

Abus sexuels et syndrome d'hyperactivité vésicale



JJ Labat
Centre fédératif de pelvi périnéologie.
CHU Nantes

Quid Ancecy 21 Mars 2014



Abus sexuels et hyperactivité vésicale

Des relations consenties avec

- Allergan,
- Coloplast
- Astellas
- Grunenthal
- Wellspect

Les autres, j'ai oublié...



2

Abus sexuel

23 000/ an agressions sexuelles et viols déclarés (2005, France)

Tout abus n'est pas un viol!

Agression sexuelle « toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise »

- Exemples : attouchements, viols, inceste...

• **Viol**: « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, sur la personne d'autrui avec violence, contrainte, menace ou surprise »

• **harcèlement sexuel** « Le fait d'imposer à autrui dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle ».

Loriau: Pelv Périneol (2006) | : 265-271

Code pénal articles: 222-22; 222-23;;222-33; 227-25;222-23 à 31

épidémiologie des abus

- 10 à 12 % dans la population générale (jusqu'à 25%)
- Avec pénétration (viol)
 - 5.6% chez la fille
 - 1.1% chez le garçon
- dans les populations « défavorisées »: 50%
- Chez la femme:
 - Tentative de rapports forcés:
 - ✓ Moyenne 9,1%
 - ✓ entre 18 et 20 ans : 18%
 - ✓ Puis entre 6 et 10% jusqu'à 60 ans
 - Rapports forcés
 - Moyenne 6,8%

4

retenir

- Chez l'enfant : 25 % des maltraitances (20 000 par an) sont d'ordre sexuel
- 57% des violences faites aux femmes sont d'ordre sexuel
- 25% des procès d'assise (viol= crime) sont en rapport avec un inceste
- 50 000 à 90 000 viols en France par an pour 2120 plaintes
- Il n'y a pas de proportionnalité entre la gravité de l'abus et ses conséquences psychoaffectives

5

agression sexuelle en fonction du délai Cs et Abus

« AIGUE »	Antécédents d'abus
<ul style="list-style-type: none"> • Obligations légales • Sécurisation • Secret médical réduit • certificats 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu ou pas d'obligation légale • Rarement sécurisation <ul style="list-style-type: none"> ➢ revictimisation • Secret médical entier

Syndrome d'hyperactivité vésicale et abus

- Abus sexuel: 8 à 25 %
- Syndrome d'hyperactivité vésicale: 16%
- Y-a-t-il un lien?
- Quelle symptomatologie?

7

Enurésie primaire ou secondaire

- Klevan 1990: 428 **enfants** abusés: 28% resteront énurétique
- Bloom 1995 : suivi de 30 **garçons** abusés: 24 % resteront énurétique
- Ellsworth 1995: 82 % des **enfants** victimes d'abus ont une énurésie nocturne ou diurne

8

Beck 2011

- 872 consultants d'urologie: autoquestionnaires
 - **Antécédents d'abus sexuels** chez 2,1% des hommes et 13% des femmes
 - Agresseur étranger au milieu familial dans 42% des cas
 - Dans l'enfance: 56,2%
 - À l'adolescence: 31,2%
 - À l'âge adulte: 12,6%

9

Davila 2003

incontinence urinaire féminine:

- Groupe témoin: 22%
- Groupe femmes abusées: 72% d'incontinence urinaire (mais également plus de phénomènes dysuriques)
- Mais tendance id pour abus physiques et abus moral (harcèlement)

10

Linck 2007 population urologique

	5506 patients Avec des sympt urologiques dont	Si abus (physique, sexuel ou émotionnel)
pollakiurie	33%	X 1,6 à 1,9
urgenterie	12%	X 2 à 2,3
nycturie	28%	X 1,3 à 1,5

11

2007 Jundtk Population uro-gynéco

243 femmes consultant en urogynéco	fréquence des antécédents d'abus sexuel
OAB avec ou sans Incont urinaire	30,6%
Incontinence urinaire d'effort pure	17,8%
Aucune incontinence Pas de signe d'OAB	17,6%

12

retenir

- L'énurésie primaire persistante ou secondaire à l'âge adulte +++ est très évocatrice
- Le syndrome d'hyperactivité vésicale est deux fois plus fréquent en cas d'antécédents d'abus sexuels (mais aussi abus physique ou moral)

13

Séquelles d'abus sexuel, un profil ?

- Énurésie à l'âge adulte
- Syndrome d'HAV, surtout si dyssynergie en dehors d'un contexte neurologique (syndrome d'Hinmann)
- 40% des TFI ont des atcd d'abus (4 fois plus que dans les lésions organiques)
- **anisme** (30% d'antécédents d'abus avec pénétration)
- **Douleurs pelviennes chroniques** inexpliquées (64% chez les abusées vs 23%)
- Douleurs dysfonctionnelles (**fibromyalgie**++)
- Fréquence des **antécédents chirurgicaux** (8/abusée)
- Difficultés sexuelles (dyspareunie, troubles du plaisir, du désir)

14

Antécédent d'Abus sexuel quand y penser ?

- Rarement spontanément révélé
- Quand il y a trop d'oublis...
- Devant une attitude inhabituelle lors d'un examen clinique:
 - ✓ (refus d'examen, croisement irrépressible des cuisses...) à l'occasion
 - ✓ Facteur de résurgence?
- Devant des périnéales « figés », incapables de se contracter mais aussi de se relâcher, d'aspect « pseudo-neurologique ».
- Quand on ne comprend plus, quand les symptômes sont trop riches.
 - Association FM: IBS, CI

Faut-il le dire au patient ? Faut il le rechercher explicitement systématiquement ?

<p>POUR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la sécurité du patient • Proposer une aide adaptée (mal être) • Temps gagné 	<p>CONTRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de modification de traitement à court terme • Le passé EST passé • Risque de résurgence • Devancer la plainte du patient • Imposer la confiance • Temps nécessaire
--	--

Montrer que l'on peut entendre, **C'est le patient qui choisit le lieu et la personne**

Y. Dolan : « Le viol, c'est ce que j'ai vécu, pas ce que je suis »

Comment aborder le sujet?

- Prendre son temps. Pas forcément la première fois
- Rebondir sur une confiance (dyspareunie, lien avec l'émotion...)
- Suggérer la possibilité de l'influence de traumatisme dans l'enfance
 - « Vous souvenez-vous s'il y a eu un évènement particulier dans votre vie à ce moment-là ? »
 - « Etiez-vous dans certaines difficultés scolaires, affectives... ? »
 - « Avez vous déjà subi des actes de violence ? »
 - « A-t-on déjà essayé de vous imposer une activité sexuelle non désirée ? »
 - « Avez vous déjà subi des violences sexuelles ? »
- **Pas le biais des infirmières (urodynamique), des kinés**

ET devant un abus reconnu

<p>proposer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Écouter et entendre • Reconnaître le statut de victime • Redonner du contrôle • Proposer que c'est un facteur favorisant • Valoriser le fait d'être encore en vie • SECURISER si besoin 		<p>Ne pas faire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Négliger la plainte somatique motif de cs • Construire une relation obligatoire et unique entre plainte somatique et abus • Refaire vivre l'abus sans précaution <ul style="list-style-type: none"> ➢ Examen à la « hussarde » ➢ Questions intrusives • Se défausser
--	---	--

Abus suspecté= abus possible : **Donc Attention !!!**



Definition; conséquences; traitements

SYNDROME DE STRESS POST TRAUMATIQUE (PTSD)



Syndrome de stress post traumatique

Définition
DSM IV: CIM 10

6 critères

1. Un événement traumatique ;
2. des symptômes de reviviscence ou syndrome de répétition
3. des symptômes d'évitement, comme par exemple : une amnésie de l'événement ;
4. une hyperactivité neurovégétative ;
5. durée : > un mois
6. handicap, impotence physique et psychologique induit

Traités: 50 % guérissent en trois mois

Abus et PTSD

prévalence	Abus	PTSD (en réponse)
homme	2,8%	12,2%
femme	12,3%	26,5%



	viol	catastrophe
Incidence PTSD	50%	5%

Traitements des PTSD

Traitements psychothérapeutiques

Médicaments

Cela modifie-t-il les symptômes?

Tableau 1. Les différents niveaux de preuve des abordages psychothérapeutiques, selon les Recommandations de l'ANAES

Techniques thérapeutiques	NIVEAUX
Thérapie cognitivo-comportementale	A
Thérapie psychodynamique	B
EMDR	A/B
Hypnose	C
Thérapie familiale	E
Thérapie de groupe	C

Nombreuses classes thérapeutiques

- Antidépresseurs
- IRS et NA
- Anti épileptiques
- gabapentinnoides
- Topiramate
- carbamazépine

Riant 2006

conclusions

- Fréquents
- invalidants
- Rechercher.....avec tact
- Etre capable d'entendre
- Assurer la sécurité +++
- Gains:
 - > De temps (au total)
 - > Économique
 - > Judiciaire...

- Liens prouvés entre énurésie, HAV et antécédents d'abus
- Attention aux gestes invasifs
- Attention aux gestes intracavitaires
- Repérer les PTSD
- Travailler en équipe