

## **Prise en Charge de Dechirure Compliquee du Perinee Post Coital au Centre Hospitalier Unuversitaire de l'Amitie Sino-Centrafricaine**

*Roch M'Betid-Degana  
Gilles-Davy Kossa-Ko-Ouakoua  
Durant Boris Poutou-Piri  
Sabrina Ouapou  
Gamaliel Kerebi  
Sandrine Sana-Ozako  
Géniva Gracelia Vanciane Mbetid-Degana  
Sifa Marcelline Balungwe  
Apollinaire Hepatraud  
Eugène Serdouma*

Travail du service de gynécologie et d'obstétrique,  
République Centrafricaine

[Doi: 10.19044/esipreprint.8.2023.p93](https://doi.org/10.19044/esipreprint.8.2023.p93)

---

Approved: 04 August 2023  
Posted: 08 August 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., Mbetid-Degana G.G.V., Balungwe S.M., Hepatraud A. & Serdouma E. (2023). *Prise en Charge de Dechirure Compliquee du Perinee Post Coital au Centre Hospitalier Unuversitaire de l'Amitie Sino-Centrafricaine*. ESI Preprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.8.2023.p93>

---

### **Resume**

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 chez une fille de 10 ans compliqué de déchirures complète et compliquée du périnée et d'une cloison vésico-utérine. Ce cas était reçu en urgence au service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Sino –Centrafricaine de Bangui. Une laparotomie était réalisée et les lésions réparées. Les suites opératoires étant simples à

court terme, la survivante était sortie après 15 jours d'hospitalisation. Cependant, un syndrome de stress post-traumatique était décrit chez elle et prise en charge psychologiquement. Discussion : Notre observation était discutée par rapport aux données de la littérature. Conclusion : La violence sexuelle chez les survivantes pédiatriques est de plus en plus fréquent dans le pays dans un contexte de post-conflit.

---

**Mots-clés :** Déchirure complète et compliquée, périnée, CHUASC

---

## **Management of Complicated Post Coital Perineal Tear at Centar Hospitalier Universitaire de l'Amitie Sino- Centrafricaine**

*Roch M'Betid-Degana*

*Gilles-Davy Kossa –Ko-Ouakoua*

*Durant Boris Poutou – Piri*

*Sabrina Ouapou*

*Gamaliel Kerebi*

*Sandrine Sana-Ozako*

*Géniva Gracelia Vanciane Mbetid-Degana*

*Sifa Marcelline Balungwe*

*Apollinaire Hepatraud*

*Eugène Serdouma*

Travail du service de gynécologie et d'obstétrique,  
République Centrafricaine

---

### **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 in a 10-year-old girl complicated by complete and complicated tears of the perineum and a vesico-uterine septum. This case was received urgently at the gynecology-obstetrics department of the Sino-Central African Friendship University Hospital Center in Bangui. A laparotomy was performed and the lesions repaired. The postoperative course being simple in the short term, the survivor was discharged after 15 days of hospitalization. However, a post-traumatic stress syndrome was described in her and psychologically taken care of. Discussion : Our observation was discussed in relation to data from the literature. Conclusion :

Sexual violence among child survivors is increasingly common in the country in a post-conflict context.

---

**Keywords :** Complete and complicated 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 et en Afrique en particulier 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) n'en fait pas l'exception. C'est ainsi qu'au total dans le service de gynécologie-obstétrique du CHUASC de 2012 à 2022, nous avons colligé 4 cas. Mais ce chiffre serait sous-estimé à cause de nombreux facteurs. Voici l'observation du dernier cas.

## 2. Observation

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

Elle était sans antécédent pathologique particulier et n'a pas encore eu ces ménarches.

## Anamnèse

De retour de champ seule dans l'après-midi du 16 Février 2022, elle était forcée par un homme âgé qu'elle a reconnu le visage puis conduite dans la brousse. Il l'a ensuite forcé de faire le rapport sexuel avec lui. Après le forfait, le bourreau l'a abandonné dans la brousse et s'était enfui. Totalemment épuisée suite à la douleur et au saignement, elle ne pouvait pas se lever si bien qu'elle gémissait dans la brousse toute seule. C'étaient des passants qui l'ont retrouvé puis accompagné chez ses parents qui aussitôt l'ont conduit immédiatement 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 de la lésion, elle était 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.

A l'arrivée, elle se plaignait de :

- Douleur abdomino-pelvienne ;
- 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 puls /min

### ***Examen gynécologique sous anesthésie générale***

- La vulve est souillée au 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, nous avons retrouvé des anses au niveau du vagin.

### ***Biologie***

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

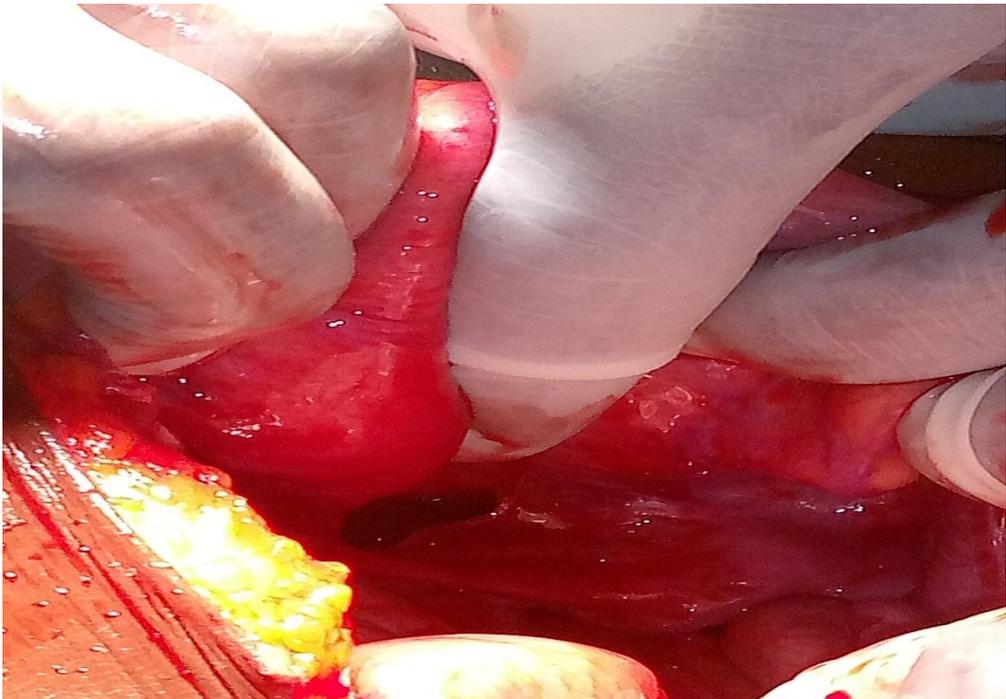
Au terme de ce bilan lésionnel et biologique, nous avons tenté une réparation par voie basse après une asepsie rigoureuse qui était impossible. Nous avons constaté un discret cri de l'ombilic ; ce qui nous a poussé à opter pour une laparotomie. Un volume de 50 ml de sang a été aspiré.

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

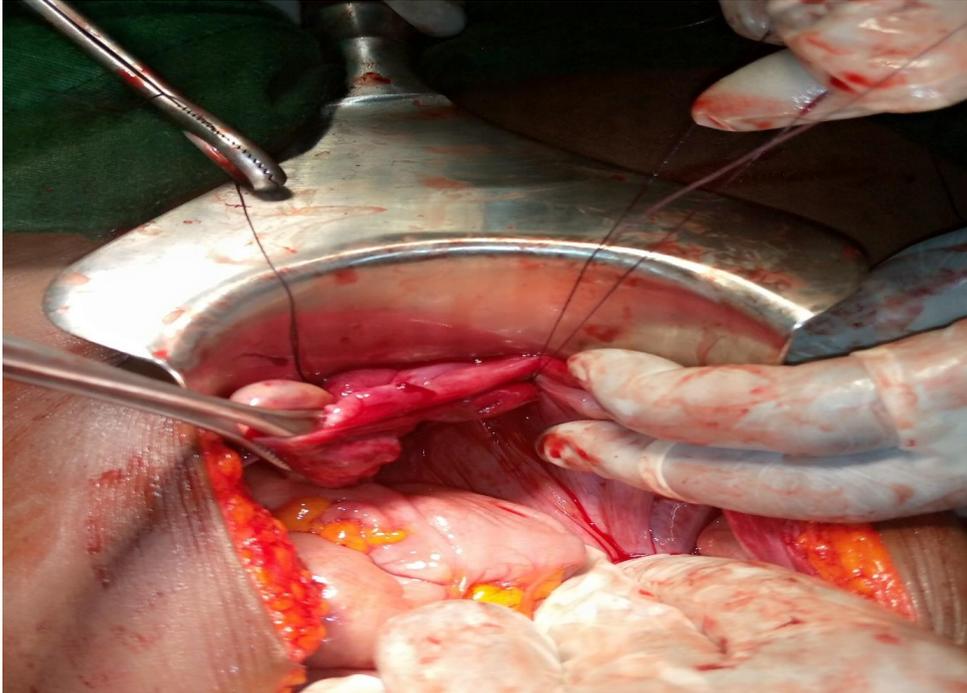
- Le cul-de-sac de Douglas large d'environ 5 cm ;
- Et la cloison vésico-utérine d'environ 3cm.



**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



**Figure 2.** Déchirure de la cloison vésico-utérine



**Figure 3.** Déchirure du cul-de-sac de Douglas



**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

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

Après inventaire du matériel, nous avons procédé à la fermeture de la paroi plan par plan. Aucun incident n'est survenu ni du côté l'anesthésie ni de la chirurgie.

Au total, il s'agit donc d'un polytraumatisme génital post-coïtal sur mineur.

Soins post-opératoire : 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), anti-inflammatoire (Profénid suppositoire 1 suppositoite tous les soirs, Diclofenac 75mg toutes les 12 heures) et antalgique (Acupan injectable 1 ampoule toutes les 12 heures), prise en charge psychologique. Après 15 jours d'hospitalisation, la survivante était libérée.

### **3. Discussion**

#### **Age de la survivante**

Notre survivante était 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). Les enfants sont les plus exposés car ils sont faibles physiquement, mentalement, économiquement. Ces situations les rendent 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 est le sexe faible. Ainsi en cas de rapport de force déséquilibré entre la victime et son bourreau, une fille faible se trouve ainsi facilement violer. Une autre raison peut s'expliquer que le sexe féminin est souvent appelée 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. Ce constat est fait par Bonnie qui souligne que les agresseurs connaissent souvent leurs

victimes (Bonnie EC, 2005). Toutefois, il y'a aussi des cas que agresseurs et victimes ne se sont jamais rencontrés.

### **Type de violences sexuelles**

Suivant *l'Inter Agency Standing Committee (IASC)*, il existe six 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 éti retrouvé par d'autres auteurs (Franke S et al, 2019).

### **PEC médicale et psychologique**

Elle était effectuée selon le modèle holistique de Panzi (Guichet unique ou One Stop Center) avec une prise en charge médicale proprement dite, 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).

### **Séquelles**

Un rapport traumatique simule une expérience malheureuse. L'accouplement ultérieur sera pénible psychologiquement et encore traumatique car la cicatrisation des lésions réparées entraîne des fibroses d'où 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 ?).

### **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.

**Conflit d'intérêt:** Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

### **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 janvier ; 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 mars ; 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 mars ; 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 décembre, 49 (4) : 809 – 821.
  11. Lalor K. Abus sexuel des enfants 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.