



TRAUMATISMES ORL ET VIOLENCES CONJUGALES

ITIERE ODZILI FA¹, DIEMBI S² NGOUONI CG¹, BIKINDOU A S³, OTOUANA NDZON B,
ONDZOTTO G³

1- Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville(CHUB)

2- Hôpital A. SICE Pointe –Noire.

3- Hôpital Général de Loandjili.

E-mail : aitiere@yahoo.fr

RESUME

Objectif : Les traumatismes de la sphère ORL peuvent être rencontrés au cours des violences conjugales. Ce sont des agressions fréquentes survenant le plus souvent chez la femme, dans les foyers conjugaux. Le but de cette étude, était d'identifier les lésions Otorhinolaryngologiques survenant au cours de ces violences.

Matériel et Méthode : Il s'est agi d'une étude multicentrique, rétrospective et transversale réalisée entre le 1^{er} Novembre 2007 et le 30 octobre 2015 soit 8 ans, dans les services d'ORL du Centre Hospitalier Universitaire(CHU) de Brazzaville, de l'hôpital Adolphe Sice de pointe noire et l'hôpital de Loandjili. Nous avons colligés 48 dossiers de patients victimes de ces traumatismes. Les données ont été recueillies sur les dossiers d'observations médicales, les registres d'hospitalisation, et sur les registres de protocoles opératoires.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons enregistré 3000 consultations dans les services, avec 500 cas de traumatismes. Parmi ces traumatismes, nous avons noté 48 agressions dans un contexte de rixe conjugale.

L'âge moyen était de 35 ans avec des extrêmes de 18 à 51 ans. Le mode d'agression par gifles a été retrouvé dans 50%(n=24). L'organe le plus atteint était l'oreille dans 50%(n=24). La perforation tympanique et l'hémotympan était les lésions les plus retrouvées dans respectivement 25% des cas (n=12) et 17% des cas (n=8).

Le statut de fumeur et d'alcoolique était retrouvé chez le conjoint dans 42% des cas (n=20), tandis que dans 13% des cas (n=6), le statut était normal. Les conséquences de ces traumatismes ont été esthétiques dans 13% des cas (n=6) notamment

des amputations de l'auricule, une surdité par perforation dans 4 cas (soit 8%) et des séquelles psychosociales dans 6 cas (13%).

Conclusion: Le couple traumatisme ORL et violence conjugale est un véritable phénomène de société. La gifle est le mode d'agression le plus retrouvé, l'oreille est l'organe le plus atteint et les conséquences physiques et psychoaffectives sont importantes.

Mots-clés : Violence domestique; Facteurs associés; La violence; Traumatisme ; législation

ABSTRACT

Objective: ENT trauma is often encountered during conjugal violence. These are frequent attacks most commonly occurring in women, in conjugal homes. The aim of this study was to identify the ENT lesions occurring during the course of the violence.

Patients and Methods: This was a multicenter, retrospective and cross-sectional study carried out between 1 November 2007 and 30 October 2015, about 8 years, in the ENT departments of the University Hospital Center (CHU) in Brazzaville, the Adolphe Sice Hospital and the Hospital of Loandjili. We have collected 48 files. Data were collected from records of medical observations, hospital records, and records of operational records.

Results: During the study period, we recorded 3000 consultations in the services, with 500 cases of trauma. Among these traumas, we noted 48 assaults in a conjugal brawl.

The average age was 35 years with extremes of 18 to 51 years. The mode of aggression per slap was found in 50% (n = 24). The most affected organ was the ear in 50% (n = 24). Tympanic perforation and hemotympanum were the most common lesions in 25% of cases (n = 12) and 17% of cases (n = 8).

The status of smoker and alcohol was found in the spouse in 42% cases (n = 20), while in 13% cases (n = 6), the status was normal. The consequences of these traumas were aesthetic in 13% of cases (n = 6), including amputations, deafness by perforation

in 4 cases (8%) and psychosocial consequences in 6 cases (13%).

Conclusion: The couple ENT trauma and conjugal violence is a true social phenomenon. Slapping is the most common form of aggression, the ear is the most affected organ and the physical and psycho-affective consequences are important.

Key words: Domestic violence; Factors associated; Violence; ENT trauma ; legislation

INTRODUCTION

Les violences conjugales sont des agressions fréquentes. Elles sont à l'origine de conséquences physiques et psychiques avérées [1-5]. Elles concernent le plus souvent les femmes, mais les hommes peuvent en être également victime. Des traumatismes de la sphère ORL sont souvent rencontrés au décours de ces violences.

Ils sont sources de dégâts esthétiques, physiques et psycho affectifs [2]. En France, environ 201000 femmes sont victimes de ces violences, perpétrées chaque année, soit par leur partenaire, soit par leur ex partenaire [3]. L'enquête nationale en France montre que 9 % des femmes ont déjà subi une violence conjugale et dans 2,3 % des cas, ces lésions se sont révélées sévères [4]. Au Brésil, l'enquête du système national des maladies à déclaration obligatoire révèle qu'en dehors de lésions ORL régulièrement rencontrées, les organes génitaux et la tête sont également touchés dans respectivement 15,7% et 12,9% des cas [5]

Ces phénomènes de société sont accompagnés de conséquences majeures qui en constituent la problématique : il s'agit surtout de l'éclatement de la cellule familiale et le volet juridique [4,5]. Au Congo, très peu d'études ont été consacrées à cet effet, c'est ainsi que nous avons entrepris cette étude, dont l'objectif était d'identifier les lésions ORL observées au cours de ces violences.

MATERIELS ET METHODES

Il s'est agi d'une étude multicentrique transversale et rétrospective réalisées du 1^{er} Novembre 2005 au 1^{er} Février 2007, soit 16

mois, dans les services ORL du Chu de Brazzaville, de l'hôpital Général Adolphe SICE de Pointe-Noire et de l'hôpital de Loandjili. Nous avons ainsi colligés 48 dossiers de patientes reçues dans un contexte de violence conjugale. Les données ont été recueillies sur Les dossiers d'observation médicale, les registres d'hospitalisation et ceux des comptes rendu opératoires. Nous avons inclus dans cette étude, toutes les patientes reçues pour traumatisme au décours d'une violence conjugale. Nous avons exclus de cette étude tous les traumatismes siégeant en dehors de la sphère ORL et tous les dossiers incomplets. Les variables d'étude ont été à l'âge, le mode d'agressions, la nature des lésions, la topographie des lésions et le statut de l'agresseur.

RESULTATS

ASPECTS ETIO-EPIDEMIOLOGIQUES :

Durant la période d'étude, 3.000 consultations ont été réalisées avec 500 cas de traumatismes de tout genre soit 17%.

Parmi les 500 traumatismes, nous avons recensés 48 cas de violences conjugales, soit 9,6% des traumatismes. Le sexe masculin n'a pas été retrouvé dans notre série.

L'âge moyen était de 35 ans avec des extrêmes allant de 18 à 51 ans. La tranche d'âge de 18 à 29 ans était particulièrement concernée avec 67% des patientes (n= 32) voir **tableau I**

ASPECTS CLINIQUES :

La répartition des patients selon l'âge et le mode d'agression est représentée dans le

Tableau I

L'organe le plus atteint était l'oreille dans 50% des cas (n=24) voir **tableau II**. Le mode d'agression par gifle concernait 50% des patients (n=24).

Les autres modes d'agressions désignent les coups de genou et coups de tête avec respectivement 1 cas.

La nature des lésions au niveau de l'oreille était représentée par la perforation (12 cas), l'hémotympan (8cas) et l'amputation du 1/3 du pavillon (4 cas). Ces lésions représentent 50% des victimes (n=24) voir **Tableau III**.

Les lésions associées extra-ORL ont été observées dans 2 cas, nous avons retrouvés : une fracture des côtes et un tableau d'hémopéritoine.

Les femmes ont été référées par les services chirurgicaux après prise en charge adéquate des lésions initiales.

Les conséquences de ces traumatismes ont été :

- Sur le plan esthétique des 6 cas **(12,5%)**
 - Amputation de l'oreille
- La surdité a été notée dans 4 cas **(8,33%)** surdité de transmission par perforation tympanique
- Psycho-sociales : 6 cas **(12,5%)**
 - Divorce
 - Abondant familial
 - Dépression

Concernant le statut de l'agresseur, il était non alcoolique et fumeur dans

DISCUSSION

ASPECTS ETIO-EPIDEMIOLOGIQUES :

Le traumatisme ORL par violences conjugales représente 9,6% dans notre étude avec un âge moyen de 35 ans, Da Lilly-Tariah OB [6] et collaborateur au Nigeria trouvent une fréquence de 8,6% sur 58 cas. P = 0,811 avec l'âge moyen autour de 27,56.

Le mode d'agression le plus retrouvé dans notre était la gifle dans 50% des cas soit 24 cas.

Tandis Da Lilly – Tariah OB et collaborateurs [6] au Nigeria rapportent comme mode d'agression, la gifle dans 27,6%, l'utilisation d'arme blanche dans 17,2%.

De nombreux auteurs [5-8] retrouvent tous les modes d'agression décrits dans notre travail. Nos résultats corroborent ceux de la littérature

ASPECTS CLINIQUES :

L'oreille est l'organe le plus touché avec 6 cas de perforation tympanique dans notre étude.

Da Lilly – Tariah et al [6] retrouvent 58 cas de perforation tympanique dont 27,6% relevaient des gifles.

BRZANK P [8] en Allemagne retrouvent 1557 femmes victimes des violences domestiques 44% de cas d'hématomes et 15% des maladies cardio-vasculaires.

Les séquelles retrouvés dans notre étude se résument à 2 cas de surdité (8,33%), dégâts esthétiques 3 cas soit 12,5% et psycho sociales 3 cas soit 12,5%.

Da Lilly – Tariah retrouvent 94,8% de surdité, 84,5% acouphène et 67,2% otalgie.

BRZANK P [8] par contre retrouvent 13% des cas de dépression, 5% de cas de tentative de suicide et dans 32% des cas l'anxiété.

Le type d'agression, le conjoint avait un profil alcoolo-tabagique (42%) avec des lésions associées dans 2 cas (fracture de côte et hémopéritoine).

BRZANK [8] en Allemagne retrouvent 33% des femmes opérées, 24 % des femmes en USI (**Unités des Soins Intensifs**) et 10% de femmes traitées en ambulatoire.

Alper [7] en TURQUIE, sur 506 femmes on retrouve 18,5% consommatrice excessive d'alcool, 18,9% difficultés économiques et 15,8% insatisfaction physique et psychologique et dans 57,2% d'abandon de foyers.

Nous n'avons noté aucun décès dans notre série cependant certains auteurs [7,9-12], décrivent environ 10à 20% de décès liés à ces violences.

CONCLUSION

Le couple traumatisme ORL et violence conjugale est un véritable phénomène de société. La fréquence est de 50%, la gifle est le mode d'agression le plus retrouvé. L'oreille est l'organe le plus atteint, et les conséquences physiques et psychoaffectives sont importantes.

D'où la nécessité de séances d'information éducative et communication et la participation des pouvoirs publiques, médias, religions, écoles, familles.

REFERENCES

1. Paixao GP, Gomez NP, Diniz NM et al. Women experiencing the intergenerationality of conjugal violence. *Rev lat Am Enfermagem*.2015; 23(5): 874-9.
2. Thureau S, Leblanc-Louvry I, Thureau S, Gricourt C et al. Conjugal violence : a comparison of violence against men by women and women by men. *J Forensic Leg Med*.2015; 31:42-6.
3. Simon VA, Smith E, Fara N, Furing C. Positive and negative post traumatic change following childhood sexual abuse and associated with youth's adjustment. *Child Maltreat*. 2015; 20(4):279-90.
4. Breart G, Saurel-cubizolles M J. Domestic violence. Epidemiological data. *Bull Acad Nat Med*. 2002; 186(6): 939-49.
5. Silva LE, Oliveira ML. Epidemiological characteristic of violence against women in federal district. *Epidemiol Serv Saude*.2016; 25(2):331-342.
6. Da lilly-tariah OB, Somefin AO. Traumatic perforation of tympanic membrane in university of port Harcourt teaching hospital. *The Nigerian post graduate Medical Journal*.2007;14(2):121-24.
7. Alper Z, Ergin N, Selimoglu K et al. Domestic violence: a study among a group of Turkish women. *Eur J of Generat Pract*.2010;11(2):48-54.
8. Brzank p, Hellbrand H, Maschewsky-Schneider U. Domestic violence against women: health consequences and need for care. Results of a survey among first aid patients in the framework the S.I.G.N.A.L accompanying research. *Gesundheitswensen*.2004; 66(3):164-169.
9. Seguin L, Pimont M, Rinfret-rayner M, Cantin S. Conjugal violence during pregnancy : A littérature review. *Sante Ment Que*.2000 ; 25(1) : 288-312.
10. Da silva AC, Coelho EB, Njaine K. Conjugal violence: controversies in the report of intimate's partners in the police investigations. *Cien Saude Colet*.2014; 19(4):1255-62.
11. Armstrong MJ, Strack GB. Recognition and documentation crimes: A review. *Otolaryngol Head Neck surg*. 2016; 142(9):891-7.
12. Georges S. Domestic violence and families. *N C Med J*.2016; 77(6):399-400.

TABLEAU I : Répartition des patientes en fonction de l'âge et du mode d'agression

Tranche d'âge Autres	Mode d'agression		
	coup de poing	gifle	morsure
18-29	12	16	2
30-39	4	4	0
40-49	2	2	0
50-59	0	2	0
Total 4(8%)	18(38%)		24(50%) 2(4%)

TABLEAU II : Répartition des patientes selon le mode d'agression et la topographie des Lésions.

Mode d'agression	Topographie des lésions		
	Nez	Oreille	cou
Face			
Gifle	0	14	0
8			
Coup de poing	6	6	2
4			
Morsure	0	4	0
0			
Autres	2	0	2
0			
Total	8	24	4
12			

Autres : coups de genou ; coup de tête

TABLEAU III : Distribution des femmes en fonction de la topographie et la nature Des lésions

Topographie pourcentage	Nature des lésions	Effectif
Oreille	Hémotympan	8
17%		
	Perforation	12
25%		
	Amputation (1/3pavillon)	4
8,25%		
Nez	Fracture es OPN	8
17%		
Face	Hématome frontal	4
8,25%		
	Ecchymose faciale	4
8,25%		
	Contusions maxillaire	2
4%		
	Contusion auriculo-temporale	2
4%		
Cou	Hématome	4
8,25%		
Total		48
100%		

OPN : Os propre du nez

Figure 1 : Hématome sus orbitaire (\Rightarrow) droit avec épistaxis (\uparrow) chez une patiente victime de violences conjugales

