

ppMinistère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2018-2019

N°.....

THESE

**Violences basées sur le genre :étude épidémio-
clinique à l'unité one stop center de la commune
V du District de Bamako**

Présentée et soutenue publiquement le/..... /2019 devant la
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

Par M. Talibé HAIDARA

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'Etat).**

Jury

Président : Pr Bakary Tientigui DEMBELE

Membres : Dr Tall SAOUDATOU

Dr KOUYATE Fa-Issif

Co-Directeur: Dr TRAORE Oumar Moussokoro

Directeur: Pr TRAORE Mamadou

DEDICACES

ET

REMERCIEMENT

« Au nom d'ALLAH, Le Tout Miséricordieux, Le Très Miséricordieux. »

Je dédie cette thèse à ALLAH le tout puissant.

Je te prie seigneur d'accepter ce modeste travail en témoignage de ma reconnaissance et de ma foi.

Fasses que je me souvienne toujours de toi et en toute circonstance et que mes derniers mots sur cette terre soient la prononciation de la « Chahada ».

En toi, je remets toute mon existence, tu étais là au début de ce travail, tu as guidé mes pas selon ta volonté. Tu es là à la fin de ce travail. Je souhaiterais que Tu restes toujours avec moi et avec les autres qui te louent.

Rien ne me manque, et je ne crains que toi. Acceptes, mon Dieu cet humble et modeste fruit de ta franche bonté et de ton immense sagesse.

A MON PERE ABOUBACAR HAIDARA

Grâce à ta sagesse et à ta qualité d'homme modèle, tu as cultivé en nous le sens du respect, de l'honneur, de la dignité, de l'amour et de l'endurance dans le travail. Ton souci a toujours été de nous inculquer l'amour du travail bien fait et le sens du devoir. Trouve ici cher père la récompense de tes immenses sacrifices. Puisse ce travail être le fruit de tes conseils, de ton estime et de ta confiance. Je te souhaite une longue vie.

A MA MERE ALIMA KONATE ta générosité, ton amour pour ton prochain, ton courage, ta modestie et ton humilité ont beaucoup contribué à la stabilité de notre famille. Ce travail est l'aboutissement de toutes les souffrances que tu as endurées pour nous. Ton amour pour nous, t'a poussé à d'énormes sacrifices.

Pour moi, chère mère, tu restes un exemple car les épreuves de la vie et singulièrement celle du mariage ne t'ont pas empêché de te battre pour l'éducation et surtout la réussite de tes enfants. Que tous tes vœux soient exaucés et que Dieu te donne une bonne santé et une longue vie pour admirer le fruit de tes efforts.

A ma grand-mère Feue SARAN CAMARA

Tu m'as comblé à la hauteur de tes capacités à toutes mes demandes.

Saches que je n'oublierai pas ce que tu as fait pour moi.

Sois assurée de ma profonde reconnaissance.

Que ton âme repose en paix.

A mes frères : Mohamed, Alassane, Seydou, Moussa, Rafa, Demba et sœurs : Fatoumata, Kankou, Saran, Sanaba, Niagalé, Massan.

Pour tous les sacrifices que vous avez consentis, vos conseils ne m'ont jamais manqué tout au long de mes études.

Trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude et de mon affection.

Que notre famille se maintienne et demeure plus que hier unie. Ce travail est le vôtre.

A ma femme Fatoumata Diakité

Je ne cesserai jamais de remercier le bon Dieu d'avoir fait en sorte que nos chemins soient croisés, j'ai toujours pu compter sur toi et je te dois tout. Les mots me manquent pour t'exprimer ma reconnaissance, ce travail est le fruit de tes efforts.

A Mon fils Mohamed :

Pour l'amour paternel, soit rassuré de toute mon affection. J'espère que tu feras plus que moi, car seuls le travail et l'espoir en soi sont les clefs de la réussite.

Je te dis courage et bonne chance dans la vie.

A mes oncles et mes tantes, cousins et cousines.

Vos soutiens ne m'ont à aucun moment fait défaut. Accordez-moi l'occasion d'exprimer ma reconnaissance pour tout ce que vous avez fait pour moi. Vous qui m'avez toujours soutenu dans toutes les entreprises de la vie, tout mon attachement et toute ma disponibilité.

A toute ma famille et belle famille de Bamako, de Koulikoro, et d'Abidjan.

Pour vos concours, vos conseils et bénédictions. Trouvez – ici l'expression de mes sentiments de reconnaissance et de ma profonde gratitude. Que ce travail soit un témoignage d'affection et de gratitude pour votre soutien. Ce jour est aussi le votre.

A mes amis et collègues de la faculté de médecine et d'odonto-stomatologie :

Bakary S Dembélé, Mamadou Diaga, Ahmad Yalcoye et Youssouf Mariko :

J'ai trouvé en vous le refuge de mes chagrins et de mes secrets.

Vous avez fait tous ce qu'on peut attendre d'une amie.

Je vous souhaite beaucoup de réussite et de bonheur autant dans votre vie professionnelle que privée.

A tous les internes et externes de mon équipe : Pour vos concours, vos conseils et bénédictions. Trouvez – ici l'expression de mes sentiments de reconnaissance et de ma profonde gratitude. Que ce travail soit un témoignage d'affection et de gratitude pour votre soutien. Ce jour est aussi le votre.

REMERCIEMENTS

A mes chers maîtres formateurs :

Dr Traoré OM, Dr Traoré S.O, Dr Kouyaté FA-Issif, Dr Tall Saoudatou, Dr Sylla Niagalé .

Merci chers maîtres pour l'enseignement de qualité et vos conseils qui nous accompagneront durant toute notre carrière.

A mes amis Médecins et Internes :

Sékou Diakité, Bala Moussa Samaké, Salamata Maiga, Fatoumata B Sylla, Patouma Koné,

Modibo Mallé, Alpha Traoré, Siaka Djibo, Harouna Dembélé, Sékou O Tangara Souleymane Sogoba et équipe, Siaka Bagayoko et équipe, Wally Camara et équipe, Timbo Baba et équipe, Diakité

Nouhoum, Karonga Camara, Ibrahim Traoré, Bintoucamara ; pour moi vous êtes comme des frères et sœurs, recevez chers amis, mes salutations, les meilleures.

A tout le personnel du centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A Notre Maître et Président du jury,

Professeur Bakary T DEMBELE

- **Professeur agrégé en chirurgie digestive à la FMOS.**
- **Chirurgien généraliste au CHU Gabriel Touré.**
- **Praticien hospitalier au CHU Gabriel Touré.**
- **Chargé de cours à l'Institut National de Formation en Science de la Santé (L'INFSS)**
- **Membre de la Société de Chirurgie du Mali (SO.CHI.MA).**
- **Membre de l'association des chirurgiens d'Afrique Francophone (A.C.A.F).**

Cher Maître,

Votre rigueur scientifique, votre abord facile, votre simplicité, vos éminentes qualités humaines de courtoisie, de sympathie font de vous un maître exemplaire ; nous sommes fiers d'être parmi vos élèves.

Cher Maître, soyez rassuré de toute notre gratitude et de notre profonde reconnaissance.

A nos Maîtres et Juges

Docteur Tall Saoudatou

- **Gynécologue obstétricienne.**
- **Praticien gynécologue obstétricien au service de gynécologie obstétrique du Centre de Santé de Référence de la commune V du District de Bamako**

Cher maître ;

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans ce jury. Votre abord facile, votre simplicité et votre rigueur sont des atouts qui nous ont fascinés. Votre simplicité, votre disponibilité et votre amour pour la médecine sont autant de qualités que vous incarnez. Ces dispositions naturelles couplées à vos qualités de clinicien pétri d'expérience font de vous un médecin exceptionnel. Recevez ici l'expression de notre profond respect.

Docteur Kouyaté Fa-Issif

- **Gynécologue obstétricienne.**
- **Praticien gynécologue obstétricien au service de gynécologie obstétrique du Centre de Santé de Référence de la commune V du District de Bamako**

Cher Maître,

Transmettre sa connaissance et son savoir-faire aux autres est un acte de foi, un devoir sacré de valeurs inestimables. En vous, nous avons trouvé la rigueur dans le travail, l'amour du travail bien fait et le sens élevé du devoir. Vous n'avez ménagé ni votre temps ni votre patience dans la rédaction de cette thèse.

Ce travail est le fruit de votre volonté parfaite et de votre savoir-faire. Votre caractère social hautement apprécié fait de vous un personnage de classe exceptionnelle. Comptez sur ma disponibilité et ma profonde gratitude.

A NOTRE MAÎTRE ET CO-DIRECTEUR

Docteur TRAORE OUMAR MOUSSOKORO

- **Gynécologue-Obstétricien au CSRéf CV**
- **Praticien dans le Service de Gynécologie-Obstétrique du Centre de Santé de Référence de la Commune V.**
- **Chef de service de la Gynécologie Obstétrique au CSRéf CV**

CHER MAÎTRE

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de co-diriger ce travail.

Votre disponibilité, votre rigueur scientifique et ainsi que vos qualités professionnelles ont suscité notre grande estime et notre profond respect.

Veillez trouver ici, cher maître, l'assurance de notre reconnaissance et de notre profonde admiration.

A notre maître et Directeur de thèse

professeur Mamadou TRAORE

- **Professeur agrégé de Gynécologie obstétrique**
- **Médecin chef du centre de santé de référence de la commune III**
- **Secrétaire Général de la SAGO**
- **Membre du Réseau malien de lutte contre la mortalité maternelle.**

Cher maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant de diriger ce travail tout au long de sa réalisation.

Votre rigueur dans la démarche scientifique, votre amour pour le travail bien fait, votre abord facile font de vous un maître apprécié de tous.

Nous vous prions cher maître, de recevoir notre profonde gratitude et nos sincères remerciements.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASACO : Association de Santé Communautaire
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CNTS : Centre National de Transfusion sanguine
CPN : Consultation prénatale
CPON : Consultation post-natale
CSCom : Centre de Santé Communautaire
CSRéf : Centre de Santé de Référence
DES: Diplôme d'étude spécialisée
ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines
EDSM : Enquête Démographique et de Santé du Mali
GBVIMS : Gender-based violence information management système
IMCM : Institut malien de conseil en management
MGF : Mutilation Génitale Féminine
OGF : Organe génital féminin
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
ONU : Organisation des Nations Unies
OSC : One Stop Center
PDSC : Plan de développement socio-sanitaire
PEV : Programme élargi de vaccination
PF : Planification familiale
PTME : Prévention de la transmission mère enfant
SAA : Soins après avortement
UNFPA : United nations fund population acronymes
USA : United statist of america
USAC : Unité de Soins d'Accompagnement et de Conseils
VBG : violence basée sur le genre
VHB : Virus de l'hépatite B

VHC : Virus de l'hépatite C

VIH : Virus de l'Immuno-déficience Humaine

Abréviations

CV : commune cinq

% : Pourcentage

Table des matières

I. INTRODUCTION	2
II. OBJECTIFS	5
1. Objectif Général :	5
2. Objectifs Spécifiques :	5
III. GÉNÉRALITÉS	7
A.GENERALITES SUR LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE.....	7
a-Définitions :	7
b- Epidémiologie :	7
B. Généralités sur les violences physiques	13
IV. METHODOLOGIE.....	28
1- Cadre et lieu d'étude :	28
2- Type et période d'étude :	32
6- Critères de non inclusion :	32
7- Variables utilisées	33
8- Collecte des données :	33
9-Traitement et analyse des données :	33
10- Considérations éthiques :	Erreur ! Signet non défini.
12- Difficultés et contraintes	34
V. RESULTATS	36
A- Caractéristiques socio démographiques :	36
Il n'y a pas de corrélation entre la profession et le type de VGB.	40
B-ETUDE CLINIQUE :	41
C-Résultats des bilans	45
VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION	52
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	58
CONCLUSION	59
RECOMMANDATIONS	60
REFERENCES	62

ANNEXES	Erreur ! Signet non défini.
FICHE D'ENQUETTE	66
FICHE SIGNALETIQUE	70
SERMENT D'HIPPOCRATE	73

INTRODUCTION

I.

La violence à l'égard des femmes a été récemment reconnue comme étant un problème d'atteinte aux droits de la femme [1]. La Déclaration des Nations Unies sur les violences à l'égard des femmes a défini dans son article 1^{er} la violence comme « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin causant et /ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée » [2].

Les hommes y sont exposés depuis la naissance jusqu'à la mort, en temps de paix comme en temps de guerre; la violence sexuelle spécifique peut avoir les conséquences directes ou indirectes sur la santé sexuelle et génésique d'une femme : grossesses non désirées, la frigidité, avortements clandestins et ses complications, les infections sexuellement transmissibles et VIH/SIDA (Virus de l'Immunodéficience Humaine/syndrome d'Immunodéficience acquise) etc...[3].

En Corée du Nord 30% de femmes dans le cadre de la relation intime, ont affirmé avoir reçu des sévices physiques ; en Inde 45% des hommes ont reconnu avoir maltraité leurs femmes ; au Kenya au moins 60 femmes ont été tuées durant les sévices conjugaux entre 1998 et 1999. [4]

En Afrique du Sud le « South African Institute for Race Relations » affirme qu'en 2003, 147 femmes ont été violées chaque jour. La violence faite aux femmes dans le monde a conduit le 18 décembre 1979 à l'adoption de la convention sur l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des femmes par l'Assemblée des Nations Unies et entrée en vigueur en 1981 [5].

En 1993, l'Assemblée Générale des Nations Unies donne le ton avec la déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes [6].

Le fond des Nations Unies pour la population en 1999 déclare que la violence contre les femmes est une priorité de santé [6].

Ce sujet continue d'être traité par d'autres personnes du fait de son importance et de son actualité.

Nous assistons aussi à la naissance de plusieurs organisations non gouvernementales (ONG) de lutte et de défense des droits de la femme et l'innovation de la journée mondiale de la femme célébrée chaque 08 mars. Le PNLE (programme national de lutte contre l'excision) fut changé en PNVBG (programme national de lutte contre la violence basée sur le genre) .

En raison de la gravité des violences et de lourdes conséquences socio-économique et sanitaire qu'ils engendrent chez les femmes qui représentent une couche vulnérable de la population. Le One stop center (OSC) a été créé en Juin 2017 au Centre de Santé de Référence de Commune V (CSREFCV). Pour une prise en charge holistique des violences basées sur le genre (VBG) : il nous a paru opportun d'initier une étude épidémio-clinique des violences basées sur le genre reçues dans le service de gynécologie et d'obstétrique du Centre de Santé de Référence de la Commune V afin d'améliorer la prise en charge des survivants.

OBJECTIFS

II.

1. Objectif Général :

Etudier l'aspect épidémio-clinique des survivants violences basées sur le genre dans le service de gynécologie et d'obstétrique du Centre de Santé de Référence de la Commune V.

2. Objectifs Spécifiques :

- Déterminer la fréquence des violences basées sur le genre.
- Déterminer les types des violences et leurs conséquences physiques, psychologiques et sociales.
- Décrire la prise en charge des patients victimes de violences basées sur le genre.
- Analyser les suites de la prise en charge.

GENERALITES

III.

A.GENERALITES SUR LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

a-Définitions :

Les violences sexuelles englobent plusieurs concepts : le viol, l'attentat à la pudeur, l'attouchement, l'outrage public, le harcèlement sexuel.

1-Genre : ensemble d'êtres, ou de choses, caractérisé par un ou des traits communs

1- Le viol est un acte de pénétration sexuelle par violence, contrainte, menace ou surprise. Il s'agit d'un acte pénal, donc puni par la loi.

2- L'attentat à la pudeur est un acte impudique commis sur une personne non consentante ou incapable d'un consentement valable, de nature à offenser sa pudeur en lieu privé ou public (exemple : la pédophilie).

3- L'outrage public est un ensemble de faits et gestes attentatoires à la pudeur commis en public par un individu sur lui-même (exemple : L'exhibition) ou sur une autre personne.

4- Le harcèlement sexuel consiste en une violence morale exercée sur la personne d'autrui .

5- L'attouchement est l'action de toucher en particulier avec la main. Il s'agit de caresses abusives.

b- Epidémiologie :

La fréquence est diversement appréciée dans la littérature Africaine ou Mondiale du fait de la rareté des études hospitalières sur le sujet.

Les violences sexuelles affectent des millions de femmes dans le monde par an.

Ce taux de violence sexuelle a doublé entre 2002 et 2004 aux Etats-Unis [7]

Passant de 34% à 69% de la population générale tous sexes confondus, les données rapportées dans la littérature sont disparates et proviennent des cas rapportés par la police, des structures de santé, des organisations internationales et des centres de recherche.

Le département de la justice aux Etats Unis en 2003 a rapporté que 39% de cas des violences sexuelles ont été commis sur des femmes au cours de l'année 2002. Le département de santé des enfants aux Etats -Unis en 2005 rapporte que 2/1000 enfants reçus dans les structures de protection des enfants sont victimes d'abus sexuels, et dans 6% des cas il s'agit des cas d'étudiants [8].

Les études Africaines font surtout état de cas survenus dans des écoles comme en Afrique du Sud (5%), ou ceux rapportés par les tribunaux comme au Rwanda (15%) [9], car les violences sexuelles ne sont pas adressées systématiquement aux structures de santé.

c-Classification des violences basées sur le genre :

-Type 1 : Viol (avec notion de pénétration)

-Type 2 : Agression sexuelle (dont les tentatives de viol, toute violence sexuelle sans pénétration et les mutilations génitales féminines)

-Type 3 : Agression physique (dont les coups, les gifles, etc. n'étant pas de nature sexuelle).

-Type 4 : Mariage forcé (dont les mariages précoces).

-Type 5 : Déni de ressources, d'opportunités ou de services

-Type 6 : violences psychologiques et émotionnelles

d-Examen clinique :

d-1-L'interrogatoire : L'interrogatoire doit être fait après avoir fait un consulting et remplir une fiche de consentement. L'interrogatoire porte sur l'heure, la date, le lieu, le nombre d'agresseur et le mode opératoire.

d-2- L'examen général :

L'examen de la victime doit se faire en présence d'un parent si la victime est une mineure, ou d'un personnel de sexe féminin si la victime est majeure. L'essentiel de la prise en charge de violence sexuelle repose sur son volet psycho émotionnel, d'où la nécessité d'un accompagnement psychologique de la victime et de sa famille.

L'examen doit être effectué le plus précocement possible par rapport à l'acte et doit être complet. La survivante doit être entièrement dévêtue.

Les lésions doivent être décrites avec la plus grande précision. Il comporte la prise des constantes comme le poids, la taille, la tension artérielle le pouls radial et la température axillaire ou centrale (buccale ou rectale). Il faut examiner le linge de corps que la victime portait au moment des faits à la recherche de déchirures, de souillure par du sang et/ou du sperme.

• L'inspection :

Elle apprécie les caractères sexuels secondaires de la victime, l'état des faces internes des cuisses à la recherche des traces de violences (griffures, blessures), la région vulvo-périnéale, les petites et les grandes lèvres, elle permet de rechercher des traces de traumatisme sur tout le reste du corps qui peuvent être à type :

- de contusions,
- d'érosions,
- de blessures,
- d'ecchymoses qui peuvent être sur peau claire et noire, mais très souvent visibles sur la peau claire.
 - rouges livides, quand elles sont récentes,
 - noires, quand elles datent de 2-3 jours,
 - bleues, quand elles datent de 3-6 jours,
 - vertes, quand elles datent de 7-12 jours,
 - jaunes, quand elles datent de 12-17 jours.

Ces lésions traumatiques disparaissent habituellement au bout de 25 jours [10].

Il faut systématiquement rechercher des produits étrangers sur le corps tels que des cheveux ou des poils et les prélever.

d-3- L'examen gynécologique :

Il se fait avec tact et douceur sur une table gynécologique avec une source de lumière. Les différents temps l'examen sont expliqués à la patiente avec un consulting avant, pendant et après l'examen [11].

La patiente est ainsi mise en confiance, ce qui permet un examen plus aisé.

d-3-1- L'examen de l'hymen :

Il a pour objectif de vérifier l'intégrité de l'hymen. Il peut se faire à l'inspection, à l'aide d'une sonde à ballonnet ou d'un toucher rectal.

Cette technique comporte plusieurs temps. Après avoir installé en douceur la patiente en position gynécologique, il faut écarter les grandes et petites lèvres avec la main libre. On introduit la sonde de Foley à ballonnet non gonflé à travers l'orifice hyménal, le ballonnet est gonflé dans le vagin soit avec 10 millilitre d'une solution de sérum salé isotonique on exerce ensuite une traction douce et contrôlée d'une manière très prudente sur la sonde selon les quatre points cardinaux. Cette technique de Dargent et Dickinson [12] permet d'exposer l'hymen pour un examen plus complet et détaillé, et de retrouver d'éventuelles déchirures tout en précisant leur siège, leur dimension, l'existence de saignement récent ou leur ancienneté.

- Le Toucher rectal :

Il permet d'étaler la cloison recto-vaginale et de rechercher des déchirures au niveau de l'hymen.

Au terme de cet examen, l'hymen peut se révéler : intact, ou présenter une ou des déchirure(s), dont il faut préciser l'ancienneté et le caractère complet ou incomplet.

L'hymen peut être intact même après un viol lorsqu'il est dilatable ou complaisant [13].

Il permet d'apprécier la tonicité du sphincter anal et permet de rechercher des fissures, des irritations, ou des ulcérations de la région anale. Le siège des lésions

doit être décrit sachant que le plus souvent les lésions siégeant à 5h ou 7h revêtent un caractère médico-légal. Ces lésions cicatrisent au bout de 5 jours.

d-3-2- L'examen au spéculum :

Il se fait uniquement après avoir s'être rassuré que l'hymen est lésé et qu'il permet le passage indolore du spéculum dont la taille est correcte à choix.

Il va préciser :

- L'état des parois vaginales qui sont de couleur rose avec des rides,
- l'aspect du col utérin qui est aussi rose régulier, punctiforme ou ouvert suivant la parité et l'existence ou non de leucorrhées.

Les photographies des lésions observées chez les victimes seront utilisées comme document médico-légal avec leur accord.

Cet examen physique doit être complété par une consultation en pédopsychiatrie s'il s'agit fillette, ou en psychiatrie si la victime est majeure.

d-3-3- Le toucher vaginal :

Il va apprécier la position, la longueur, la consistance et le degré d'ouverture du col. Il détermine la position du corps utérin, sa consistance, sa mobilité et sa taille, l'état des annexes de même que la nature des sécrétions vaginales dont il faut préciser l'odeur, la couleur, l'abondance, la consistance et les signes d'accompagnement.

d-3-4- Les lésions de la défloration :

La défloration se définit comme la rupture de l'hymen par la pénétration du pénis dans la cavité vaginale [14].

La rupture varie selon la forme de l'hymen.

En cas d'hymen en anneau, l'hymen se déchire en haut ou en bas selon la position sexuelle adoptée.

En cas d'hymen cribriforme l'hymen se déchire au centre; s'il est semi-lunaire il peut se déchirer latéralement. Cette déchirure s'accompagne d'une douleur variable qui dure quelques secondes et d'un saignement chez les jeunes femmes car l'hymen est richement vascularisé.

e- Bases légales des agressions sexuelles : [15]

e-1-Paragraphe I: de l'outrage à l'ordre public

Article 224: L'outrage à l'ordre public, commis publiquement et intentionnellement sera puni de trois mois à deux ans d'emprisonnement et d'une amende de 20 000 à 200 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

e-2- Paragraphe II: de l'attentat à la pudeur

Article 225: Tout attentat à la pudeur, consommé ou tenté sans violence sur la personne d'un enfant de l'un ou l'autre sexe, âgé de moins de quinze ans, sera puni de cinq à dix ans de réclusion, et facultativement de un à vingt ans d'interdiction de séjour.

e-3- Paragraphe III: du viol

Article 226: tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. Le viol sera puni de cinq ans à vingt ans de réclusion et facultativement de un à cinq ans d'interdiction de séjour.

Si le viol a été commis à l'aide de plusieurs personnes ou sur la personne d'un enfant de moins de quinze ans, le coupable sera condamné à vingt ans de réclusion, à l'interdiction de séjour de cinq à vingt ans, et les juges ne pourront, en déclarant l'existence de circonstances atténuantes, réduire la peine de cinq années d'emprisonnement.

Si le viol a été commis avec les deux circonstances aggravantes prévues à l'alinéa précédent, la peine sera celle de la réclusion à la perpétuité. Si les coupables sont les ascendants de la personne sur laquelle a été commise le viol, s'ils sont de ceux qui ont autorité sur elle, ou s'ils sont chargés de son éducation, de sa surveillance ou s'ils sont employés des personnes ci-dessus désignées, il ne pourra être prononcé de sursis à l'exécution de la peine.

Article 227: L'individu qui aura accompli ou tenté d'accomplir l'acte sexuel autorisé coutumièrement sur une fille âgée de moins de quinze ans, sera puni

d'un à cinq ans d'emprisonnement sans préjudice des peines qu'il en courra pour les crimes ou délits commis à l'occasion de cet acte.

Seront punies complices les personnes, y compris les parents qui auront sciemment provoqué aux actes visés au présent article, ou auront, avec connaissance, aidé ou assisté l'auteur dans les faits qui les ont préparé ou facilité.

e-4- Paragraphe IV: de la pédophilie :

Article 228: Constitue le crime de pédophilie est puni de cinq à vingt ans de réclusion et de vingt mille à un million de francs d'amende, tout acte de pénétration sexuelle ou d'attouchement sexuel de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'un mineur de moins de treize ans, ou toute exploitation aux fins commerciales ou touristiques de pornographies, films ou dessins à caractère pornographique mettant en scène une ou plusieurs personnes mineures âgées de moins de treize ans.

Si les coupables sont les descendants de la personne sur laquelle le crime a été commis, s'ils sont de ceux qui ont autorité sur elle, ou s'ils sont chargés de son éducation, de sa surveillance ou s'ils sont employés des personnes ci-dessus désignées, ou si le crime a été commis à l'aide de plusieurs personnes, la peine sera la réclusion à perpétuité et une amende de vingt mille à un million de francs. Toutefois, le crime ci-dessus n'est pas constitué si la différence d'âge entre l'auteur et la victime ne dépasse pas cinq ans.

B. Généralités sur les violences physiques

a. Les coups et blessures volontaires :

a.1 Historique :

A propos des coups et blessures volontaires perpétrés sur les femmes on trouve des articles qui font écho des quotidiens d'information. Ces articles se sont préoccupés de cette violence seulement au plan apparent n'apportant aux lecteurs que de simples informations ayant un caractère de fait social sans toute fois faire preuve de profonde analyse du phénomène.

Un autre article sur la violence à l'égard des femmes aux Etats Unis, publié dans un article (Journal of the American Médical association) note que «les études démontrant qu' aux united statist of america (USA), les femmes risquent plus d'être agressées et blessées, violées ou tuées par leurs partenaires actuels ou passés que par d'autres types d'assaillants» [16].

Il est vrai que la violence à l'égard des femmes suscite toujours des inquiétudes dans la société de la part des organismes internationaux et nationaux, qui s'intéressent aux phénomènes en donnant des chiffres pour caractériser l'ampleur de cette violence à l'égard des femmes.

Concernant les recherches qui ont été faites sur ce thème, plusieurs institutions nationales et internationales dont la banque mondiale ont publié des articles concernant le phénomène de la maltraitance des femmes dans le monde.

Au cours des années 1990 la violence contre les femmes va figurer parmi les éléments qui ont polarisé l'attention des milieux internationaux.

Et d'importantes mesures sont prises en faveur des femmes pour la reconnaissance de leur droit.

Ensuite, lors de la conférence internationale sur la population et le développement de 1994 au Caire et de la 4^{ème} conférence mondiale tenue en 1995 sur la femme mention fut faite d'accorder une grande audience aux mesures visant à mettre fin à la violence entre les sexes.

Le fonds des Nations Unies pour la population en 1999 déclare que la violence contre les femmes est une priorité de sante [17].

Ce sujet continue d'être traité par d'autre personne du faite de son importance et de son actualité.

Nous assistons aussi à la naissance de plusieurs Organisations Non Gouvernementales de lutte et de défense des droits de la femme et l'innovation de la journée mondiale de la femme célébrée chaque 08 mars depuis le 08 mars 1857.

a.2 Définitions :

a-2-1- Concepts explicites :

Ce sont des concepts qui apparaissent dans la formulation du sujet.

Maltraitance : d'après Y Michaud (1973) c'est : «une action directe ou indirecte massée ou distribuée à porter atteinte à une personne ou à la détruire, soit dans son intégrité physique, psychique, soit dans ses possessions, soit dans ses participations symboliques» [18].

Femme : d'après le petit Larousse Illustré, c'est un être humain adulte de sexe féminin [19].

Cependant notre étude a concerné les violences orchestrées à l'égard des femmes par leurs époux, par une tierce personne en l'occurrence des amis, des parents ou par des étrangers, c'est-à-dire que ce soit oui ou non dans la vie conjugale, dans la rue ou dans toute autre circonstance.

a-2-2- Concepts implicites: En septembre 1992, la commission de la condition de la femme aux Nations Unies a convoqué un groupe de travail spécial chargé de rédiger un projet de déclaration contre la violence à l'égard des femmes.

Cette déclaration adoptée par l'Assemblée Générale à l'automne de 1993 contient la première définition officielle du phénomène par les Nations Unies.

D'après l'article premier de cette déclaration, le terme «violence à l'égard des femmes» désigne « tout acte de violence dirigé contre le sexe féminin et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles, ou psychologique, y compris les menaces, de tels actes, la contrainte ou la privation

arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée » [20].

« Discrimination à l'égard des femmes » : Selon l'article premier de la convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard de la femme, cette expression vise toutes distinctions d'exclusion ou de restriction fondée sur le sexe qui a pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quel que soit leur

état matrimonial sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme , des droits de l'Homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, socioculturel, civil ou tout autre.[20].

Maltraitance sexiste : Ce terme décrit les actions ou les commissions qui surviennent au cours des différentes relations.

Elles couvrent les agressions tels que les viols, l'inceste, le harcèlement sexuel, le meurtre et les violences psychiques telles que les propos insultants, la privation de jouissance des biens et de ressources personnelles [21].

Violence : Au sens courant du terme, la violence désigne le fait d'agir sur quelqu'un ou de faire agir contre sa volonté en employant la force ou l'intimidation.

Elle désigne aussi l'acte par lequel s'exerce la violence.

Déviance : Quant on parle de déviance, on doit se situer par rapport à une norme et à un lieu fixe. Le crime est une déviance par rapport aux normes légales.

Toutes fois il ya lieu de noter qu'il existe d'autres normes que l'individu peut dévier, celle ne figurant pas dans les textes (ce qui n'est pas prévu par la loi).

Délinquance juvénile :

Du point de vue médico-légal, « la délinquance juvénile désigne les infractions commises par les adolescents et qui sont punissables aux termes du code pénal puisqu'elles causent des dommages et préjudices évidentes reconnus comme tel à autrui » [22].

Du point de vue psychologique, R. Michelle, définit la délinquance comme des sociopathes, c'est à dire des inadaptés sociaux au sens où le délinquant a un comportement inadéquat aux buts et aux normes de la société qui à un moment donné le met en rupture ou en conflit avec son environnement.

Y. Castellan, définit la délinquance strictement par rapport à la loi. L'action délinquante est celle qui cause des dommages à autrui et l'auteur même de l'action [23].

Marginalité : La marge c'est ce qui est situé hors, est marginal celui qui est hors de la norme de la société.

Acteur : C'est une personne qui prend une part déterminante à une action [19].

Attouchement sexuel : est l'action de toucher légèrement en particulier avec la main. Il s'agit de caresses abusives.

Coup et blessures volontaires : il s'agit de coup et de blessures avec atteinte à la vie ou à la santé de la victime.

Excision : L'excision désigne toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autres mutilation des organes génitaux féminins poudres raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques.

Pédophilie : l'article 228 du code pénal la définit comme tout acte de pénétration sexuelle ou d'attouchement sexuel de quelque nature qu'il soit commis sur la personne d'un mineur de treize ans (13 ans) ou toute exposition ou exploitation aux fins commerciales ou touristiques de photographies films ou dessins à caractères pornographiques mettant en scène une ou plusieurs personnes mineures âgées de moins de treize ans [15]

Viol : selon l'article 226 du code pénal elle est définie comme tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise [15].

Violences physiques : dans notre étude elles concernent les coups et blessures volontaires et la mutilation génitale féminine (MGF).

Violences sexuelles : dans notre étude les violences sexuelles concernent le viol, la pédophilie et les attouchements sexuels

a. 2-3- Définition de quelques terminologies

Les termes des coups et blessures : peuvent se définir comme toute atteinte à la vie ou à la santé d'un sujet résultant d'une cause extérieure à l'organisme humain.

Le coup : est un choc donné à un organisme par un objet en mouvement.

La blessure : est une lésion produite dans l'organisme par un coup.

La victime : on appelle victime un tué, un blessé grave, un blessé léger par la suite des coups et blessures volontaires.

Un blessé grave : personne ayant subi un traumatisme nécessitant une hospitalisation.

Un blessé léger : personne ayant subi un traumatisme ne nécessitant pas d'hospitalisation.

Partie adverse : c'est la partie contre laquelle la victime s'oppose (auteur de l'acte).

a. 3-Les lésions traumatiques issues des coups et blessures volontaires

a. 3-1- L'érosion épidermique : il s'agit d'une simple perte de substance au niveau de l'épiderme. Il traduit des violences légères, mais le plus souvent des lésions d'accompagnement.

Intérêt : les érosions épidermiques indiquent la partie du corps où se sont exercées les violences et peuvent reproduire la forme de l'instrument en cause.

a.3-2- L'ecchymose : est le signe essentiel de la contusion, c'est la lésion contusive la plus élémentaire.

Elle est due à l'occasion du traumatisme, à la déchirure des vaisseaux et à l'infiltration du sang extravasé et coagulé dans les tissus [24].

L'intérêt médico-légal de l'ecchymose est très grand :

- c'est le plus fréquent des signes de violences.
- Elle témoigne généralement que le blessé était vivant au moment de sa production.
- Elle indique le point où s'est produite une violence (coup, choc, chute).
- Elle peut révéler la forme de l'instrument.
- Les ecchymoses peuvent aider à préciser la date de la violence.

Les ecchymoses peuvent s'observer partout sur le corps : sur la peau, dans les tissus cellulaires sous cutanés, sur les muqueuses, sur les séreuses et les viscères.

Sur le cadavre : les ecchymoses sont mises en évidence par la pratique systématique de nombreuses incisions dans les diverses régions du corps. Le sang de l'ecchymose coagulé est difficilement détachable, il ne disparaît pas au lavage.

Ces caractères permettent de les distinguer :

- Des blessures post-mortem : le sang y est liquide, ne coagule pas, disparaît
- Des lividités cadavériques : tache bleue violette située aux parties déclives du cadavre due à la descente passive du sang, sans extravasations.

Faites de sang non coagulé et disparaît au lavage.

- Des taches violacées de la putréfaction : disparaissent aussi au lavage.

a.3-3- L'hématome : c'est du sang extravasé qui forme une collection plus importante et profonde que l'ecchymose, en dilacérant les tissus.

a. 3-4- La plaie : se définit comme une solution de continuité de la peau ou des muqueuses des tissus sous-jacents.

a. 3-5- La fracture : c'est toute solution de continuité d'un segment osseux ou d'un cartilage dur elle peut se rencontrer dans tous les genres de contusions. Elle résulte aussi bien de l'action d'instruments qui produisent une fracture directe, que de chutes ou d'accidents qui sont à l'origine de fractures indirectes.

a. 3-6- Les lésions des organes internes : le mécanisme des lésions anatomiques des organes internes, leurs sièges, leur nature, leur gravité sont très variables, selon les conditions et les circonstances dans lesquelles la victime est atteinte.

a. 3-7- Les lésions viscérales diverses concernent :

- Les organes de la cavité thoracique.
- Les organes de la cavité abdomino-pelvienne.
- Les lésions cranio-cérébrales.
- Les ruptures vasculaires des gros vaisseaux.

a.4- Aspects judiciaires :

a. 4-1- Au pénal: Il n'est pas rare que les violences physiques entraînent dans certaines circonstances la mort de la victime.

Cet homicide est réprimé différemment selon qu'il ait été commis avec intention de tuer ou non.

S'il y a eu intention de tuer, il s'agit alors d'un meurtre dans ce cas contraire, il est la conséquence de coups et violences sans qu'il y ait intention de donner la mort. Dans les deux cas l'acte est volontaire mais dans le second le résultat a dépassé le but poursuivi par le coupable [9].

« Tout homme peut commettre, si les circonstances exceptionnelles s'y incitent, un crime » écrivait Scherrer [25].

A côté de ces CBV, nous avons des coups et blessures involontaires ou des homicides involontaires qui sont définis par le code pénal malien : Celui qui aussi par maladresse, imprudence, inattention négligence ou inobservation des règlements, aura involontairement porté des coups ou occasionné des maladies à autrui, est réprimé d'homicides involontaires ou pour coups et blessures involontaires.

Les coups et blessures volontaires étant des délits, ou même des crimes si mort s'en suivait sont réprimés par le code pénal du Mali.

4-1-1 Des coups et blessures volontaires mortels :

Article a 199 : L'homicide commis volontairement est qualifié de meurtre.

Tout meurtre commis avec préméditation ou guet-apens est qualifié d'assassinat. (Premier alinéa)

Article 200: Tout coupable d'assassinat, de parricide ou d'empoisonnement sera puni de mort. . (Premier alinéa)

Article 202 : les coups, blessures et violences volontaires, exercés sans intention de donner la mort, mais l'ayant cependant occasionnée, seront punis de cinq à vingt ans de réclusion et facultativement de un à vingt ans d'interdiction de séjour.

En cas de préméditation ou de guet-apens la peine sera celle de la réclusion à perpétuité.

a. 4-1-2 Des coups et blessures volontaires non mortels :[15]

Article 207 : Tout individu qui volontairement, aura porté des coups ou fait des blessures ou commis toute autre violence ou voie de fait, S'il est résulté de ces sortes de violences une maladie ou incapacité de travail personnel pendant plus de vingt jours sera puni d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 20 000 à 500 000 F CFA [15].

S'il y a eu une préméditation ou guet - apens, la peine sera de cinq à dix ans de travaux forcés.

Quand les violences, les blessures ou les coups auront été suivis de mutilation, amputation, privation de l'usage d'un membre ou d'un sens, cécité, perte d'un œil ou autres infirmités ou maladies, la peine sera de cinq à dix ans de travaux forcés. S'il y a eu préméditation ou guet- apens, la peine sera de cinq à vingt ans de travaux forcés.

Dans les cas prévus aux alinéas 2, 3, 4, l'interdiction de séjour de un à dix ans pourra être prononcée.

Article 208 :

Lorsque les blessures, les coups, les violences ou voie de faits, n'auront occasionné aucune maladie ou incapacité de travail personnel de l'espèce mentionné à l'article 207, le coupable sera puni d'un emprisonnement de onze jours à deux ans et d'une amende de 20 000 à 100 000 F CFA ou de l'une de ces deux peines seulement.

S'il y a préméditation ou guet- apens, l'emprisonnement sera de un à cinq ans et une amende de 25 000 à 150 000 F CFA [15].

L'interdiction de séjour de un à dix ans pourra en outre être prononcée.

Par ailleurs il faut noter que toute tentative de crime, manifestée par un commencement d'exécution et suspendue ou n'ayant manqué son effet que par

des circonstances indépendantes de la volonté de son auteur, est considérée comme le crime lui-même.

Cependant les tentatives de délits ne sont considérées comme délits que dans les cas déterminés par une disposition spéciale de la loi.

b. Les séquelles de l'excision

b. 1 Définition :

Les MGF/Excision désignent toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins pour des raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques [7].

b.2 Rappels physiologiques du clitoris

Bien que beaucoup de choses aient été dites ou écrites sur leur compte, les mécanismes qui conduisent la femme au plaisir sexuel sont encore peu connus.

De nombreux auteurs affirment avoir établi que tout orgasme chez la femme trouve son origine dans le clitoris ; bien qu'elle puisse le ressentir d'une autre manière.

La région clitoridienne et vaginale (un réseau de nerfs, et de veines et d'artères) constitue la plus grande partie érectile du corps féminin. Ces structures sous jacentes taille sensiblement égale au pénis de l'homme.

Concernant les conséquences de l'excision, certains affirment que plus tôt elle est réalisée plus grand est le dommage, car la masturbation infantile et adolescente révèlent à l'organisme et à la conscience le mécanisme normal de la réaction sexuelle. Ils en précisent qu'aucune technique chirurgicale ne peut réparer une clitoridectomie pour instaurer la sensibilité érogène de l'appareil amputé [14].

b.3 Les différents types d'excision:

Selon l'OMS, il existe quatre types d'excision : [26] :

Type 1: Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce:

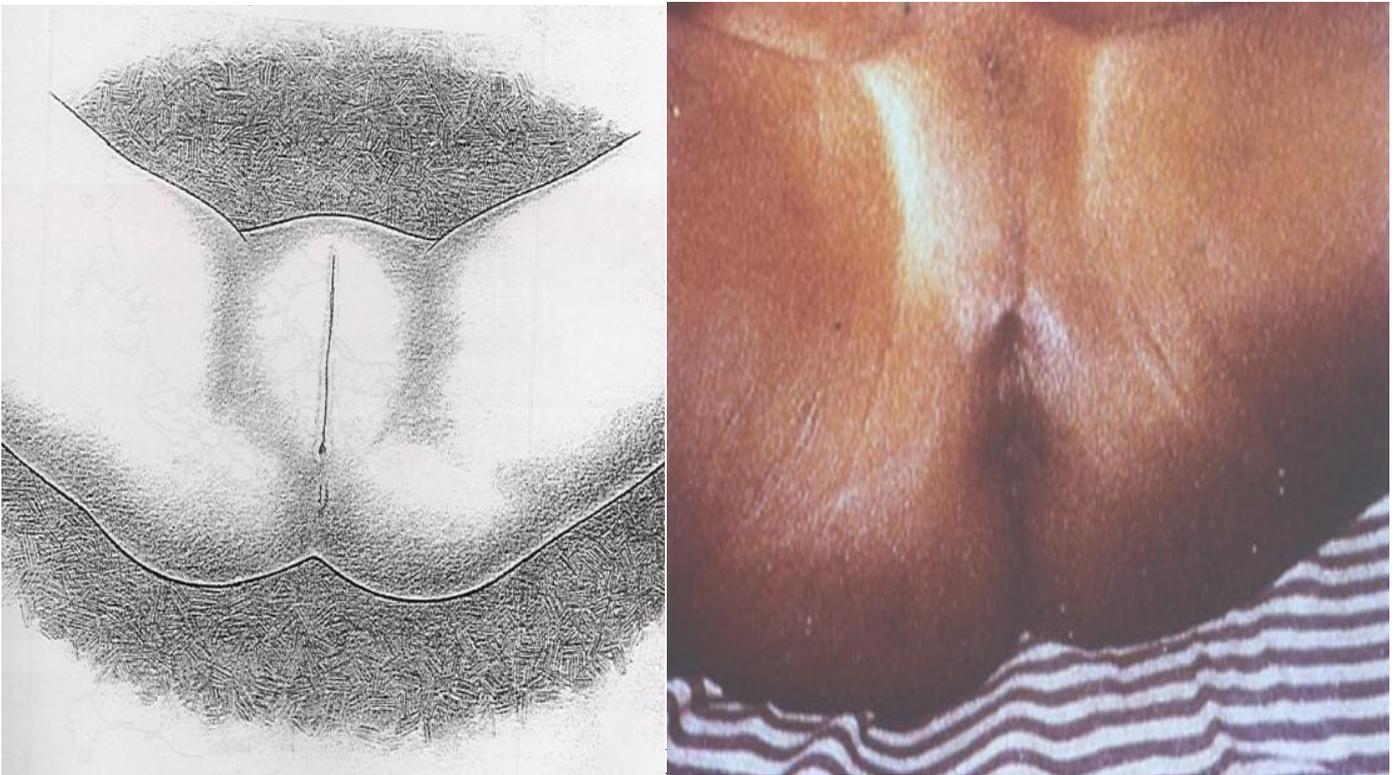
CLITORIDECTOMIE

Type 2 : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres avec ou sans excision des grandes lèvres : **EXCISION**

Type 3: Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par ablation et accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres avec ou sans excision du clitoris : **INFIBULATION**.

Type 4 :

Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les OGF à des fins non thérapeutiques c'est-à-dire ponctions, percements, étirement, incision, scarification : **CAUTÉRISATION**.



b. 4- COMPLICATIONS

b. 4-1- COMPLICATIONS IMMEDIATES

L'incidence et la gravité de ces MGF dépendraient étroitement : du type d'opération, de l'opérateur, des instruments utilisés, de l'environnement, de l'état physique et mental de la victime et de l'utilisation ou non des services de santé en cas de complication [27].

-La douleur très atroce due à l'absence d'anesthésie peut conduire à des pertes de connaissances totales allant jusqu'à la mort.

-L'hémorragie : c'est la première complication par ordre de fréquence, elle est très souvent due à la lésion de l'artère clitoridienne. Elle est très grave dans le type III vue la richesse vasculaire de la vulve. Cette hémorragie peut être minimale ou grave et entraîner : des signes de choc et la mort si la prise en charge n'est pas adéquate.

-**Le choc** : causé par la douleur très atroce due à l'absence d'anesthésie, l'hémorragie de grande quantité, et l'infection peut conduire à la mort.

-L'infection peut être locale, locorégionale et même générale, elle est très fréquente et est due au manque d'asepsie durant l'opération. Le tétanos et la septicémie peuvent survenir et sont le plus souvent mortels.

Les infections aiguës sont également favorisées : par les médicaments traditionnels utilisés comme pansement de la plaie opératoire, par l'immobilisation prolongée où la fillette baigne dans ses urines et ses selles (en cas d'infibulation). [27]

- Risque de contamination par le VIH, VHB, VHC
- Manque d'asepsie
- Non stérilisation des instruments utilisés
- et surtout la pratique des MGF sur des enfants en série, le même matériel étant utilisé pour tous les enfants.

-Rétention aiguë d'urine elle est due à la peur et l'œdème des tissus adjacents.

- Lésions accidentelles comme les fractures ; luxations des organes de voisinage sont de gravité extrême car pas de connaissance de l'anatomie :

-L'urètre

-La vessie

-Du vagin

-Du rectum

Ces lésions très souvent méconnues peuvent être à l'origine d'invalidités graves pour le reste de la vie de la victime : fissures, fistules recto-vaginales ou vésico-vaginales..., causes parfois de répudiations ultérieures [28].

b. 4-2- COMPLICATIONS A LONG TERME (TARDIVES)

-Dysfonctionnement des voies urinaires

- Difficulté à uriner (dysurie, Pollakiurie)
- Infections urinaires (cystite, pyélonéphrite)
- Incontinence urinaire

-Dysfonctionnement des voies génitales :

- Dysménorrhée
- Oligoménorrhée
- hémocolpos +hématométrie
- Endométriose
- Hématocolpos consécutif à l'infibulation

-Difficultés d'ordre sexuel : Dyspareunies

-La douleur, au moment de la pénétration et pendant les rapports sexuels est fréquente

-Neurone clitoridien

-vaginisme (contraction spasmodique du vagin, douloureuse et involontaire, souvent associée à une aversion pour l'activité sexuelle).

-Traumatismes psychologiques non-dits pour des raisons culturelles :

- L'anxiété
- La mélancolie
- La dépression
- La psychose
- La frigidité

-Difficultés au cours de la grossesse à administrer des soins locaux. Impossibilité de procéder à un examen pelvien pour : évaluer la grossesse,

déterminer la présentation du fœtus, et vérifier si la taille du canal pelvien est suffisante.

-Difficultés au cours de l'accouchement : travail d'accouchement souvent plus long, déchirures du périnée, fistules si accouchement non supervisé et expulsion prolongée et césarienne fréquente [29].

Dystocie d'expulsion par infibulation avec mort-né macéré dans les zones d'accès difficiles à l'accouchement par un personnel non qualifié.

-Les cicatrices vicieuses

- Les chéloïdes : C'est une boursouffure fibreuse indurée et ramifiée formée sur la peau au niveau d'une cicatrice.
- Les kystes dermoïdes : tumeurs bénignes qui peuvent contenir des substances huileuses (sébacées) et des cheveux.

-L'infertilité

D'après Maiga L. [30] un groupe de sages-femmes maliennes déclare que l'excision serait responsable de :

- déchirures périnéales (63%)
- difficultés de réparation du périnée (58%)
- fistules vésico-vaginales (11%).

METHODOLOGIE

IV.

1- Cadre et lieu d'étude :

Notre étude s'est déroulée dans le service de gynécologie obstétrique du Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako.

Dans le cadre de la politique de décentralisation en matière de santé, le gouvernement du Mali a décidé de créer un centre de santé de référence dans chaque commune du district de Bamako : communes I, II, III, IV, V, VI.

C'est ainsi qu'en 1982 fut créé le Centre de Santé de Référence de la Commune V (service socio sanitaire de la commune V) avec un plateau minimal pour assurer les activités minimales. Dans le cadre de la politique sectorielle de santé et de la population et conformément au plan de développement socio sanitaire de la commune (P.D.S.C), la carte sanitaire de la commune V a été élaborée pour 10 aires de santé (10 CSCOM). Sur les 10 aires, 9 centres de santé communautaires sont fonctionnels et le centre de santé de la commune V a été restructuré.

A la faveur de l'essor du centre, par ses bonnes prestations il fut choisi en 1993 pour tester le système de référence décentralisé. Toujours dans le cadre de la politique sectorielle de santé, le mode de fonctionnement interne du centre qui fut un succès a fait de lui un centre de santé de référence de la commune V et partant de ce succès le système de référence a été instauré dans les autres communes du district.

En 1997 Le centre de santé de référence de la commune V a reçu le prix de « CIWARA D'EXCELLENCE » décerné par l'institut malien de conseil en management (IMCM) pour ses bonnes performances dans les activités gynécologiques et obstétricales. En 1999 le médecin chef du centre de santé de référence de la commune Va reçu un diplôme honorifique du ministère de la promotion féminine, de la famille et de l'enfant pour son engagement en faveur de la promotion de la santé de la femme et de l'enfant. Il a reçu la même année la médaille de chevalier de l'ordre national du Mali.

Actuellement le CSREF CV comporte plusieurs services et unités qui sont :

Les services :

- 1- Service de Gynécologie Obstétrique
- 2- Service d'Ophtalmologie
- 3- Service d'Odontostomatologie
- 4- Service de Médecine
- 5- Service de Pédiatrie
- 6- Service de Comptabilité
- 7- Service de Pharmacie-Laboratoire
- 8- Service de l'USAC
- 9-Service de Chirurgie

Les unités:

- 1 Unité Technique Bloc Opératoire (Anesthésie),
- 2 Unité Hospitalisation Bloc Opératoire,
- 3 Unité Imagerie Médicale,
- 4 Unité Médecine Générale,
- 5 Unité Pharmacie,
- 6 Unité Laboratoire,
- 7 Unité Ressources Humaines,
- 8 Unité Système Locale d'Information Sanitaire (SLIS),
- 9 Unité Brigade d'Hygiène,
- 10 Unité Néonatalogie,
- 11 Unité Pédiatrie Générale,
- 12 Unité d'Odonto-Rhino-Laryngologie (ORL),
- 13 Unité Tuberculose,
- 14 Unité Lèpre,
- 15 Unité Consultation Postnatale (CPON),
- 16 Unité Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME),
- 17 Unité Consultation Périnatale(CPN),

- 18 Unité Nutrition,
- 19 Unité de grossesse pathologique
- 20 Unité Suite de Couches,
- 21 Unité du Programme Elargi de Vaccination (PEV)
- 22 Unité Gynécologie,
- 23 Unité Soins Après Avortement (SAA),
- 24 Unité Ophtalmologie,
- 25 Unité Odontostomatologie
- 26 Unité Planification Familiale (PF).
- 27 Unité de dépistage du cancer du col
- 28 Unité de One Stop Center(OSC) :-OSC fut été créé en Juin 2017 au CSREFCV, faisant parti du service de Gynécologie Obstétrique. Son rôle est :
 - de faire la prise en charge des cas de VBG,
 - de permettre aux survivants de se sentir en sécurité,
 - de garantir la confidentialité et de respecter le choix et les besoins des survivants,
 - de permettre les soins gratuits.

L'équipe est composée de :

- _05 Médecins dont :02 Gynécologues obstétriciens,01 Pédiatre,01 Médecin Généraliste,01 Epidémiologiste ;
- _02 Sages Femmes d'Etat ;
- _03 Infirmières Obstétriciennes ;
- _03 Agents de Saisie ;
- _01 Psychologue ;
- _01 Assistance sociale ;
- _01 Manœuvre;
- _05 Agents de police ;
- _01 Assistante juridique.

Tous les agents cités ci haut ont été formés à la gestion des cas des survivant(e)s de VBG.

OSC a aménagé des salles pour des soins de qualités(salle d'assistance psychosociale, salle d'assistance médicale, salle d'assistance sécuritaire, salle d'assistance juridique, salle de récupération et salle pour les enfants).

Le Personnel : Il comporte :

- Cinq (5) médecins spécialisés en gynécologie obstétrique
- Trois Médecins spécialisés en chirurgie générale
- Un Médecin anesthésiste réanimateur et des techniciens supérieurs en anesthésie réanimation.
- Des sages-femmes(35).
- Des infirmiers d'Etat.
- Des instrumentistes(5).
- Des infirmières obstétriciennes(16).
- Des Aides-soignantes(13).
- Des chauffeurs d'ambulance(5).
- Des manœuvres(15).
- Des gardiens.

Dans le cadre de la formation le service reçoit :

- Des résidents en gynécologie obstétrique pour le diplôme d'étude spéciale (DES).
- Des étudiants de la faculté de médecine en année de thèse et des élèves infirmiers des différentes écoles de santé.

Les consultations prénatales sont effectuées par les sages-femmes tous les jours ouvrables.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est assuré tous les jours.

Les consultations externes gynécologiques y compris le suivi des grossesses à risque sont effectuées du lundi au jeudi par les gynécologues obstétriciens. Une

équipe de garde quotidienne reçoit et prend en charge les urgences gynécologiques et obstétricales.

Le bloc opératoire fonctionne tous les jours.

-Un staff réunissant le personnel du service se tient tous les jours à partir de huit heures et quinze minutes pour discuter des événements qui se sont déroulés pendant la garde.

-Une visite quotidienne des patientes hospitalisées est effectuée et dirigée par le chef de service ou par un Médecin Gynécologue Obstétricien. Les ambulances assurent la liaison entre le Centre et les centres de santé communautaire (CSCOM), les centres hospitaliers universitaires (CHU) Gabriel Touré, Point G et le centre national de transfusion sanguine (CNTS).

Au moins une séance d'audit de décès maternel à lieu une fois par mois si cas.

2- Type et période d'étude :

Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive, allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018, soit 12 mois.

3- Population d'étude :

L'étude a porté sur les patients(es) reçus(es) en consultation dans le service de gynécologie et d'obstétrique du Centre de Santé de Référence de la Commune V et enregistrés(es) à l'unité One Stop Center.

4- Echantillonnage :

Nous avons procédé à un recrutement de tous les dossiers répondant à nos critères d'inclusion durant la période d'étude.

5- Critères d'inclusion :

Toutes les femmes et tous les hommes reçus et pris en charge avec ou sans réquisition dans le service de gynécologie et d'obstétrique durant la période d'étude.

6- Critères de non inclusion :

Les personnes consultées pour autre motif que la violence basée sur le genre (VBG).

7- Variables utilisées

Pour chaque cas les variables suivantes ont été analysées : l'âge, la profession, le lieu de résidence, le mode d'admission, le motif d'admission, le type de violences, le lieu de violences, les lésions corporelles , les lésions génitales, le comportement psychologique des victimes après les violences subissent les résultats des bilans para cliniques et les traitements administrés, le pronostic, la prise en charge juridique.

8- Collecte des données :

Les données ont été collectées sur une fiche d'enquête à partir des dossiers médicaux et des registres de consultations des urgences et du OSC à travers l'outil GBVIMS

9-Traitement et analyse des données :

Les données ont été saisies sur Microsoft Word 2007 et analysées sur le logiciel SPSS version 17.0.

Les certificats médicaux établis après examens ont été transmis sous plie fermés aux différentes autorités judiciaires concernées. Les fiches des données étaient anonymes.

10- Considération éthique

L'examen physique des patients(es) ont été faits dans la confidentialité avec le consentement éclairé et mentionné dans une fiche par la secrétaire.

Les certificats médicaux établis après examens ont été transmis sous plie fermés aux différentes autorités judiciaires concernées. Les fiches des données étaient anonymes.

11-Les atouts : Le one stop center grâce à l'appui de l'UNFPA assure :

-la prise charge holistique et gratuite de tous et toutes les survivants(es) de VBG admises dans le centre.

-Octroi d'un kit dignité, d'un kit post viol (cf. annexe).Ce centre se situe au sein du service de la gynécologie obstétrique afin d'éviter la stigmatisation des

survivants de VBG. Il associe des agents de la santé, de la sécurité, de l'assistance sociale et de la justice.

12- Difficultés et contraintes

Au cours de l'étude nous avons été confrontés à certaines difficultés qui sont :

Le mauvais rapportage des données dans les dossiers, le manque de documents adaptés, la non réalisation des bilans complémentaires pour le devenir des patientes.

RESULTATS

V.

Au cours de notre étude nous avons enregistré 117 cas de violence parmi 22075 consultations soit 0,53% de toutes les admissions.

A- Caractéristiques socio démographiques :

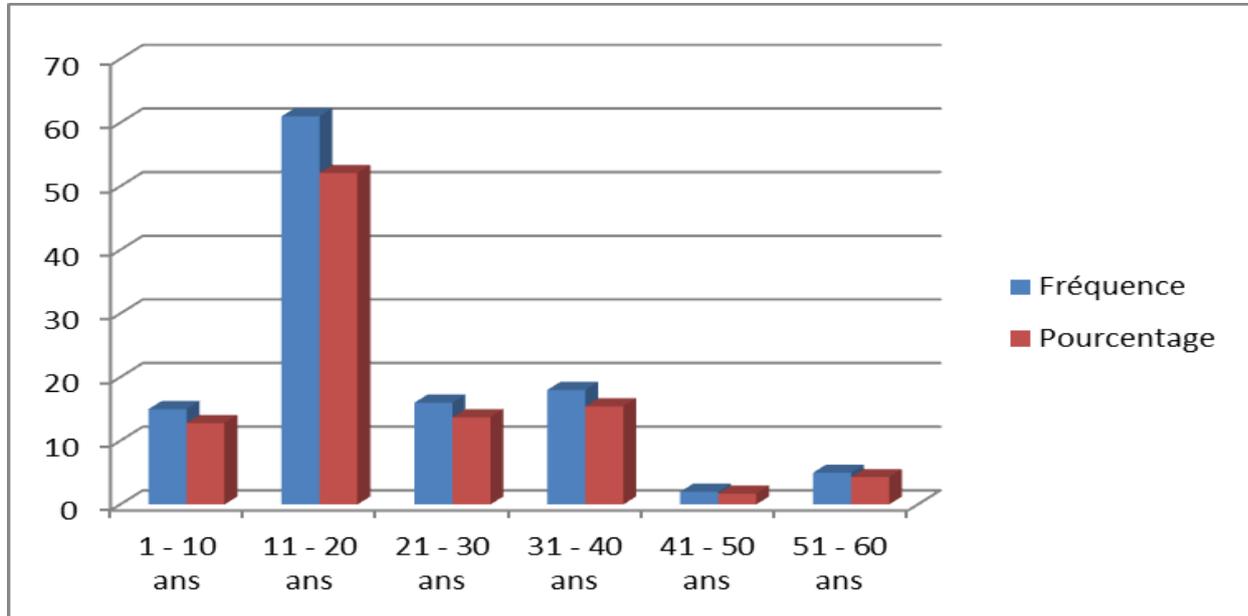


Figure I: Répartition des sujets en fonction de la tranche d'âge

La tranche d'âge de 11-20 ans était la plus touchée avec 61 cas soit 52,1%

Age moyen : $20,58 \pm 12,18$ ans ; âge extrême : 60 ans.

Tableau I: Répartition des sujets en fonction du sexe

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Masculin	7	6
Féminin	110	94
Total	117	100

Le sexe féminin était le plus touché avec 110 cas soit 94%

Sexe-ratio=0,06 en faveur des femmes ; 15,71 en faveur des hommes.

Tableau II: répartition des sujets en fonction de la profession

Profession	Fréquence	Pourcentage
Aide-familiale	31	26,5
Préscolaire / Elève / étudiant(e)	41	35
Vendeur(se) / Commerçant(e)	17	14,5
Ménagère	18	15,4
Coiffeuse	5	4,3
Autres	5	4,3
Total	117	100

Autres: chauffeur (2), comptable (1), ouvrier (2),

La profession élève et étudiant(e) étaient les plus concernés avec 41 cas soit 35%

Tableau III: répartition des sujets en fonction du statut matrimonial

Statut matrimonial	Fréquence	Pourcentage
Célibataire	74	63,2
Divorcé(e)	1	0,9
Marié(e)	40	34,2
Veuf(ve)	2	1,7
Total	117	100

Parmi les célibataires, 10 personnes n'avaient pas atteints l'âge du mariage.

La majorité était des célibataires dans 74 cas soit 63,2%

Tableau IV: Répartition des sujets en fonction du type de violence

Type de violence	Fréquence	Pourcentage
Viol	45	38,5
Agression sexuelle	16	13,6
Agression physique	51	43,6
Autres	5	4,3
Total	117	100

L'agression physique était la plus fréquente avec 51 cas soit 43,6%

Tableau V: Répartition des sujets en fonction de résidence

Résidence	Fréquence	Pourcentage
Commune I	05	04,3
Commune II	04	03,4
Commune III	06	05,1
Commune IV	05	04,3
Commune V	52	44,4
Commune VI	36	30,8
*Autres	09	07,7
Total	117	100

*Autres: Kati (6), Kolokani (1), Sikasso (2)

La majorité venait de la commune V avec 44,4% des cas

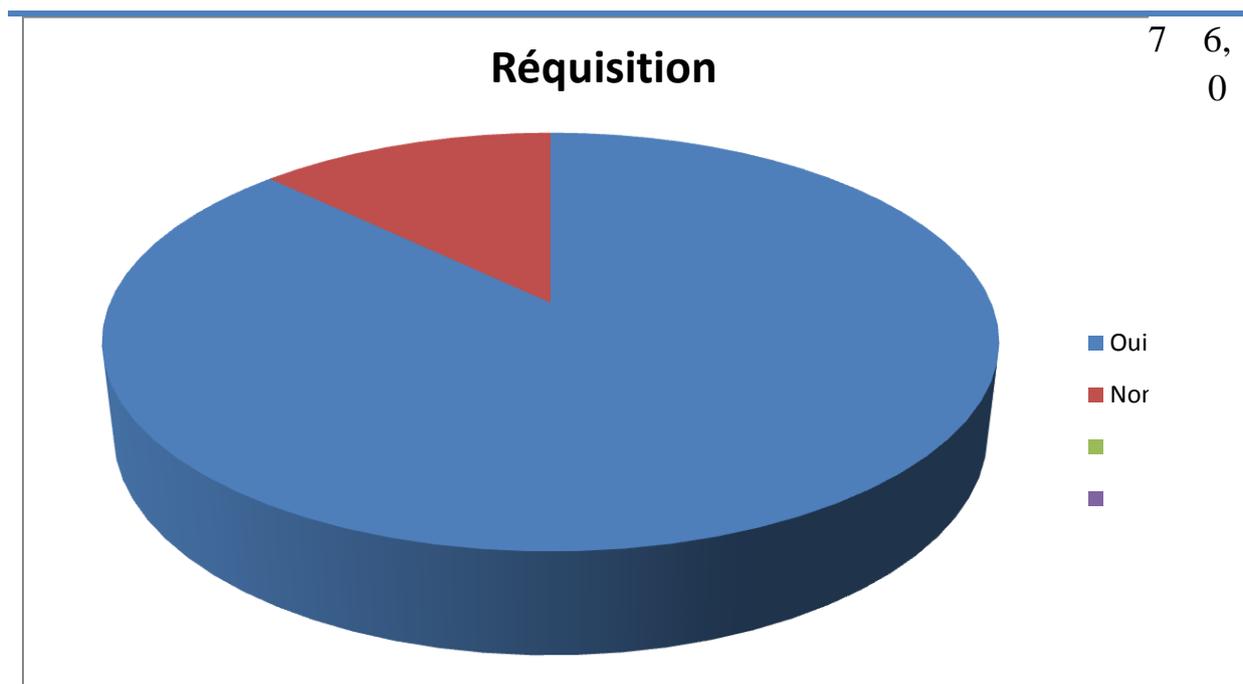


Figure II : Répartition des sujets en fonction de l'existence d'une réquisition

Dans la majorité des cas soit 87,2%, une réquisition était délivrée soit par la police ou le tribunal

Violences basées sur le genre : étude épidémio-clinique à l'unité one stop center de la commune V du District de Bamako

	Profession								Total
	Elève/Étudiant	Ménagère	Aide ménagère	Commerçant	Infirmière	Secrétaire/Comptable	Enfant	Autres	
Viol	18	01	19	04	00	00	00	03	45
Agression sexuelle	09	01	02	02	00	00	02	00	16
Agression physique	09	16	03	09	02	05	00	06	50
Autres	02	00	00	00	00	00	00	00	02
Total	38	18	24	15	02	05	02	09	113

Chi-carré=1,058

ddl=100

Elle n'est pas significative.

B-ETUDE CLINIQUE :

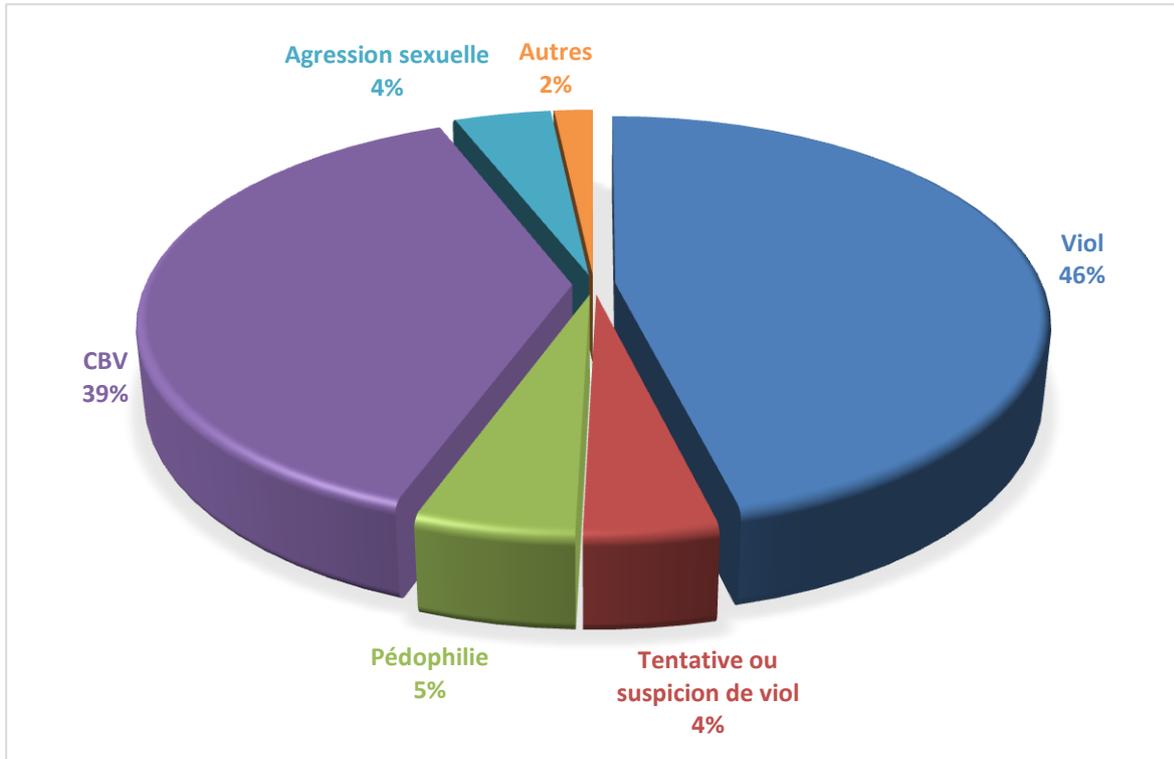


Figure III : Répartition des sujets en fonction du motif d'admission

*Autres concernent 01 cas de brûlure et 01 cas d'enlèvement et de séquestration

Le motif d'admission le plus fréquent était le viol avec 54 cas soit 46,2%

*coup et blessure volontaire

Tableau VI : Répartition des sujets en fonction du mode de pénétration

Mode de pénétration	Fréquence	Pourcentage
Vaginale	43	95,6
Anale	02	04,4
Total	45	100

La voie vaginale représentait le mode de pénétration le plus fréquent avec 43 cas soit 95,6%

Tableau VII: répartition des sujets en fonction du nombre d'agresseur

Nombre d'agresseur	Fréquence	Pourcentage
1	96	82
2	9	8
3	5	4
Plus de 3	7	6
Total	117	100

Le nombre d'agresseur était un seul individu dans la plupart des cas soit 82%.

Tableau VIII: Répartition en fonction de la notion d'éjaculation pendant l'agression (cas de viol et d'agression sexuelle)

Notion d'éjaculation	Fréquence	Pourcentage
Ejaculation	02	03,3
Pas d'éjaculation	06	09,8
Non renseigné	53	86,9
Total	61	100

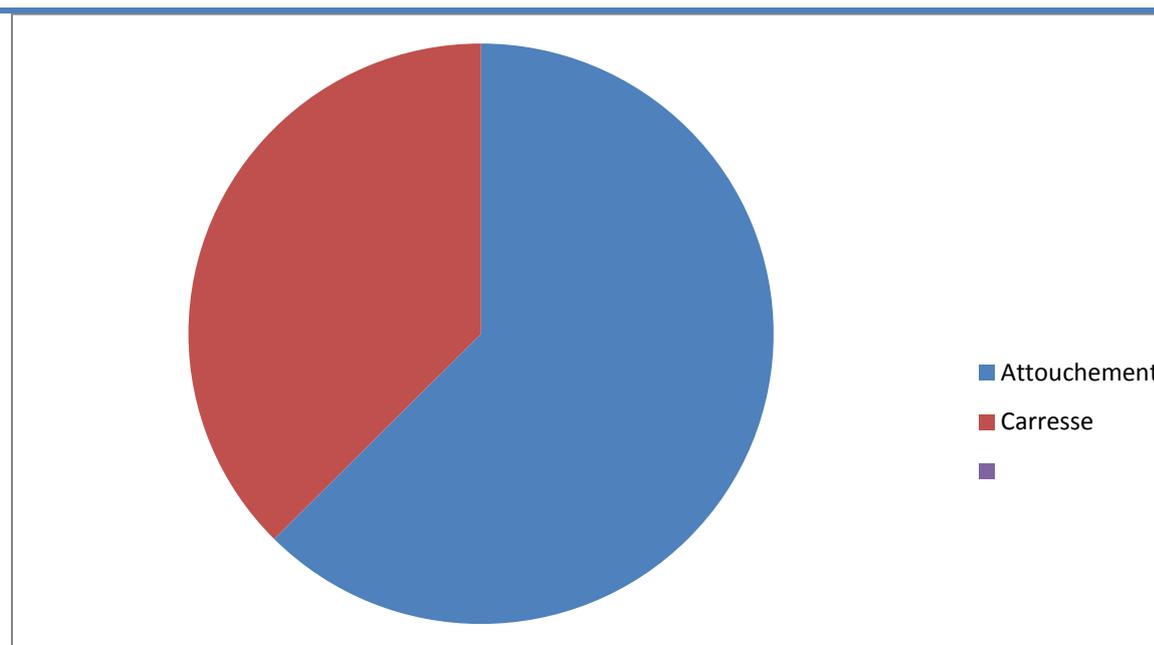


Figure IV : Répartition des sujets en fonction du type d'agression sexuelle
L'attouchement était le plus fréquent avec 10 cas soit 62,5%

Tableau IX : Répartition des sujets en fonction de la nature de l'agression physique

Matériel utilisé	Fréquence	Pourcentage
Coup de Poing	19	37,3
Coup de Pied	05	09,8
Coup de Bâton	03	05,9
Coup de Fouet	03	05,9
Coup de Barre de fer	02	03,9
Coup de Couteau	01	01,9
Autres	18	35,3
Total	51	100

Autres: chaise, lame, cailloux, marmite,

Le coup de poing était le plus fréquent avec 19 cas soit 37,3%

Tableau X: Répartition des sujets en fonction de la nature du traumatisme

Nature du traumatisme	Fréquence	Pourcentage
Brûlure	2	1,7
Ecchymose	6	5,1
Ecorchure	4	3,4
Egratignure	5	4,3
Plaie et contusion	23	19,7
Aucun	77	65,8
Total	117	100

Plaie et contusion étaient les plus fréquentes avec 23 cas soit 19,7%

Tableau XI: Répartition des sujets en fonction du siège du traumatisme

Siège du traumatisme	Fréquence	Pourcentage
Membre inférieurs	07	17,5
Membre supérieurs	09	22,5
Tronc	02	5
Visage	16	40
Tête et cou	05	12,5
Organes génitaux	01	2,5
Total	40	100

Le visage était le siège plus touché avec 16 cas soit 40%

Tableau XII: Répartition des sujets en fonction des complications

Complications	Fréquence	Pourcentage
Rupture du Douglas	01	02,6
Lésions hyménales	17	44,7
Lésions vulvaires	13	34 ,2
Saignement génital	07	18,5
Total	38	100

Le plus grand nombre de complication était 17 cas soit 44,7% représenté par les lésions hyménales

C-Résultats des bilans

Tableau XIII : Répartition des sujets en fonction de la réalisation de l'ECBU(examen cyto-bactériologique des urines)

ECBU	Fréquence	Pourcentage
Normale	08	13,1
Non réalisé	53	86,9
Total	61	100

Le nombre de l'ECBU demandé était 45 dont 8 ont réalisé

Tous les cas de l'ECBU étaient normaux

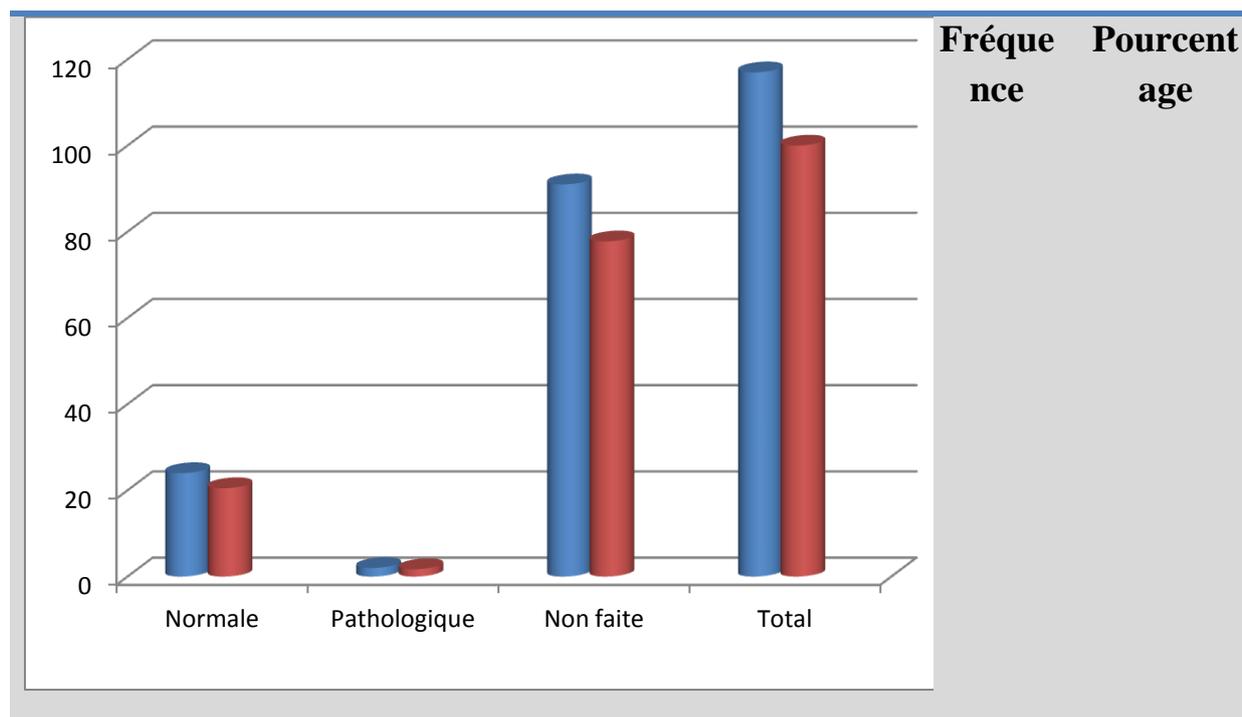


Figure V: Répartition des sujets en fonction de l'échographie pelvienne

Le nombre d'échographie demandée était 50

Le plus grand nombre de victime ayant réalisé une échographie était normal avec 24 cas soit 48%

Tableau XIV: Répartition des sujets en fonction de la radiographie

Radiographie	Fréquence	Pourcentage
Normale	03	09,4
Pathologique	01	03,1
Non demandée	28	87,5
Total	32	100

Le nombre de radiographie demandée était 32

Parmi les victimes ayant réalisé la radiographie 1 seul cas était pathologique soit 9,38% (une fracture en rapport avec la violence).

Tableau XV : Répartition des sujets en fonction du prelevement vaginal PV

PV	Fréquence	Pourcentage
Normal	08	06,4
Pathologique	03	2,6
Non fait	106	91
Total	117	100

Le nombre demandé était 11.

La majorité de victime avait un PV normal avec 8 cas soit 6,4%

Tableau XVI: Répartition des sujets en fonction de la recherche de spermatozoïde

Recherche de spermatozoïde	Fréquence	Pourcentage
Absent	04	06,6
Non faite	57	93,4
Total	61	100

Aucun spermatozoïde n'avait été retrouvé parmi les cas réalisés

D-Prise en charge

Tableau XVII: Répartition des sujets en fonction de la nature des soins

Nature des soins	Fréquence	Pourcentage
Médicamenteux	111	94,9
Chirurgical	6	5,1
Total	117	100

Le soin médicamenteux était le plus fréquent avec 111 cas soit 94,9%

Tableau XVIII : Répartition des sujets en fonction de la prévention VIH

Prévention VIH	Fréquence	Pourcentage
Non	20	32,8
Oui	41	67,2
Total	61	100

Le plus grand nombre des patients avaient bénéficié la prévention du VIH soit 67,2%

Tableau IIX : Répartition des sujets en fonction de la prévention de grossesse

Prévention de grossesse	Fréquence	Pourcentage
Oui	29	64,4
Non	16	35,6
Total	45	100

Plus de 16 patientes n'avaient pas bénéficié la prévention de grossesse soit 35,6%

Tableau XX: Répartition des sujets en fonction de l'administration des antibiotiques

Prévention des antibiotiques	Fréquence	Pourcentage
Non	03	04,9
Oui	58	95,1
Total	61	100

Plus de 58 patients avaient bénéficié la prévention des IST soit 95,1%

Tableau XXI : Répartition des sujets en fonction du pronostic vital

Pronostic	Fréquence	Pourcentage
Bon	98	83,8
Non précisé	19	16,2
Total	117	100

Plus de 98 individus avaient un bon pronostic soit 83,8%

Tableau XXII: Répartition des sujets en fonction de l'évolution du traitement

Evolution	Fréquence	Pourcentage
Favorable	98	83,8
Non précisé	19	16,2
Total	117	100

Plus de 98 individus avaient une évolution favorable soit 83,8%

Tableau XXIII: Répartition des sujets en fonction de l'état général

Etat général	Fréquence	Pourcentage
Bon	100	85,5
Mauvais	17	14,5
Total	117	100

La majorité avait un bon état général soit 85,5%.

Tableau XXIV: Répartition des sujets en fonction de l'état psychique

Etat psychique	Fréquence	Pourcentage
Normal	109	93,2
Anormal	8	6,8
Total	117	100

La majorité avait un état psychique normal soit 93,2%.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

VI.

Notre étude rétrospective descriptive a concerné 117 dossiers des victimes reçues et consultées pour violence basée sur le genre dans le service de gynécologie et d'obstétrique du Centre de Santé de Référence de la Commune

V. Il s'agit de la première étude hospitalière centrée sur le VBG.

A. La fréquence des violences :

Elle représente 0,53% de l'ensemble des consultations du service de Gynécologie et d'Obstétrique pendant la période d'étude.

Ce taux est faible et ne reflète pas l'ampleur du problème. On ne pouvait pas porter un jugement valable car de nombreux cas de violences ne sont pas déclarés pour plusieurs raisons :

- les préjugés de l'entourage familial et social,
- les menaces profuses de l'agresseur,
- atteinte de l'honneur de la famille et de la victime elle-même,
- l'insuffisance de sensibilisation de la population par les pouvoirs publics, les ONG et associations de défense des droits des femmes qui, elles-mêmes, sont stigmatisées,
- la méconnaissance par les victimes des textes juridiques relatifs aux droits des femmes.

B. Profil sociodémographique des victimes :

1- L'âge :

Il découle de notre étude que la tranche d'âge de 11-20 ans était la plus touchée avec 61 cas soit 52,1%. C'est la couche la plus fragile de la population car il s'agit de mineures qui n'ont aucun sens de discernement vis-à-vis du danger auquel elles sont exposées.

L'âge moyen était de $20,58 \pm 12,18$ ans. Les âges extrêmes étaient 12 mois et 60 ans.

Une étude du journal France soir [30] retrouve que les femmes jeunes de 18-25 ans sont plus exposées aux violences physiques et ce taux décroît avec l'âge.

L'EDSM V retrouve que 38% des femmes de 15 à 49 ans ont déclaré avoir été

victimes d'abus sexuel à n'importe quel moment de leur vie.

Diallo A [32] a trouvé 37,3% de cas de 10 à 14 ans avec des âges extrêmes de 6 mois et 70 ans.

2- La profession :

La profession préscolaire /élève/étudiant(e) était la plus représentée avec 41 cas soit 35% suivie de la profession aide-familiale avec 26,5%.

Diallo A [32] a trouvé 44,4% pour les ménagères et 44,1% pour les élèves/étudiant(e)s, Dakouo H [1] a trouvé 55 % pour les ménagères et Traoré A [31] 14,8%.

Ce résultat s'explique par le nombre élevé des élèves/étudiant(e)s dans notre société.

Selon une étude de l'ONU 80% des victimes des violences dans les ménages en Afrique de l'Ouest sont sans revenu mensuel [20]. Avec $P=0,02$; donc il y a une corrélation entre la profession et le type violence.

3- La résidence :

La Commune V englobait la majeure des cas avec 44,44% ; suivi par la commune VI avec 30,8%.

Diallo A [32] a trouvé 32,3% pour Kalabancoura , 20,5% pour Bacodjicoroni et 14,7% pour Kalabancoura. Ce constat n'est pas surprenant car dans ces quartiers périurbains il existe plusieurs zones inhabitées sans éclairages, des maisons inachevées surtout aux abords du fleuve, qui constituent des lieux propices aux agressions. La commune V seule englobait 70,1%.

4- Le statut matrimonial :

Au cours de notre étude nous avons constaté que la majorité des victimes étaient célibataires avec un taux de 63,25%.

Traoré A [31] rapporte une proportion de 87,8% de célibataires,

Diallo A [32] a trouvé 65,7% de célibataires.

Les mariés(es) (37%) font moins l'objet de violence par rapport aux célibataires.

Le statut de célibataire peut être pris comme un facteur d'exposition aux viols, violences physiques et sexuelles.

Le service correctionnel du Canada après une méta-analyse sur les délinquances sexuelles révélées une relation entre le statut célibataire et la récurrence d'ordre sexuelle [13]

5. La Réquisition :

Nous avons constaté que 87,2% des victimes avaient consulté avec une réquisition contre 12,8%. Diallo A [32] a trouvé 85% avec réquisition contre 15%.

Cela pourrait s'expliquer par une bonne organisation du système de prise en charge de ces violences (donc l'enregistrement des cas) et l'orientation des victimes sur le CSREF par d'autres services compétents (Police, Gendarmerie, Brigade des Mœurs, Tribunal).

C. Etude clinique :

1. Le Motif d'admission :

Le viol avec 46,2% a constitué le principal motif de consultation. Les coups et blessures volontaires étaient de 38,5%, pédophilie 5,1%, agression sexuelle 4,3%, tentative de viol 4,3%. Le taux retrouvé par Traoré A [31] est de 92,2% pour le viol. Diallo A [32] a trouvé 47,1% de viol, 39,2% de CBV, 9,2% de pédophilie, 2% d'attouchement. Traoré A [31] a trouvé 92% de viol.

Nous constatons que le viol constituait le principal motif de consultation des victimes ; avec $P=0,04$.

2. Les types de violence :

L'agression physique a concerné 43,6% des victimes, taux supérieur à celui du viol 38,46% et de l'agression sexuelle qui était de 13,7%.

Diallo A [32] a trouvé 59% de violences sexuelles, 41% de violences physiques.

L'ONU a trouvé un taux de violence sexuel à 75% en Afrique centrale [17].

Nous déduisons qu'il y a une différence entre le type de VBG entre notre étude et les études précédentes.

2-1. Les violences sexuelles :

2-1-1. la nature de la violence sexuelle

Le viol seul a concerné 38,46% des violences sexuelles, les agressions sexuelles 13,7% tandis que le viol et agression physique 1,7%. Parmi les cas d'agression sexuelle 10 cas soit 37,5% étaient de caresse et 62,5% d'attouchement. Diallo A [32] a trouvé 80% d'agressions sexuelles, 16,7% de pédophilies, 3,3% d'attouchement.

2-1-2. La Notion de pénétration :

Parmi les 45 cas enregistrés de viol nous avons constaté 95,56% de pénétration vaginale et 4,44% anale. Il s'agit de cas de viol. Parmi ces cas il y a eu 2 cas d'éjaculation soit 4,44% et 95,56% de non éjaculation. Diallo A [32] a trouvé 82% de pénétration génitale.

2-1-3. Le nombre d'agresseur:

La majorité (82%) des victimes ont été agressé par un seul agresseur et 6% par plus de trois agresseurs. Traoré A [31] a constaté que 87,8% des victimes ont été agressées par un seul individu contre 12,2% dont l'agression a été faite en groupe. Diallo A [32] a trouvé 50% étaient agressées par un seul agresseur.

2-1-4. Les complications des violences sexuelles :

La principale complication qui émaille les violences sexuelles était la lésion hyménale avec un taux de 44,74% pour une totale de 38 complications. La rupture du Douglas qui est la complication grave est heureusement moins fréquente et a concerné 2,6% des victimes de viol.

Dramé B. [10] a trouvé 18,8% de défloration hyménale contrairement à Traoré A. [31] qui a enregistré 93%. Diallo A [32] a trouvé 60% de lésions hyménales, 1,7% de rupture de Douglas.

Nous avons enregistré un cas de VIH2 positif chez une victime en consultation.

2-2. Les violences physiques

2-2-1. Nature et siège de traumatisme :

Plaie et contusion représentaient 19,7% ; ecchymose 5,1% ; égratignure 4,3% ; écorchure 3,4% et brûlure 1,7%. Le visage est le plus touché avec 40% de cas suivi des membres supérieurs avec 22,5% ; contrairement aux organes génitaux 2,5% des cas le nombre le plus bas. Diallo A [32] a trouvé 95% de CBV, 5% de séquelles d'excision.

2-2-2. Les complications des violences physiques :

Les complications enregistrées ont été : les lésions cutanées plaies et contusions avec 19,7%, des ecchymoses 5,1%, égratignures 4,3%, écorchures 3,4%, brûlures 1,7%. Parmi les victimes 8 étaient enceintes soit 6,84% dont 2 au 2^{ème} trimestre et 6 au 3^{ème} trimestre avec 1 cas d'hématome rétro-placentaire

Grade Iia de SHEER., Diallo A [32] a trouvé 66,7% de lésions cutanées, 4,7% de fractures.

3. Matériels utilisés :

Les coups de poing font souvent l'objet de satisfaction des agresseurs et sont constatés dans 37,3% des cas avec un faible taux d'utilisation de couteau 2%.

Diallo A [32] a trouvé 57,2% de coups de poing, 16,5% de coups bâtons et 4,7% de coups de couteaux.

4-Etat général :

La majorité avait un bon état général soit 85,47% contre 14,53% de mauvais état général. Diallo A [32] a trouvé 72,5% de bon état général contre 27,5% de mauvais état général.

5-Etat psychique :

Plus de 93,16% ont un psychique normal contre 6,84% anormal. Ces victimes ont bénéficié d'une psychothérapie. Diallo A [32] a trouvé 96% , normal contre 4% anormal.

D. Les Examens para- cliniques :

La grande majorité des victimes n'a pas effectué les examens complémentaires demandés. Il est quand même important de souligner que dans les cas où ceux-ci ont été réalisés, c'était en retard par rapport à l'évènement. Néanmoins nous avons trouvé que :

- La recherche des spermatozoïdes dans le prélèvement vaginal est négative dans tous les cas réalisés soit 8,89% et non fait dans 91,11%.
- La fracture a été retrouvée chez 3,12% des victimes de violence physique.

Nous avons enregistré 1 cas de VIH2 positif chez les victimes en consultation et au cours de leurs suivies. Diallo A [32] a trouvé de spermatozoïdes dans 3,4% de cas, 4,8% de fractures et 1 cas de VIH positif.

E. Le Traitement

1- Le traitement médicamenteux:

Toutes les victimes de violence sexuelle en période d'activité génitale soit 64,44% des patientes ont reçu une contraception d'urgence; 35,56% n'ont pas reçu de traitement parmi les 45 cas de viol; 94,87% ont bénéficié de traitement médicamenteux ;par des antibiotiques; des anti-inflammatoires et des antiseptiques. Chez Diallo A [32], 20,6% ont reçu une contraception d'urgence.

2-Le traitement chirurgical :

Reposait surtout sur le pansement des lésions, la suture dans 5,1% cas. Chez Diallo A [32], 34,3% ont bénéficié de pansement, 10,8% de sutures et 0,9% de désinfection.

F. Le pronostic vital :

Le pronostic a été bon chez 83,8% des victimes et mauvais chez 16,2% des victimes. Chez Diallo A [32], 95% de victimes ont un bon pronostic.

G. Au cours de l'enquête 34 acteurs auraient mis en Gard-à-vu avant leur jugement. Il n'y a eu aucun jugement pour le moment, car le processus prend du temps.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

Au terme de cette étude nous notons que les violences faites aux femmes constituent des drames et peuvent avoir des répercussions physiques, psychologiques et obstétricales à court, moyen et long terme. Car il s'agit de victimes majoritairement constituées de mineures fragiles à qui sont infligées des séquelles à vie dans un contexte où la prise en charge laisse à désirer.

RECOMMANDATIONS

► Aux autorités politiques et sanitaires:

- Renforcer la prise en charge correcte des victimes de violence physique ou sexuelle.
- Faire un suivi psychologique de ces victimes qui peuvent présenter des troubles psychologiques à court, moyen ou long terme.
- Renforcer les structures d'accueil dans la prise en charge des victimes des violences physiques ou sexuelles.

► Au Ministère de la sécurité et de la justice:

- Entreprendre des actions visant à renforcer la sécurité à travers toute la ville surtout les lieux propices aux éventuelles violences.
- Application stricte des textes pour condamner les auteurs des violences physiques ou sexuelles.

► A la population:

- Consulter les autorités compétentes devant tout cas de violence physique ou sexuelle et dénoncer les auteurs.
- Eviter les sorties nocturnes et ou clandestines, ainsi que la fréquentation des endroits non éclairés, et les zones de conflit.
- Se faire contrôler régulièrement par des examens cliniques et para cliniques après tout acte de violences physiques ou sexuelles.
- Sensibilisation dans le sens à éviter les arrangements sociales pour les cas avérés de viol.

► A l'Unité OSC :

- Veiller à ce que les bilans soient réalisés.
- Renforcer les dossiers médicaux.

REFERENCES

REFERENCES

1- Dakuo H.

Etude épidémio-clinique des traumatismes par coup et blessures volontaires perpétrés sur les femmes dans les foyers à propos de 100 cas, thèse de médecine, Bamako 2011 n°78.

2-Déclaration des Nations Unies sur les violences à l'égard des femmes.

Rashid, Sabina ;Daruwalla, Nayreen ;Puri, Mabesh ; et al. (2012)

**3-J.Lansac **

Plecom, TE. 5ème Edition, Edition Masson; Accouchement et prise en charge obstétrical;2018,n° 175

4-Adejarnip(EDS).

Jeune culture de la rue et de la violence urbaine en Afrique, Ibadan 2005 édition IFRA : 247-275.La santé de la femme à travers l'âge et les frontières.

5- Résolution de l'assemble générale. Pub: Côte d'Ivoire n°34/180 du 18 décembre 1979.

6- Barret P.

Agressions sexuelles:Mise à jour CNOF, Paris 2004 ; 275-2819-

7-Tournaud P M.

Bilan d'activité de la consultation médico-légale pour coups et blessures volontaires à l'hôpital général ; Thèse Université CLAUDE BERNARD, Lyon,UFR Faculté de médecine Lyon Nord. Année 1996; n°4.

8-Drame B.

Les abus sexuels au Centre de Sante de Référence de la Commune V du District de Bamako a propos de 48 cas, thèse de médecine, Bamako, 2008, n°251.

9-Berger D.

Violence sexuelles: conduite à tenir en présence d'une victime d'agression sexuelle ;Mise à jour CNGOF, Paris, 2000.

10-Basile K., Saltzman L.Sexual violence surveillance, uniform definition and recommended data elements version 1.0 Atlanta: centers for disease control and prevention, Journal of National Centers for In Jury prevention and control 2002.

11- Morfaux LM.

Philosophie et sciences humaines, Editeur. ARMAND colin, paris, 1980, pp 204-205.

12-Emma C., Camille S L.

Apparearance of the hymen in adolescents is not well documented, British Medical Journal, Feb, 27, 1999.

13-Journal officiel de la république du Mali.

Code pénal Loi N° 01-079 du 20 Aout 2001, pp 40-42.

La violence faite aux femmes et aux filles dans les conflits 44/444, 1993.

14-Conclusion Scientific Affairs Stop Violence Again st Women 1992.

15-Michaud Y

Résolution de l'ONU 44 /444

16-Dictionnaire petit Larousse Illustre Français Edition 2003, page 425-643, Editeur Larousse24-

17-Droit de l'Homme.

Recueil d'instruments internationaux volume I, première partie, Nations Unies 2002, page 197.

18-Document D'Amnesty International Revue.

Mettre fin a la peur et a la souffrance. Amnesty International : ACT77\002 ; 01 femme et torture.Index I ACT\04\001, 2001.

19- Koudou R D.

Elément de psychologie de l'adolescent, Abidjan, éditeur PUCI, 1999.

20- Castelan Y.

La psychologie sociale Edition 2006, Paris, pp 134-145. Editeur ARMAND Colin.

21-Beridogo B

Etude sur les violences faites aux femmes au Mali,Bamako,2002,pp 12-25

22- **Diakite M.** Les coups et blessures volontaires : aspect épidémiologique et médico-légal dans le service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique de l'Hôpital Gabriel Toure , thèse de médecine, Bamako 2008.

23-OMS.

Les mutilations génitales féminines et devenir obstétrical : Etude prospective concertée dans six pays d'Afrique de l'ouest. Edition Lancet2006, 367 : 1835-1841.

24-**Traoré O.**

MGF : mutilation génitales féminines, Module 2, CSRéf de la CV, Bamako, 2013.

25-**EDSM-V (Enquête Démographique et de la Santé) 2012-2013**

26- **Bamba D.**

Traumatisme Obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans le service de gynécologie obstétrique du CSRéf CV de Bamako et de la maternité de Yanfolila, thèse de médecine, Bamako, 2009, n°229.

27-**Maiga L M**

Consequences gyneco-obstetricales de l'excision chez la fille malienne
Document de recherche, Dakar,Sénégal,1984,p61.

28-Journal France soir

Cadre de vie et sécurité 2008-2014 Repères ONDRP, n°31

29-**Traoré A.**

Violences sexuelles : aspect clinique en consultation gynécologique dans le service de gynéco-obstétrique de L'Hôpital Gabriel Touré, a propos de 115 cas, thèse de médecine, Bamako, 2002, n°152.

30-**Diallo A.**

Etude épidémio-clinique sur les violences faites aux femmes dans le service de gynécologie et d'obstétrique reçues au centre de santé de la commune V du district de Bamako,
thèse de médecine, Bamako, 2015.

ANNEXES

FICHE D'ENQUETTE

ETUDE EPIDEMIO- CLINIQUE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO

Date :N° :Nom enquêteur :

IDENTIFICATION

Code :

Adresse :

Age :

Sexe :

Q1 :Profession :

Q2 :Statut matrimonial :

Q3:Motif d'admission :

ETUDE CLINIQUE

Type de VBG :

1-Viol.....

2-Agression sexuelle.....

3-Agression physique

4-Violence psychologique

5-Autre (à préciser) :

1-VIOL

Q4 : Mode de pénétration :1-vaginale 2-anale 3- buccale

Q5 : Nombre de rapport sexuel :

Q6 : Ejaculation :1-oui 2-non

Q7 : Date de dernières règles

Q8 : Nombre d'heures passées depuis l'acte :

Q9 : Toilette vaginale et/ou corporelle :1-oui

2-non.....

Q10 : Saignement génital :1-oui 2-non

Si oui préciser l'orifice du saignement.....

Q11 :Ecoulement :1-oui 2-non

Si oui préciser la nature de l'écoulement.....

Q12 : Lésion vulvaire :1-oui 2-non

Si oui préciser :.....

Q13 :Etat de l'hymen :1-oui 2-non

Q14 :Etatdu vagin :1-présence de lésion 2-absence de lésion.....

Q15 : Etat du col au spéculum :1-présence de lésion 2-absence de lésion

.....

Si oui préciser :

Q16 :Etat du cul de sac de Douglas :1-présence de lésion.....2-absence de lésion

2-AGRESSION SEXUELLE

Q17 : Attouchement :1-oui 2-non 3-siège

Q18 : Caresse :1-oui 2-non 3-siège

Q19 : Pénétration digitale ou avec objet :1- :oui 2-non

Si oui préciser l'objet :

Q20 : Attentat à la pudeur :1-oui 2-non

Q21 : Tentative de viol :1-oui 2-non

Q22 : Ejaculation :1-oui 2-non

Q23 : Lésion(s) :1-oui 2-non

Si oui nature(s) et siège :

3-AGRESSION PHYSIQUE

Q24 :Matériel utilisé :1-Poing 2-Pied 3-Bâton 4-Fouet 5-Barre de fer

6-Couteau 7-Arme à feu 8-Autre :

Q25 : Nature traumatisme

Q26 : Siège du traumatisme :

4-VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE

Q27 : Nature du traumatisme psychologique :1-Stress 2-Psychose 3-Délire
4-Dépression 5-Maniaque

5-AUTRE TYPE DE VBG (à préciser) :

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Q28 : ECBU : Normale Pathologique

Si pathologique préciser les germes.....

Q29 : Test au BHCG : 1- Positif 2-Négatif

Q 30 :Echographie pelvienne :1-Normale 2-Pathologique :

Si pathologique préciser :

Q31 : Radiographie :1-Normale 2- Pathologique

Si pathologique préciser.....

Q32 : Scanner : 1- Normale 2-Pathologique

Si pathologique préciser.....

Q33 : BW :1-Normale 2-Pathologique

Q34 :Prélèvement vaginal :1-Normal 2-Pathologique

Q35 : Recherche de spermatozoïdes :1-Présent 2-Absent

Q36 :Sérologie HIV :1-Positif 2-Négatif

Q37 :Sérologie HVB :1-Positif 2-Négatif

Q38 :Sérologie HVC :1-Positif 2-Négatif

PRISES EN CHARGES

1-Prises en charges médical :

Q39 : Nature de soins : 1-Médicamenteux 2-Chirurgical(à préciser) :

Q40 : Prévention de VIH :1-oui 2-non Si oui préciser le médicament :

Q41 : Prévention des IST :1-oui 2-non Si oui préciser le médicament :

Q42 : Prévention de la grossesse :1-oui 2-non Si oui préciser le médicament :

2-Prises en charges psycho-social :

Q43 :Psychothérapie :1-oui 2-non

3-Prises charges sécuritaire :

Q44 :Hébergement :1-oui 2-non

Q45 : Réquisition : 1-oui 2-non

Q46 : Policière : 1-oui 2-non

4-Prises en charges juridiques : 1-oui 2-non

Q47 : Condamné : 1-oui 2-non

Q48 : Conseillé : 1-oui 2-non

PRONOSTIC

Q49: 1-Bon 2-Mauvais

EVOLUTION

Q50: 1-Favorable 2- Défavorable

Q51 : Réinsertion sociale : 1-oui 2-non

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : HAIDARA

Prénom : Talibé

Date et lieu de naissance : 12 février 1990 à Bamako

Nationalité : Malienne

Année universitaire : 2018 – 2019

Pays d'origine : Mali

Titre de la thèse : ETUDE EPIDEMIO- CLINIQUE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO.

Lieu de dépôt : Bibliothèque faculté de médecine et d'odontostomatologie.

Secteur d'intérêt : Gynéco-obstétrique et Santé publique

RÉSUMÉ

Nous avons mené une étude rétrospective transversale descriptive au Centre de Santé de Référence de la Commune V du district de Bamako sur les violences basées sur le genre, qui s'étend sur 12 mois allant du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018.

Au terme de cette étude nous sommes parvenus aux résultats suivants :

- Une fréquence de 0,53% de femmes victimes de violence physique ou sexuelle ;
- Le profil des victimes est dans la majorité des cas des mineures vivant dans des quartiers périurbains qui subissent une violence physique ou sexuelle dans des endroits non familiaux en dehors des heures de travail ;
- Le statut célibataire et la solitude constituent des facteurs prédisposant aux violences ;
- Les violences sexuelles représentent la forme la plus fréquente des violences faites aux femmes avec une notion de pénétration génito-génitale dans 81,7 %

des cas ;

- La victime est non seulement exposée aux infections sexuellement Transmissibles mais aussi à des complications physiques et obstétricales ;
- Il ya une insuffisance dans la prise en charge des victimes.

Ceci confirme que les violences faites aux femmes constituent des drames et peuvent avoir des répercussions physiques, psychologiques et obstétricales à court, moyen et long terme.

Mots clés : Coup et blessures volontaires, Excision, Pédophilie, Viol, Attouchement sexuel.

KIT POST VIOL et KIT DE DIGNITE

Médicaments, Intrants

consommables conformément à la liste nationale des médicaments essentiels et spécifiquement : kit post viol contenant :

- Test rapide du VIH : Determine;unigold et IHV double check
- ARV : Zudovidine (AZT): 60 comprimés, Lamivudine (3TC): 60 comprimés, Lopinavir (LPV/r) 90 comprimés
 - ARV en suspension
- Antibiotiques:Céfixime 2 comprimés de 200mg, Azithromycine 4 comprimés de 250mg,
- Test de grossesse
- Pilule contraception d'urgence (PCU):Lévonogestrel 2 pilule de 750 mcg. Et/ou Dispositif Intra Utérin – DIU-
- Vaccin antitétanique (VAT)
- Vaccin contre l'Hépatite B
- Analgésiques
- Solution antiseptique pour toilette vulvaire
- -Pommade de massage.
- -Une pagne, une chemise, un sceau, une torche, une broche à dent.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail ; je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Je le jure.