

Premier Congrès National de la Société Malgache de Psychiatrie (SOMAP)

Antananarivo, 28 Février 2012

R 01. Abus sexuel sur enfant

Rakotonindraina NM, Ratsaramandimby V,
Raobelle EN, Rajaonarison BH

*Service de Psychiatrie
CENHOSOA Antananarivo*

Résumé. L'abus sexuel est l'acte dans lequel un enfant est utilisé à des fins sexuelles. Il s'agit d'une situation criminelle et fréquente qui passe souvent inaperçue. Les filles représentent la majorité des victimes. L'abus sexuel est perpétré par une personne en qui l'enfant a confiance ou toute autre personne en position de pouvoir, d'autorité et de contrôle sur l'enfant. Les violences sexuelles exercées contre les enfants ont de profondes répercussions à court et à long terme sur leur santé physique, leur développement psychologique et leur bien-être psychosocial. Pour faire face à ce phénomène, les intervenants auprès des enfants doivent être capables de reconnaître les signes physiques et les indices de souffrances psychiques manifestés par les jeunes victimes. Toute personne qui a la conviction qu'un enfant subit des sévices a l'obligation de le signaler aux autorités.

R 02. Conséquences psychologiques et médicales des agressions sexuelles vues à l'Hôpital Gynécologie Obstétrique de Befelatanana

Randriambololona DMA, Fenomanana MS,
Johannes RF, Rabemalala DMG,
Andrianampanalinario HR

*Hôpital universitaire de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana
CHU Antananarivo*

Introduction : Les agressions sexuelles et les viols sont des urgences médico-légales et psychologiques. Nous avons réalisé une étude rétrospective afin d'étudier l'environnement, le retentissement psychologique et les conséquences médicales des cas d'agression sexuelle.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, concernant tous les cas d'agression sexuelle pris en charge à l'Hôpital universitaire de Gynécologie et Obstétrique de Befelatanana durant l'année 2011.

Résultats : Nous avons enregistré 626 victimes d'agression sexuelle parmi lesquelles 46,96% étaient âgées de 15 à 19 ans et 7,34% âgées de moins de 5 ans. Ces patientes habitaient en haute ville dans 48,72% des cas. L'agression était sous-forme de viol dans 64,53% des cas, de tentative de viol dans 6,70%, d'attouchement dans 1,11% et non précisé pour les cas restants. Dans 17,89% des cas, le présumé auteur était connu de la victime, son petit ami dans 37,5% des cas et une famille proche (inceste) dans 20,53%. L'agression sexuelle survenait dans un contexte de fugue dans 17,57% des cas. Dans 10,86% des cas, les victimes étaient tombées enceintes et elles présentaient une infection sexuellement transmise dans 10,54% des cas. Lors de l'entretien psychologique, 63,92% des victimes présentaient un état de stress post-traumatique. Un suivi psychologique était institué chez 34,98% des victimes.

Conclusion : La prise en charge des victimes d'agression sexuelle est urgente sur le plan médico-judiciaire mais aussi psychologique. Elle nécessite la formation adaptée des médecins pour une démarche neutre, empathique, méthodique et efficace. Beaucoup reste à faire en termes de prévention et d'éducation.

R 03. Etablissement de la relation mère-enfant dans la période périnatale

Ratsaramandimby V, Rahanitrondrasana EO,
Rakotonindraina NM, Raharivelo A

USFR de Psychiatrie

Hôpital Joseph Raseta de Befelatanana

CHU Antananarivo

Résumé. La prise en compte de la dimension relationnelle mère-enfant est souvent passée au second plan au profit de la lutte pour la survie dans les pays pauvres, à l'occurrence Madagascar.

Or l'établissement de la relation parent-enfant au cours de la première année de vie de l'enfant est la pierre angulaire de son développement. Sans cette relation sécurisante, affectueuse et cohérente avec une mère sensible le nourrisson fait difficilement l'apprentissage de la régulation de ses comportements et des ses affects. Notre objectif est de rappeler à tous les professionnels de la santé de la petite enfance l'importance de veiller au lien mère-enfant.

Nous allons essayer de mieux saisir les repères théoriques de la mise en place de cette relation : de la conception à la naissance et durant la période périnatale.

La relation mère enfant se fonde sur un ensemble de processus bidirectionnel. L'enfant réel avec ses bagages génétiques et ses compétences particulières vont interagir avec son entourage, le monde fantasmatique de la mère influence la relation à l'enfant en imprimant sa marque sur les soins prodigués à l'enfant.

R 04. Evaluation psychologique des patientes ayant accouché normalement à l'HUGOB

Johannes RF, Raobelle EN, Randriambololona DMA, Rajaonarisoa MN, Harimiadantsoa T,
Andrianampanalinarivo HR

Hôpital universitaire de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana

CHU Antananarivo

Introduction : Les troubles psychiques de la grossesse et du post-partum sont fréquents. Le post-partum blues est retrouvé chez 30 à 80% des accouchées selon la littérature. Aucune étude concernant l'état psychologique des accouchées n'a jamais été réalisée dans notre centre.

Patientes et méthode : Nous avons réalisé une étude prospective concernant 30 patientes ayant accouché à terme et dont la grossesse et l'accouchement se sont déroulés normalement afin d'évaluer leur état psychologique. Un questionnaire comportant des items en relation avec l'anxiété, la tristesse, les troubles de l'humeur leur avait été adressé juste avant la sortie de

la maternité.

Résultats : Parmi les 30 patientes consultées, trois présentaient un trouble psychique du post partum. Chez deux d'entre elles, il s'agissait d'une anxiété relative à l'idée d'être incapable de s'occuper de leur bébé et l'autre patiente présentait de façon intermittente une humeur triste. Ces patientes étaient toutes des primipares et ne présentaient aucun autre facteur de risque de troubles psychiques pendant la grossesse.

Conclusion : L'approche psychologique devrait être incluse dans la prise en charge du post partum immédiat. Elle est basée sur l'information, et les conseils pour les post accouchées présentant des troubles psychiques ainsi que pour leur entourage afin de prévenir la persistance de ces troubles et l'évolution vers la psychopathologie.

R 05. L'hyperactivité met-elle en jeu la tolérance du milieu social à l'égard de la mobilité de l'enfant ?

Raobelle EN, Ratobimanankasina H,
Rakotonindraina M, Raharivelo A,
Rajaonarison B

Etablissement de Soins et de Santé Publique Analakely

CHU Antananarivo

Résumé. Déjà en 1897, Bourneville a décrit les enfants souffrant de l'hyperactivité comme des enfants caractérisés par une mobilité intellectuelle et physique extrême. Les classifications actuelles parlent de déficit attentionnel qui affecte 3 à 6% des enfants d'âge scolaire. A travers une observation clinique d'une fillette de 8 ans, les auteurs rapportent les signes cliniques de l'hyperactivité, et ses conséquences sur la vie sociale de l'enfant ainsi que sur son entourage aussi bien scolaire que familial. Quant à la prise en charge, une approche pluridisciplinaire incluant la psychothérapie, séances chez le psychomotricien et chez l'orthophoniste était nécessaire. Mais suffit-elle pour avoir une bonne évolution ?

R 06. Impacts psychologiques des complications obstétricales sévères

Fenomanana MS, Razanakoto RT,

Randriambololona DMA, Rajaonarisoa M,

Randriambelomanana A, Andrianampanalinarivo HR

Hôpital universitaire de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana

CHU Antananarivo

Introduction: Les survécus aux complications obstétricales sévères ou échappées belles sont des populations vulnérables à une souffrance physique, sociale, financière et psychologique. Les objectifs de cette étude visent à évaluer le risque de dépression du post-partum et les profils sociodémographiques de ces patientes.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive sur une période de un mois allant du 1^{er} au 31 décembre 2011 réalisée à l'Hôpital de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana. On a utilisé l'échelle de Kessler K-10 pour mesurer la détresse psychologique dans les trente premiers jours suivants l'accouchement.

Résultats : Nous avons colligés 19 cas d'échappées belles. L'âge moyen était de 32 ans. Les multipares prédominaient soit 42,11%. 10,53% étaient spasmodiques, 15,79% ont des antécédents d'enfant décédé en périnatal. Les caractéristiques sociodémographiques étudiées retrouvaient une prédominance des femmes mariées (52,63%), avec un conjoint monogame (57,89%) ; fumeur 57,89% ; alcoolique (63,16%) et une violence conjugale présente dans 26,32% des cas. La césarienne a été pratiquée dans 57,89% des cas. Les étiologies principales étaient les troubles hypertensifs graves (31,58%), suivi par les dystocies à type de pré-rupture (15,79%), et les complications infectieuses (10,53%). 31,58% des bébés étaient mort nés. 36,84% des patientes avaient un score K10 élevé. évoquant une détresse psychologique importante et 31,58% avaient un risque potentiel de morbidité mentale.

Conclusion: Les complications obstétricales sévères sont associées à risque accru de dépression du post-partum. Des programmes de prévention, de dépistage et un soutien psychosocial dans le cadre d'un travail en réseau entre le service de maternité, social et de psychiatrie sont indispensables.

R 07. Les vécus psychosexuels après hystérectomie

Rajaonarisoa MN, Fenomanana SM, Rabarikoto HF, Johannès R, Andrianampanalinarivo HR

Hôpital universitaire de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana
CHU Antananarivo

Introduction : l'utérus définit une partie de l'identité et une image du corps féminin. L'hystérectomie, un acte fréquent en pratique gynécologique provoque sur le plan psychologique une remise en question. L'objectif de notre étude est d'évaluer les vécus psychosexuels après cette intervention.

Patientes et méthode : c'est une étude rétrospective et descriptive au HUGOB entre janvier 2008 au décembre 2010. Sont incluses les patientes ayant bénéficié

d'une hystérectomie totale avec conservation annexielle pour lésions bénignes.

Résultats : 45 cas ont été colligés. Le thème de troubles psychosexuels postopératoires a été abordé dans 5 cas. 35 patientes (soit 73,33%) ne se plaignent ni d'une perturbation psycho-relationnelle, ni psychoaffective après l'hystérectomie. Un dysfonctionnement sexuel a été constaté dans 48,89% des cas (n=22), dominés par une baisse de libido (8 cas) et une diminution de la fréquence de l'orgasme (7 cas).

Conclusion : L'hystérectomie n'a pas d'effets délétères pour la majorité de notre échantillon d'étude sur le plan psycho relationnel et psychoaffectif. Cependant, l'impact sur la vie sexuelle n'est pas négligeable. La perte de l'image corporelle, la peur d'une déchirure de la cicatrice en sont les principales causes pour notre cas. Le rôle des gynécologues est important dans la préparation à ce type d'intervention pour améliorer ces impacts négatifs.

R 08. Dénis de grossesse chez les schizophrènes

Rahanitrondrasana EO, Ratsaramandimby V, Rakotonindrainana NM, Raharivelo A

USFR de Psychiatrie
Hôpital Universitaire de Santé Mentale d'Anjanamasina

CHU Antananarivo

Résumé : L'objectif de cette étude est de préciser les facteurs de risques prédisposant et prolongeant le déni de grossesse chez les schizophrènes suivies au service USIII de l'Hôpital Universitaire de Santé Mentale d'Anjanamasina. L'étude a été menée du 1^{er} juin 2009 au fin novembre 2011 sur tous les cas des schizophrènes enceintes vus dans le service. Afin d'identifier les facteurs de risque la méthode adoptée est la consultation des fiches d'observation médicale associée à des entretiens multiples auprès des patientes ainsi que leurs membres de famille consultation. Cinq cas sont retenus pour l'étude.

L'histoire personnelle lourde, le retard de la prise en charge de la schizophrénie et l'absence de la prise en charge médicale multidisciplinaire telle que la psychiatrie, la gynécologie obstétrique la pédopsychiatrie.

Les mesures à prendre ainsi que les étapes de traitement ne sont pas les mêmes ; pour les cas de schizophrènes connus avant la grossesse, la prise en charge psycho sociale à titre préventive associée à une prise en charge précoce de la schizophrénie s'avèrent nécessaire avant toute intention de grossesse. Tandis que pour les cas de femmes enceintes vus en consultation pour schizophrénie, la prise en charge multidisciplinaire (psychiatrie, gynécologie obstétricien...) tient une place importante.