



ESJ Natural/Life/Medical Sciences

Prise en Charge d'Une Déchirure Compliquée du Périnée Post Coital au Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Sino-Centrafricaine

Roch M'Betid-Degana

Gilles-Davy Kossa-Ko-Ouakoua

Durant Boris Poutou-Piri

Sabrina Ouapaou

Gamaliel Kerebi

Sandrine Sana-Ozako

Géniva Gracelia Vanciane M'Betid-Degana

Sifa Marcelline Balungwe

Apollinaire Hepatrud

Eugène Serdouma

Travail du service de gynécologie et d'obstétrique

[Doi:10.19044/esj.2023.v19n27p87](https://doi.org/10.19044/esj.2023.v19n27p87)

Submitted: 20 July 2023

Accepted: 16 September 2023

Published: 30 September 2023

Copyright 2023 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

M'Betid-Degana R., Kossa-Ko-Ouakoua G.D., Poutou-Piri D.B., Ouapou S., Kerebi G., Sana-Ozako S., M'Betid-Degana G.G.V., Balungwe S.M., Hepatrud A. & Serdouma E. (2023). *Prise en Charge d'Une Déchirure Compliquée du Périnée Post Coital au Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Sino- Centrafricaine*. European Scientific Journal, ESJ, 19 (27), 87. <https://doi.org/10.19044/esj.2023.v19n27p87>

Résumé

Introduction : La violence sexuelle d'enfants est une violation grave des droits fondamentaux de l'homme. Elle constitue un sujet de préoccupations de santé publique mondiale. But de l'étude : Dénoncer la violence sexuelle chez une mineure et informer les autorités sur l'ampleur du problème dans le pays. Observation : Nous rapportons un cas clinique de violence sexuelle compliqué d'une déchirure complète du périnée ainsi que de la cloison vésico-utérine chez une fille âgée de 10 ans. Ce cas est reçu en urgence au service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Sino –Centrafricaine de Bangui. Une laparotomie est réalisée et les lésions réparées. Les suites opératoires étant simples à court terme, la victime est sortie après 15 jours d'hospitalisation. Cependant, un

syndrome de stress post-traumatique est décrit chez cette patiente avec une prise en charge psychologique. Discussion : Notre observation est discutée par rapport aux données de la littérature. Conclusion : La violence sexuelle chez les survivantes pédiatriques est de plus en plus fréquente dans le pays dans un contexte de post-conflit.

Mots clés : Déchirure complète compliquée, périnée, CHUASC

Management of Complicated Post Coital Perineal Tear at Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Sino- Centrafricaine

Roch M'Betid-Degana

Gilles-Davy Kossa-Ko-Ouakoua

Durant Boris Poutou-Piri

Sabrina Ouapaou

Gamaliel Kerebi

Sandrine Sana-Ozako

Géniva Gracelia Vanciane M'Betid-Degana

Sifa Marcelline Balungwe

Apollinaire Hepatrud

Eugène Serdouma

Travail du service de gynécologie et d'obstétrique

Abstract

Introduction : Child sexual abuse is a serious violation of fundamental human rights. It is a subject of global public health concern. Purpose : Denounce sexual violence in a minor and inform the authorities of the extent of the problem in the country. Observation: We report a clinical case of sexual violence complicated by a complete tearing of the perineum as well as the vesico-uterine septum in a 10-year-old girl. This case was received urgently at the gynecology-obstetrics department of the Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Sino –Centrafricaine in Bangui. A laparotomy is performed and the lesions repaired. The postoperative course being simple in the short term, the victim was discharged after 15 days of hospitalization. However, a post-traumatic stress syndrome is described in this patient with psychological care. Conclusion: Sexual violence among pediatric survivors is increasingly common in the country in a post-conflict context.

Keywords: Complicated complete tear, perineum, CHUASC

1. Introduction

La convention internationale relative aux droits de l'enfant exige aux Etats parties de prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, y compris les violences sexuelles (MacPherson S, 1989). Cependant, chaque année des dizaines d'enfants à travers le monde notamment en Afrique sont victimes de violences en particulier les violences sexuelles et le nombre des cas ne cesse de croître (Forum Africain sur les Politiques de l'Enfance, 2013 ; Organisation Mondiale de la Santé, 2003 ; Putnam FW, 2003 ; Pereda N et al., 2009 ; Barth J et al., 2013 ; Lalor K, 2005 ; Ababa A et al., 2019 ; Disasa FA et al., 2020 ; Aydin B et al., 2015).

Après quelques décennies d'instabilité politico-militaire, la République Centrafricaine (RCA) ne fait pas l'exception. C'est ainsi qu'au total dans le service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Sino -Centrafricaine (CHUASC) entre 2012 et 2022, 4 cas ont été recensés. Mais ce chiffre serait sous-estimé à cause de nombreux facteurs. Voici l'observation du dernier cas.

2. Observation

Il s'agit d'une victime âgée de 10 ans, se disant vierge, élève, demeurant au village Yômbô à PK15 route de M'baiki. Elle est référée par « *Médecins sans frontière Espagne* » du Projet TONGOLO Sis Centre Hospitalier Universitaire Communautaire (CHUC) de Bangui vers le service de gynécologie-obstétrique du CHUASC pour une prise en charge d'un traumatisme génital suite à une violence sexuelle survenue le 16 Février 2022 à 17 h 08 minutes.

Elle est sans antécédents pathologiques particuliers connus et n'a pas encore eu ses ménarches.

Anamnèse

De retour de champ seule dans l'après-midi du 16 Février 2022, elle est forcée par un homme âgé dont elle a reconnu le visage qui l'a conduite dans la brousse. Il l'a ensuite forcé à avoir des rapports sexuels avec lui. Suite au forfait, le bourreau l'a abandonné dans la brousse pour ensuite s'enfuir. Totalement épuisée du fait de la douleur et du saignement et ne pouvant se lever, elle est restée à gémir dans la brousse toute seule. Ce sont des passants qui l'ont retrouvé puis accompagné chez ses parents qui aussitôt l'ont conduit au CHUC en consultation médicale au Projet TONGOLO où elle a reçu les premiers soins (sérum antitétanique, anti rétroviral, antibiotique et anti inflammatoire).

Vu la gravité des lésions, elle est référée le même jour au Projet NENGO du Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Sino-Centrafricaine (CHUASC) de Bangui pour une prise en charge adéquate.

Elle se plaint à l'arrivée de :

- Douleurs abdomino-pelviennes ;
- Hémorragie génitale.

Examen physique

Signes généraux

- Etat général conservé
- Bon état de conscience
- Sub-pâleur cutanéomuqueuse
- Température = 36,8°C
- Tension artérielle = 110 /70 mm Hg
- Pouls : 106 pulsations /min

Examen gynécologique sous anesthésie générale

- La vulve est souillée de sang rouge vif
- Un écartement doux et soigneux des cuisses en position gynécologique laisse découvrir une déchirure complète et compliquée du périnée avec disparition totale de l'hymen et délabrement du vagin. En recherchant le col utérin, des anses au niveau du vagin sont retrouvées.

Biologie

- GS : A/Rh : Positif
- Hémoglobine = 10 g/dl

Au terme de ce bilan lésionnel et biologique, une réparation par voie basse sous anesthésie générale est tentée après une asepsie rigoureuse quasiment impossible en présence du chirurgien viscéral. Un discret cri de l'ombilic est constaté d'où l'option de pratiquer une laparotomie. Un volume de 50 ml de sang est aspiré.

Deux perforations sont découvertes à l'exploration de la cavité péritonéale :

- Le cul-de-sac de Douglas large d'environ 5 cm ;
- Et la cloison vésico-utérine d'environ 3cm.



Figure 1. Déchirure complète et compliquée du périnée avec absence d'hymen, délabrement du vagin, perforation du cul-de-sac de Douglas avec présence de l'anse dans le vagin
(R. M'BETID-DEGANNA et G.D. KOSSA-KO-OUAKOUA)

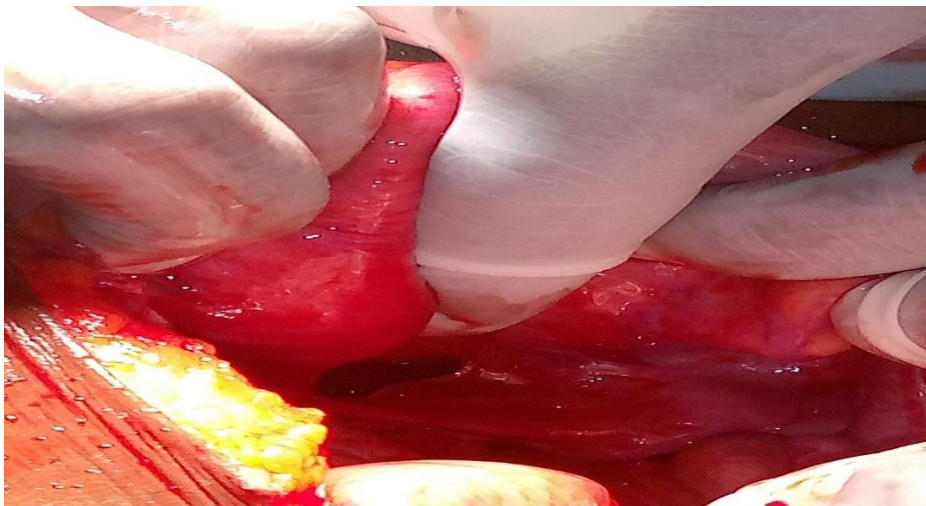


Figure 2. Déchirure de la cloison vésico-utérine
(R. M'BETID-DEGANNA et G.D. KOSSA-KO-OUAKOUA)



Figure 3. Déchirure du cul-de-sac de Douglas
(R. M'BETID-DEGANNA et G.D. KOSSA-KO-OUAKOUA)



Figure 4. Réparation de la perforation du cul-de-sac de Douglas et de la cloison vésico-utérine par la voie haute et réparation du vagin, du périnée ainsi que du sphincter anal par la voie basse (R. M'BETID-DEGANNA et G.D. KOSSA-KO-OUAKOUA)

Une malformation utérine à type d'hypoplasie utérine de taille de 40 mm de long et 20 mm d'épaisseur est retrouvée. Un nettoyage abondant avec du sérum physiologique betadiné est réalisé.

Après inventaire du matériel, il est procédé à la fermeture de la paroi plan par plan. Aucun incident n'est survenu ni du point de vue anesthésique ni de celui chirurgical.

Il s'agit donc d'un polytraumatisme génital post-coïtal sur mineur.

Soins préconisés : hospitalisation en soins intensifs, surveillance des constantes hémodynamiques, réanimation hydro-électrolytique, couverture antibiotique (Ampicilline 1g toutes les 8 heures, Gentamycine 80 mg toutes les 24 heures, Métronidazole injectable 1g toutes les 12 heures) pendant 5 jours , anti-inflammatoire (Profénid suppositoire 1 suppositoire tous les soirs, Diclofenac 75mg toutes les 12 heures) et antalgique (Acupan injectable 1 ampoule toutes les 12 heures) pendant 3 jours , prise en charge psychologique. La reprise alimentaire s'est faite après reprise de transit.

Après 15 jours d'hospitalisation, la survivante est libérée et revue mensuellement pendant 6 mois puis tous les 3 mois pendant 1 an.

3. Discussion

Age de la patiente

Notre victime est un enfant âgé de 10 ans. Cela concorde avec les données de la littérature car la majorité des victimes de violences sexuelles est représentée par les enfants (Putnam FW, 2003 ; Pereda N et al., 2009 ; Barth J et al., 2013 ; Katharina H. et al., 2018). Ces derniers sont les plus exposés étant physiquement, mentalement, économiquement faibles. Ils sont ainsi vulnérables aux violences sexuelles.

Sexe

Le sexe féminin est largement dominant. Ce constat est partagé par de nombreux auteurs (Franke S et al., 2019; Keyser L et al., 2022). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que le sexe féminin représente le sexe faible. Ainsi en cas de rapport de force déséquilibré entre la victime et son bourreau, une fille faible est ainsi facilement violée. Une autre raison peut s'expliquer que le sexe féminin est souvent appelé à exercer des fonctions seules dans notre contexte telles que les travaux champêtres, les ménages. Ces fonctions les exposent à des violences sexuelles comme le cas de notre survivante rentrant seule des champs à la fin d'après-midi.

Identité de l'agresseur

Notre survivante a reconnu le visage de son agresseur. Notre observation concorde avec celle de Bonnie qui souligne que les agresseurs connaissent souvent leurs victimes (Bonnie EC, 2005). Toutefois, il y'a aussi

des cas où les agresseurs et victimes ne se sont jamais rencontrés. Une plainte contre inconnu est déposée mais l'agresseur demeure introuvable à ce jour.

Types de violences sexuelles

Selon l'*Inter Agency Standing Committee (IASC)*, il existe six (6) principaux types de violences sexuelles : le viol, les agressions sexuelles, l'agression physique, le mariage forcé, le déni de ressources ; d'opportunité ou de services, les violences morales ; psychologiques et émotionnelles (Inter Agency Standing Committee, 2022). Le viol étant défini comme toute pénétration vaginale, anale ou buccale (même superficielle) sans consentement, à l'aide du pénis ou d'une autre partie du corps. Dans le cas de notre survivante, il s'agit d'un viol. Ce type de violences sexuelles est montré par d'autres auteurs (Franke S et al, 2019).

PEC médicale et psychologique

Elle est effectuée selon le modèle holistique de Panzi (Guichet unique ou *One Stop Center*) avec une prise en charge médicale proprement dite associant gynécologue et chirurgien viscéral sous anesthésie générale, une prise en charge psycho-sociale, une assistance légale et une réinsertion socio-économique (Keyser L et al., 2022 ; Bonnie EC, 2005 ; Mukwege D et al., 2016). La patiente est revue périodiquement en notre consultation et par les psychologues.

Séquelles

Un rapport traumatique simule une expérience malheureuse. L'accouplement ultérieur sera pénible psychologiquement et encore traumatique car la cicatrisation des lésions réparées entraîne généralement des fibroses d'où une diminution de l'élasticité du muscle vaginal qui sera responsable de dyspareunie et vaginisme. L'avenir obstétrical de notre survivante avec de tel dommage est réservé (fertilité garantie ?) d'où l'intérêt d'un suivi médical au long cours.

Conclusion

Les traumatismes génitaux chez les mineurs demeurent un réel problème en Centrafrique. Nous suggérons aux autorités de prendre des mesures correctrices envers les agresseurs de ces survivantes pédiatriques afin de protéger ces couches vulnérables de la société.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Études humaines : L'étude a été approuvée par le comité d'examen "Projet Nèngo". Approbations obtenues auprès du comité d'examen institutionnel compétent et directives éthiques (consentement, anonymat, etc.) suivies.

References:

1. Ababa A, Assabu G, Tefera M, Abebe A, Busse H. L'ampleur des abus sexuels et leurs effets physiques chez les filles vues au Gandhi Memorial Hospital. *Ethiopia J Health Dev.* 2019 ;33(3).
2. Aydin B, Akbas S, Turla A, Dundar C, Yuce M, Karabekiroglu K. Abus sexuels d'enfants en Turquie : une analyse de 1002 cas. *J Forensic Sci.* 2015 ;60(1) :61-65. doi : 10.1111/1556.12566 – DOI – PubMed
3. Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. La prévalence actuelle des abus sexuels sur les enfants dans le monde : une revue systématique et une méta- analyse. *Int J Public Health.* 2013 ;58(3) :469-483. doi :10.1007/s0038-012-0426-1 – DOI – PubMed.
4. Bonnie EC. Les choses les plus importantes apprises sur la violence et les traumatismes au cours des 20 dernières années. *J Interpers Violence* 2005 ; 20 (1) : 119-26. doi :10.1177/0886260504268603.
5. Disasa FA, Belete YS, Aragaw YA, World AT, Kumsa AT. Violence contre les enfants et facteurs associés chez les élèves du secondaire à Jimma Town. 2020 [prépublication].
6. Forum Africain sur les Politiques de l'Enfance (ACPF). Vers une Afrique plus accueillante pour les enfants ; 2013. Disponible sur : <http://www.africanchildforum.org>.
7. Franke S, Kalweit C, Frey A, Heddergott H, Mitschke A, Wehrmeyer M, Heinrich N, Kroger C. Victimes d'actes de violences pendant la procédure de la loi de réparation des victimes – Caractéristiques des personnes affectées, actes, auteurs et prédicteurs pour la période jusqu'à la demande d'aide prévue par la loi. *Psychoter Psychosom Med Psychol.* 2019 ; 69 (3-04) : 105- 113. doi : 10.1055/a-0601-6701.
8. Hellwig K, Kroger C, Franke S, Wehrmeyer M, Heinrich N. Victimes mineurs d'actes violents dans le contexte de la loi sur la réparation des victimes. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychoter.* 2018 ; 46(2) : 123-132. doi : 10.1024/1422-4917/a000508.
9. Inter Agency Standing Committee. Vision and Strategy : Protection from sexual exploitation and abuse and sexual harassment (PSEAH). 2022-2026, 16 May 2022.

10. Keyser L, Maroyi R, Mukwege D. Violence à l'égard des femmes – Une perspective mondiale. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2022 , 49 (4) : 809 – 821.
11. Lalor K. Abus sexuel des enfants en en Afrique subsaharienne : implications de la protection de l'enfance pour les décideurs et les praticiens du développement. *Briefings Dev Res.* 2005 ;3 :0-25.
12. MacPherson S. La convention relative aux droits de l'enfant. *Soc Policy Adm.* 1989 ;23(1) :99-101. doi : 10.1111/j. 1467-9515.1989.tb00500.x – DOI.
13. Mukwege D, Berg M. Un modèle de soins holistique et centré sur la personne pour les victimes de violences sexuelles en République démocratique du Congo : le modèle de soins du centre à guichet unique de l'hôpital de Panzi. *PLoS Med.* 11 octobre 2016 ; 13(10) :e1002156.doi :10.1371/journal.pmed.1002156.
14. Organisation Mondiale de la Santé. Lignes directives pour la prise en charge médico-légale des victimes de violences sexuelles ; 2003. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788>.
15. Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gomez-Benito J. La prévalence des abus sexuels sur enfants dans la communauté et les échantillons d'étudiants : une méta-analyse. *Clin Psychol Rev.* 2009 ;29(4) :328. doi :10.1016/j.cpr.2009.02.007. – DOI – PubMed.
16. Putnam FW. Examen de la mise à jour de la recherche sur dix ans : abus sexuels sur les enfants. *J Am Acad pédopsychiatrie pour adolescents.* 2003 ; 42(3) :269-278. doi :10.1097/00004583-200303000-00006. – DOI – PubMed.