

centre de santé de référence de la commune 4 du District de BAMAKO

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE

République du Mali  
=====||=====

Un Peuple - Un But - Une Foi



**U.S.T.T-B**

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES  
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES  
DE BAMAKO



**FMOS**

Faculté de Médecine  
et d'Odonto-Stomatologie

**TITRE**

**LES AGRESSIONS SEXUELLES : PRISE  
EN CHARGE INITIALE DANS LE  
SERVICE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE  
DU CENTRE SANTE DE LA COMMUNE IV  
DU DISTRICT DE BAMAKO.**

**THESE**

Présentée et soutenue publiquement, le / / / 2020

Devant la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

PAR : **Yaya COULIBALY**

Pour obtenir le grade de docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

**JURY**

PRESIDENT : Pr Drissa KANIKOMO

MEMBRE : Dr Amadou BOCOUM

CO-DIRECTEUR : Dr Amaguiré SAYE

DIRECTEUR : Pr Niani MOUNKORO

Yaya COULIBALY

Thèse de médecine 2019-2020

# **DEDICACES ET REMERCIEMENT**

## **DEDICACES**

Je dédie ce travail :

À Dieu le tout puissant, l'Être Suprême, l'Omnipotent, l'Omniprésent et l'Omniscient, je me prosterne devant vous pour implorer votre miséricorde pour la vie d'ici-bas et surtout pour la vie d'au-delà. Je vous demande de guider mes pas et de veiller sur moi dans l'exercice de cette noble et dure profession qu'est la médecine.

### **À notre père M. Ousmane COULIBALY**

Tu as été et tu seras toujours un exemple pour moi par vos qualités humaines, votre persévérance et perfectionnisme. Grace à l'éducation rigoureuse que tu nous as donnée et les sacrifices que tu as consentis pour nous, ont fait de nous ce que nous sommes aujourd'hui. Peux-tu trouver dans ce travail le fruit de toutes vos peines et tous de vos efforts. Sans tes précieux conseils, tes prières et ton soutien continu aussi bien moral que matériel, je n'aurais pu surmonter le stress de ses longues années d'études. Aucune dédicace ne saurait exprimer mes respects, ma reconnaissance et mon profond amour envers tu. Que Dieu te préserve et te procure santé et bonheur.

### **À notre mère Mme COULIBALY Mariam GOITA**

Aucune dédicace très chère mère ne pourrait exprimer la profondeur des sentiments que j'éprouve pour toi, vos sacrifices innombrables et votre dévouement firent pour moi un encouragement. Tu as guetté mes pas, et m'as couvé de tendresse, tes prières et ta bénédiction m'ont été secours pour mener à bien mes études. Ce travail est aussi le couronnement de vos efforts et sacrifices de mère toujours à notre écoute. Puisse Dieu le tout puissant te préserve du mal, te combler de santé, de bonheur, et te procure une longue vie afin que je te comble à mon tour.

### **À mon très cher ami Dr Youssouf OUEDRAGO**

Ce travail est aussi le vôtre, au début ce n'était pas du tout facile. Mais grâce à vos qualités humaines et tes conseils d'ami nous avons pu surmonter des

*Les agressions sexuelles : Prise en charge initiale dans le service de gynécologie-obstétrique du centre de santé de référence de la commune 4 du District de BAMAKO*

obstacles. Veuillez accepter ici ma profonde gratitude, puisse Dieu nous donner longue vie et fortifier nos liens.

## **REMERCIEMENT**

### **AU MALI**

Merci d'avoir investi en moi pendant ces longues années d'études. Ma chère patrie, tu m'as donné des encadreurs de taille depuis l'école maternelle jusqu'à nos jours. Tu as créé les conditions favorables à ma formation. Je prie le bon Dieu de pouvoir te servir avec honnêteté et loyauté

### **Au corps professoral de la faculté de médecine et d'odontostomatologie :**

Recevez mes sincères remerciements pour la qualité de l'enseignement. Je prie Dieu afin que votre enseignement ne soit vain.

### **À mes honorables membres du jury :**

**Pr Niani MOUNKORO, Pr Drissa KANIKOMO, Dr Amadou BOCOUM, Dr Amaguiré SAYE,**

Merci pour avoir accepté d'évaluer ce travail.

À **Dr Sirama DIARRA** Merci du plus profond de mon cœur pour l'aide inestimable que vous m'avez apportée, dans tous les domaines et sans restriction. Votre apport intellectuel et matériel, ainsi que vos conseils de maitres ne m'ont jamais fait défaut dans les moments les plus difficiles.

### **À mes frères et sœurs : Mahamadou ; Salia ; Issa ; Sira ; Djeneba et Kadidiatou**

Votre présence et votre soutien durant tout au long de ce travail, m'ont beaucoup touché. Je vous dédie ce travail. Recevez du fond de mon cœur l'expression de ma sincère reconnaissance et mon éternel amour. Que Dieu nous accorde tous une très longue vie et beaucoup de bonheur.

### **À mon tonton M. Drissa COULIBALY et sa famille**

Vous m'avez reçu en fils et père. Je prie le bon Dieu en foie de l'amour que vous avez porté à l'égard de ma modeste personne de bien vouloir sauvegarder la paix et la cohésion au sein de la famille.

**À toute la famille COULIBALY (Ségou)**

Votre soutien et vos encouragements ne m'ont jamais fait défaut. Je ne saurais quoi vous dire, car les mots me paraissent insignifiants, Je vous prie d'accepter ma profonde gratitude et toutes mes reconnaissances. Qu'Allah vous protège Amen.

**Aux Docteurs Moussa T DIARRA, Aboubacar S FOFANA, Bakary DEMBELE, Kalilou KEITA.**

Je vous dédie aussi ce travail. Recevez du fond de mon cœur l'expression de mes sincères reconnaissances et mon éternel amour. Que Dieu nous accorde une longue vie et beaucoup de bonheur.

**À Dr Nianbouré CAMARA**

Paix a ton âme, ce travail est le vôtre, merci pour la formation reçue. Vous êtes parti si tôt, mais vous resterez graver à nos mémoires et nous prions le tout puissant pour le repos éternel de ton âme.

**À mes amis de la faculté M. Issa Sanou, Koné Bakary, Alkali Coulibaly, Alidji Diallo, Ali Sogoré, Dr Alassane Samaké.**

Merci pour votre amitié et votre franche collaboration, une grande partie du chemin est franchie, puisse Dieu vous procure une longue vie.

**À tout le personnel du CS Réf de la C IV**, particulièrement à ceux de l'unité de la maternité, par crainte d'omettre des personnes, je tairais les noms. Les mots nous manquent pour vous exprimer toute notre gratitude, veuillez toute fois accepter nos sincères remerciements

# **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

## **À NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY**

**Professeur Drissa KANIKOMO**

- ✓ **Maître de conférences agrégé en neurochirurgie à la FMOS**
- ✓ **Titulaire d'un certificat d'étude spécialisé en médecine de travail à l'université de Dakar**
- ✓ **Titulaire d'un certificat d'étude spécialisé en médecine légale à l'université de Dakar**
- ✓ **Titulaire d'un certificat en neuroanatomie**
- ✓ **Titulaire d'un certificat en neurophysiologie**
- ✓ **Titulaire d'une maîtrise en physiologie générale**
- ✓ **Médecin légiste expert médico-légal auprès des cours et Tribunaux**
- ✓ **Chef de service de la neurochirurgie du CHU Gabriel TOURE**

**Cher maître,**

*Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos nombreuses occupations.*

*Nous avons admiré et apprécié vos qualités scientifiques et humaines. Votre sympathie, votre simplicité, le contact facile forcent le respect et incitent l'admiration.*

*Veillez accepter cher maître notre profonde gratitude.*



**À NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY**

**Docteur Amadou BOCOUM**

- ✓ **Maître-assistant en gynécologie-obstétrique à la faculté de médecine et d'odontostomalogie du Mali.**
- ✓ **Gynécologue-obstétricien au département de gynécologie obstétrique du CHU Gabriel TOURE.**
- ✓ **Secrétaire générale de la société malienne de gynécologie-obstétrique (SOMAGO)**

**Cher maître,**

*Nous sommes très fiers et ravis de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail.*

*Votre courtoisie, votre rigueur pour le travail bien fait et votre disponibilité font de vous un exemple à suivre*

*Cher maître, veuillez recevoir nos sincères remerciements*

**À NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE  
Docteur Amaguiré SAYE**

**Gynécologue obstétricien au centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako.**

**Chef de service de gynécologie-obstétrique du centre de santé référence de la commune IV du district de Bamako.**

**Membre de la société malienne de gynécologie-obstétrique (SOMAGO).**

**Cher maître,**

*Nous avons été profondément impressionnés par votre disponibilité et votre abord facile.*

*Votre sens élevé du travail bien fait et votre courage font de vous un maître admiré.*

*C'est l'occasion pour nous de rappeler la clarté de votre enseignement et de votre talent de gynécologue obstétricien.*

*Trouvez ici cher maître, l'expression de nos profonds respects.*

**À NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE**

**Professeur Niani MOUNKORO**

- ✓ **Maître de conférences de gynécologie-obstétrique à la FMOS.**
- ✓ **Chef de département de gynécologie-obstétrique du CHU Gabriel TOURE**
- ✓ **Point focal de l'initiative francophone de réduction de la mortalité maternelle par avortement à risque**
- ✓ **Officier de l'ordre du mérite de la santé.**

**Cher maître,**

*En acceptant de diriger ce travail, vous nous avez signifié par la même occasion votre confiance.*

*Votre rigueur dans le travail et vos qualités scientifiques font de vous un maître exemplaire*

*Honorable maître, veuillez accepter l'expression de nos sentiments les plus profonds*

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

**UNFPA** : United Nations fund for Population activities

**OMS** : Organisation Mondiale de la santé

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**ADN** : Acide désoxyribonucléique

**EDTA** : Acide éthylène-diamine-tétra-acétique

**MST** : Maladie sexuellement transmissible

**TPHA** : *Treponema Pallidum* Heamagglunation Assay

**VDRL** : Venereal Disease Research Laboratory

**VIH** : Virus de l'immunodéficience acquise

**HCG** : Hormone chorionique gonadotrope humaine

**NFS** : Numération formule sanguine

**PCR** : Polymerase Chain Reaction

**AgHBs** : Antigène de surface de l'hépatite B

**ONG** : Organisation non gouvernemental

**DNSI** : Direction Nationale de la Statistique et de l'information

**RGPH** : Recensement général de la population et de l'habitat

**CS Réf** : Centre de Santé de Référence

**CSCOM** : Centre de Santé Communautaire

**ASACOSEK** : Association de Santé Communautaire de Sébénikoro

**ASACOLA** : Association de Santé Communautaire de Lafiabougou

**ASACODJIP** : Association de santé Communautaire de Djicoroni Para

**ASACOLABASAD** : Association de Santé Communautaire de Lassa

**ASACOLAB** : Association de Santé Communautaire de Lafiabougou  
Bougoudani

**ASACOSEKASI** : Association de Santé Communautaire de Sibiribougou

**ASACODJENEKA** : Association de Santé Communautaire de djenekabougou

**ASACOHAM** : Association de Santé Communautaire d'Hamdallaye

*Les agressions sexuelles : Prise en charge initiale dans le service de gynécologie-obstétrique du centre de santé de référence de la commune 4 du District de BAMAKO*

**CPN** : Consultation Prénatale

**DAT** : Distribution des antis tuberculeux

**PEV** : Programme Élargie de vaccination

**USAC** : Unité de Soins d'Animation et de Conseil

## **SOMMAIRE**

I INTRODUCTION .....	1
II OBJECTIFS .....	4
1 Objectif général.....	4
2 Objectifs spécifiques.....	4
III GENERALITES .....	5
1 Rappel anatomiques de l'appareil génital.....	5
1-1 Appareil génital masculin.....	5
1-2 Appareil génital féminin.....	8
1-2-1 Organes génitaux externes.....	8
1-2-2 Organes génitaux internes.....	12
2 Différents types d'agressions sexuelles.....	14
2-1 Attouchements sexuels.....	14
2-2 Appels obscènes.....	14
2-3 Exhibitionnisme.....	14
2-4 Harcèlement sexuel.....	14
2-5 Inceste .....	14
2-6 Voyeurisme .....	14
2-7 Viol .....	14
2-8 Pédophilie.....	14
2-9 Outrage public à la pudeur.....	15
10 Attentat à la pudeur .....	15
3 Examen de la victime .....	15
3-1 Accueillir et informer la victime.....	15
3-2 Étapes de l'examen clinique.....	16
3-4 Examens complémentaires.....	18
IV METHODOLOGIE.....	22
1 Cadre d'étude.....	22
2 Type d'étude.....	29
3 Population et période d'étude .....	29
4 Échantillonnage exhaustive.....	30
5 Critères d'inclusion.....	30
6 Critères de non inclusion .....	30
7 Collecte de données .....	30
8 Analyse et traitement de données.....	30
9 Variable.....	30
10 Aspect éthique .....	31
V RESULTATS.....	32
VI COMMENTAIRES ET DISCUSSION .....	46
CONCLUSION ET RECOMMANDATION .....	51
REFERENCES .....	54
ANNEXES .....	57

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Situation du personnel .....	25
Tableau II : Situation de la logistique.....	26
Tableau III : Répartition des patientes selon la tranche d'âge.....	32
Tableau IV : Répartition des patientes selon leurs professions.....	32
Tableau V : Répartition des patientes selon leur résidence.....	33
Tableau VI : Répartition des patientes selon les ethnies .....	33
Tableau VII : Répartition des patientes selon statut matrimonial.....	34
Tableau VIII : Répartition des patientes selon la gestité.....	34
Tableau IX : Répartition des patientes selon la parité.....	35
Tableau X : Répartition des patientes selon l'heure de survenu de l'agression.....	35
Tableau XI : Répartition des patientes selon le lieu de survenu de l'agression .....	36
Tableau XII : Répartition des patientes selon le type de contact sexuel .....	36
Tableau XIII: Répartition des patientes selon l'usage de menace verbale.....	37
Tableau XIV : Répartition des patientes selon l'usage d'une arme blanche.....	37
Tableau XV : Répartition des patientes selon le nombre d'agresseur.....	38
Tableau XVI : Répartition des patientes selon le lien avec l'agresseur.....	38
Tableau XVII : Répartition des patientes selon le mode d'admission .....	39
Tableau XVIII : Répartition des patientes selon leur motif d'admission.....	39
Tableau XIX : Répartition des patientes selon le délai de consultation .....	40
Tableau XX : Répartition des patientes selon l'état psychotique a l'admission.....	40
Tableau XXI : Répartition des patientes selon l'état des vêtements.....	41
Tableau XXII : Répartition des patientes selon les lésions génito-hyménales constatées .....	41
Tableau XXIII : Répartition des patientes selon les lésions corporelles constatées en dehors les lésions génito- hyménales.....	42
Tableau XXIV : Répartition des patientes selon le résultat de test urinaire de grossesse.....	42
Tableau XXV : Répartition des patientes selon le résultat de test urinaire de grossesse et le délai de consultation .....	43
Tableau XXVI : Répartition des patientes selon le résultat de sérologie VIH .....	44
Tableau XXVII : Répartition des patientes selon le résultat du prélèvement vaginal.....	44

*Les agressions sexuelles : Prise en charge initiale dans le service de gynécologie-obstétrique du centre de santé de référence de la commune 4 du District de BAMAKO*

Tableau XXVIII : Répartition des patientes selon le résultat de Bordet Westermann.....	45
Tableau XXIX : Répartition des patientes selon le traitement médical .....	45
Tableau XXX : Répartition des patientes selon le traitement chirurgical .....	46



**LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Anatomie des organes génitaux masculins .....6  
Figure 2 : Anatomie de la vulve .....7  
Figure 3 : Carte sanitaire de la commune .....21

# **INTRODUCTION**

## **I- INTRODUCTION**

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la violence sexuelle comme « tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais s'en s'y limiter, le foyer et le travail » [1].

Les agressions sexuelles ou abus sexuels sont définis par le code pénal Français dans son article 222-22 de la loi n° 98-468 du 17 juin 1998 comme étant toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace, ou surprise sur la personne d'autrui [2].

Le code pénal du Mali traite plutôt le viol et la pédophilie qui font partie des agressions sexuelles.

Le viol, en tant qu'agression sexuelle est un crime puni selon les dispositions du code pénal du Mali est passible d'une peine d'emprisonnement de 5 à 20 ans variable selon le lien avec l'auteur et les circonstances aggravantes [3].

### **Les formes de violences sexuelles sont :**

- Le viol conjugal ou le viol commis par un petit ami ;
- le viol commis par des étrangers ou des connaissances ;
- les avances sexuelles importunes ou harcèlement sexuel ;
- l'esclavage sexuel et d'autres formes de violence particulièrement répandues lors des conflits armés ;

La violence à l'encontre des personnes handicapées physiques ou mentales ;

- le viol et sévices sexuels infligés aux enfants ;
- les formes dites coutumières de violences sexuelles, tels que le lévirat et le sororat [4].

Les agressions sexuelles comprennent le viol ainsi que les autres atteintes sexuelles autres que le viol, notamment les attouchements, le harcèlement sexuel, la cybercriminalité sexuelle [5].

Les violences sexuelles ont de profondes répercussions à court et long termes sur la santé physique et psychique des victimes.

La prise en charge d'une victime d'agression sexuelle passe par plusieurs étapes, de l'accueil de la victime, à l'examen médical jusqu'à la délivrance du certificat médical.

Aux États Unis, selon une enquête menée en 2011, 19.3% des femmes et 1.7% des hommes rapportent qu'ils ont été victimes d'agression sexuelle, au moins une fois dans leur vie [6].

Aux Philippines en 2011, 6% des mères célibataires indiquent que leur grossesse serait issue d'un viol [7].

En France, 16% des femmes affirment avoir subi de rapports ou tentatives de rapports sexuels forcés [8].

En Afrique, 5 à 15% des femmes rapportent avoir été victimes d'un ou plusieurs rapports sexuels forcés, non consentis. Près de 1,8 millions de femmes d'origine congolaise seraient victimes d'un viol au cours de leur vie [9].

Au Maroc, selon l'Enquête Nationale sur la prévalence de la violence à l'égard des femmes menée par le Haut-Commissariat au Plan en 2009, 62,8% des femmes âgées de 18 à 64 ans (6 millions) ont subi un acte de violence (toutes formes confondues) dans les 12 mois précédant l'enquête [10].

Au Cameroun, M'Bassa D en 2002 rapporte 15,9% de cas de viol en milieu scolaire [11].

À l'Hôpital Aristide-le-Dantec de Dakar en 2005, Faye DME et al trouvent 0,4% de cas de viol [12].

Au Mali en 2013 le sous-groupe sectoriel de travail sur les questions de violence en coordination avec l'UNFPA a enregistré 321 cas de violences sexuelles [13].

*Les agressions sexuelles : Prise en charge initiale dans le service de gynécologie-obstétrique du centre de santé de référence de la commune 4 du District de BAMAKO*

Au CHU Gabriel Touré en 2001, Traoré A.M a rapporté 2,4% de cas de viol et Djenebou B.B en 2015 a trouvé 0,70% au centre de santé de référence de la commune I du District de Bamako [14 ; 15]

TRAORE T dans son étude, trouve une fréquence de 2% au Centre de Santé de la Commune IV du District de Bamako en 2011[16].

Très peu d'études ont été faite au Mali sur les agressions sexuelles, c'est dans le but d'apporter notre contribution que nous avons initié cette étude dont les objectifs sont les suivants.

## **II- OBJECTIFS**

## **II- OBJECTIFS**

### **1-OBJECTIF GENERAL :**

Étudier les agressions sexuelles dans le service de gynécologie-obstétrique du Centre de Santé Référence de la Commune IV du District de BAMAKO.

### **2-OBJECTIFS SPECIFIQUES :**

Déterminer la fréquence des agressions sexuelles.

Décrire les caractères sociodémographiques des victimes.

Déterminer les types d'agressions sexuelles.

Décrire le niveau de prise en charge médicale initiale.

## **III- GENERALITES**



### **III-GENERALITES**

#### **1-Rappels Anatomiques de l'appareil génital : [17]**

##### **1-1-Appareil génital masculin**

Le pénis est un organe érectile ayant une racine et un corps. Les deux colonnes cylindriques de tissu érectile sont appelés corps caverneux et la colonne entre eux est le corps spongieux. Ces colonnes reçoivent un riche apport sanguin. Le pénis présente à son extrémité une structure triangulaire appelée gland du pénis. Juste au-dessus du gland se trouve une double couche mobilisable appelée prépuce.

Le scrotum est une poche de peau très pigmenté de tissu fibreux et conjonctif et de muscle lisse. Il est divisé en deux compartiments, contenant chacun un testicule, un épидидyme et la terminaison testiculaire d'un cordon spermatique. Il siège au-dessous de la symphyse pubienne, devant la partie supérieure des cuisses et derrière le pénis.

Les testicules sont des glandes masculines de la reproduction l'équivalent des ovaires chez la femme. Ils ont environ 4,5cm de longueur, 2,5cm de largeur et 3cm d'épaisseur. Ils sont suspendus dans le scrotum par les cordons spermatiques et sont entourés par trois couches tissulaires : la tunique vaginale, la tunique albuginée et la tunique vasculaire

## Appareil génital de l'homme

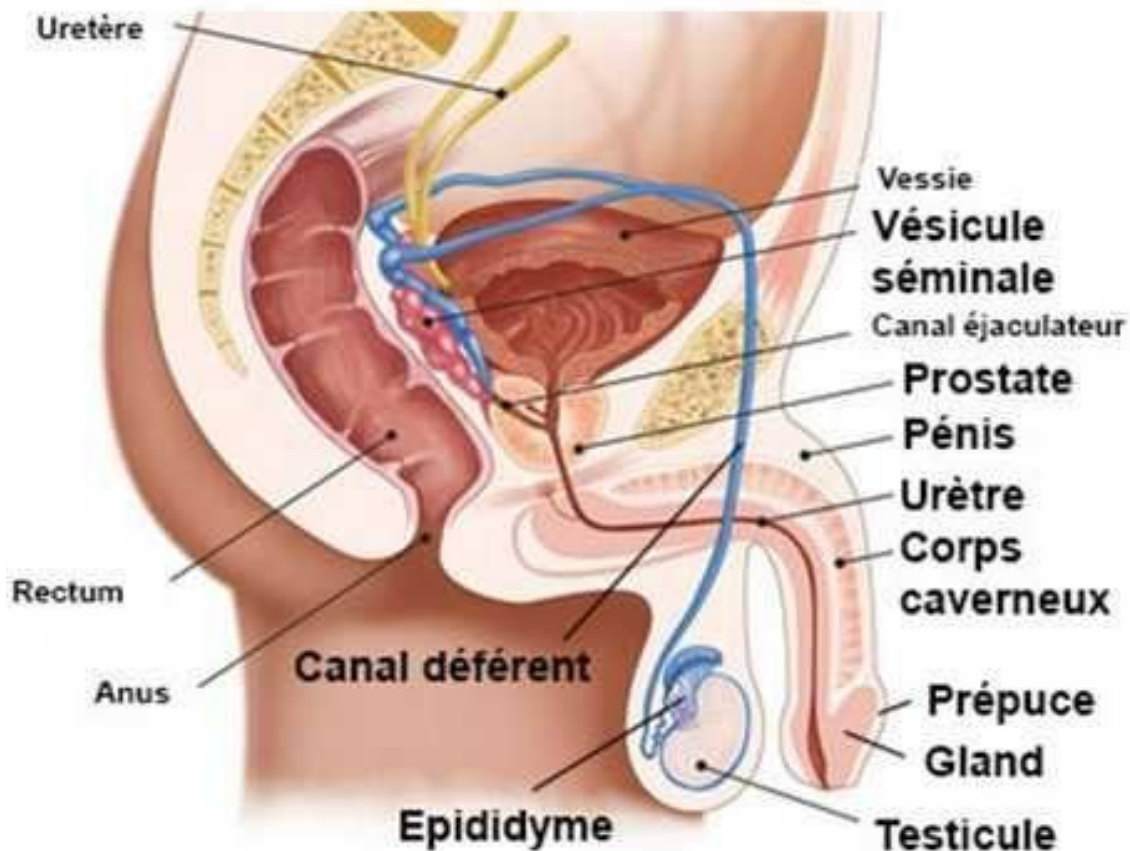


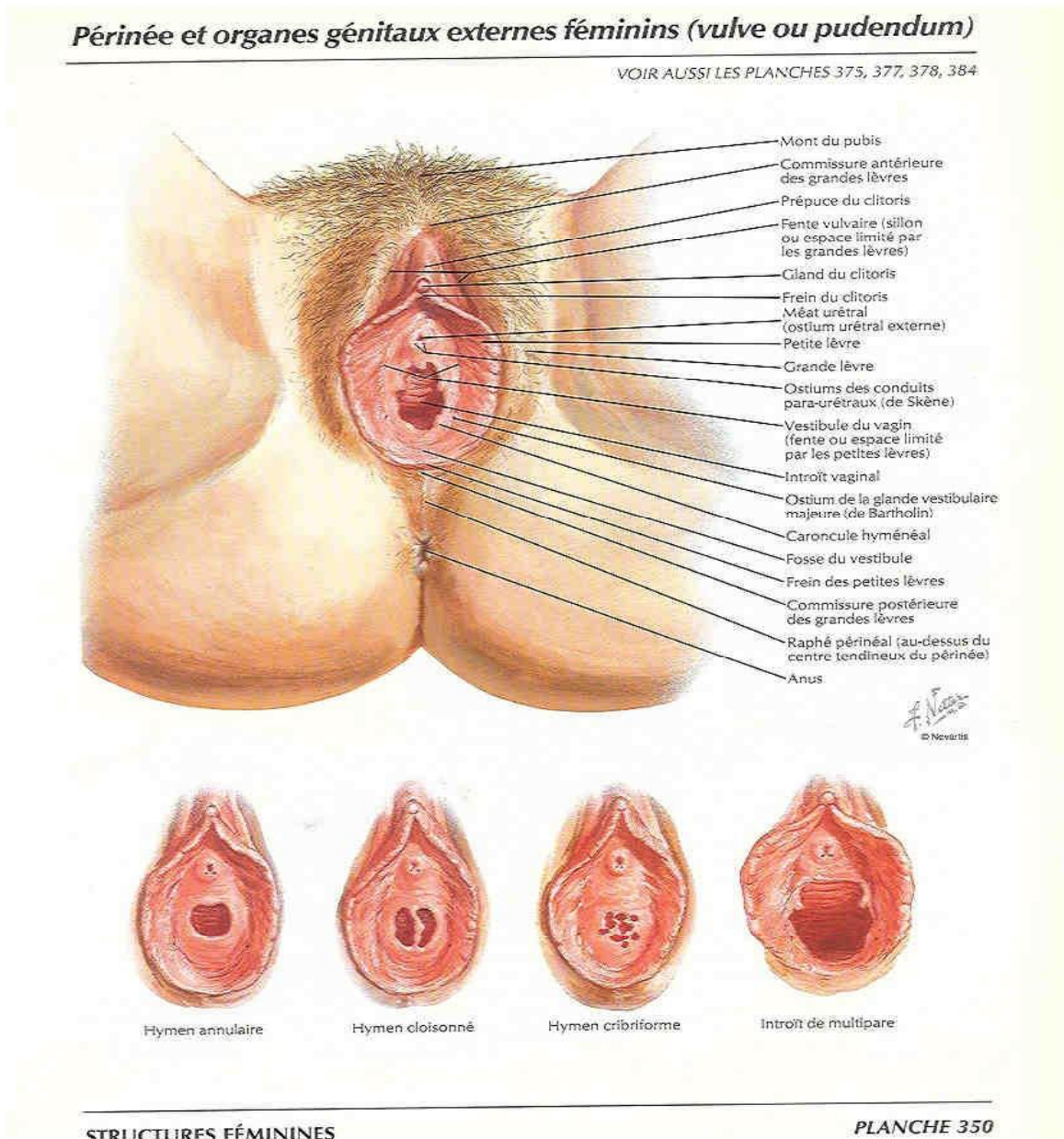
Figure N°1 : Anatomie des organes génitaux masculins [18]

Les spermatozoïdes sont produits dans les tubes séminifères des testicules puis emmagasinés dans l'épididyme et quand ils deviennent matures ils se déplacent dans les deux canaux liant l'épididyme à la prostate : ce sont les canaux déférents.

La prostate est une glande siégeant dans la cavité pelvienne devant le rectum et derrière la symphyse pubienne entourant la 1<sup>ère</sup> partie de l'urètre. Elle secrète un liquide fluide laiteux qui constitue environ 30% du sperme et 60% du liquide éjaculé lors d'un orgasme masculin proviennent des vésicules séminales.

### 1-2-Appareil génital féminin :

**1-2-1-Organes génitaux externes :**



ns

tégumentaires voisines qui le masquent plus ou moins. En terme plus commun, elle représente l'ensemble des formations génitales externes de la femme, c'est-à-dire : le Mont du pubis, les formations labiales, le vestibule, les organes érectiles et les glandes vulvaires.

**b-Mont du pubis** : c'est une saillie arrondie, triangulaire à sommet inférieur, situé devant la symphyse pubienne, et limité latéralement par les plis de l'aîne.

Glabre chez l'enfant, il se couvre de poils longs, plus ou moins frisés à la puberté. Cette toison de la couleur des cheveux du sujet s'arrête chez la femme au niveau du sillon horizontal pubo-hypogastrique ou sillon de venus qui sépare les régions hypogastrique et pubienne.

Le Mont du pubis se compose essentiellement d'un amas cellulo-adipeux recouvert d'un revêtement cutané. Ce coussinet pré-pubien de 35 mm d'épaisseur est en continuité avec la graisse abdominale et les grandes lèvres.

### **c-Formations labiales :**

#### **-Grandes lèvres**

Ce sont deux replis cutanés allongés transversalement du mont du pubis à la région pré-anales. Elles sont variables d'aspect :

- chez la fillette et la jeune nullipare, elles sont fermes, épaisses, résistantes et unies. Ces caractères s'accusent s'il existe un certain embonpoint ;
- chez la multipare, la femme âgée ou amaigrie, elles sont minces, flasques, ridées, flottantes, l'espace qui les sépare est entrebâillé.

Elles ont en moyenne, une longueur de 7 à 8 cm, une épaisseur de 2 à 3 cm à leur base, et à l'union de leur un tiers antérieur et leurs deux tiers postérieurs, une hauteur de 1,5 à 2 cm.

#### **-Petites lèvres**

Ce sont deux replis cutanés, d'apparence muqueuse, situés en dedans des grandes lèvres.

Aplaties transversalement, les petites lèvres sont rosées, unies, humides et dépourvues de poils.

Chez l'adulte, en période d'activité génitale, elles font souvent saillies en dehors de la fente vulvaire (50%) ; elles prennent alors une coloration brune, plus foncée pendant la grossesse. Dans 30% des cas elles affleurent les grandes lèvres.

Après la ménopause, elles tendent à s'atrophier et à se cacher entre les grandes lèvres. Elles ont en moyenne une longueur de 30 à 35 mm, une hauteur de 10 à 15 mm, une épaisseur de 3 à 4 mm à leur base.

#### **d-Espace inter labial ou canal vulvaire**

C'est l'espace limité par la face interne des petites et grandes lèvres. Virtuel à l'état normal, cet espace devient, lorsqu'on écarte les formations labiales un véritable canal de 6 à 7 cm de long et de 2 à 3 cm de large. Le fond du canal vulvaire constitue le vestibule. Celui-ci est limité en avant par le clitoris et en arrière par la commissure postérieure des petites lèvres, il dessine un ovale qui sépare les petites lèvres par le sillon vestibulaire. Il présente à décrire deux régions : en avant le vestibule de l'urètre en arrière le vestibule du vagin.

#### **e-Organes érectiles**

L'appareil érectile comprend classiquement le clitoris et les bulbes vestibulaires, mais il faudrait y adjoindre l'appareil semi-érectile des lèvres.

#### **f-Clitoris**

C'est l'homologue, en moins volumineux, des corps caverneux de l'homme. Le clitoris s'attache en arrière sur la partie moyenne de la face interne des branches ischio-pubiennes. Ces deux moitiés latérales du clitoris ou piliers convergent en avant, en haut et en dedans.

Au-dessous de la symphyse, elles s'adosent sur la ligne médiane pour former un seul organe presque cylindrique : le corps du clitoris.

À l'état de flaccidité sa longueur est en moyenne de 6 à 7 cm dont environ 3 cm pour les piliers 2,5 cm pour le corps et 0,6 pour le gland ; son diamètre est de 0,6 à 0,7 cm.

À l'état d'érection ses dimensions augmentent très peu et le corps garde la même direction.

#### **-Bulbes vestibulaires**

Ils sont similaires d'un corps spongieux masculin qui aurait été dédoublé par l'interposition du vagin.

Comparés à deux sangsues gorgées de sang par KOBELT, les bulbes forment, de chaque côté du vagin un ovoïde de 3,5 cm de longueur environ. Leur rupture au cours de l'accouchement entraîne un hématome vulvaire énorme ou thrombus vulvaire. La grosse extrémité de l'ovoïde confine en arrière à la glande vestibulaire majeure de Bartholin.

### **-Glandes vulvaires**

Nombreuses elles sont de dimensions et de fonctions différentes : les glandes vestibulaires mineures, les glandes urétrales et les glandes vestibulaires majeures (glande de Bartholin)

### **-Hymen**

Chez la vierge, le vagin est séparé de la vulve par une membrane : l'hymen. Celle-ci est un repli muqueux incomplet, se place horizontalement quand le sujet est debout.

L'hymen, septum transversal, est une formation anatomique spécifiquement humaine. On n'en signale en effet que des traces, sous forme de bourrelet rudimentaire chez certains animaux. Sa résistance est très variable et il est inexact de croire qu'elle augmente avec l'âge. Sa forme est très variable ; toutes ces variétés peuvent être groupées, selon Testut, en trois types anatomiques :

L'hymen semi-lunaire ou falciforme a la forme d'un croissant à concavité antérieure, dont le bord convexe adhère à la paroi postérieure du vagin et aux bords latéraux. Les cornes se perdent sensiblement en avant,

L'hymen annulaire revêt la forme d'une membrane percée d'un trou. Lorsque la membrane présente de multiples orifices ponctiformes, il s'agit d'un hymen cribiforme,

L'hymen labié présente une fente antéropostérieure séparant deux lèvres latérales. L'hymen est dit frange lorsque les lèvres sont dentelées.

Son bord adhérent est séparé des petites lèvres par un sillon circulaire, le sillon vulvo-hyménéal ou nympho-hyménéal.

Sa face supérieure ou vaginale est irrégulière ; sa face inférieure ou vulvaire est lisse.

Au premier coït complet l'hymen se déchire le plus souvent, et les lambeaux cicatrisés sont nommés caroncules hyménaux ; parfois il se dilate seulement, sans écoulement de sang (c'est « l'hymen complaisant » des légistes).

### **1-2-2-Organes génitaux internes :**

Les organes internes du système de reproduction féminin siègent dans la cavité pelvienne ; il s'agit du vagin, de l'utérus, des deux trompes utérines, et des ovaires.

**a-Vagin :** C'est un conduit musculo-membraneux qui s'étend de l'utérus à la vulve. Organe de la copulation chez la femme, c'est aussi la voie d'exploration gynécologique par excellence.

Voie de passage des sécrétions utérines, du fœtus pendant l'accouchement et des annexes fœtaux au moment de la délivrance, le vagin représente le mat de soutien des viscères pelviens.

Récepteur hormonal particulièrement sensible aux incitations oestrogéniques qui assurent sa trophicité, le vagin permet en outre, chirurgicalement, une voie d'abord dite basse, d'un certain nombre d'interventions gynécologiques.

Organe impair, médian, situé en partie dans l'excavation pelvienne, en partie dans l'épaisseur même du périnée.

À l'état de vacuité, le vagin est dans sa plus grande longueur aplati d'avant en arrière ; ses parois antérieure et postérieure sont accolées l'une contre l'autre. Son extrémité supérieure, cylindroïde, se moule sur le col utérin.

La longueur moyenne est de 8 cm. Elle varie entre 4 cm et 14 cm. La paroi antérieure (7 cm) est plus courte que la paroi postérieure (9 cm) reliant les organes de reproduction externes et internes. Il se dirige obliquement en haut et en bas

**b-Utérus** : C'est un organe musculaire creux en forme de poire, aplati d'avant en arrière. Il siège dans la cavité pelvienne entre la vessie et le rectum. Il mesure entre 7 et 10 cm, l'embryon s'y développe pendant la grossesse. Ces parties sont : le fond utérin, le corps utérin et le col utérin. Sa paroi est faite de trois couches tissulaires : le périmètre, le myomètre et l'endomètre. Les cellules de ce dernier sont destinées à desquamier à la fin du cycle menstruel et constituent la menstruation.

**c-Trompes utérines ou trompes de Fallope** : Les trompes utérines longues d'environ 10 cm s'implantent chacune d'un côté de l'utérus entre le corps et le fond utérin. L'extrémité de chaque trompe a des projections en doigts appelées franges. La plus longue d'entre elles est la frange ovarienne, étroitement associée à l'ovaire. Elles conduisent l'ovule de l'ovaire à l'utérus par péristaltisme et mouvement ciliaire. La fertilisation de l'ovule se produit habituellement dans la trompe utérine et le zygote est propulsé dans l'utérus où il s'implante.

**d-Ovaires** : Ce sont les gonades féminines ; ils siègent chacun dans une fosse peu profonde sur la paroi latérale du pelvis. Chacun est attaché à la partie supérieure de l'utérus par le ligament ovarien et à l'arrière du ligament large par une large bande de tissu, le mésovarium. Ils ont deux couches tissulaires ; la médullaire et le cortex. Les ovaires produisent les ovules selon un cycle. Ils secrètent également les hormones sexuelles féminines : œstrogènes et progestérone.

## **2- Différents types d'agressions sexuelles : [5]**

**2-1 Attouchements sexuels** : touchers à connotation sexuelle que l'agresseur pose sur la victime ou lui demande de poser sur lui. Il peut également obliger la victime à toucher une troisième personne.

**2-2 Appels obscènes** : anonymes la plupart du temps, ces appels sont constitués de propos à caractère sexuel, dans le but d'intimider la personne.



**2-3 Exhibitionnisme** provoqué de la gêne ou de la peur en montrant des comportements sexuels et ce sans nécessairement rechercher de contacts physiques par exemple : exhiber ses organes génitaux, montrer des illustrations ou des vidéos pornographiques.

**2-4 Harcèlement sexuel** : il peut s'agir de paroles grossières, d'attitudes, d'actions, voire même de comportement provoquant l'inconfort et la crainte, menaçant ainsi le bien-être de la personne. Le harcèlement sexuel est une forme de discrimination, d'abus de pouvoir et violence qui implique habituellement la notion de répétition.

**2-5 Inceste** : agression sexuelle commise par un individu sur une personne avec laquelle il a un lien biologique.

**2-6 Voyeurisme** : le voyeur observe les gens à leur insu, il cherche à les surprendre dans leur intimité.

**2-7 Viol** : Relation sexuelle avec pénétration qu'elle soit vaginale, anale ou orale. La pénétration peut être faite avec le pénis, une autre partie du corps ou un objet et est effectuée contre le gré de la victime.

**2-8 Pédophilie** : 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 exposition ou exploitation aux fins commerciales ou touristiques de photographies, films ou dessins à caractère pornographique mettant en scène une ou plusieurs personnes mineures âgées de moins de treize ans.

**2-9 Outrage public à la pudeur** : Tout acte accompli publiquement, offensant la pudeur et le sentiment moral des particuliers qui en sont involontairement témoins et susceptible de troubler l'ordre public et de causer un préjudice social manifeste.

**2-10 Attentat à la pudeur** : Tout acte de caractère sexuel contraire aux mœurs exercé intentionnellement et directement sur une personne.

**3- Examen de la victime** : [21]

### **3-1 Accueillir et informer une victime**

L'entretien psychologique est particulièrement important chez les mineurs.

- Accueillir et informer sur le sens de sa présence dans le centre avec explication du travail de l'équipe.

Comment la victime évolue depuis la révélation de l'abus sexuel, a-t-elle porté plainte ? Dans ce cas la réquisition impose l'exécution de l'examen médical et la rédaction d'un certificat, si la victime vient spontanément, sans réquisition, il faut différencier l'agression récente de moins de 72 heures qui impose une prise en charge urgente, de l'agression plus ancienne qui permet une évaluation psycho-médicosociale plus sereine.

Quelles sont ses capacités à intégrer, comprendre, le mouvement dans lequel elle se trouve, le vécu de la culpabilité, les pressions qu'elle peut subir, le ressenti de ce qu'elle a vécu,

Préparer la victime à l'examen médical, c'est expliquer l'impératif de cet examen et son déroulement.

Proposer un accompagnement psychologique vers d'autres structures proches du domicile,

C'est mettre en place une prévention possible des séquelles psychologiques.

### **3-2 Les étapes de l'examen clinique**

Deux situations cliniques peuvent amener à modifier la prise en charge :

- La victime peut être adressée sur réquisition : l'examen gynécologique et les prélèvements doivent théoriquement être effectués rapidement voire en urgence,

- La victime peut se présenter spontanément ou accompagnée de ses parents s'il s'agit d'un ou d'une mineure. L'évaluation psycho-sociale est alors fondamentale et doit être réalisée sauf cas évident avant l'examen clinique et gynécologique.

La consultation médicale avec examen génito-anal doit être réalisée avec le maximum de compétence.

Après explication des objectifs de l'examen médical, celui-ci doit être réalisé dans une salle accueillante, bien éclairée.

L'exhaustivité du matériel nécessaire pour la consultation doit être contrôlée avant la consultation. L'entretien médical va préciser :

**a- l'interrogatoire :**

Des informations générales

La date, l'heure et les personnes présentes, la qualité de l'entretien (comportement psychologique de la victime), l'attitude et le comportement.

**b- Antécédents**

Médico-chirurgicaux,

Gynéco-obstétricaux,

Développement staturo-pondéral,

Activité sexuelle antérieure,

Contraception,

Utilisation des tampons,

La date du dernier Frottis Cervico-Vaginal,

La date des dernières règles.

**c- Agression**

Type de sévices, rappel des faits pour expliquer la démarche et le pourquoi de l'examen clinique. Ces détails sont parfois fournis par la demande des autorités judiciaires avec la réquisition. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de rappeler les circonstances douloureuses de l'agression.

**d- Symptomatologie**

Signes fonctionnels au moment de l'agression,

Préciser si une toilette a été effectuée et si les vêtements ont été changés,

Signes fonctionnels actuels : douleur, saignement ?

**3-3 L'examen clinique comporte :**

Description des lésions

Localisation (cuir chevelu, face, thorax, membres supérieurs, abdomen, fesses, membres inférieurs) :

Type (plaie, hématomes, contusions et ecchymoses), taille, ancienneté,

Autres traces de violence (vêtements),

### **L'examen gynécologique**

#### **Inspection :**

Face interne des cuisses, vulve, grandes lèvres, petites lèvres, vestibule,

Description soigneuse de l'hymen (par traction divergente des grandes Lèvres) :  
forme, largeur et aspect des bords libres, taille de l'orifice vaginal de l'hymen.

#### **Spéculum si possible :**

Aspect des bords latéraux de l'hymen et du vagin, aspect des culs de sac vaginaux, aspect du col utérin (préciser si l'examen est complété d'une vulvoscopie et d'une colposcopie).

Les prélèvements seront effectués (sperme et biologie moléculaire)

N.B. : il n'est pas conseillé de faire le test au ballonnet qui est un geste intrusif avec risques (physiques et psychologiques) et dont les renseignements fournis sont faibles.

#### **Toucher Vaginal :**

1 doigt voire 2 (1ère ou 2ème phalange) pour tester le degré de perméabilité de l'hymen,

Remarque sur les organes pelviens :

Examen du périnée postérieur.

Anus et plis radiés à l'inspection.

Toucher Rectal (facultatif) : sphincter anal : tonicité.

Le médecin doit tout inscrire et faire un schéma des constatations anatomiques.

### **3-4 examens complémentaires**

**Objectifs** : identifier l'agresseur et prévenir les complications.

#### **a- Identifier l'agresseur :**

Les prélèvements à effectuer en cas d'agression récente sont réalisés :

Le plus tôt possible après l'agression, sans toilette préalable, avec un spéculum non lubrifié, sur écouvillons de coton sec, type écouvillon pour bactériologie, le séchage est indispensable 30 à 60 minutes à l'air libre après leur réalisation puis conservation à 4°C,

Le nombre de prélèvements sera pair pour permettre les contre expertises : 4 prélèvements par site est le nombre recommandé Le nombre sera précisé sur le dossier et sur le certificat médical. Tous les prélèvements seront étiquetés, numérotés, dans l'ordre de prélèvements.

### **La recherche de spermatozoïdes :**

Prélèvement sur pipette ou sur écouvillon,

Un étalement sur lame pour examen par un biologiste dans les 24 heures.

Les analyses génétiques :

Les prélèvements sont faits avec des gants, saisis et scellés par les enquêteurs

Identification sur spermatozoïdes ou cellules laissées par l'agresseur :

Tache de sperme sur la peau, récupérer les éléments tissulaires par dilution au sérum physiologique,

Vulve et périnée,

Vagin, endocol, exocol, cul de sac et paroi vaginale,

Prélèvements buccaux et anaux selon le contexte clinique. Le séchage est indispensable 30 à 60 mn à l'air avant la réintroduction dans le sac plastique.

Prélèvements de poils ou de cheveux de l'agresseur :

Si possible avec le bulbe, à conserver dans une enveloppe en papier Kraft à température ambiante.

Si la victime a griffé l'agresseur :

Prélèvement en raclant sous les ongles de la victime

Prélever sous chaque ongle des doigts en précisant le côté de la main. Si les ongles sont longs, il faut proposer à la victime de couper les ongles pour augmenter les chances d'obtenir des tissus de l'agresseur.

Conservation à sec.

Si l'agresseur a mordu la victime : écouvillonnage pour prélever la salive

Utiliser des écouvillons humides puis secs.

Vêtements tachés (sang, salive, sperme) :

Faire sécher à l'air si besoin, conserver à température ambiante dans une enveloppe en papier Kraft.

Identification ADN de la victime :

Prélèvement de sang sur tube EDTA, conservé à 4°C, -Si le prélèvement sanguin pose problème discuter : micro prélèvement (goutte de sang) sur papier buvard, cytobrosse à la face interne des joues (indispensable en cas de refus de prise de sang, ou de transfusion sanguine récente).

**b- Prévenir les complications** : recherche de MST

● Les prélèvements locaux :

Les prélèvements seront guidés par les déclarations de la victime et les éléments de l'examen médical.

Les sites de prélèvement possibles : Col, Vagin, Urètre, Anus, Gorge.

Méthode de prélèvement :

Standard : sur écouvillon sec ou pipette, conservé à température ambiante

Standard : sur écouvillon sec ou pipette, conservé à température ambiante,

Gonocoque : 1 écouvillon + milieu Stuart : conservé à température ambiante,

Chlamydiae : Kit chlamydiae : conservé au frigo à 4°C,

Mycoplasme : Fraise + flacon mycoplasme : conservé au frigo à 4°C.

Le bilan sérologique

Chlamydiae, TPHA et VDRL, Hépatites B et C, HIV 1 et 2.

Si agression récente : sérologie initiale, et contrôle à 1 mois, 3 et 6 mois.

Si agression ancienne (plus de 6 mois) sérologie unique.

Recherche de toxiques : selon les déclarations, au moindre doute et si le clinicien constate : confusion, amnésie, ivresse, hallucination, hébétude, malaise.

Prélever un tube sec de 10 ml d'urines. (Quelques gouttes suffisent avec certains kits).

Recherche d'une éventuelle grossesse par le dosage des  $\beta$  hCG

Bilan pré thérapeutique avant éventuelle thérapie antirétrovirale. NFS, Plaquettes, ionogramme, créatinine, transaminases, gamma GT, bilirubine.

La CAT après l'examen clinique :

Prescription d'un éventuel arrêt de travail,

Prescription de la pilule du lendemain : levonorgestrol \*,

Antibiothérapie présomptive Doxycycline 100 mg/j pendant 8 jours,

Proposition de la thérapie anti-rétro-virale dans les 48 heures.

Proposer une prise en charge : en hospitalisation si danger ou menace, un suivi psychologique, une assistance sociale.

Proposer les contrôles sérologiques : à 1 mois : PCR VIH 1, Sérologie VIH, à 3 mois : Bilan sérologique : Chlamydiae, TPHA et VDRL, Hépatites B et C, HIV 1 et 2.

Rédiger un certificat médical

Cette rédaction est indispensable pour faire aboutir le dépôt de plainte de la victime. Ce certificat sera rédigé avec la prudence nécessaire pour ne pas être complice de fausses allégations. Il rapporte les constatations médicales ; ne doit y figurer aucune interprétation personnelle, ni le terme de viol.

Seul le magistrat peut étiqueter une agression sexuelle.

## **IV- METHODOLOGIE**



## **IV-METHODOLOGIE :**

### **1-Cadre d'étude :**

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

#### **1-1-Présentation du District sanitaire de la commune IV**

L'histoire de la commune IV est intimement liée à celle de Bamako qui selon la tradition orale a été créée vers le 17<sup>ème</sup> siècle par les NIAKATES sur la rive gauche du fleuve Niger et qui s'est développé au début d'Est en Ouest entre le cours d'eau WOYOWAYANKO et BANKONI.

Le plus ancien quartier LASSA fut créé vers 1800 en même temps que Bamako et le plus récent SIBIRIBOUGOU en 1980.

La commune IV a été créée en même temps que les autres communes du District de Bamako par l'ordonnance 78-34/CMLN du 18 août 1978 et régie par les textes officiels suivants :

- L'ordonnance N° 78-34/cm DU 18 AOÛT 1978 fixant les limites et le nombre des communes ;
- La loi N°95-008 du 11 février 1995 déterminant les conditions de la libre administration des collectivités territoriales ;
- La loi N° 954-034 du 22 avril 1995 portant code des collectivités territoriales.

#### **1-2-Données géographiques :**

La commune IV est situé dans la partie Ouest de Bamako.

##### **a- Superficie :**

Elle couvre une superficie de 37,68 Km<sup>2</sup> soit 14,11% de la superficie du district de Bamako.

##### **b- Limites :**

Elle est limitée :

- À l'Ouest par la commune du Mandé (cercle de Kati) ;
- À l'Est et au Nord par la partie Ouest de la commune III ;

*Les agressions sexuelles : Prise en charge initiale dans le service de gynécologie-obstétrique du centre de santé de référence de la commune 4 du District de BAMAKO*

- Au Sud par le lit du fleuve Niger et la limite Ouest de la commune III (source PDS CIV Mars 2001).

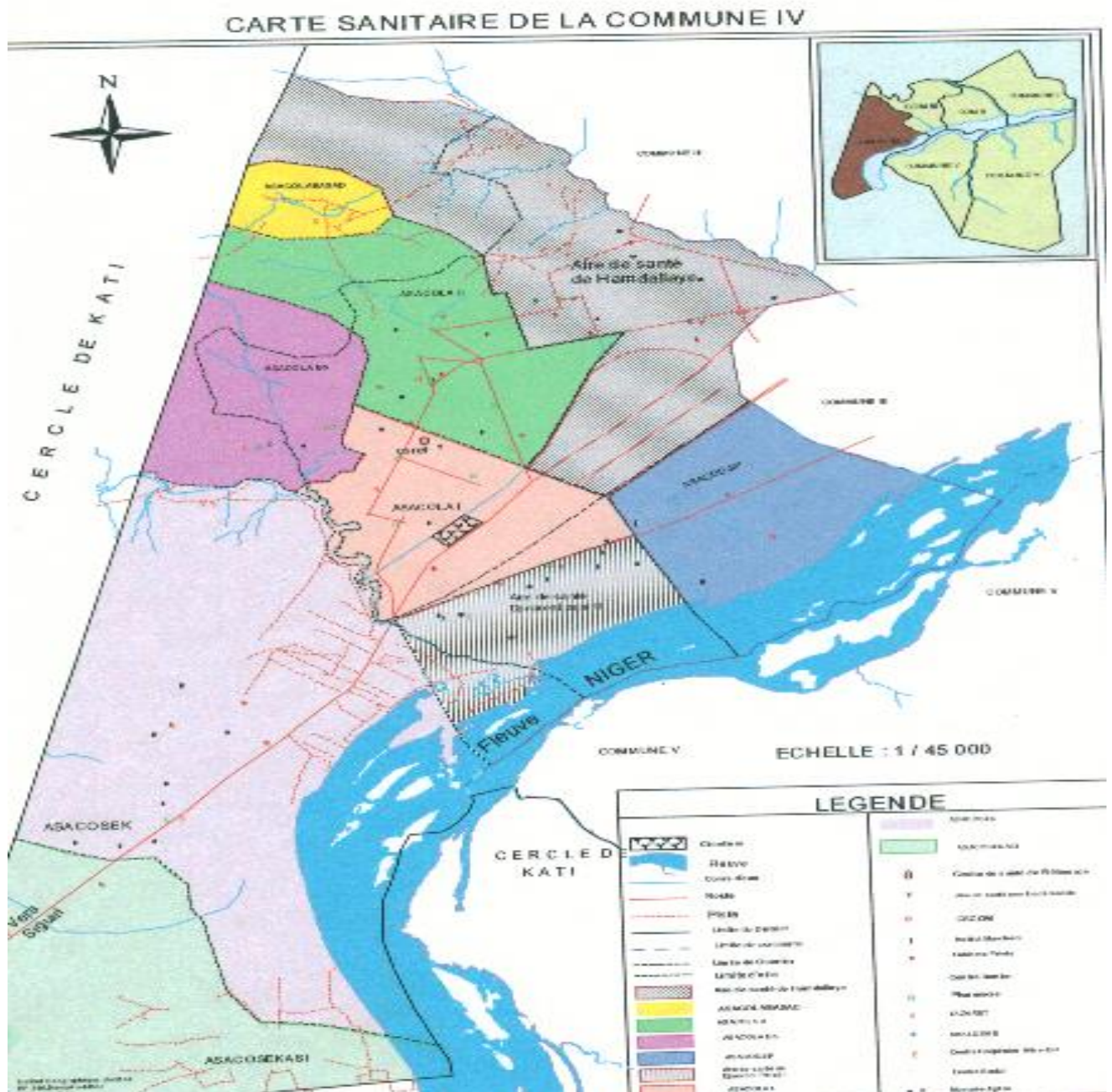


Figure N°3 : Carte sanitaire de la commune IV

### 1-3-Données sociodémographiques :

La population totale de la commune IV en 2018, est estimée à 407.074 habitants (Source DNSI, actualisation de population selon le recensement RGPH).

La commune IV représente 17% de la population totale du District de Bamako et 2 % de la population totale du Mali. Le quartier de Lafiabougou est le plus

peuplé et Lassa est le moins peuplé. La majorité des ethnies du Mali sont représentées en commune IV.

#### **1-4- Structures sanitaires :**

Au total, le territoire de la commune CIV est couvert par 10 aires de santé de niveau 1 et une structure communautaire de niveau 2.

#### **a- Structures communautaires de premier niveau (au nombre de 10 dont 9 communautaires) :**

Il s'agit des centres de santé communautaire (CSCOM) de : L'ASACOSEK, L'ASACOLAI, L'ASACOLAB5, L'ASACOLAI, L'ASACODIP, L'ASACOLABASAD, L'ASACOSEKASI, L'ASACODJENEKA, L'ASACOHAM et la Maternité René CISSE d'Hamdallaye.

#### **b- Structure communautaire de deuxième niveau :**

Elle est représentée par le centre de Santé de Référence de la commune IV.

#### **c- Structures privées (au nombre de quarante-huit)**

##### ❖ Cliniques :(au nombre de 17)

Faran Samaké , Fraternité , Acti Santé , Serment , Lafia , Eureka , Lac Télé, Kabala , Amina , Tramed , Source de Vie , Défi , Horizon Santé , Layidou , Pasteur , Indo Africa et Djiguiya.

##### ❖ Cabinets médicaux :(au nombre de 24)

Guérison , Bien Être , Moctar Théra , Efficac Santé , Maharouf , Djédjé , Kabalaso , Soins Niana , Mandé Keneya , Diakité , Bah Bintou , Espérance , Magnene , Diassa Missa , Sabugnuma , Ouna , Baoumou , Oscar Santé , Djamadou , Moussa Keita , Molo , Stomadent , Yeelen et Sage-Femme Mandé.

##### ❖ Centres socio-humanitaires :(au nombre de 7)

CHU le Luxembourg, EL RAZI, EL HILAL D'IRAN, Islamic Relief, CNAAM, AMALDEME et Mali Gavardo.

#### **1-5-Présentation du CSREF de la commune CIV**

Le centre de santé de référence est situé en plein cœur de la commune CIV, à Lafiabougou. Il a d'abord été la Protection Maternelle et Infantile (PMI) à sa création en 1981 et érigée en CS Réf CIV en juin 2002 pour répondre aux besoins des populations de la commune en matière de santé.

**a- Infrastructures :**

Le centre de santé de référence de la commune IV comporte :

- Un bureau des entrées ;
- Une unité de développement social ;
- Une unité de Gynécologie-Obstétrique ;
- Une unité de Chirurgie Générale ;
- Une unité de Médecine Générale ;
- Une unité d'Ophtalmologie ;
- Une unité d'ORL ;
- Une unité de Pédiatrie ;
- Une unité de soins d'animation et de conseils (USAC) ;
- Une unité d'Anesthésie ;
- Une salle d'accouchement ;
- Un bloc opératoire ;
- Une unité d'hospitalisation comportant douze salles dont six salles pour la Gynécologie-Obstétrique avec 24 lits, deux salles pour la Chirurgie générale avec six lits, deux salles pour la Médecine générale et deux pour la Pédiatrie ;
- Une unité de consultation prénatale ;
- Une unité PEV ;
- Un cabinet dentaire ;
- Un laboratoire ;
- Une salle d'échographie ;
- Une salle des urgences ;

*Les agressions sexuelles : Prise en charge initiale dans le service de gynécologie-obstétrique du centre de santé de référence de la commune 4 du District de BAMAKO*

- Un dépôt de médicaments essentiels ;
- Une unité de prise en charge des malades tuberculeux (DAT) ;
- Une unité de prise en charge de la lèpre ;
- Une unité de dépistage du cancer du col ;
- Deux salles de soins infirmiers ;
- Une unité de brigade d'hygiène ;
- Une morgue ;
- Une mosquée.
- **b-Personnels :**

Le personnel du CS Ref de la commune IV comprend :

**Tableau I : Situation du personnel**

<b>QUALIFICATION</b>	<b>NOMBRE</b>
Médecins Spécialistes	25
Médecins Généralistes	28
Pharmaciens	02
Echographiste	01
Assistants Médicaux	19
Biologiste	02
Comptables	03
Techniciens Supérieur de Santé(TSS)	20
Techniciens de Santé(TS)	27
Sages-Femmes	26
Infirmières Obstétriciennes	15
Aides-Soignantes	13
Gestionnaires	07
Informaticiens	02
Brigades d'hygiènes	05
Chauffeurs	06
Manceuvres	10
Gardiens	03
Attaché d'Administration	08
Lingère	02
Planton	02
Aide Comptable	01
<b>Total</b>	<b>227</b>

**c- Logistiques :**

**Tableau II :** Situation de la logistique

<b>DESIGNATION</b>	<b>BON</b>	<b>MAUVAIS</b>
Moto	5	9
Moto Ambulance	0	0
Ambulance	3	2
Autres Véhicules	2	1
RAC	1	0
Téléphones	1	0
Réfrigérateurs	32	12
Congélateurs	2	0
Groupe Electrogène	3	2
Panneau Solaire	40	0
EDM	1	0
Téléviseurs	0	0
Vidéo Projecteurs	1	2
Ordinateurs de bureau	24	1
Ordinateurs Portables	11	1
Imprimantes	28	5
Connexion Internet	1	0

**d-Succession des chefs du centre**

- 2002-2005: Docteur Racki Bah
- 2005-2010 : Docteur Moustapha Touré (Médecin Gynécologue-Obstréticien)
- 2010-2015 : Docteur Drissa Koné (Médecin Pédiatre)
- 2015-2018 : Docteur Mama Sy Konaké (Médecin épidémiologiste)
- 2018 à nos jours : Docteur Dicko Abdoul Razakou (Médecin épidémiologiste)

**1-6-Présentation du service de Gynécologie-Obstétrique**

**a-infrastructures :**

Le service dispose de deux blocs séparés par une allée. La première comporte :

- à l'entrée, à droite la salle d'accouchement, équipée de trois tables d'accouchements ;
- à gauche la salle de suite de couches, jouxtée par le bureau de la sage-femme maîtresse, qui fait face à la salle de garde des sages-femmes ;
- au milieu à droite le bureau du major du bloc, jouxtée par la salle de réveil et faisant face à la salle de préparation ;
- au fond les deux blocs opératoires, septique et aseptique, séparés par la salle de stérilisation.

Le second est composé de 8 salles dont 7 pour l'hospitalisation et une, servant de bureau à la sage-femme maîtresse. 5 des 7 salles d'hospitalisation sont équipées de 4 lits chacune, les deux autres de deux lits avec douche interne servant de VIP.

**b- Personnels :**

- trois (3) Gynécologue-Obstétriciens ;
- douze (12) Médecins généralistes ;
- vingt-six (26) Sages-femmes ;
- quinze (15) Infirmières Obstétriciennes ;
- vingt (15) Étudiants faisant fonction d'internes.

**c- Fonctionnement :**

- un staff quotidien a lieu tous les jours ouvrables à partir de 08h30 min réunissant les internes et le personnel du service dirigé par un gynécologue-obstétricien ;
- les visites des malades hospitalisés sont quotidiennes, effectués par un gynécologue-obstétricien ;
- la consultation des malades externes est effectués les lundis, mercredi et vendredi ;
- les programmes opératoires sont effectués les mardis et les jeudis ;



- une permanence est assurée tous les jours par une équipe de garde composée de : deux médecins généralistes, deux sages-femmes, deux infirmières obstétriciennes, deux internes et des stagiaires ;
- des consultations prénatales tous les jours ouvrables.

## **2-Type d'étude :**

Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective.

## **3-Population et période d'étude :**

Toutes les patientes admises à la consultation gynécologie-obstétricale dans le service de gynécologie-obstétrique du centre de Santé de Référence de la Commune IV du District de Bamako du 1<sup>er</sup> Janvier 2017 au 31 Décembre 2018 soit 2 ans.

## **4-Échantillonnage exhaustive :**

L'échantillon était constitué de toutes patientes victimes d'agression sexuelle admises dans le service de gynécologie-obstétrique pendant la période dont les données sont concernées.

## **5-Critères d'inclusion :**

Toute patiente ayant consulté dans le service pour agression sexuelle.

## **6-Critères de non inclusion :**

Toute patiente ayant consulté dans le service pour autres motifs que les agressions sexuelles.

## **7-Collecte des données :**

Le recueil des données a été fait sur des fiches d'enquête à partir des dossiers des victimes et du registre de consultation.

## **8-Analyse et traitement des données :**

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS version 25.2016.

Le test statistique utilisé est le khi2 carré de Pearson avec une valeur de  $p < 5\%$ .

## **9- Variables**

-Age

-Sexe

- Niveau d'étude
- Lieu de résidence
- Journée
- Nuit
- Type d'agression
- Lésions constatées
- Réquisition

### **10- Aspect éthique**

La participation à l'enquête n'était pas volontaire.

La confidentialité de la participation est observée.

Les résultats de l'étude ne seront publiés que sous le sceau de l'anonymat.

# **V- RESULTATS**

## V RESULTATS

**1-Fréquence** : Au cours de notre étude, nous avons recensé 53 cas d'agressions sexuelles sur 4206 consultations gynéco-obstétricale soit une fréquence de 1,2 %.

### 2- Profil sociodémographique des patientes

**Tableau III** : Répartition des patientes selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage
0 – 13 ans	19	35,8
<b>14 -19 ans</b>	<b>26</b>	<b>49,1</b>
20 -30 ans	6	11,3
31 et plus	2	3,8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

La tranche d'âge 14-19 ans était majoritaire avec 49,1%.

**Tableau IV** : Répartition des patientes selon leurs professions

Profession	Fréquence	Pourcentage
Aide-ménagère	11	20,7
<b>Élève</b>	<b>24</b>	<b>49,1</b>
Étudiante	4	7,5
Vendeuse	3	5,7
Serveuse	1	1,9
Agent nettoyage	2	3,8
Artiste	2	3,8
Coiffeuse	2	3,8
Autres	4	7,5
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

La profession élève était majoritaire avec 45,3%.

**Tableau V** : Répartition des patientes selon leur résidence

Résidence	Fréquence	Pourcentage
<b>Commune IV</b>	<b>47</b>	<b>88,7</b>
Hors commune IV	3	5,7
Hors district de Bamako	3	5,7
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Les patientes résidant en commune IV étaient majoritaires avec 88,7%.

**Tableau VI** : Répartition des patientes selon les ethnies

Ethnie	Fréquence	Pourcentage
<b>Bambara</b>	<b>17</b>	<b>32</b>
Malinké	10	18,8
Peulh	10	18,8
Sarakolé	2	3,8
Dogon	2	3,8
Sonrhäï	2	3,8
Maure	2	3,8
Mianka	2	3,8
Bobo	3	5,7
Autres	3	5,7
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

L'ethnie Bambara était la plus représentée avec 32%.

**Tableau VII** : Répartition des patientes selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Fréquence	Pourcentage
<b>Célibataire</b>	<b>49</b>	<b>91,8</b>
Mariée	4	8,2
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Les célibataires étaient les plus représentées avec 91,8%.

### **3-Antécédents**

**Tableau VIII** Répartition des patientes selon la gestité

Gestité	Fréquence	Pourcentage
<b>Nulligeste</b>	<b>48</b>	<b>88,1</b>
Primigeste	4	9,5
Paucigeste	1	2,4
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Les nulligestes étaient majoritaire avec 88,1%.

**Tableau IX :** Répartition des patientes selon la parité

Parité	Fréquence	Pourcentage
Nullipare	48	88,1
Primipare	4	9,5
Paucipare	1	2,4
Total	53	100,0

Les nullipares étaient majoritaires avec 88,1%.

#### **4- Circonstance des agressions**

**Tableau X :** Répartition des patientes selon l'heure de survenu de l'agression

Heure d'agression	Fréquence	Pourcentage
8h 18h	22	45,8
<b>19h 7h</b>	<b>29</b>	<b>54,2</b>
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Cinquante-quatre virgule deux pour cent (54,2%) de nos patientes étaient agressées entre 19h et 7h.

**Tableau XI:** Répartition des patientes selon le lieu de survenu de l'agression

Lieu d'agression	Fréquence	Pourcentage
À domicile	15	28,3
À l'école	1	1,9
lieu de travail	4	7,5
<b>Dans la rue</b>	<b>17</b>	<b>32,1</b>
Maison inachevée	5	9,5
Bar restaurant	4	7,5
À l'hôtel	3	5,7
Autres	4	7,5
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Les patientes agressées dans la rue étaient majoritaires avec 32,1%.

**Tableau XII : Répartition des patientes selon le type d'agression sexuelle**

Type de contact sexuel	Fréquence	Pourcentage
<b>Génito-génital</b>	<b>34</b>	<b>68,0</b>
Attouchement	18	30,0
Génito-oral	1	2,0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Le type de contact génito-génital était le plus élevé avec 68%.



**Tableau XIII** : Répartition des patientes selon l'usage de menace

Menace verbale	Fréquence	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>29</b>	<b>53,8</b>
Non	24	46,2
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Cinquante-trois virgule huit pour cent (53,8%) de nos patientes ont été menacées verbalement au moment de l'agression

**Tableau XIV** : Répartition des patientes selon l'usage d'une arme blanche

Arme blanche	Fréquence	Pourcentage
<b>Non</b>	<b>49</b>	<b>94,2</b>
Oui	4	5,8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Cinq virgule huit pour cent (5,8%) de nos patientes affirment l'usage d'une arme blanche au moment de l'agression.

**Tableau XV : Répartition des patientes selon le nombre d'agresseur**

Nombre d'agresseur	Fréquence	Pourcentage
<b>un seul individu</b>	<b>42</b>	<b>77,6</b>
groupe d individu	11	22,4
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Les patientes agressées par une personne étaient majoritaires avec 77,6%.

**Tableau XVI : Répartition des patientes selon le lien avec l'agresseur**

Lien avec l'agresseur	Fréquence	Pourcentage
Un proche de la famille	5	9,0
<b>Aucun lien avec la victime</b>	<b>40</b>	<b>76,0</b>
Petit ami	7	13,2
Voisin	1	1,8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Il y'avait un lien entre la victime et l'agresseur dans 5% des cas.

**Tableau XVII** : Répartition des patientes selon le mode d'admission

Mode d'admission	Fréquence	Pourcentage
accompagnée par les parents	1	1,9
<b>Adressée sur réquisition judiciaire</b>	<b>52</b>	<b>98,1</b>
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Les patientes admises sur réquisition ont représenté 98,1%.

## **5-Les données de l'agression**

**Tableau XVIII** : Répartition des patientes selon leur motif d'admission

Motif d'admission	Fréquence	Pourcentage
<b>Viol</b>	<b>46</b>	<b>88,5</b>
Attouchement	7	11,5
Total	53	100,0

Le viol était le motif d'admission le plus fréquent avec 88,5%.

**Tableau XIX** : Répartition des patientes selon le délai de consultation

Délai de consultation	Fréquence	Pourcentage
0 à 24heures	38	76
1 à 2 jours	2	4
3 jours et plus	13	20
Total	53	100

Les patientes qui consultaient dans les 24 heures suivants l'agression représentaient 76%.

**Tableau XX** : Répartition des patientes selon l'état psychotique à l'admission

État psychotique	Fréquence	Pourcentage
Agressif	1	1,9
Craint	28	53,8
Indifférent	24	44,2
Total	53	100

Cinquante-trois virgule huit pour cent (53,8%) de nos patientes ressentait la crainte à l'admission.

**Tableau XXI:** Répartition des patientes selon l'état des vêtements

État des vêtements	Fréquence	Pourcentage
Déchirés	1	1,9
<b>Traces de sangs et ou de spermes</b>	<b>9</b>	<b>17,0</b>
Vêtements propres	43	81,1
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Les patientes ayant les traces de sangs et ou de spermes représentaient 17%.

**Tableau XXII :** Répartition des patientes selon les lésions génito-hyménales constatées

Lésions génito-hyménales	Fréquence	Pourcentage
hymen intact	13	24,5
<b>défloration récente</b>	<b>4</b>	<b>7,5</b>
défloration ancienne	32	60,4
déchirure périnéale	2	3,8
rupture du cul de sac vaginal postérieur	2	3,8

La défloration récente était présente chez 7,5% de nos patientes.

**Tableau XXIII** : Répartition des patientes selon les lésions corporelles constatées en dehors des lésions génito-hyménales,

Lésions corporelles	Fréquences	Pourcentages
Visages et ou cuir chevelu	1	1,9
Bouche	1	1,9
Gorge	5	9,4
Bras et ou avant-bras	5	9,4
Face internes des cuisses	4	7,6
<b>Aucune</b>	<b>37</b>	<b>69,8</b>

Les lésions corporelles étaient présentes chez 30,2% de nos patientes

Nb : Les lésions corporelles étaient essentiellement des égratignures, des écorchures et des érosions.

## 6- Prise en charge

**Tableau XXIV** : Répartition des patientes selon le résultat du test urinaire de Grossesse

Test urinaire de grossesse	Fréquence	Pourcentage
Positif	3	5,7
<b>Négatif</b>	<b>29</b>	<b>54,7</b>
Non faits	21	39,6
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Le test de grossesse était négatif chez 54,7% de nos patientes.

**Tableau XXV** : Répartition des patientes selon le résultat du test urinaire de grossesse et le délai de consultation

Test urinaire de grossesse	délai de consultation		Total
	0-24h	24h et plus	
Positif	3	0	5
<b>Négatif</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>27</b>
Total	25	5	30

Vingt-sept pour cent (27%) des patientes consultées dans les 24 premières heures avaient un test de grossesse négatif

**Tableau XXVI** : Répartition des patientes selon le résultat de sérologie VIH

Sérologie VIH	Fréquence	Pourcentage
Négatif	11	20,8
<b>Non faits</b>	<b>42</b>	<b>79,2</b>
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Soixante-dix-neuf virgule deux pour cent (79,2%) de nos patientes n'ont pas amené le résultat de la sérologie VIH.

**Tableau XXVII** : Répartition des patientes selon le résultat du prélèvement vaginal

Prélèvement vaginal	Fréquence	Pourcentage
<b>Positif</b>	<b>2</b>	<b>3,8</b>
Négatif	3	5,7
Non fait	48	90,6
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Le prélèvement vaginal était positif aux mycoses chez 3,8% de nos Patientes.

**Tableau XXVIII** : Répartition des patientes selon résultat de Bordet Westermann

Bordet Westermann	Fréquence	Pourcentage
Négatif	2	3,8
<b>non fait</b>	<b>51</b>	<b>96,2</b>
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Quatre-vingts seize virgule deux cent (96,2%) de nos patientes n'ont pas amené le résultat de Bordet Westermann.



**Tableau XXIX** : Répartition des patientes selon le traitement médical

Traitement médical	Fréquence	Pourcentage
contraception d'urgence	19	35,8
Antibiotique	3	5,7
<b>Antirétroviraux</b>	<b>11</b>	<b>20,7</b>
Antifongique	5	9,4
contraception d'urgence+antibiotique+antiretroviraux antifongique	10	18,9
Contraception+ antifongique	3	5,7
Aucun traitement donné	2	3,8

Le traitement antirétroviral a été donné à 20,7% de nos patientes

**Tableau XXX** : Répartition des patientes selon le traitement chirurgical

Traitement chirurgical	Fréquence	Pourcentage
<b>Suture de déchirure périnéale</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>
<b>Suture du cul de sac postérieur</b>	<b>2</b>	<b>3,8</b>
Aucune cure chirurgicale	50	94,3
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

Le traitement chirurgical était observé chez 5,7% de nos patientes.

# **VI- COMMENTAIRES & DISCUSSION**

## **VI COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

### **1- Approches méthodologiques**

Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31<sup>e</sup> décembre 2018 soit une période de deux ans.

Au cours de notre étude, nous avons noté quelques difficultés à savoir les insuffisances sur la détermination de l'état immunologique antérieur des victimes et agresseurs, le suivi thérapeutique des victimes sous prophylaxie antirétroviral en raison de la perte de vue et le non-respect des rendez-vous.

Comme points forts notés au cours l'étude, le bon archivage des dossiers et la bonne collaboration entre les acteurs impliqués dans la prise en charge.

### **2-Fréquence**

Les agressions sexuelles sont rencontrées un peu partout au monde mais dans la plupart des pays en développement, peu d'études sont consacrées à ce phénomène. Pendant notre période d'étude nous avons enregistré **53 cas** d'agressions sexuelles sur **4206** consultations soit une fréquence de **1,2%**. Ce taux est inférieur à ceux de Traoré T [13] et Traoré Y [22] qui ont rapporté respectivement **2%** et **3,12%**.

Dans la sous-région N'Guessan [23] en Côte d'Ivoire ; Mbaye [24] au Sénégal ; Amah B [25] au Togo ont rapporté respectivement **0,68%** ; **1%** et **4,37%**.

Cette faible prévalence enregistrée dans notre étude s'expliquerait par le caractère intime (ou tabou) attaché à l'agression, l'inefficacité des systèmes de soutien, la honte, la crainte, le risque de représailles, les stigmatisations et les pesanteurs familiales et/ou sociales.

### **3- Profil sociodémographique**

La moyenne d'âge était de **15,2 ans** avec des extrêmes de **3 et 33ans**. Les patientes de moins de **19 ans** ont représenté **84,9%**. Ce taux est supérieur à celui de Dramé B [26] qui a trouvé **72,9%** d'abus sexuels pour la tranche d'âge de 6 à 17 ans, avec une moyenne d'âge de **15,1 ans**. Doumbia B [27] a rapporté un

taux de **96,2%** d'agressions sexuelles chez les patientes de moins de **20 ans** avec une moyenne d'âge de **13,2 ans** Traoré Y [22] a trouvé **91,7%** d'agressions sexuelles pour les patientes de moins **19 ans** avec un âge moyen de **16 ans** et Amah B [25] a rapporté **92%** chez les moins de **20 ans**.

Ce taux élevé d'agressions sexuelles pour les patientes de moins de **19 ans** dans notre étude peut être expliqué par l'incapacité pour cette tranche d'âge à se défendre en cas d'agression sexuelle, mais aussi par leur vulnérabilité.

Toutes nos patientes étaient de sexe féminin.

Les élèves étaient majoritaires avec **45,3%** suivies des aide-ménagères **20,8%**, Traoré T [13] dans son étude avait trouvé un taux de **48,6%** pour les élèves et **8,1%** d'aide-ménagères.

Cette fréquence élevée chez les élèves peut être expliquée par leur mauvaise fréquentation, leurs comportements vestimentaires et leurs présences sur les lieux prédisposés à l'agression.

#### **4-Circonstances de l'agression**

Notre étude a mis en évidence que **28,3%** des agressions sexuelles ont été commises au domicile de l'agresseur. Ce résultat est contraire à celui de Diallo D [28] qui a rapporté dans sa série que **29,3%** des agressions sexuelles étaient survenues au domicile de la victime.

L'agression sexuelle, dans notre étude était fréquemment commise entre 19h et 7h soit **54,2%**. Ce résultat est contraire à celui de Dramé B [26] qui a rapporté que **52,8%** des agressions sexuelles ont eu lieu entre 17h-00h Traoré T [13] a trouvé **64,9%** des agressions sexuelles entre 18h-23h Traoré Y [22] a rapporté **72,2%** entre 19h-2h et Amah B [25] a trouvé **51,8%** des abus sexuels entre 19h-6h.

Dans notre étude, **76,0%** de nos patientes ont consulté dans les 24 premières heures suivant l'agression sexuelle. Ce taux est supérieur à ceux Traoré T [13] et

Amah B [25] qui trouvent respectivement **59,5%** et **2,4%** de consultations dans les 24 premières heures.

L'acte était fréquemment commis par un seul individu dans **77,6%**. Ce taux est supérieur à ceux de Dramé B [26] et Traoré Y [22] qui ont rapporté respectivement **66,6%** et **65,0%** mais par contre il est inférieur à celui Traoré T [13] qui a rapporté **89,2%** d'agression sexuelle commise par un seul individu.

Il n'y avait aucun lien entre la victime et l'agresseur dans **76%** de cas, ce taux est supérieur à celui de Dramé B [26] **66,6%** mais inférieur à celui de Traoré T [13] **94,6%**.

L'agression était faite par un proche de la famille dans **9%** de cas. Ce taux est nettement inférieur à ceux de Traoré Y [22] et Amah B [25] qui ont rapporté respectivement **63,6%** et **84,4%**.

Dans notre étude, les pénétrations génito-génitales étaient de **68,0%** suivies des attouchements **30,0%** de cas. Ce taux est comparable à ceux Traoré T [13] et Amah B [25] qui ont trouvé respectivement **64,9%** et **62,2%** pour les pénétrations génito-génitales et **29,7%** et **28%** pour les attouchements ; mais inférieur à ceux de Diarra D [29] et Traoré Y [22] qui rapportaient respectivement **80,0%** et **80,5%** pour les pénétrations génito-génitales et **7,8%** et **19,4%** pour les attouchements.

### **5- Données clinique à l'examen**

L'hymen était intact à l'examen dans **33,9%** de cas, ce taux est comparable à celui de Amah B [25] qui a rapporté **35,1%** ; supérieur à celui de Traoré T [13] qui a trouvé **18,8%** mais inférieur au taux de Traoré Y [22] qui a rapporté **76,4%** d'hymen intact.

La défloration hyménale récente était retrouvée chez **11,3%** de nos patientes, ce taux est inférieur à ceux de Amah B [25], Dramé B [26] et Traoré T [13] qui ont rapporté respectivement **22,8%** ; **18,8%** ; **16,2%** mais comparable à celui de Traoré Y [22] qui a trouvé **13,4%** de défloration hyménale récente.

La déchirure du cul de sac vaginal postérieur était présente dans **3,8%** des cas. Notre taux est supérieur à celui de Traoré Y [22] avait trouvé **2,2%** dans son étude.

Ces déchirures sont en rapport généralement avec la violence des agressions.

Il y'avait une déchirure périnéale dans **3,8%** de cas. Amah B [25] a trouvé **7,5%** des traumatismes vulvo-périnéaux dans son étude.

Les lésions extra génitales étaient présentes chez **30,2%** de nos patientes Amah B [25] et Niort F [30] ont rapporté respectivement **7% et 24,5%** de lésions extra génitales. Ces lésions étaient essentiellement des égratignures, des écorchures et des érosions.

Cinq virgule sept pour cent des victimes ont eu un test urinaire de grossesse positif à l'admission et une échographie de confirmation a été donnée

L'infection génitale à Candida albicans a été diagnostiquée chez 3,8% de nos patientes.

Nous n'avons pas noté de sérologie HIV positive chez nos patientes de même le test Bordet Westermann et de l'antigène Hbs.

## **6- Prise en charge**

Une contraception d'urgence a été administrée chez **36,1%** de nos patientes, ce taux est inférieur à celui de Céline D [31] qui a rapporté **52%**, mais il est nettement supérieur à celui de Amah B [25] qui a trouvé **1,6%** du prise de contraception d'urgence.

En fonction du résultat des analyses réalisées, nous avons procédé à une prophylaxie antirétrovirale chez 25% des patientes et 5,6% des patientes ont reçu un traitement anti mycosique.

Un traitement associant la contraception d'urgence, les antirétroviraux, l'antifongique et un antibiotique a été donné à 22% des patientes.

Nous avons procédé à la suture des déchirures vaginale et ou périnéale chez **5,7%** des patientes.

*Les agressions sexuelles : Prise en charge initiale dans le service de gynécologie-obstétrique du centre de santé de référence de la commune 4 du District de BAMAKO*

Beaucoup de nos patientes n'ont pas pu réaliser le bilan demandé en raison du manque de moyens mais aussi de l'ignorance des risques.

# **CONCLUSION & RECOMMENDATIONS**



## **CONCLUSION**

Les agressions sexuelles demeurent un problème majeur de santé publique.

Les enfants et les adolescentes sont les plus touchés en général et particulier les élèves et/ou les étudiantes.

Les conséquences sont nombreuses à savoir les grossesses non désirées, les infections génitales, les traumatismes psychiques et/ou physiques.

Les célibataires ont constitué une part importante dans notre étude et les patiente ont consulté dans les vingt-quatre heures suivants l'agression le plus souvent

La défloration récente, la déchirure périnéale et la déchirure du cul de sac vaginal postérieur ont été les lésions les plus retrouvées.

## **RECOMMANDATIONS**

Au terme de notre étude nous formulons les recommandations suivantes.

### **Au ministère de la sante et ses ONG partenaires :**

Lancer des campagnes de sensibilisation contre les agressions sexuelles.

Renforcer les efforts dans la prise en charge des agressions sexuelles.

Mettre en place un service de médecine légale dans les centres de prise en charge des agressions sexuelles.

Assurer la formation continue du personnel à la prise en charge des victimes d'agression.

Équiper selon les normes les services existants.

### **Au médecin chef du centre de sante de référence de la commune IV du District de Bamako :**

Accroître ses efforts par une opérationnalisation plus adéquate des services existants.

Mettre en place le matériel et de kits (médicaments) pour la prise en charge des patientes.

### **Aux personnels de santé :**

Réserver un bon accueil aux victimes d'agressions sexuelles.

Faire un examen clinique minutieux afin de décrire de façon précise les lésions observées chez ces victimes d'agressions sexuelles. .

Assurer une prise en charge correcte des victimes d'agression sexuelle.

Faire un suivi médico-psychique.

### **A la population civile :**

Signaler immédiatement aux autorités policières et judiciaires tout cas d'agression sexuelle avec de la victime.

Consulter immédiatement un service de santé après une agression sexuelle.

Ne pas faire de toilette ni changer les vêtements après un cas d'agression sexuelle.

# **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- 1. World Health Organization.** Violence against women – Intimate partner and sexual violence against women. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.
  - 2. Code pénal français.** (Partie législative) des agressions sexuelles article 222-22 Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 art. 19 Journal Officiel du 18 juin 1998. Sect. 3.
  - 3. Code pénal du Mali.** Loi Numéro 01-079 DU 20 AOUT 2001 article 226.
  - 4. OMS.** Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes. OMS Genève 2012.
  - 5. Calças trois rivières.** Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel. En ligne site disponible sur [www.calacs-tr.org](http://www.calacs-tr.org). Consulté le 3 janv.-20.
  - 6. National Intimate Partner and Sexual Violence Survey,** United States, 2011.
  - 7. Daru PH., Osagie EO., Pam IC. et al.** Analysis of cases of rape as seen as the Jos University Teaching Hospital, Jos, North Central Nigeria. Niger J Clin Pract. 2011 ;1(14) :4751.
  - 8. Nathalie Ba, Michel B, équipe CSF.** Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère. Population et société, mai 2008, n°445, page 4.
  - 9. Peterman A, Palermo T, Bredenkamp C.** Estimates and determinants of sexual violence against women in the Democratic Republic of Congo. . Am J Public Health 2011. 6(101) :1060-7.
  - 10. Haut-Commissariat au Plan.** Enquête nationale sur la prévalence de la violence à l'égard des femmes au Maroc. 2009 ;
  - 11. M'bassa MD.** Les abus sexuels en milieu scolaire au Cameroun : résultats d'une recherche-action à Yaoundé. Med Trop. 2002 ;62(58-62).
  - 12. Faye DME., Traore AL., Gueye SMK. et al.** Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction : Profil épidémio-clinique et prise
- Yaya COULIBALY                      Thèse de médecine 2019-2020

en charge des victimes d'abus sexuel à la clinique gynécologique et obstétricale du CHU de Dakar, période 2003-2005 Volume 37, numéro 4 pages 358-364 (juin 2008).

- 13. Violences basées sur le genre et pratiques néfastes.** UNFPA Mali, décembre 2013, page 1 consulté le 04 janv.-20.
- 14. Traore AM.** Violence sexuelle : Aspect cliniques en consultations gynécologique dans le service de gynécologie- obstétrique de l'hôpital Gabriel TOURE à propos de 115 cas. Thèse de médecine de Bamako, 2001, N° page 53-77.
- 15. Djenebou BB.** : Aspect clinique et judiciaire des violences sexuelles au centre de santé de référence de la commune I du District de Bamako. Thèse de médecine de Bamako. n°121, p 57-71.
- 16. Traore T.** Aspects épidémio-cliniques et judiciaires des agressions sexuelles au centre de sante de référence de la commune iv du district de Bamako ; 2008 n 74 :12m78, p16.
- 17. Anne waugh AG.** Anatomie physiologie normale et pathologie du système de reproduction masculin 3<sup>e</sup> édition Malone page : 448-51.
- 18. Alain P.** Appareil génital de l'homme. [Sur le site www.docteur.com](http://www.docteur.com).  
**Consulté le 4 janv.-20**
- 19. Jacques L., Lecompte P.** Précis d'obstétrique. 3eme édition. MASSON ; P347-440.
- 20. Frank H, Netter MD.** Atlas d'anatomie humaine page 535. 6<sup>e</sup> édition. ELSEVIER MASSON.
- 21. Prise en charge des victimes d'abus sexuel** Polycopie nationale de gynécologie Faculté de médecine Pitié-Salpêtrière. Université PARISVI Pierre et Marie Curie. ; P :387-94 ; chapitre 26.
- 22. Traore Y.**

Aspect épidémio-clinique et médico-légal des agressions sexuelles au CHU-GT Bamako. Mali Médical 2010 ; 25 ;(3) :27-30.

**23. N'guessan K et al** La violence sexuelle chez la femme, une réalité africaine, médecine d'Afrique Noire, Tome 51, Mai 2004, N°5, page 306-310.

**24. M'Baye M., Gueye M., N'Diaye G., Mame D. et al.** Abus sexuels dans une zone reculée du sud du Sénégal : Épidémiologie et prise en charge, La Tunisie Médicale, 2013, vol.91, N°9, page 499-504.

**25. Amah B., Adama H., Abdoul SA. et al**

Aspects épidémio-cliniques et prise en charge des agressions sexuelles chez les sujets de sexe féminin à Lomé. Africain journal of reproductive Health March. Mars 2013 ; page 2-5 ; 30.

**26. Drame B.** Les abus sexuels au centre de sante de référence de la commune V du district de Bamako. Thèse de médecine Bamako n°126 USTTB ; Faculté de médecine et d'odontostomatologie 2008.

**27. Doumbia B.** Aspects cliniques et judiciaires des agressions sexuelles à l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou. Thèse de médecine Bamako n°79 ; USTTB ; Faculté de médecine et d'odontostomatologie 2019.

**28. Diallo D.** Aspects épidémio-cliniques et prise en charge des agressions sexuelles à l'hôpital Roi BAUDOIN de Dakar : A propos de 140 cas. Journal de la SAGGO 2017 vol. 2 ;(18).

**29. Diarra D.** Aspect épidémio-clinique des agressions sexuelles en consultations gynécologique à l'hôpital Fousseyni DAO de Kayes. Thèse de médecine n°320 USTTB Faculté de médecine et d'odontostomatologie Bamako 2012.

**30. Niort F., Delteil C., Capasso F. et al.** Étude rétrospective épidémio-clinique sur 10 ans des victimes de viol reçues en consultation à l'institut médico-légal de Marseille, CHU de Timone. Analyse de 292 cas de viol science direct. 2014 juillet page 64-69.

**31.** Céline D., Céline p., Patrick C. Accueil en médecine légale des adolescentes et adultes victimes de violence sexuelle ou de violence dans le couple n'ayant pas déposé plaintes- étude observationnelle en Seine-Saint-Denis. ScienceDirect. Jan2018 ; 1 (47) :1-8.

# **ANNEXES**



## **FICHE D'ENQUETE**

Dossier No /...../

### **A-Caractéristiques sociodémographiques**

**Q1a-** Nom et Prénom :

Q1b-Age/ / Année

Q1c- Adresse :

Q1d-N° de téléphone :

### **Q2-Sexe**

Q2a- Féminin            Q2b- Masculin

### **Q3-Residence**

Q3a-Commune IV    Q3b-Hors commune IV Q3c-Hors District de Bamako **Q4-**

### **Ethnie**

Q4a- Bambara    Q4b-Malinké    Q4c-Peulh    Q4d-Sarakolé    Q4e-Dogon

Q4f-Sonrhäï    Q4g- Autres à préciser

### **Q5- Niveau d'instruction :**

Q5a- Primaire Q5b- Secondaire    Q5c- Supérieur Q5d-Non scolarisée

### **Q6-Profession :**

Q6a-Ménagère            Q6b- Aide-ménagère Q6c- Élève            Q6d-Etudiante Q6e-  
vendeuse    Q6f- serveuse    Q6g-Autres

À préciser.....

### **Q7- Statut Matrimonial**

Q7a- Célibataire    Q7b- Mariée    Q7c- Divorcée Q7d-Veuve

### **Q8- Antécédents gynécologiques :**

**Q8-1-Menarche** 1a- Oui    1b- non

Si oui, l'année

### **Q8-2- Cycle**

Q8-2a- régulier    Q8-2b- irrégulier

### **Q8-3-Duree des règles en jours**

Q8-3a- 1 à 2jours    Q8-3b- 3 à 4jours    Q8-3c- 4jours et plus

**Q8-4-Contraception en cours :** 4a- oui    4b- non

Si oui, préciser

### **Q9-Antécédents Obstétricaux :**

Q9a-Nullipare/...../    Q9b-Primipare/...../    Q9c-Pauci pare/...../

Q9d-Multipare/...../

### **Q10-Les Circonstances de l'agression**

Q10-Heure de l'agression :

Q10a-19H-24H//            Q10b-24H-7H/

Q10c-7H-19H/

**Q11-Lieu de l'agression :**

Q11a-A domicile /...../ Q11b-Ecole/...../ Q11c-Lieu de travail /...../

Q11d-Dans la rue /...../ Q11e-Autres lieux à

préciser.....

**Q12- Type de contact sexuel :**

Q12a- Génito-génital /...../

Q12b- Attouchement/...../ Q12c- Psychologique/...../ Q12a-Autres à

préciser.....

**Q13- Sous l'emprise de la drogue**

Q13a- Victime s'est droguée 1- Non 2- Oui

Si oui, préciser

Q13b- Victime a été droguée 1- Non 2-Oui

Si oui, préciser

Q13c- Agresseur drogué 1-Non 2-Oui

Si oui, préciser

**Q14- Objet traumatisant.....** Q14a-Non Q14b-Oui /...../si

oui préciser la nature.....

**Q15-Menace** Q15a oui Q15b-non

Si oui, préciser le type

**Caractéristiques de l'agresseur et lien avec la victime**

Q16- Nombre d'agresseurs :

Q17-Lien avec la victime :

Q17a- Un Proche de la famille/...../ Q17b- Enseignant/...../

Q17c-Employeur/...../ Q17d- Aucun lien avec la victime/...../

Q17e-Autres à

préciser.....

**B- Aspects cliniques, para cliniques et prises en charge médicale**

Q18- Heure d'admission ...../ /

**Q19-Mode d'admission :**

Q19a-Venue seule/...../ Q19b- Accompagnée par le parents/...../

Q19c- Reçue sur réquisition judiciaire/...../ Q19d-Accompagnée par la police

**Q20- Délai de consultation :**

Q20a- 0- 24Heures /...../ Q20b-1 à 2 jours/...../ Q20c-

autre à préciser

**Q21-Etat psychologique à l'admission :**

Yaya COULIBALY Thèse de médecine 2019-2020

Q21a-Agressivité/...../ Q21b-Peur/...../

Q21c- Crainte /...../ Q21d-Indifférence/...../

**Q22-État des vêtements :**

Q22a- Déchirures/...../ Q22b- Traces de sang et/ ou de sperme/...../

Q22c-Autres à préciser.....

**Q23- Examen général**

Traumatismes constatés

Recherche de lésions corporelles en insistant sur les zones citées (valeur médico-légale de résistance ou de violences associées.)

**Tête :**

Visage, cuir chevelu, bouche, oreilles, gorge, nuque.

**Membres supérieurs :**

Épaules avant-bras (bord cubital) mains.

**Membres inférieurs :**

Face interne des cuisses masses fessières.

Genoux crêtes tibiales.

**Tronc:** abdomen, dos, thorax, seins

**Q24- Traumatismes génitaux :**

Q24a- Déchirures périnéales /... / Q24b-Déchirures vulvo-périnéales /.../

Q24e-Vaginales /...../ Q24d- Rupture du douglas Q24f-Etat de

l'hymen : Intact/...../ Lésions hyménales /..... /

**Q25-Degré de sévérité de l'agression :**

Q25a-Modéré/...../ Q25b- Moyen/...../

Q25c-Grave/...../

**Q26- Examens biologiques :**

Q26a-Test urinaire de grossesse : Q26a1- Positif Q26a2-Négatif Q26a3- Non fait

Q27b-Sérologie VIH : Q27b1- Positif Q27b2- Négatif Q27b3- Non fait

Q28c-Prélèvement Vaginal Q28c1- oui Q28c2 non Q28c3- Non fait

Q29d-l'Antigène HbS : Q29d1- Positif Q29d2-Négatif Q29d3- Non fait

Q30e-Bordet westerman Q30e1 oui Q30e2 non Q30e3- Non fait

Q31f-Autres examens..... ;

**Q27-Aspects thérapeutiques :**

**Q27a-Traitement médical :**

Q27-1a-Contraception d'urgence 1-Oui 2-Non 3-Non fait

Q27-1b-Antibioprophylaxie 1-Oui 2-Non 3-Non fait

Q27-1c- Antirétroviraux 1-Oui 2-Non 3-Non fait

Q27-1d-Autres à préciser.....

**Q27b-Traitement chirurgical :**

Q27-1a-Suture de déchirures périnéales 1-Oui 2-Non

Q27-1b-Suture de déchirures vulvo-périnéales 1-Oui 2-Non

Q27-1c- Sutures de déchirures vaginales 1-Oui 2-Non

Q27-1d-Autres si, oui à préciser.....

**Q26-Traitement psychologique :**

Q26a- oui Q26b- non

## **FICHE SIGNALETIQUE**

**Nom :** COULIBALY

**Prénom :** Yaya

**Contact :** 0022373432037

**Email :** [yayac1535@gmail.com](mailto:yayac1535@gmail.com)

**Titre de la thèse :** Les agressions sexuelles : Prise en charge initiale dans le service de gynécologie-obstétrique du CSRef C IV du district de Bamako.

**Année académique :** 2019-2020.

**Ville de soutenance :** Bamako.

**Pays d'origine :** Mali.

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

**Secteur d'intérêt :** Gynécologie-obstétrique, médecine légale.

**Résumé :** Il s'agissait d'une étude transversale et rétrospective portant sur les agressions sexuelles prise en charge initiale dans le service de gynécologie-obstétrique du CS Réf CIV qui avait pour objectifs spécifiques, déterminer la prévalence des agressions sexuelles, décrire les caractères sociodémographiques des victimes, décrire les types d'agressions sexuelles, décrire le niveau de prise en charge médicale initiale.

L'agression sexuelle a constitué 1,2% des consultations gynéco-obstétricales

La tranche d'âge 14-19 ans a été la plus représentée avec 49,1%. Les victimes étaient toutes de sexe féminin. Les célibataires ont été les plus représentés avec 91,8%. Quarante-cinq virgule trois pour cent des victimes étaient des élèves. Cinquante-quatre virgule deux de nos victimes était été entre 19h-7 heure. L'agression s'est déroulée dans trente-deux virgules un pour cent (32,1%) sur un espace vague.

Le type de contact génito-génital a été le plus élevé avec 68%. L'agression était faite par un seul individu dans 77,6%. Il y'avait un lien entre la victime et l'agresseur dans 5%. Soixante-seize pour cent de nos victimes ont consulté dans

**Yaya COULIBALY**                      **Thèse de médecine 2019-2020**

les 24 heures suivants l'agression sexuelle. La défloration récente, la déchirure du cul de sac vaginal postérieur, la déchirure périnéale ont été les lésions génitales les plus retrouvées. Une contraception d'urgence a été administrée chez 36,1% de nos patientes. Vingt-cinq pour cent (25%) de nos patientes ont reçu un traitement antirétroviral. Un traitement associant la contraception d'urgence, les antirétroviraux, l'antifongique et un antibiotique a été donné 22% des patientes.

**Mots clés :** agression sexuelle, victimes, agresseur, hymen.

## **SERMENT D'HYPPOCRATE**

*En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hypocrate, 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.*

*Admis 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 pas 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.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.*

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

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

*Je le jure*