation
- Origine géographique
 - Les victimes plus souvent originaire d'Afrique
- Antécédent de dépression plus important chez les victimes (37.68%)

Principaux résultats (3)

- Suivi de la grossesse
 - 11.59% des victimes ont un suivi par la PASS périnatalité
 - 32.88% des victimes n'ont pas désiré la grossesse
 - 46.38% des victimes ont été hospitalisées et plus longtemps
- Pathologies de la grossesse
 - 7.25% des victimes ont eu des métrorragies
 - 31.88% des victimes ont eu un diabète gestationnel

Principaux résultats (4)

■ Accouchement

- 15.90% des victimes ont eu une césarienne
- 55.17% des victimes ont eu une épisiotomie
- 31.88 % des victimes ont eu une révision utérine

■ Nouveau-né

- 13.04% ont eu besoin d'une réanimation néonatale
- 7.25% ont été hospitalisés dans les 2h de vie

- Biais
 - Niveau de preuve de grade C
 - Biais de sélection
 - Biais de déclaration
 - Biais d'interprétation
- Force de l'étude
 - Appariement des cas et des témoins (1 cas pour 2 témoins)

- Formation/information
 - Sur les conséquences de l'état de stress post-traumatique et les thérapie possible
 - Prévention des violences sexuelles
- Suivi de la grossesse
 - Dépistage des violences sexuelles
 - Suivi psychologique
 - Préparation à la naissance et à la parentalité personnalisée
- Accouchement
 - Savoir accompagner des états dissociatifs

Conclusion

- Une morbi-mortalité augmentée chez les femmes victimes de violences sexuelles et leur nouveau-né
- Possibilité d'un meilleur accompagnement
- D'autres études envisagées
 - Étude sur le lien mère-enfant des victimes de violences
 - Étude de la morbi-mortalité dans le post-partum

Bibliographie

- 1) Krug EG, Weltgesundheitsorganisation, éditeurs. World report on violence and health. Geneva; 2002. 346 p.
- 2).Alice Debauche, Amandine Lebugle, Elizabeth Brown, Tania Lejbowicz, Magali Mazuy, Amélie Charruault, Justine Dupuis,, Sylvie Cromer et Christelle Hamel. Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles. INED; 2017 janv p. 67. Report No.: 229.
- 3)Andro A. Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France. Bulletin mensuel de l'INED.
- 4)Salmona DM. TRAUMATIC AMNESIA a dissociative survival mechanism.
- 5). Bayle DB. Maternité et traumatismes sexuels de l'enfance.

Merci de votre attention