



Traumatismes du périnée aux cours des viols chez les enfants à propos de 2 observations à l'Hôpital national de Niamey.

Trauma to the perineum during rape of minors: 2 observations at Niamey National Hospital.

Ide K^{1*}, Hama Y^{3,4}, Idrissa A, Saidou A^{2,4}, Adamou H, Souleymane FN, Boka T¹, Traore¹ Y, Sani R^{1,4}.

Mots-clés

Traumatisme du périnée, mineurs, viol, chirurgie, Niamey.

Résumé

Introduction : le viol, problème majeur de santé publique, représente l'une des pires formes de violences sexuelles avec des conséquences extrêmement lourdes sur la santé, mais aussi sur l'intégration sociale de la victime. L'objectif de cette étude était de rapporter notre expérience dans la prise en charge des violences sexuelles à l'encontre des mineurs à l'Hôpital National de Niamey.

Observations : Deux patientes âgées de 6 ans admises à l'Hôpital national de Niamey pour traumatisme vulvo-périnéel suite à une violence chez qui le diagnostic des lésions vulvo-périnéales très étendues avec fistule recto-vaginale et une intervention chirurgicale indiquée et réalisée dont les suites opératoires sont simples.

Conclusion : Le viol des mineurs des deux sexes demeure toujours une réalité et un tabou dans la plupart des pays en voie de développement. Ce tabou du sexe doit être levé en vue de favoriser une dénonciation rapide de cet acte criminel et permettre une prise en charge adéquate des patients.

Keywords

Trauma to the perineum, minors, rape, surgery, Niamey

Abstract

Introduction: Rape, a major public health problem, represents one of the worst forms of sexual violence, with extremely serious consequences for the health and social integration of the victim. The aim of this study was to report on our experience in the management of sexual violence against minors at Niamey National Hospital.

Observations: Two 6-year-old female patients admitted to the Hôpital National de Niamey for vulvo-perineal trauma following a violent incident were diagnosed with extensive vulvo-perineal lesions with recto-vaginal fistula. Surgery was indicated and performed, and the postoperative course was straightforward.

Conclusion: Rape of minors of both sexes is still a reality and a taboo in most developing countries. This sex taboo needs to be lifted in order to encourage rapid denunciation of this criminal act, and to enable appropriate treatment of patients.

Introduction

Le viol correspond un acte sexuel de pénétration, même légère, du vagin, de l'anus ou de tout autre orifice, commis sans le

consentement de la personne, par l'usage de la force physique en utilisant un pénis, d'autres parties du corps ou un objet [1,2]. La violence

sexuelle à l'encontre des enfants de sexe féminin est un important problème de santé publique affectant près d'un quart (24 %) de ces derniers [1-4]. Le viol représente l'une des pires formes de violences sexuelles constituant ainsi un véritable problème de santé avec des conséquences extrêmement lourdes sur la santé mentale et physique, mais aussi sur l'intégration sociale de la victime [3,4]. Lorsque le viol est exercé sur des enfants, il entraîne une atteinte grave à l'intégrité physique et psychique des enfants, ainsi qu'à leurs droits et leur dignité d'autant plus que la prise en charge psychologique n'est pas toujours évidente ou systématique [1-3]. La population psychiatrique et pédiatrique serait, selon les études, beaucoup plus à risque de violences et d'agressions sexuelles et donc de viol par rapport à la population générale [2,5-8]. Leur prise en charge doit être multidisciplinaire associant le chirurgien, l'urologue, le gynécologue, le psychologue et le sociologue [9]. L'objectif de ce travail est de rapporter notre expérience dans la prise en charge des lésions liées au viol sur deux enfants de sexe féminin à l'Hôpital National de Niamey.

Observations

Cas N°1

Une grande enfant âgée de 6 ans référée de l'hôpital de district de Gaya à l'hôpital régional de Dosso puis de ce dernier au centre national de référence des fistules obstétricales de Niamey. Elle était référée pour lésions vulvo-périnéales secondaires à une agression sexuelle par un homme de 18 ans sans aucun lien de parenté avec la victime. Elle n'a pas d'antécédents pathologiques ; l'agression remontait à 48 heures, mais les circonstances de l'agression étaient mal élucidées.

L'examen clinique retrouve une patiente consciente bien orientée dans le temps et dans l'espace avec un Glasgow à 15, les conjonctives et les muqueuses étaient normocolorées, et elle

était stable sur le plan hémodynamique et ventilatoire. A l'examen gynécologique on note (**figure 1A**) : une déchirure complète du périnée antérieur avec les grandes lèvres et le clitoris qui étaient œdématisés ; une plaie de la paroi postérieure du vagin, des sphincters interne et externe de l'anus, une fistule recto-vaginale et des lésions complètes hyménales récentes. L'examen de la tête ; de la bouche ; du cou ; du thorax ; des membres ; et l'examen psychologique était sans particularités. Au total, il s'agissait d'une déchirure complète du périnée avec prolapsus vésical et fistule recto-vaginale suite à un viol sur une mineure.

Une indication chirurgicale fut posée ayant nécessité un bilan complémentaire préopératoire fait d'une numération formule sanguine (NFS) ; de la sérologie VIH et syphilis et Ag HBS ; un bilan rénal et d'hémostase qui était sans particularité. La patiente était du groupe B rhésus positif. Sur le plan radiologique, l'échographie abdominale la seule réalisée était sans particularité.

L'intervention a été réalisée après une consultation pré-anesthésique et a consisté en (**figure 1B**) un dédoublement recto-vaginale, une reconstruction des sphincters interne et externe de l'anus et le repositionnement de la muqueuse vaginale et périnéorraphie.

Affiliations :

1. Département de chirurgie de l'Hôpital National de Niamey
2. Département de chirurgie de l'Hôpital Général de référence de Niamey
3. Département de chirurgie de l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey
4. Faculté des sciences de la santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey

* Auteur correspondant : Dr IDE Kadi, département de chirurgie de l'Hôpital National de Niamey, Niger. B.P: 238, Niamey, Niger. E-mail: kadidjabb@yahoo.fr , kadidjaide@gmail.com

Le traitement médical postopératoire a consisté en une antibioprophylaxie de 48 heures à base de cloxacilline sirop, un anti-inflammatoire (ibuprofène sirop) et un bain de siège à base de permanganate de potassium trois fois par jour

indiqué pendant 10 jours. Les suites opératoires étaient simples avec sa sortie à j8 postopératoire (**figure 1C**) et cicatrisation complète du périnée à 3 mois (**figure 1D**).

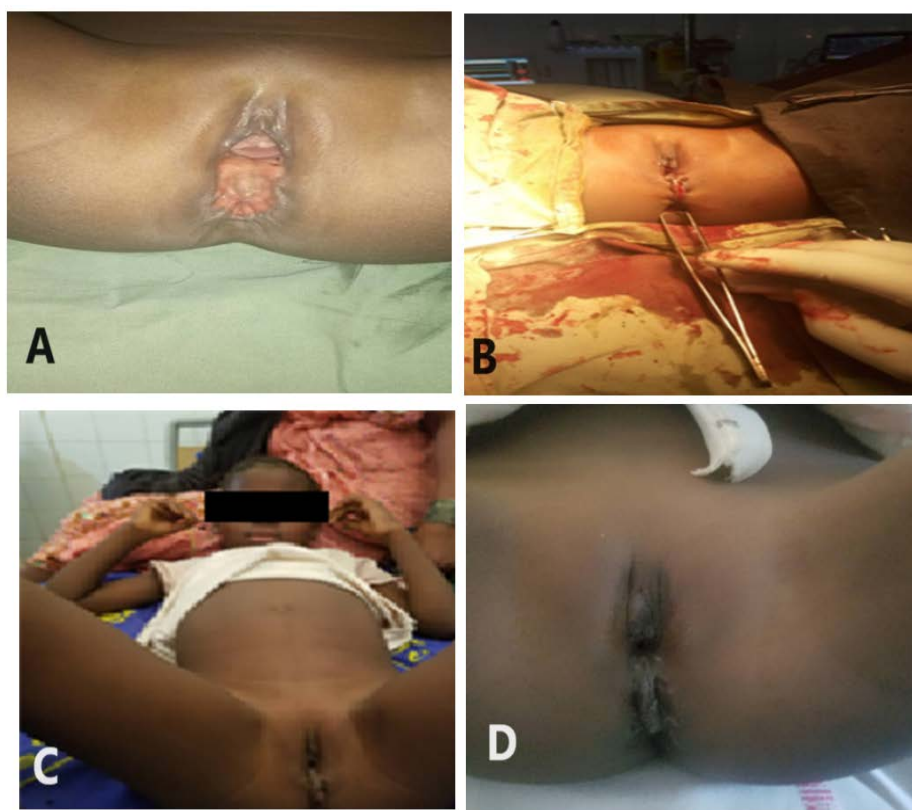


Figure 1 : A-Déchirure complète du périnée antérieur avec les grandes lèvres et le clitoris œdématisés ; lésion de la paroi postérieure du vagin, des sphincters interne et externe de l’anus, une fistule recto-vaginale et des lésions complètes hyménales. B- Périnéorrhaphie- C- Aspect postopératoire du périnée à J. D- Cicatrisation complète du périnée à 3 mois.

Cas N°2: Une patiente âgée de 6 ans sans antécédents pathologiques notables, provenant de Niamey, victime de viols répétés par son cousin de 15 ans dont les circonstances étaient mal élucidées. Elle était admise au centre national de référence des fistules obstétricales de Niamey, pour des lésions vulvo-périnéales après une violence sexuelle, traitée traditionnellement et qui s’est compliquée d’une infection de la plaie avec suppuration qui a évolué favorablement. L’examen clinique à l’admission avec un délai d’admission d’un mois retrouve une patiente consciente bien orientée dans le temps et dans l’espace avec un

Glasgow à 15. Les conjonctives et les muqueuses étaient normocolorées ; elle était stable sur le plan hémodynamique et ventilatoire. A l’examen gynécologique, on note (**figure 2A**) : une déchirure complète du périnée antérieur à berges indurées avec les grandes lèvres et le clitoris épaissies ; des lésions de la paroi postérieure du vagin avec induration des sphincters interne et externe de l’anus, une fistule recto-vaginale et des lésions complètes hyménales. Ailleurs l’examen de la tête ; de la bouche ; du cou ; du thorax ; des membres thoraciques ; de l’abdomen, des

membres pelviens et l'examen psychologique étaient sans particularités.

Au total : elle avait une déchirure complète du périnée avec prolapsus rectal et fistule recto-vaginale suite à une violence sexuelle chez une enfant compliquée d'une infection de la plaie. Une indication chirurgicale était posée ayant nécessité un bilan complémentaire préopératoire à savoir une NFS ; une antigénémie HBS ; une sérologie VIH et syphilis ; un bilan rénal et un bilan de l'hémostase ainsi qu'une échographie

abdominale qui étaient sans particularités. La patiente était du groupe B rhésus positif. A l'intervention on réalise un dédoublement recto-vaginale (**figure 2B**), une reconstruction des sphincters interne et externe de l'anus avec repositionnement de la muqueuse vaginale et périnéorrhaphie.

Les suites opératoires sont simples avec sa sortie à J8 (**figure 2C**) et cicatrisation complète du périnée à 3 mois (**figure 2D**).

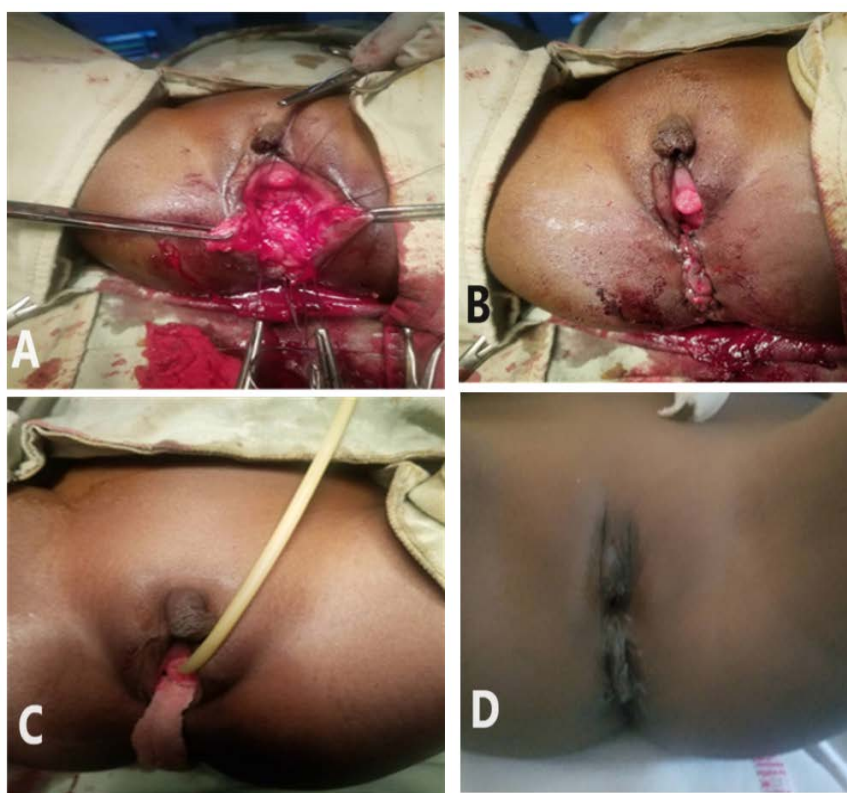


Figure n°2 : A- Déchirure complète antérieure du périnée à berges indurées avec les grandes lèvres et le clitoris épaissies ; des lésions de la paroi postérieure du vagin avec induration des sphincters interne et externe de l'anus, une fistule recto-vaginale et des lésions complètes hyménales. B- : dédoublement recto-vaginale, reconstruction des sphincters interne et externe de l'anus, repositionnement de la muqueuse vaginale et périnéorrhaphie. C- : Les suites opératoires simples à J8. D : Cicatrisation complète du périnée à 3 mois

Discussion

L'admission de patientes mineures victimes de viol est rarissime dans nos hôpitaux surtout en temps de paix. Ces 2 cas de viols sur des petites filles de 6 ans compliquées de lésions vulvo-périnéales très étendues avec fistule recto-vaginale contraste avec cette rareté. Les

traumatismes du périnée sont trop fréquents en cas de viols et les lésions varient en fonction du type, de la force, de l'âge et le morphotype de la victime et de l'agresseur. Aussi le viol est très fréquent chez les mineurs, 26,6% de cas d'agression sexuelle sur mineurs par rapport à toutes les agressions sexuelles dans la série de

Akila Bassowa et al. au Togo en 2018[2]. Selon l'OMS les violences sexuelles sont sous-estimées [1,3,4]. En Afrique subsaharienne aussi le viol est plus fréquent chez la petite fille de l'ordre de 15 à 30% contre 5 à 15% chez le garçon [7,8] ; 63,5%. Cette prédominance du viol chez la petite fille a été constatée en Tunisie par Khaoula Khemakhem et al qui a rapporté 63,5% de viol chez la petite fille contre 36,5% chez le petit garçon en 2023 [7].

L'âge de nos patientes était de 6 ans ce qui est conforme aux données de la littérature ou l'âge moyen des victimes était de 10 ans +/- 3,9 avec un taux important d'enfant de 4 ans dans la série de Khaoula et al., [7]. L'agresseur est le plus souvent connu de la victime ce qui retarde de fois la consultation ; chez la moitié (l'une) de nos patientes l'agresseur est du même entourage que la victime, dans 92,5% des cas l'agresseur était connu de la victime dans la série de Akila Bassowa et al [2]. En cas d'abus intrafamilial les sévices sont répétés et les répercussions physiques et psychologiques très importantes et l'âge de la victime plus jeune [7]. En effet nous avons noté un cas de viol intrafamilial et un cas de viol extrafamilial ; Khaoula et al. [7] ont rapporté 25 % de viol intrafamilial et 48% de violeurs étrangers, mais connus de la victime. Robbana et al. [10] toujours en Tunisie ont rapporté un abus intrafamilial dans 93 %. Il s'agissait d'inceste avec le père dans la moitié des cas comme agresseur sexuel dans la série de Khaoula Bourgou et al. en 2021 en Tunisie [6]. Le père est censé assurer la sécurité de l'enfant, mais il devient le point d'ancrage d'une violence extrême et insidieuse, ce qui entraîne une atteinte grave de l'intégrité physique et psychique de l'enfant [11]. Le délai d'admission est variable tantôt long en cas problème interne familiale (surtout en cas d'inceste) ou du fait de la difficulté d'accessibilité à la justice par faute de moyens ou pour éviter les longues procédures contraignantes ou pour garder secret un sujet considéré toujours comme tabou

[7]. Le délai d'admission par contre peut être très court si l'agresseur est un inconnu ou en fonction de la gravité des lésions (hémorragie abondante par exemple). Les lésions ano-rectales et vulvo-rectales sont graves du fait de la présence des lésions sphinctériennes et antérieures avec un risque très important d'hémorragies qui emporte la victime. Les troubles psychiatriques sont fréquents et de gravité variable allant du stress post-traumatique à la dépression. Dans cette étude les agresseurs étaient tous des hommes plus âgés que leurs victimes. Il s'agissait d'une pénétration vaginale pour nos deux cas. Mais il peut aussi s'agir de femme même s'il paraît sous-estimé [7]. Cependant d'autres études ont rapporté des cas d'attouchement, de fellation, d'exhibitionnisme et de pénétration anale ou orale [7,11].

La prise en charge chirurgicale consiste dans notre contexte après un bilan lésionnel à un dédoublement recto-vaginal, une reconstruction des sphincters interne et externe de l'anus et le repositionnement de la muqueuse vaginale avec périnéorraphie chez les deux patientes. La prise en charge chirurgicale n'est pas encore bien codifiée et consiste à la réparation des lésions constatées[2,9,12].

Les patientes ont également bénéficié d'une prise en charge psychologique. Cette prise en charge est souvent difficile dans notre contexte du fait des tabous et coutumes. Celle-ci occupe une place de choix dans la prise en charge holistique de ces victimes de violences sexuelles[5-7,13,14].

Conclusion

Les traumatismes génitaux chez les enfants de sexe féminin demeurent un réel problème dans notre contexte. Les autorités doivent élaborer des lignes directrices sur les mesures correctrices à prendre envers les agresseurs de

ces enfants afin de protéger ces couches vulnérables de la société.

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Qu X, Shen X, Xia R, Wu J, Lao Y, Chen M, Gan Y, Jiang C. The prevalence of sexual violence against female children: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl.* 2022; 131:105764. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105764.
2. 6-Bassowa A, Keteve AA, Fiagnon K, Ajavon D, Douaguibe B, Aboubakari AS, et al. Viol Des Mineurs De 10 A 15 Ans Recus Au Chu-So De Lome. *Eur Sci Journal.* 31 2018;14(23):73-84.
3. Fang Z, Cerna-Turoff I, Zhang C, Lu M, Lachman JM, Barlow J. Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis. *Lancet Child Adolesc Health.* 2022 May;6(5):313-323.
4. Nation A, Pacella R, Monks C, Mathews B, Meinck F. Prevalence of violence against children in the United Kingdom: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl.* 2023; 146:106518. doi: 10.1016/j.chiabu.2023.106518
5. Mukwege D, Berg M. A Holistic, Person-Centred Care Model for Victims of Sexual Violence in Democratic Republic of Congo: The Panzi Hospital One-Stop Centre Model of Care. *PLOS Medicine.* 11 oct 2016;13(10):e1002156.
6. Bourgou S, Meddouri SL, Ben Hamouda A, Ben Mustapha H, Charfi F, Hamza M, et al. Enfants victimes de violences sexuelles en consultation de pédopsychiatrie. *L'Encéphale.* 1 juin 2021;47(3):221-6.
7. Khemakhem K, Boudabous J, Chiha K, Hadjkacem I, Ayadi H, Moalla Y. Violence sexuelle sur mineurs dans une population Tunisienne: étude de 53 expertises psychiatriques. *Pan Afr Med J;* 2023. Disponible sur: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/44/157/full>
8. Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health.* juin 2013;58(3):469-83.
9. M'Betid-Degana R, Kossa-Ko-Ouakoua GD, Poutou-Piri DB, Ouapaou S, Kerebi G, Sana-Ozako S, et al. Prise en Charge d'Une Dechirure Compliquee du Perinee Post Coital au Centre Hospitalier Universitaite de l'Amitie Sino-Centrafricaine. *Eur Sci Journal.* 30 2023;19(27):93-102.
10. Robbana L, Belhadj A, Charfi F, Othmen S, Halayem S, Bouden A. Étude de 28 expertises d'abus sexuels sur mineurs. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence.* 2014; 62(5):287-92.
11. Collin C. Prise en charge par le pédiatre d'une mineure victime d'abus sexuels : difficultés de l'examen gynécologique. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01371643v1/document>
12. Kpatcha TM, Wangala P, Botcho G, Tchandana M, Nembuzu D, Aboubakari AS. Profil épidémiologique, anatomoclinique et thérapeutique des fistules urogénitales et rectovaginales au Togo. *Progrès en Urologie.* 2020; 30 (11):597-603.
13. Keyser L, Maroyi R, Mukwege D. Violence Against Women - A Global Perspective. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2022;49(4):809-21.
14. Soussia RB, Omezzine RG, Bouali W, Zemzem M, Bouslah S, Zarrouk L, et al. Aspects épidémiocliniques et suites judiciaires des abus sexuels chez les mineurs à Monastir, Tunisie. *Pan Afr Med J.* 2021;38:105.