

Les violences faites aux femmes et l'interruption volontaire de grossesse

Dre Perrine Millet. PH en gynécologie obstétrique
Un Maillon Manquant
PLEIRAA le 14/12/2018

Violences faites aux femmes

VFF

Présentation, DIU Prise en charge des violences faites aux femmes vers la bien traitance

Les lois, les violences faites aux femmes et la formation

Les chiffres

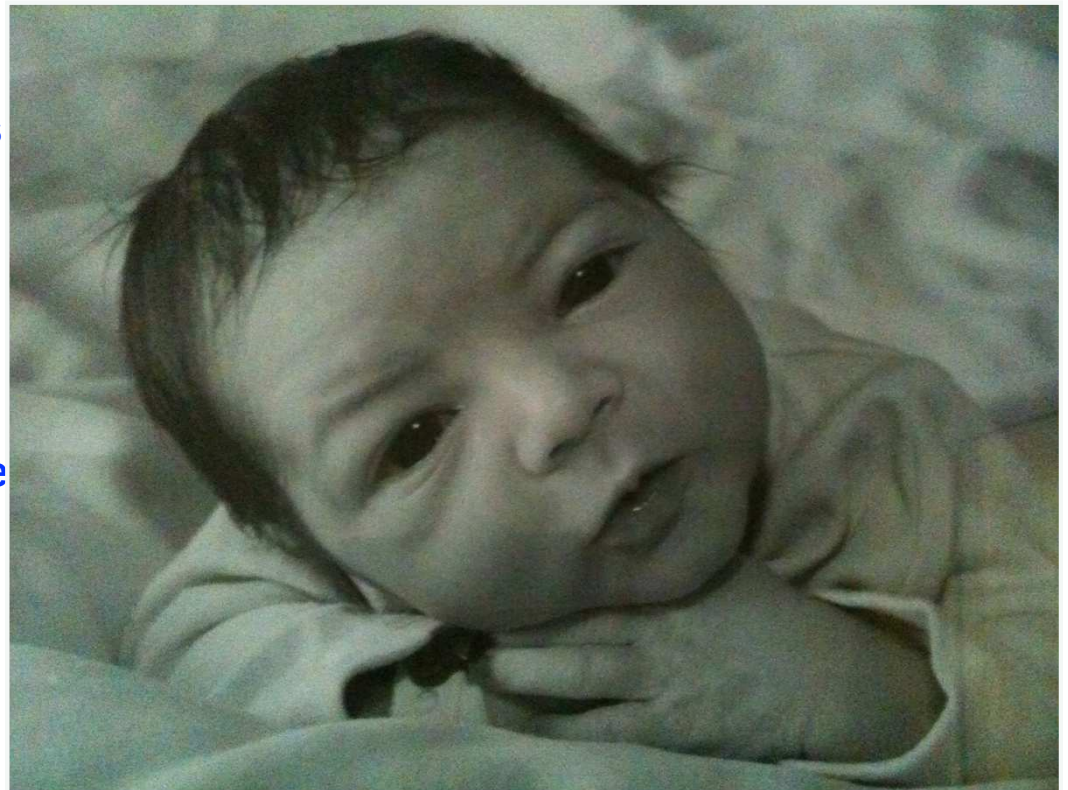
Pourquoi faut il dépister?

Le retentissement sur la santé psychique et somatique

Les conséquences en gynéco - obstétrique

Les VFF et l'IVG

Conclusion



2014 La Convention dite d'Istanbul

Préambule

« La violence à l'égard des femmes est une manifestation des rapports de force historiquement inégaux entre les femmes et les hommes ayant conduit à la domination et à la discrimination des femmes par les hommes privant ainsi les femmes de leur pleine émancipation »

- **La violence est un phénomène social**

**La violence apparaît, se reproduit et se perpétue
dans un ordre social, sous l'effet de normes et de
pratiques sociales¹**



Les hommes ne sont pas « naturellement » violents²

¹ Hagemann-White C. et al (2010) « Factors at play in the perpetration of violence against women, violence against children and sexual orientation violence-A multi-level interactive model » Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg

² Cadre théorique pour l'élaboration des mesures de prévention de la violence à l'égard des femmes voir Hester M. et Lilley S.J. (2014) « Preventing violence against women », article 12 Convention d'Istanbul, Editions du Conseil de l'Europe

« Il nous importe à tous de prévenir
et combattre les violences faites aux
femmes en commençant d'abord par
remettre en cause la culture de la
discrimination qui la perpétue »

Ban Ki Moon
secrétaire général de l'ONU
2014

La formation des professionnels les Lois et les VFF

- La convention d'Istanbul : article 15

Prévention , détection, besoins et droits des victimes

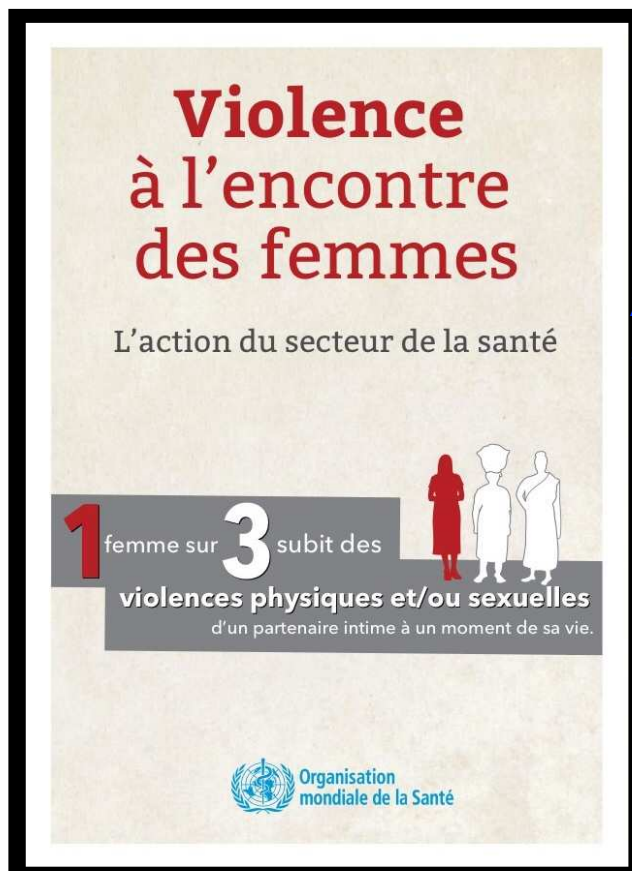
Prévoit aussi la formation sur la prévention de la victimisation secondaire

- 2014-873 La loi pour l'égalité réelle femme/homme

Article 51: Obligation de formation initiale et continue des professionnels dont les médecins, en contact avec les victimes

Les VFF et le déni massif d'une pandémie mondiale

Rapport de l'OMS en 2013 première enquête



- Prévalence des deux formes de violences les plus courantes
- Base de données provenant de plus de 80 pays
Analyse menée avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine et le South Africa Medical Research Council
- 35% des femmes, soit 1 femme sur 3, avait fait l'objet de violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire intime ou de quelqu'un d'autre.
- En Europe : 26,7 % des femmes



Les définitions Les chiffres

- L' ONDRP , l'enquête CVS , INSEE *
- L'enquête Virage (INED)
- Les enquêtes en victimation IVSEA 2015

* MIPROF: Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violence et contre la traite des êtres humains 2013 <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/le-secretariat-d-etat/instances/miprof-mission-interministerielle-pour-la-protection-des-femmes-victimes-de-violences/>

Les violences conjugales en France

Le couple une zone de non droit

219 000 femmes/an subissent des violences conjugales physiques et/ou sexuelles

mari, concubin, petit ami, passé ex ou présent, cohabitant ou non / un tiers sont mineures /. 8 sur 10 déclarent avoir été aussi soumise à des atteintes psychologiques et/ou verbales

3 femmes sur 4: violences répétées

130 féminicides en 2017

34 hommes tués par leur partenaire

88% des victimes de violences connues des services de police sont des femmes

72 % des victimes ne font pas démarche auprès des forces de sécurité



(CVS 2012-2018 - ONDRP - INSEE - SSMSI) femmes de 18 à 75 ans en ménage ordinaire en métropole)

Tableau 2

Données de prévalence des violences conjugales (%)

	Compilation ONU Femmes 2010	France métropolitaine 2000	Agence des droits fondamentaux de l'UE		
			moyenne	mini-maxi	France
Physiques					
12 derniers mois	1 à 6,3	2,3	-	-	-
Au cours de la vie	1,3-32,9	-	-	-	-
Sexuelles					
12 derniers mois	0 à 2	0,8	-	-	-
Au cours de la vie	3-9,4	-	-	-	-
Physiques et/ou sexuelles					
12 derniers mois	1 à 5,9	-	4	2-6	5
Au cours de la vie	2,1-10	-	22	13-32	26
Psychologiques					
12 derniers mois	-	23,5	-	-	-
Au cours de la vie	-	-	43	33-60	47
Physiques et/ou sexuelles et/ou psychologiques					
12 derniers mois	5,9 à 10	9,5	-	-	-
Au cours de la vie	14,5-35,6	-	-	-	-

Les violences sexuelles

La famille une zone de non droit

94 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de viols ou tentatives de viols en 2017 (ONDRP- INSEE - SSM_SI)

9 victimes sur 10 connaissent l'agresseur (47% conjoints ou ex)

(ONDRP- INSEE - SSM_SI)

580 000 agressions sexuelles chez Femmes /an en 2016

Prévalence viols et tentatives de viols

14,7 % femmes , 3,9 % hommes (VIRAGE - INED)



Chiffres (suite)

- 42 000 victimes mineures et majeures 2017 enregistrées par les forces de police , plus de la moitié sont mineures,
8 sur 10 sont des filles (Ministère de l'intérieur 2017)
- 33 000 auteurs présumés traités par les parquets en 2017,
- 9100 ont fait l'objet de poursuite
- 5650 condamnations pour VS (Ministère de la justice)
- 6% des français déclarent avoir été victime d'inceste,
9% pour les femmes
soit 4 millions de français
(Enquête IPSOS -AIVI 2015)



Stop à la violence à l'encontre des femmes.

Le rôle du secteur de la santé:

- 
- ✓ **Fournir**
des services de santé complets
aux survivantes
 - ✓ **Collecter des données**
sur la prévalence, les facteurs de
risque et les conséquences sanitaires
 - ✓ **Éclairer les politiques**
de lutte contre la violence à
l'encontre des femmes
 - ✓ **Prévenir la violence**
en développant des programmes
de prévention et en y contribuant
 - ✓ **Plaider**
pour la reconnaissance de la violence à
l'encontre des femmes en tant que
problème de santé publique



Ressources Web

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/fr
<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/fr>

Ressources de l'OMS

OMS (2005). Multi-country study on women's health and domestic violence against women.
http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/

OMS (2010). Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes – Intervenir et produire des données.
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/intimate/en/

OMS (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines.

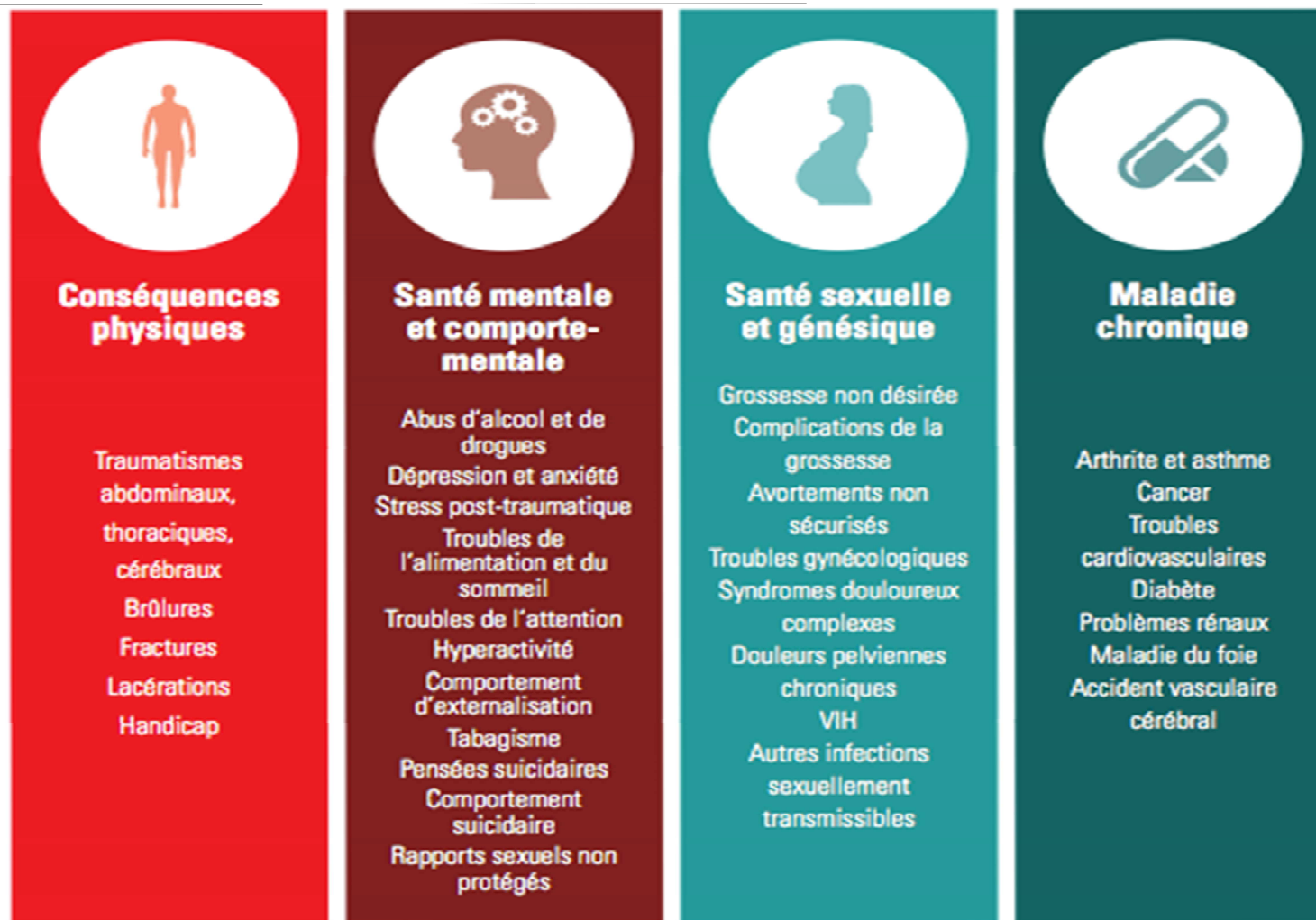
WHO/NMH/VIP/13.1/OMS, 2013. Tous droits réservés.

Communication
Health
www.who.int/health

Pourquoi dépister ? Le rôle des soignants

Répercussions des VC sur la santé

OMS 2013



Les conséquences des V.S. sur la santé sont liées au PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)

- D' autant plus important que précoce et répété

Pour catastrophe tout venant	3/10
Si conjoint ou adulte responsable	6/10
Si violences sexuelles idem	8/10 et 9/10*



Président de la FFCRIAVS : Fédération française des centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violence sexuelle

Enquête IVSEA (mars 2015)*

Manifestation de la mémoire traumatique

1214 personnes dont 95% des femmes

95%des victimes estiment que les VS ont eu un **impact sur leur santé mentale**

stress , flash back , anxiété , dépression, idées suicidaires , perte d'estime de soi , troubles du sommeil , amnésie, phobies, hypervigilance , réminiscences intrusives

10% bouffées délirantes

16% hospitalisées en psychiatrie dont 1/3 plusieurs fois et 1/3 sous contrainte

68% des victimes rapportent une anesthésie émotionnelle

*Mémoire traumatique et victimologie Dre Muriel Salmona



Impact sur la santé physique (IVSEA suite)

67 % des victimes estiment qu'il y a eu un impact sur leur santé physique

Une sur deux déclarent des addictions : alcool , tabac, drogues dures , sexe (35%), jeux , prises de risque , sport ...conduites auto agressives

36% des troubles du comportement alimentaire (TCA)

8,5% de grossesses suite à un viol avec 40% IVG

21% de ces grossesses concernaient des mineures

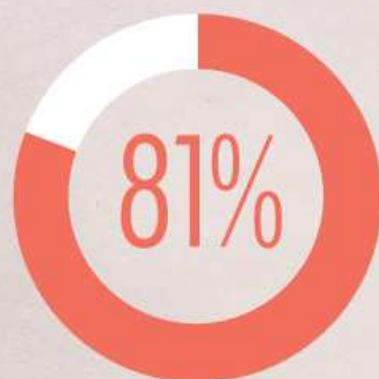


VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS

ENQUÊTE DE RECONNAISSANCE
IMPACT & PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES
ENQUÊTE AUPRÈS DES VICTIMES



LES ENFANTS SONT LES PRINCIPALES VICTIMES DES VIOLENCES SEXUELLES



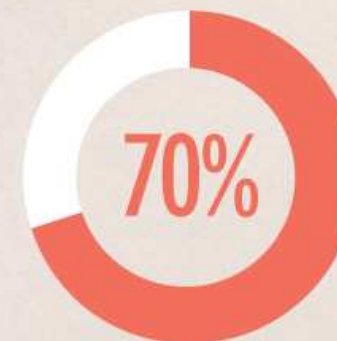
Dans 81% des cas
les violences sexuelles
DÉBUTENT AVANT 18 ANS



AVANT 11 ANS
POUR 1 VICTIME SUR 2



AVANT 6 ANS
POUR 1 VICTIME SUR 5



70% des victimes
subiront au moins
**UNE AUTRE AGRESSION
À CARACTÈRE SEXUEL**
au cours de leur vie

Source :

Enquête nationale (France) auprès des victimes, *Impact et prise en charge des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte*, Association Mémoire Traumatique et Victimologie, 2014.



MEMOIRE
TRAUMATIQUE
ET VICTIMOLOGIE

Soyons solidaires,
n'abandonnons pas les victimes de violences
www.stopaudeni.com

20

#EndViolence

Avec le soutien de

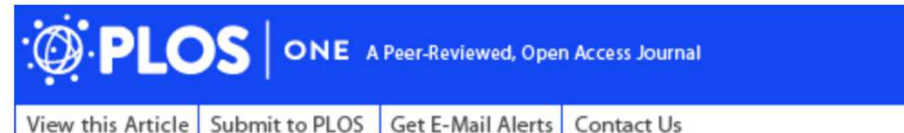


Conséquences en obstétrique *

- MAP : OR 1.42 / RCIU : OR 1.18 Hospitalisations et Violences Conjugales
A.Hill et al, Métaanalyse 2016, 19 études, IJGO 133(269-276)
- Modalités d'accouchement et antécédents tout type
Etude de cohorte Bidens, 6724 femmes, 6 pays européens, PLoSOne 2014
- Mort in utero et antécédents de maltraitements
Annals of epidemiology Alexa Freedman et al (2017) 27
- Troubles de l'attachement et antécédents de traumatismes de l'enfance chez la mère
Sarah H. et al Arch women Ment health (2016) 19:17-23

* Pre P. Hoffmann. DIU Prise en charge des VFF, vers la bientraitance 2018

Cohorte Bidens



PLoS One . 2014; 9(1): e87579.

PMCID: PMC3909197

Published online 2014 Jan 31. doi: [[10.1371/journal.pone.0087579](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087579)]

PMID: [24498142](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24498142/)

A History of Abuse and Operative Delivery – Results from a European Multi-Country Cohort Study

[Berit Schei](#) , ^{1, 2} [Mirjam Lukasse](#) , ^{1, 3, *} [Elsa Lena Ryding](#) , ⁴ [Jacquelyn Campbell](#) , ⁵ [Helle Karro](#) , ⁶
[Hildur Kristjansdottir](#) , ^{7, 8} [Made Laanpere](#) , ⁶ [Anne-Mette Schroll](#) , ⁹ [Ann Tabor](#) , ^{9, 10} [Marleen Temmerman](#) , ¹¹
[An-Sofie Van Parys](#) , ¹¹ [Anne-Marie Wangel](#) , ¹² and [Thora Steingrimsdottir](#) ^{7, 13}

Shannon M. Hawkins, Editor

L'étude Bidens, une étude de cohorte menée dans six pays européens (Belgique, Islande, Danemark, Estonie,

Norvège et Suède), a recruté 6724 femmes enceintes en

Dre Perrine Millet, PH en gynécologie obstétrique
Un Mailon Mangusni, PLEURA Te 14/12/2018

Abstrait

OBJECTIF: Le but principal de cette étude était de déterminer si des antécédents d'abus, rapportés pendant la grossesse, étaient associés à un accouchement opératoire. Deuxièmement, nous avons évalué si l'association variait en fonction du type de violence et si la violence signalée avait été vécue comme un enfant ou un adulte.

CONCEPTION: L'étude Bidens, une étude de cohorte menée dans six pays européens (Belgique, Islande, Danemark, Estonie, Norvège et Suède) a recruté 6724 femmes enceintes suivies dans des soins prénatals de routine. Les antécédents de maltraitance ont été évalués à l'aide d'un questionnaire et mis en relation avec des informations obstétricales tirées des dossiers de l'hôpital. Le critère de jugement principal était l'accouchement chirurgical en tant que variable dichotomique, classé comme une césarienne volontaire, une naissance chirurgicale vaginale ou une urgence chirurgicale. Non obstétricalement indiqués étaient des CS réalisées sur demande ou pour des raisons psychologiques sans autre raison médicale. Une analyse de régression binaire et multinomiale a été utilisée pour évaluer les associations.

RÉSULTATS: Parmi les 3308 femmes primipares, les agressions sexuelles à l'âge adulte (≥ 18 ans) augmentaient le risque de CS facultatif, rapport de cotes ajusté 2,12 (1,28 à 3,49) et la probabilité d'une CS non indiquée, OR 3,74 (1,24-11,24). Les femmes qui présentaient actuellement des violences sexuelles signalées chez les adultes présentaient le risque le plus élevé de subir un traitement électif CS, AOR 4.07 (1,46-11,3). Ni la maltraitance physique (à l'âge adulte ou moins de 18 ans), ni l'abus sexuel durant l'enfance n'augmentaient le risque d'accouchement opéré chez les femmes primipares. Parmi les 3416 femmes multipares, ni l'abus sexuel, ni les émotions ne sont significativement associées à un type d'accouchement opératoire, alors que l'abus physique avait un AOR accru de 1,51 (1,05 à 2,19).

CONCLUSION: L'abus sexuel à l'âge adulte augmente le risque de CS élective chez les femmes n'ayant jamais eu d'accouchement, en particulier pour des raisons non obstétricales. Parmi les femmes multipares, des antécédents de violence physique augmentent le risque d'une CS d'urgence.

PMID: 24498142 PMCID: [PMC3909197](#) EST CE QUE JE: [10.1371 / journal.pone.0087579](#)

[Indexé pour MEDLINE] **Article gratuit sur le PMC**

Figure 1

Level of abuse	Type of abuse
	Emotional
Mild	Have you experienced anybody systematically and for a long period trying to repress, degrade or humiliate you?
Moderate	Have you experienced anybody and by threat or force trying to restrict your contacts with others or totally control what you may or may not do?
Severe	Have you experienced living in fear because somebody systematically and for a long period has threatened you or somebody close to you?
	Physical
Mild	Have you experienced anybody hitting you, smacking your face, or holding you firmly against your will?
Moderate	Have you experienced anybody hitting you with his/her fist(s) or with a hard object, kicking you, pushing you violently, giving you a beating, thrashing you, or doing anything similar to you?
Severe	Have you experienced anybody threatening your life by, for instance, trying to strangle you, showing a weapon or knife, or by any other similar act?
	Sexual
Mild, no genital contact	Has anybody against your will touched parts of your body other than the genitals in a sexual way or forced you to touch other parts of his or her body in a sexual way?
Mild, emotional or sexual humiliation	Have you in any other way been humiliated; eg. by being forced to watch a pornographic film or similar against your will, forced to participate in a pornographic film or similar, forced to show your body naked, or forced to watch when somebody else showed his/her body naked?
Moderate, genital contact	Has anybody against your will touched your genitals, used your body to satisfy him/herself sexually, or forced you to touch anybody else's genitals?
Severe, penetration	Has anybody against your will put or tried to put his penis into your vagina, mouth, or rectum; put or tried to put an object or other part of the body into your vagina, mouth or rectum?
Answer categories	1=no; 2=yes, as a child (<18years); 3=yes, as an adult (≥18 years); 4=yes, as a child and as an adult

The Norvold Abuse Questionnaire (NorAQ) questions on emotional, physical and sexual abuse.

Chez les Primipares

Table 5. The association (Adjusted OR*) between different types of abuse and mode of delivery for primiparous women (n = 3308) in the Bidens study.

	Abuse	Elective CS	Elective CS	Operative vaginal	Operative vaginal	Emergency CS	Emergency CS
	n (%)	%	OR (95% CI)	%	OR (95% CI)	%	OR (95% CI)
No abuse	2187 (66.1)	5.9	1	13.8	1	11.5	1
Any abuse	1121 (33.9)	6.7	1.22 (0.90–1.66)	14.5	1.11 (0.97–1.37)	12.7	1.16 (0.92–1.45)
Any abuse <18	770 (23.3)	5.6	1.04 (0.72–1.51)	14.7	1.13 (0.89–1.44)	13.0	1.21 (0.94–1.56)
Any abuse ≥18	605 (18.3)	8.6	1.45 (1.02–2.06)	13.2	0.97 (0.74–1.27)	12.6	1.09 (0.82–1.45)
Emotional abuse	623 (18.8)	7.4	1.38 (0.96–1.98)	15.1	1.21 (0.93–1.57)	13.3	1.24 (0.94–1.64)
Emotional abuse <18	422 (12.7)	6.6	1.28 (0.82–1.98)	14.2	1.15 (0.84–1.56)	14.2	1.37 (1.00–1.88)
Emotional abuse ≥18	316 (9.5)	8.5	1.50 (0.96–2.36)	13.9	1.07 (0.76–1.53)	13.3	1.17 (0.82–1.69)
Physical abuse	566 (17.1)	6.7	1.21 (0.82–1.78)	14.1	1.03 (0.78–1.36)	10.2	0.93 (0.68–1.27)
Physical abuse <18	339 (10.2)	5.6	1.05 (0.63–1.76)	14.2	1.07 (0.76–1.50)	10.6	1.00 (0.69–1.47)
Physical abuse ≥18	297 (9.0)	8.8	1.45 (0.92–2.30)	13.8	0.97 (0.68–1.40)	9.4	0.81 (0.53–1.23)
Sexual abuse	495 (15.0)	7.7	1.42 (0.96–2.10)	14.1	1.07 (0.80–1.43)	12.7	1.19 (0.88–1.61)
Sexual abuse <18	342 (10.3)	5.5	1.00 (0.60–1.67)	12.9	0.93 (0.66–1.32)	12.0	1.07 (0.75–1.54)
Sexual abuse ≥18	200 (6.0)	11.0	2.12 (1.28–3.49)	16.0	1.31 (0.87–1.98)	14.0	1.39 (0.90–2.16)

*Adjusted for age, twin pregnancy, gestational age less than 37 weeks, and country of residence.
Compared to women not reporting any abuse.

Chez les Multipares

Table 4. The association between (Adjusted OR*) different types of abuse and operative delivery for multiparous women (n = 3416) in the Bidens study.

	Abuse	Elective CS	Elective CS	Operative vaginal	Operative vaginal	Emergency CS	Emergency CS
	n (%)	%	OR (95% CI)	%	OR (95% CI)	%	OR (95% CI)
No abuse	2214 (64.8)	9.8	1	3.6	1	4.9	1
Any abuse	1202 (35.2)	10.1	1.05 (0.83–1.33)	3.0	0.83 (0.56–1.23)	5.4	1.11 (0.80–1.53)
Any abuse <18	797 (23.3)	10.3	1.08 (0.82–1.41)	3.1	0.88 (0.55–1.39)	5.5	1.13 (0.78–1.64)
Any abuse ≥18	704 (20.6)	9.7	0.98 (0.73–1.31)	2.8	0.79 (0.48–1.31)	5.0	1.00 (0.67–1.49)
Emotional abuse	638 (18.7)	9.7	1.00 (0.74–1.35)	2.2	0.61 (0.34–1.09)	6.3	1.30 (0.89–1.91)
Emotional abuse <18	385 (11.3)	10.6	1.12 (0.78–1.61)	2.3	0.66 (0.33–1.33)	6.2	1.31 (0.82–2.10)
Emotional abuse ≥18	369 (10.8)	8.7	0.86 (0.58–1.28)	2.4	0.67 (0.33–1.36)	5.7	1.15 (0.70–1.87)
Physical abuse	653 (19.1)	11.3	1.24 (0.93–1.65)	3.5	1.03 (0.64–1.68)	6.9	1.51 (1.05–2.19)
Physical abuse <18	328 (9.6)	11.6	1.28 (0.88–1.86)	3.0	0.89 (0.46–1.75)	7.3	1.57 (0.97–2.52)
Physical abuse ≥18	383 (11.2)	10.7	1.13 (0.79–1.62)	3.4	0.99 (0.54–1.80)	6.0	1.30 (0.81–2.08)
Sexual abuse	561 (16.4)	10.5	1.09 (0.80–1.49)	2.7	0.74 (0.42–1.30)	4.8	0.97 (0.62–1.51)
Sexual abuse <18	398 (11.6)	10.1	1.05 (0.73–1.50)	2.8	0.77 (0.40–1.46)	4.8	0.96 (0.58–1.60)
Sexual abuse ≥18	221 (6.5)	11.3	1.14 (0.73–1.78)	2.7	0.77 (0.33–1.80)	4.5	0.91 (0.46–1.79)

*Adjusted for age, twin pregnancy, gestational age less than 37 weeks, and country of residence.
Compared to women not reporting any abuse.
doi:10.1371/journal.pone.0087579.t004

Violences conjugales et IVG

Pregnancy outcomes and intimate partner violence in New Zealand.

Abstract

AIM:

This study aims to describe pregnancy outcomes for a population-based sample of New Zealand women, and to explore the relationship between lifetime experience of intimate partner violence (IPV) and two non-birth pregnancy outcomes: spontaneous abortion (miscarriage) and termination of pregnancy (abortion).

METHODS:

Face-to-face interviews were conducted with a random sample of **2391 women** who had ever been pregnant, aged 18-64 years old, in two regions (urban and rural). Both outcome measures were determined by asking women if they had ever had a miscarriage or an abortion. Analyses were conducted using logistic regression.

RESULTS:

Almost one in three ever-pregnant women reported having at least one miscarriage, and at least one in ten reported terminating a pregnancy. Even controlling for potential confounders, **women who had ever experienced IPV** were 1.4 times more likely to report they had ever had a miscarriage compared with women who had never experienced violence ($P = 0.008$), and **were 2.5 times more likely to report they had ever had an abortion ($P < 0.0001$)**. Ethnicity was significantly associated with experiencing a miscarriage (Asian and Pacific women were less likely compared with European/Pākehā women), and having ever had an abortion (Asian women were 3.5 times more likely compared with Pākehā women).

CONCLUSIONS:

In this population-based sample, miscarriage was relatively common, as was termination of pregnancy. **IPV was significantly associated with both induced and spontaneous abortion.** Healthcare settings that see women experiencing these pregnancy outcomes need to be cognisant of the link with current and historical IPV, and be able to respond to women appropriately.

PMID: 18837845 DOI: [10.1111/j.1479-828X.2008.00866.x](https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2008.00866.x)

Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2008 Aug;48(4):391-7. doi: 10.1111/j.1479-828X.2008.00866.x.

Association entre violence conjugale, VIP (violence intra partenaire) et Interruption volontaire de grossesse, TOP (Termination of pregnancy)

Associations between intimate partner violence and termination of pregnancy: a systematic review and meta-analysis.

Hall M¹, Chappell LC¹, Parnell BL¹, Seed PT¹, Bewley S¹

PLoS Med. 2014 janvier; 11 (1): e1001581. doi: 10.1371 / journal.pmed.1001581. Epub 2014 7 janvier.

Associations entre violence conjugale et interruption de grossesse: revue systématique et méta-analyse.

Hall M1, Chappell LC1, Parnell BL1, Semence PT1, Bewley S1.

Informations sur l'auteur

- Revue systématique (suite PLoS One 2014)

Abstrait

CONTEXTE:

La violence entre partenaires intimes (IPV) et l'interruption de grossesse (TOP) sont des problèmes de santé mondiaux, mais leur interaction est indéterminée. Le but de cette étude était de déterminer s'il existait une association entre IPV et TOP.

MÉTHODES ET CONCLUSIONS:

Une revue systématique basée sur une recherche dans Medline, Embase, PsycINFO et Ovid Maternity and Infant Care depuis la création de chaque base de données jusqu'au 21 septembre 2013 pour des articles à comité de lecture de tout modèle et de toute langue a révélé 74 études concernant des femmes qui avaient subi TOP et avaient vécu au moins un domaine (physique, sexuel ou émotionnel) du VPI. La prévalence du VPI et l'association entre le VPI et le TOP ont été méta-analysées. La taille des échantillons variait de huit à 33 385 participants. **Dans le monde entier, les taux de VPI au cours de l'année précédente chez les femmes subissant un traitement TOP ont varié de 2,5% à 30%. La prévalence au cours de la vie selon la méta-analyse était de 24,9% (IC à 95% de 19,9% à 30,6%);** l'hétérogénéité était élevée ($I^2 > 90\%$) et la variation n'était pas expliquée par le plan, la qualité ou la taille de l'étude, ni par le revenu national brut par habitant du pays. **Le VPI, y compris les antécédents de viol, d'agression sexuelle, de sabotage contraceptif et de prise de décision contrainte, était associé à TOP et à des TOP répétés.** Une méta-analyse a montré que le partenaire ne connaissant pas le TOP était associé de manière significative au VPI (rapport de cotes combiné 2,97, IC à 95% de 2,39 à 3,69). Les femmes dans des relations violentes étaient plus susceptibles d'avoir caché le TOP à leur partenaire que celles qui ne l'avaient pas été. Les facteurs démographiques, notamment l'âge, l'appartenance ethnique, l'éducation, l'état matrimonial, le revenu, l'emploi et la consommation de drogue et d'alcool n'ont montré aucun effet médiateur important ou constant. Peu de résultats à long terme ont été étudiés. Les femmes ont apprécié la possibilité de divulguer le VPI et de recevoir de l'aide. Les limites comprennent l'hétérogénéité des études, la sous-déclaration potentielle des données IPV et TOP dans les sources de données primaires et les difficultés inhérentes à la validation.

Comportements sexistes et Violences envers les filles / 1 566 jeunes filles de Seine St Denis âgées de 18 à 21 ans

Maryse Jaspard INED 2007
Avant l'âge de 16 ans

	Aucune violence	Violences physiques	Agresssions sexuelles	Violences physiques et agressions sexuelles
1er rapport non protégé	15 %	26 %	29 %	32 %
Contraception d'urgence	41 %	58 %	52 %	68 %
IVG	8 %	12 %	15 %	26 %

**Les jeunes femmes ayant vécu des violences physiques + des
agressions sexuelles avortent 3,25 fois plus que celles qui n'ont subi
aucune violence**

The Effects of Gender-based Violence on Women's Unwanted Pregnancy and Abortion.

McCloskey LA

Yale J Biol Med. 27 juin 2016; 89 (2): 153-9. eCollection 2016 juin

Les effets de la violence sexiste sur la grossesse non désirée et l'avortement des femmes.

McCloskey LA1.

Informations sur l'auteur

Abstrait

Le but de cette recherche est de comprendre comment la violence sexiste au cours de la vie affecte la probabilité d'avortement. Les femmes ambulatoires (n = 309) ont révélé être exposées à quatre formes différentes de violence sexiste: la maltraitance sexuelle d'enfants (25,7%), la violence dans les relations sexuelles entre adolescents (40,8%), la violence entre partenaires intimes (43,1%) et les agressions sexuelles à l'extérieur. relation intime (22%). Des régressions logistiques ont révélé qu'aucune forme unique de violence sexiste ne prédisait l'avortement. L'effet cumulatif de multiples formes de violence augmente les chances d'avortement (OR = 1,39, IC = 1,13 à 1,69). Les abus sexuels sur enfants prédisaient la violence du partenaire intime (OR = 6,71, IC = 3,36-13,41). L'effet cumulatif de la violence sexiste sur la santé génésique des femmes mérite des recherches supplémentaires. La priorité devrait être donnée au dépistage de multiples formes de victimisation dans les établissements de soins de la reproduction.

MOTS CLÉS:

IVG et VFF

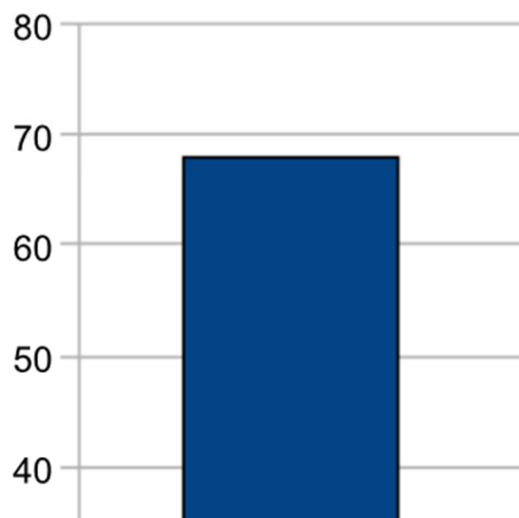
thèmes au cours de l'entretien préalable à un avo

Mémoire octobre 2009 DU Victimologie

Cécile Sarafis, CCF

[en ligne] <http://fr.scribd.com/doc/22896527/MEMOIRE-octobre-2009>

C) Violences subies



Sur les 100 femmes enquêtées, ci-dessous les résultats des violences qu'elles révèlent :

19 femmes n'ont vécu aucune violence

68 victimes de violences verbales

14 victimes de violences économiques

56 victimes de violences physiques

30 victimes de violences sexuelles

23 IVG sont en lien direct avec des violences

Conclusion

L'IVG peut être la conséquence directe d'une situation de violence dans 23% des cas

Que les femmes soient victimes ou non elles sont favorables au dépistage : outil de prévention ?

Poser systématiquement la question au cours des entretiens à l'aide d'un questionnaire permet :

- De mettre de la distance

- De libérer la parole

- D'orienter

- De débiter un accompagnement

Conclusion



PLAN D'ACTION MONDIAL

visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle

à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants

2017



**Je vous remercie de
votre attention**