

MINISTRE DES ENSEIGNEMENTS SECONDAIRE  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

UNIVERSITE DE BAMAKO  
FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE  
ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

Année : 2008 - ~~2009~~20089

N°

THEME

**LES TRAUMATISMES OBSTETRIKAUX AU COURS DU  
TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT CHEZ LES FEMMES  
EXCISEES DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE  
OBSTETRIQUE DU CSRéf CV DE BAMAKO ET DE LA  
MATERNITE DU CSRéf DE YANFOLILA**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 07 / 03 / 2009

*devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie  
et d'Odonto-Stomatologie*

Par

Mr BAMBA DJAKARIDJA

Pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

Jury :

Président : Professeur SALIF DIAKITE

Membre : Docteur TRAORE SOUMANA Oumar

Codirecteur Docteur GUINDO ISSA

Directeur de Thèse : Professeur Agrégé MAMADOU TRAORE

Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**ADMINISTRATION**

Doyen : **Anatole TOUNKARA** – Professeur

1<sup>er</sup> Assesseur : **Drissa DIALLO** – Maître de conférences

2<sup>ème</sup> Assesseur : **Sekou SIDIBE** – Maître de conférences

Secrétaire principal : **Yénimegué Albert DEMBELE** – Professeur

Agent comptable : Mme **Coulibaly Fatoumata TALL** – contrôleur des finances

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Mr Alou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie – Traumatologie
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo – Phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L TRAORE	Chirurgie générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro – Entérologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Siné BAYO	Anatomie – Pathologie
Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé publique <b>Chef de D.E.R</b>
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine interne

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE****D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES****1. PROFESSEURS**

Mr Abdel karim KOUMARE	Chirurgie générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie – Traumatologie <b>chef de D.E.R.</b>
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynécologie – Obstétrique
Mr Alhouseini Ag MOHAMED	O.R.L
Mme SY Assitan SOW	Gynécologie – Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynécologie – Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie – Réanimation
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie générale
Mr Abdel Kader TRAORE dit DIOP	Chirurgie générale

**2. MAITRES DE CONFERENCES**

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtamologie
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie viscérale
Mr Mamadou TRAORE	Gynécologie – Obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie – Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie – Réanimation
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie – Traumatologie
Mme TRAORE J THOMAS	Ophtalmologie
Mr Mamadou L DIOMBANA	Stomatologie
Mme DIALLO Fatimata S DIAKITE	Gynécologie – Obstétrique
Mr Nouhoum ONGOÏBA	Anatomie – Chirurgie générale
Mr Sadio YENA	Chirurgie thoracique

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

Mr Youssouf COULIBALY

Anesthésie – Réanimation

### **3. MAÎTRES ASSISTANTS**

Mr Issa DIARRA

Gynécologie – Obstétrique

Mr Samba Karim TIMBO

O.R.L

Mme TOGOLA Fanta KONIPO

O.R.L

Mr Zimogo Zié SANOGO

Chirurgie générale

Mme Djénéba DOUMBIA

Anesthésie – Réanimation

Mr Zanafon OUATTARA

Urologie

Mr Adama SANGARE

Orthopédie – Traumatologie

Mr Sanoussi BAMANI

Ophtalmologie

Mr Doulaye SACKO

Ophtalmologie

Mr Ibrahim ALWATA

Orthopédie – Traumatologie

Mr Lamine TRAORE

Ophtalmologie

Mr Mady MACALOU

Orthopédie – Traumatologie

Mr Aly TEMBELY

Urologie

Mr Niani MOUNKORO

Gynécologie – Obstétrique

Mr Tiemoko D COULIBALY

Odontologie

Mr Souleymane TOGORA

Odontologie

Mr Mohamed KEITA

O.R.L

Mr Bouraïma MAIGA

Gynécologie – Obstétrique

### **D.E.R DE SCIENCES FONDAMENTALES**

#### **1. PROFESSEURS**

Mr Daouda DIALLO

Chimie générale & minérale

Mr Amadou DIALLO

Biologie

Mr Moussa HARAMA

Chimie organique

Mr Ogobara DOUMBO

Parasitologie – Mycologie

Mr Yénimégué Albert DEMBELE

Chimie organique

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie <b>Chef de D.E.R</b>
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdourahmane S MAIGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Massa SANOGO	Chimie analytique
Mr Mamadou KONE	Physiologie

## 2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie – Virologie
Mr Amagana DOLO	Parasitologie
Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sekou F M TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie – Biologie animale
Mr Ibrahim I MAIGA	Bactériologie – Virologie

## 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Lassana DOUMBIA	Chimie organique
Mr Mounirou BABY	Hématologie
Mr Mahamadou A THERA	Parasitologie
Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr Bouréma KOURIBA	Immunologie
Mr Souleymane DIALLO	Bactériologie – Virologie
Mr Cheik Bougadari TRAORE	Anatomie – Pathologie

## 4. ASSISTANTS

Mr Mangara M BAGAYOGO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

Mr Abdoulaye TOURE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Mouctar DIALLO	Biologie – Parasitologie
Mr Boubacar TRAORE	Parasitologie – Mycologie
Mr Bokary Y SACKO	Biochimie
Mr Mamadou BA	Biologie – Parasitologie – Entomologie Médicale
Mr Moussa FANE	Parasitologie entomologie

### **D.E.R DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES**

#### **1. PROFESSEURS**

Mr Mamadou K TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie <b>Chef de D.E.R.</b>
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Hamar A TRAORE	Médecine interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y MAIGA	Gastro – Entérologie – Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato – Léprologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie

#### **2. MAITRES DE CONFERENCES**

Mr Bah KEITA	Pneumo – Phtisiologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine interne
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine interne
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

Mr Bakoroba COULIBALY

Psychiatrie

Mr Bou DIAKITE

Psychiatrie

Mr Bougouzié SANOGO

Gastro – Entérologie

Mme SIDIBE Assa TRAORE

Endocrinologie

Mr Adama KEITA

Radiologie

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**3. MAITRES ASSISTANTS**

Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Daouda MINTA	Maladies infectieuses
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme DIARRA Assétou SOUCKO	Médecine interne
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa A CISSE	Dermatologie
Mr Mamadou B DIARRA	Cardiologie
Mr Anselme KONATE	Hépto – Gastro – Entérologie
Mr Moussa T DIARRA	Hépto – Gastro – Entérologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mr Sounkalo DAO	Maladies infectieuses
Mr Cheick Oumar GUINDO	Neurologie

**D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES****1. PROFESSEURS**

Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique <b>Chef de D.E.R</b>
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharmacie chimique
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie

**2. MAITRES DE CONFERENCES**

Mr Drissa DIALLO	Matières médicales
Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
Mr Alou KEITA	Galénique

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

Mr Bénait Yaranga KOUMARE

Chimie analytique

Mr Ababacar I MAIGA

Toxicologie

### **3. MAITRES ASSISTANTS**

Mme Rokia SANOGO

Pharmacognosie

MrYaya KANE

Galénique

### **4. ASSISTANTS**

Mr Saïbou MAIGA

Législation

Mr Ousmane KOITA

Parasitologie moléculaire

## **DER DE SANTE PUBLIQUE**

### **1. PROFESSEUR**

Mr Sanoussi KONATE

Santé publique

### **2. MAITRE DE CONFERENCES**

Mr Moussa A MAIGA

Santé Publique

### **3. MAITRES ASSISTANTS**

Mr Bocar G TOURE

Santé Publique

Mr Adama DIAWARA

Santé Publique

Mr Hamadoun SANGHO

Santé Publique

Mr Massambou SACKO

Santé Publique

Mr Alassane A DICKO

Santé Publique

Mr Mamadou Souncalo TRAORE

Santé Publique

### **4. ASSISTANTS**

Mr Samba DIOP

Anthropologie médicale

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

Mr Seydou DOUMBIA

Epidémiologie

Mr Oumar THIERO

Biostatistique

Mr Seydou DIARRA

Anthropologie médicale

### **CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES**

Mr N'Golo DIARRA

Botanique

Mr Bouba DIARRA

Bactériologie

Mr Salikou SANOGO

Physique

Mr Boubacar KANTE

Galénique

Mr Souleymane GUINDO

Gestion

Mme DEMBELE Sira DIARRA

Mathématique

Mr Modibo DIARRA

Nutrition

Mme MAIGA Fatoumata SOKONA

Hygiène du milieu

Mr Mahamadou TRAORE

Génétique

Mr Yaya COULIBALY

Législation

Mr Lassine SIDIBE

Chimie organique

### **ENSEIGNANTS EN MISSION**

Pr Doudou BA

Bromatologie

Pr Babacar FAYE

Pharmacodynamie

Pr Mounirou CISSE

Hydrologie

Pr Amadou Papa DIOP

Biochimie

Pr Lamine GAYE

Physiologie

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

# HOMMAGES

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## **Aux Membres du Jury**

***A notre maître et président du jury :***

***Professeur Salif DIAKITE***

***Professeur Titulaire de Gynécologie obstétrique à la Faculté de Médecine de pharmacie et d'odonto-stomatologie de Bamako au Mali.***

***Professeur de Gynécologie obstétrique au centre hospitalier universitaire de Gabriel TOURE.***

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

L'immensité de votre savoir, votre compétence, la clarté de votre enseignement, votre rigueur dans la démarche médicale, votre simplicité, votre extraordinaire humilité font de vous un des plus beaux fleurons de l'intelligence nationale et internationale.

Soyez en remercié infiniment.

Que Dieu dans sa miséricorde, comble toute votre famille de ses bienfaits et vous accorde une longue et heureuse vie.

Nous sommes fiers de faire partir de vos élèves et manifestons le désir de continuer à demeurer auprès de vous pour apprendre la médecine.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**A notre Maître et membre du jury :**

- **Docteur TRAORE Soumana Oumar**
- **Spécialiste en gynécologie obstétrique au centre de santé de référence de la commune V.**

Cher Maître

Immense fut notre joie lorsque vous avez accepté avec simplicité et surtout avec beaucoup d'humilité de juger ce travail.

Votre sens de l'humanisme, et la force de votre caractère font de vous un maître prestigieux, respecté et aimé de tous.

Votre méthodologie et votre technicité font de vous un professionnel hors pair de la santé et de qualité recherchée ; toujours à la quête de la perfection, vous avez su cultiver en nous le souci d'un travail bien fait et une soif de connaissance à toute épreuve.

Que ce travail puisse être l'occasion pour nous de vous exprimer toute notre reconnaissance et notre profond attachement.

Que Dieu vous accorde longue vie et bonne santé.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

***A notre Maître et Codirecteur :***

***Docteur Issa Guindo***

***Spécialiste en santé publique***

***Ancien Médecin Chef du CS Réf de Yanfolila***

***Actuel Médecin Chef du CS Réf de Sikasso***

Votre présence ici témoigne de l'intérêt que vous accordez à ce travail.

Votre maîtrise du métier, votre sens élevé du travail bienfait et votre sens de responsabilité mérite une admiration.

Nous vous remercions sincèrement.

Puisse Dieu vous combler de bonheur ici bas et dans l'au-delà.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

***A notre Maître et Directeur de Thèse***

***Professeur Mamadou TRAORE***

***Professeur Agrégé de Gynéco-obstétrique***

***Secrétaire Général de la SAGO***

***Membre du réseau malien de lutte contre la mortalité maternelle.***

***Médecin chef du centre de santé de référence de la commune V du District Bamako.***

***Coordinateur National du Programme GESTA International***

Nous nous réjouissons de la confiance que vous avez placée en nous, en nous acceptant au sein de votre structure.

Auprès de vous, nous avons appris les vertus d'une médecine tant mise en exergue par le serment d'Hippocrate.

Votre rigueur scientifique, votre ouverture d'esprit, la qualité de votre enseignement font de vous un bel exemple à suivre.

L'éloquence de vos propos, votre amour pour la gynécologie obstétrique et vos combats incessants pour la vie à travers la mère et le nouveau-né sont une belle illustration de la maîtrise du sujet en question.

Nous avons eu le privilège d'être un de vos élèves et soyez en rassuré que nous nous servirons, durant toute notre vie, de la méthodologie de travail que vous nous avez inculquée.

Veuillez accepter Cher Maître notre reconnaissance et notre haute considération.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

# DEDICACES

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## **DEDICACES**

Ce travail est avant tout l'expression de la miséricorde et de la clémence de Dieu à mon égard ; Gloire et louange à Lui. Puisse cette lumière divine me guider au cours du restant de ma vie. Amen

**Puisse ta lumière éclairer et guider mes pas.**

### **A ma mère Koné Mariam:**

Compter tes qualités reviendrait à mesurer les limites de l'univers.

Saches que tu es l'incarnation de la douceur, de la sensibilité, de l'amour filial et du pardon. Ton comportement en famille et en société est d'un exemple digne d'enseignement.

Je n'ai pas de mots pour signifier mon amour, ma reconnaissance et mon admiration. Ce travail est le fruit de tes bénédictions, de ton éducation et de tes sacrifices.

Qu'Allah le tout puissant te donne longue vie et bonheur ici bas et dans l'au-delà. Amen

**Amour éternel et longue vie à toi.**

### **A mon père Bamba Zoumana :**

Ces moments pleins d'enseignements, d'amour et de joie reçus auprès de toi m'ont permis d'asseoir des règles de bienséance et de bienfaisance qui m'ont permis de me sortir de biens de situations.

Homme averti et éclairé, Tu es un exemple d'éducateur. Puisse Dieu te récompenser pour tous tes efforts.

Que Dieu t'accorde longue vie et bonheur ici bas et dans l'au-delà.

Amen

**Amour paternel.**

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**A mes autres mères :** Vous avez toujours été là pour moi, dans les moments de joie et de peine, assurez vous de ma gratitude éternelle. Que Dieu vous le rende au centuple. Amen.

**Reconnaissance et longue vie à vous.**

**A mon oncle Bamba Daouda et ma tante Astan Sangaré :**

Vous avez été pour moi un père et une mère, jamais un jour je ne me suis senti loin de mes parents biologiques. Si j'ai réussi aujourd'hui c'est grâce à vous, vous avez supporté tous mes caprices de la maternelle jusqu'au lycée. Vous m'avez bâti un toi, un avenir, je demande au tout puissant de vous le rendre au centuple. Quant à ma modeste personne je serai toujours à votre service.

**Amour filial et reconnaissance éternelle**

**A feu mon Oncle Bamba Salif :** A ton endroit je ne ferai que des bénédictions car le jour que tu avais prédit est enfin arrivé. Que Dieu t'accorde miséricorde, clémence et paradis. Tu seras toujours présent dans ma mémoire. Amen.

**Reconnaissance éternelle.**

**A mes oncles Bamba Danzény et Bamba Souleymane ainsi qu'à mes tantes Mariam et Haby :** votre soutien, votre appui et vos conseils ne m'ont jamais fait défaut. Votre apport tout au long de ma formation fut d'une aide considérable. Je tiens à vous réitérer ma gratitude et ma reconnaissance. Merci infiniment et que Dieu vous le rende.

**Reconnaissance éternelle**

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## **REMERCIEMENTS**

**A mon cousin Bamba Brahima, Spécialiste en chirurgie générale :**  
aussi sociable que professionnel, j'ai toujours reçu tes conseils comme un enseignement dispensé à la faculté. Merci cher maître de m'avoir toujours soutenu. Bon pied, bon vent dans l'exercice de tes fonctions.

**Meilleures pensées.**

**A tous mes frères, sœurs, cousins et cousines :** votre preuve de fraternité me suffit pour penser que de cœur comme d'esprit vous me soutenez dans toutes mes entreprises. Infinies gratitudee à votre égard.

**Tendres pensées.**

**A mes parents et proches :**

Je remercie tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à cette formation. Je ne pourrai ici citer le nom de tout le monde pour ne pas en oublier.

**Meilleures pensées.**

**Aux personnels du CSREF CV :**

Vous m'avez accueilli dans votre centre de santé comme cela se doit. Les médecins, les internes, les sages femmes, les anesthésistes, les paramédicaux vous avez tous contribué à ma formation. C'est le lieu pour moi de vous remercier et de renouveler mon attachement à votre professionnalisme.

Recevez ici tous sans exception ma reconnaissance et acceptez mon pardon.

Que Dieu vous garde tous longtemps en bonne santé.

**Meilleures pensées.**

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**A mon Cher Maître Dr Coulibaly Alou Médecin généraliste au CS Réf de Yanfolila :** votre qualité sociale et professionnelle est à l'origine de votre compétence. Vous avez un sens pointu de la maîtrise du travail. Merci Cher Maître de me les avoir enseignés. Je vous en serai toujours reconnaissant.

**Meilleures pensées.**

**Au personnel du CS Réf de Yanfolila :** je vous remercie pour votre parfaite collaboration durant tout mon séjour, vous avez été d'une aide très capitale pour la réussite de ce travail. Recevez ici l'expression de mon estime la plus sincère.

**Meilleures pensées.**

**A mes amis et amies :** J'espère que tout le monde se reconnaîtra dans cette dédicace. Vous avez été nombreux à m'assister et à me soutenir, c'est avec un sentiment de satisfaction que je vous dis à tous merci. Recevez ici tous et toutes ma reconnaissance et ma gratitude.

**Infinies gratitudee et brillante carrière à vous.**

**A mes collègues de promotion et cadets :**

Nous avons partagé des moments de galère et de bonheur. Jamais je n'oublierai ces moments qui nous ont toujours liés.

**Meilleures pensées et brillante carrière**

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**A Mr Jacques Kouassi Béné, Directeur administratif et financier de l'hôtel Mandé, Délégué général du Rassemblement des républicains de Cote d'Ivoire au Mali :** vous êtes doté d'un altruisme sans pareil, votre vision d'une Cote d'Ivoire unifiée et apaisée fait de vous un leader Charismatique. Votre professionnalisme assorti d'une expérience diplomatique ne pourront que certainement vous conduire au firmament de la politique nationale Je vous souhaite plein succès à la tête de la communauté.

**Meilleures pensées.**

**A mon Pays :**

Chère patrie, que ton lustre d'antan revienne avec la grâce du Tout Puissant, que la paix et la prospérité puissent te recouvrir.

Que Dieu te maintienne aussi libre que paisible dans une prospérité toujours croissante.

**Infinie reconnaissance et profond respect.**

**A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.**

**Meilleures pensées.**

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## **ABREVIATIONS ET SIGLES**

**AMIU** : Aspiration manuelle intra utérine

**BDCF** : Bruits Du Cœur Foetal

**CSREF Cv** : Centre de Santé de Référence de la Commune V

**CSCOM** : Centre de Santé Communautaire

**CHU** : Centre Hospitalier et Universitaire

**CNTS** : Centre National de Transfusion Sanguine

**CPN** : Consultation Périnatale

**OIDP** : Occiputo-Iliaque Droite Postérieur

**OIGP** : Occiputo-Iliaque Gauche Postérieur

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**OS** : Occipito-Sacré

**PF** : Planning Familial

**PEV** : Programme Elargi de Vaccination

**SA** : Semaine d'aménorrhée

**RPM** : Rupture prématurée des membranes

**UNTM** : Union Nationale des Travailleurs du Mali

**VIH /SIDA** : Virus d'Immunodéficience Humaine/Syndrome immunodéficitaire Acquis

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

# SOMMAIRE

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## SOMMAIRE

I. Introduction .....	1
II. OBJECTIFS .....	5
III. GENERALITES .....	6
IV. METHODOLOGIE .....	20
V. RESULTATS .....	28
VI. COMMENTAIRES .....	54
VII. CONCLUSION.....	60
VIII. RECOMMANDATIONS.....	61
IX. REFERENCES.....	62
X. ANNEXES.....	65

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

# INTRODUCTION

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## INTRODUCTION

La lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale est l'un des objectifs les plus importants que l'OMS s'est assigné.

Parmi les nombreuses causes de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale, il y a les mutilations génitales féminines qui rencontrent au fil des ans une prise de conscience de la part de la communauté internationale qui se caractérise par des actes et des lois à l'encontre de toute pratique pouvant porter préjudice à la santé physique et morale de la femme et de la fille. L'excision fait partie des mutilations génitales féminines qui selon l'OMS désigne : « toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée à des fins non thérapeutiques (1) ».

On distingue quatre types d'excision (1) :

Type I (ou clitoridectomie) : ablation partielle ou totale du clitoris et/ ou du prépuce.

Type II (ou excision proprement dite) : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres

Type III (ou infibulation) : rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris.

Type IV : toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

Les conséquences de l'excision sur la santé de la jante féminine sont nombreuses.

Notre étude a porté sur les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées.

En effet ces traumatismes rencontrés au cours de l'accouchement sont diverses ; ils présentent un caractère allant de minimes à dangereux voire la mort maternelle et/ou foetale.

Ce sont entre autres :

- Les hémorragies du post partum
- Les fistules obstétricales
- La souffrance néonatale
- Le retard à l'expulsion.

L'OMS considère qu'environ 100 à 140 millions de filles et de femmes dans le monde ont subi l'un des trois premiers types de mutilations sexuelles féminines.

Le type de mutilations sexuelles féminines le plus courant est l'excision du clitoris et de petites lèvres (le type II) qui est pratiquée dans 80 % des cas ; la forme la plus grave et la plus extrême est le type III ou l'infibulation qui représente environ 15% des cas.

Les mutilations génitales féminines existent dans 28 pays africains et dans quelques pays d'Asie et du Moyen-Orient (1).

- L'excision est observée au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en République Centrafricaine, en Côte d'Ivoire, en Gambie, au Ghana, en Guinée Conakry, en Guinée Bissau, au Kenya, au Mali, en Mauritanie, au Nigeria, en Ouganda, en Sierra Léone, en Tanzanie, au Togo, à Djibouti.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

- L'infibulation est pratiquée à Djibouti, en Egypte, en Ethiopie, en Erythrée, au Mali, au Nigeria, en Somalie, au Soudan.

Dans ces pays, toutes les ethnies ne pratiquent pas la mutilation génitale féminine.

En dehors du continent africain, l'excision existe en Indonésie, en Malaisie, au Yémen. Certaines formes de mutilations sexuelles féminines ont également été signalées dans d'autres pays, y compris parmi certains groupes ethniques en Amérique centrale et en Amérique du sud.

On retrouve aussi les mutilations génitales féminines dans les pays occidentaux pratiquées par les immigrés en provenance des pays les pratiquant.

En ce qui concerne la lutte contre les mutilations génitales féminines, c'est en 1966, pour la première fois que l'église catholique diocèse de San Lança la lutte contre l'excision.

Entre 1980 et 1984, l'UNTM emboîta le pas et mena des campagnes de sensibilisation et des séminaires de formation afin de démontrer le rôle néfaste de cette pratique sur la santé de la mère et de l'enfant.

De 1980 à nos jours, des personnes ressources de diverses compétences ont mené des recherches sur les aspects précis de la pratique aboutissant à des sensibilisations, conférences débats, cassettes audio-visuelles, émissions télévisées et radio diffusées.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

En 1997, l'OMS a organisé au Mali, une semaine de sensibilisation et a entamé un programme d'action à long terme.

L'O.M.S au niveau international inscrit l'excision dans les domaines d'action prioritaires et a procédé à une analyse approfondie des différentes conséquences et les interventions s'y affèrent à travers des sessions de travail d'un groupe d'experts.

Les efforts visant à réduire la pratique de l'excision ont d'abord porté essentiellement sur la sensibilisation de sous groupes de la population : femmes, leaders d'opinion...

Néanmoins, après deux décennies de lutte contre l'excision au Mali, force est de reconnaître que les résultats obtenus ne sont pas à la hauteur de l'investissement humain et financier. D'autres approches ont été d'impliquer les agents socio-sanitaires dans la lutte contre cette pratique car ceux-ci sont en contact permanent avec toutes les couches sociales. Ce sont eux aussi qui identifient les cas à problème et les traitent. Ils constituent donc une importante ressource pour l'éradication de l'excision.

Ces agents socio-sanitaires condamnent fermement la médicalisation des mutilations génitales féminines sous toutes ses formes. Conscients de tout ce qui précède, nous avons initié cette étude afin de permettre :

- Un aspect juridique c'est-à-dire donner une base scientifique aux législateurs maliens afin de légiférer sur le problème de l'excision.
- Un aspect de vérification c'est-à-dire vérifier systématiquement les connaissances partielles des professionnels de la santé concernant le sujet.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

- De donner les outils plus performants aux praticiens en terme de suggestions, de recommandations et de techniques professionnelles.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

# OBJECTIFS

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## **OBJECTIFS DE L'ETUDE**

### **I- OBJECTIF GENERAL :**

Etudier les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

### **II- OBJECTIFS SPECIFIQUES :**

- 1- Déterminer la fréquence des parturientes excisées.
- 2- Préciser les différents types de complications.
- 3- Décrire la prise en charge.
- 4- Préciser le pronostic maternel et foetal

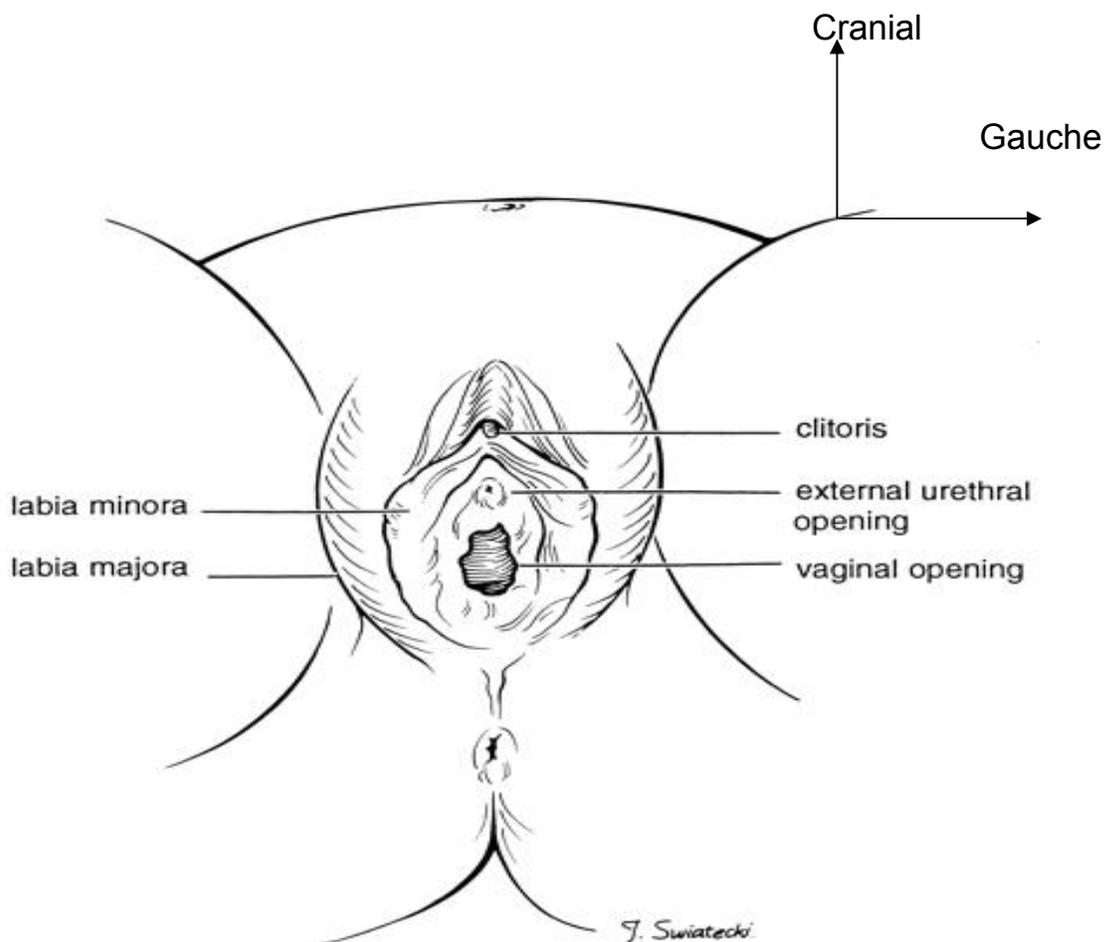
**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

# GENERALITES

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

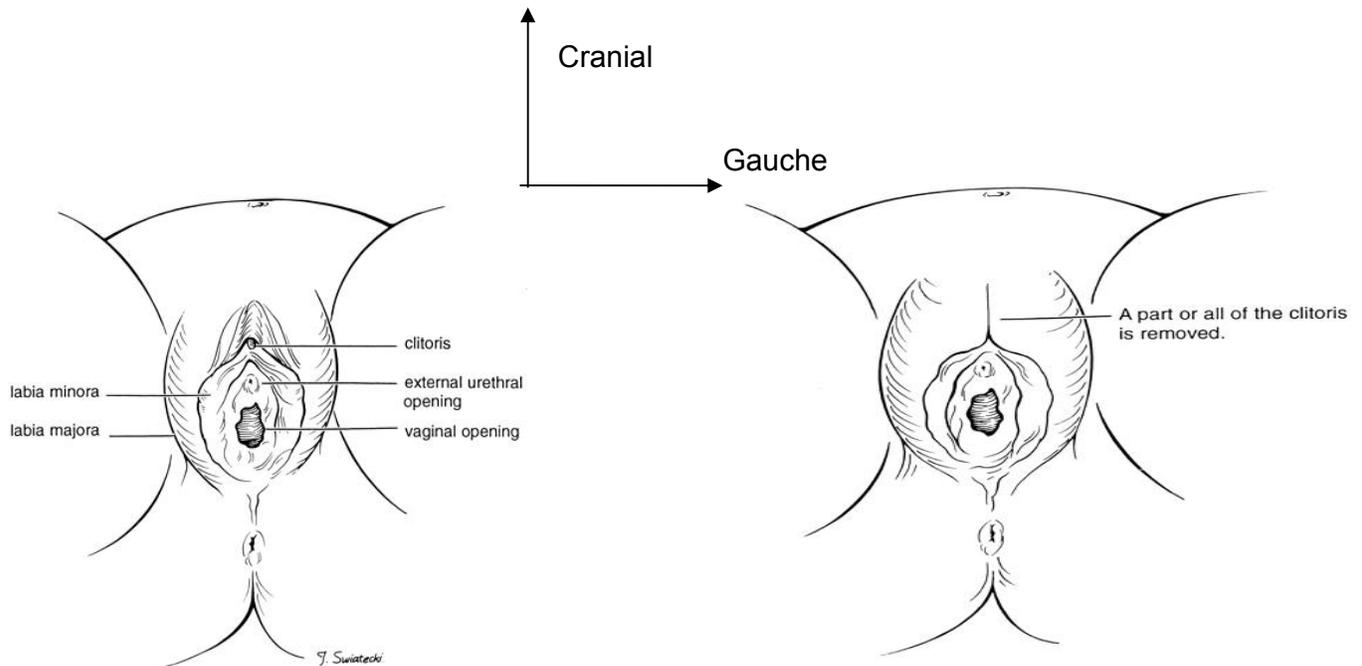
## GENERALITES SUR L'EXCISION ET L'OBSTETRIQUE

### A- Schémas



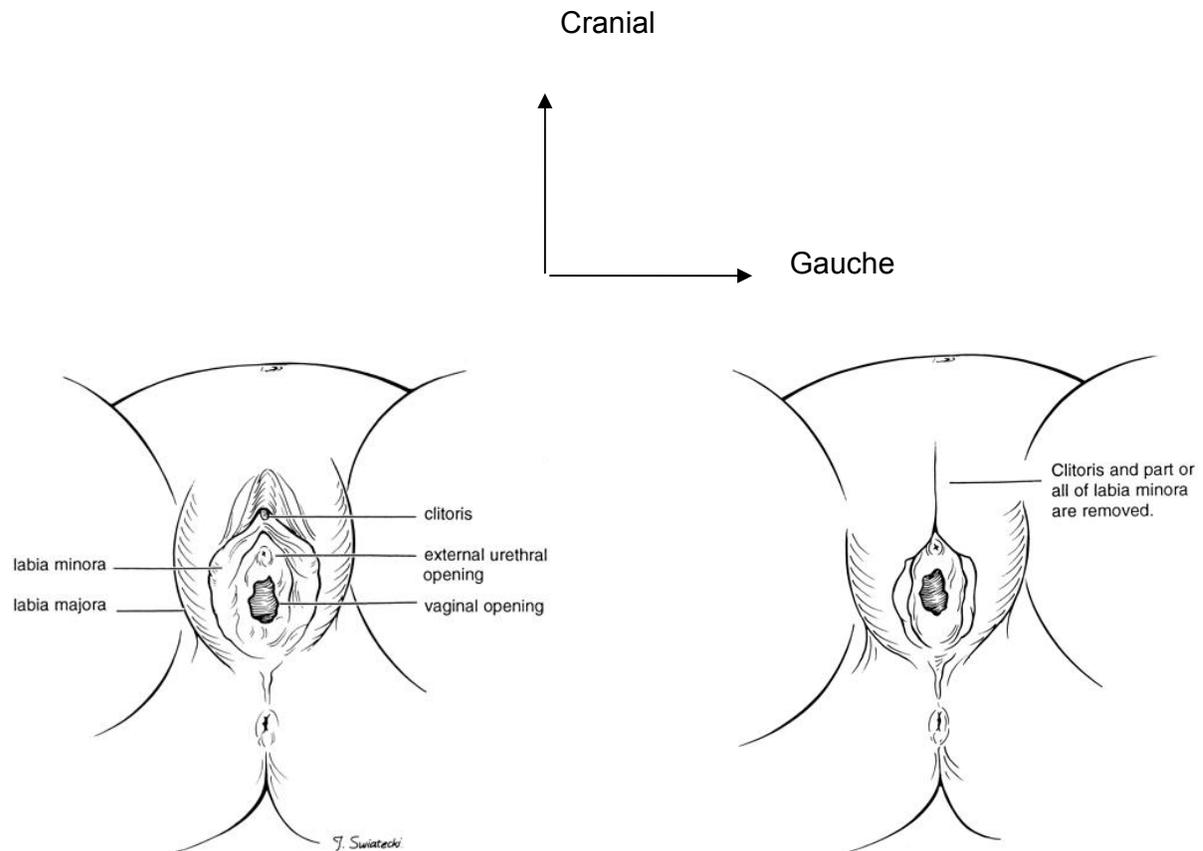
**Figure 1:** Vulve normale. Konté A. Au Mali, la pratique de l'excision, Mémoire de fin d'études, 2007, Haute école de Genève.

**Thème :** Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)



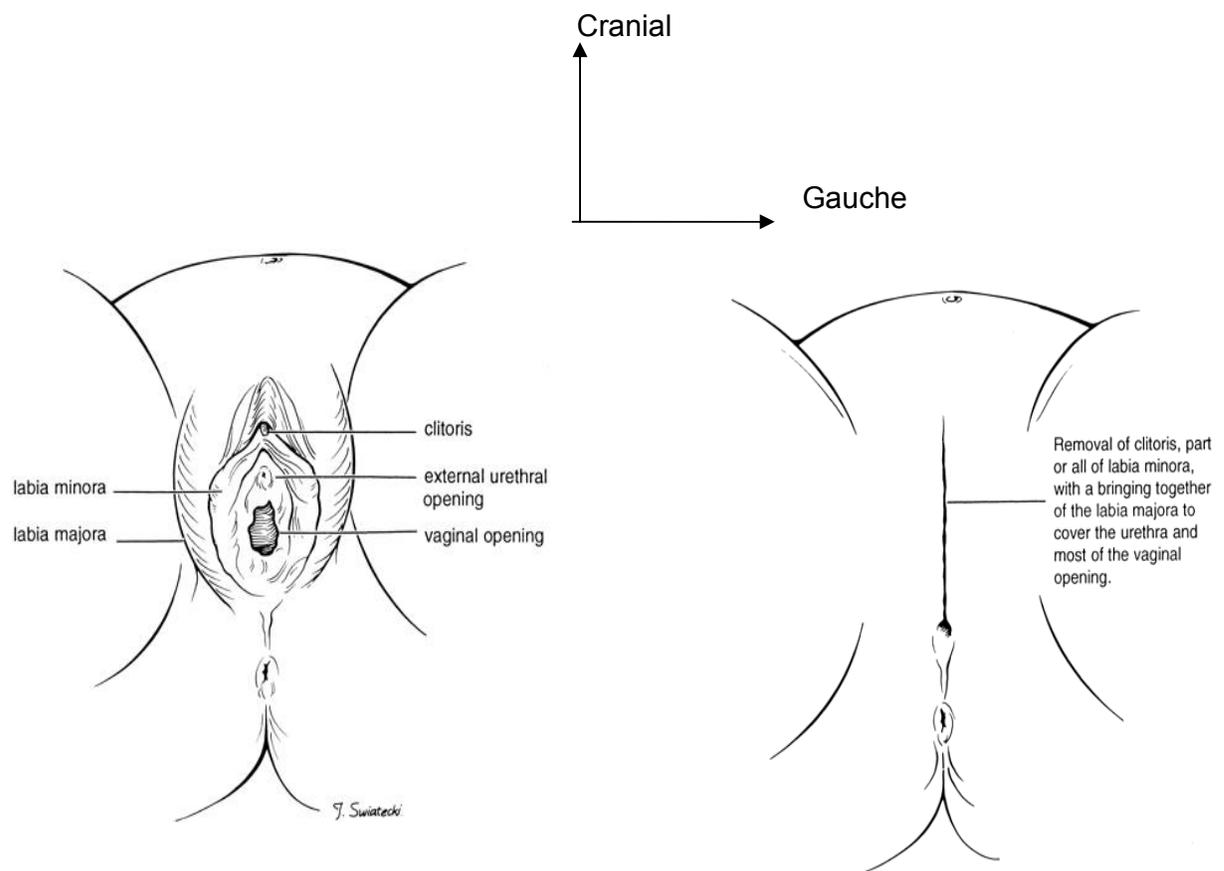
**Figure-2-a**- Vulve excisée : Type 1. Konté A. Au Mali, la pratique de l'excision, Mémoire de fin d'études, 2007, Haute école de Genève.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)



**Figure-2-b-** Vulve excisée : Type 2. Konté A. Au Mali, la pratique de l'excision, Mémoire de fin d'études, 2007, Haute école de Genève.

**Thème :** Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)



**Figure-2-c-** Vulve excisée : Type 3. Konté A. Au Mali, la pratique de l'excision, Mémoire de fin d'études, 2007, Haute école de Genève.

**Thème :** Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

## **B- Les organes génitaux**

### **1- La vulve**

Partie externe des organes génitaux féminins, la vulve ci-dessus schématisée, est centrée par une dépression médiane, le vestibule, au fond duquel s'ouvrent l'uretère et le vagin.

Le vestibule est limité de chaque côté tout d'abord par les petites lèvres qui se rejoignent en avant du clitoris sur une petite saillie médiane : pénil ou mont de Vénus.

A la vulve, sont annexées deux glandes de Bartholin.

### **2- Les grandes lèvres**

Ce sont deux replis cutanés allongés longitudinalement sur une longueur d'environ 8 Cm. Elles présentent une face externe recouverte de poils, séparée de la cuisse par le sillon génital et une face interne qui est lisse et séparée de la petite lèvre par le sillon inter labial. Leur extrémité antérieure se perd sur le mont de Vénus tandis que l'autre s'unit à celle du côté opposé par la commissure postérieure.

Au point de vue histologique, on distingue :

- la peau ;
- une couche de fibre musculaire lisse formant le dartois des grandes lèvres ;
- une couche graisseuse ;
- une membrane fibro-élastique ;
- une deuxième couche adipeuse.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

### **3- Le mont de Vénus**

Il s'agit d'une saillie médiane qui est recouverte de poils ; cette saillie est comprise entre les deux plis de laine et se continue en haut avec la paroi abdominale en arrière avec les grandes lèvres.

### **4- Les petites lèvres**

Ce sont deux replis cutanés situés en dedans des grandes lèvres et formant la paroi latérale du vestibule ; leurs extrémités postérieures s'unissent pour former la fourchette ; leurs extrémités antérieures bifurquent en deux replis antérieurs et postérieurs. Les deux replis antérieurs s'unissent au dessus du clitoris pour former le capuchon, tandis que les replis postérieurs s'unissent au dessus de lui pour former le frein.

Par leur base supérieure les petites lèvres répondent aux bulbes du vagin. Entre l'orifice vaginal et la fourchette se trouve une dépression appelée fossette naviculaire.

### **5- Le clitoris**

Organe érectile par excellence, le clitoris est formé par les corps caverneux et par des enveloppes. Il est divisé en trois parties : le corps, le genou et le gland recouvert par un fin prépuce.

Les corps caverneux et le gland du clitoris ont une structure identique à celle des corps caverneux et du gland de la verge.

Organe très innervé et vascularisé, il est l'organe de sensation de la femme par excellence.

#### **5.1- Les corps caverneux :**

Analogues à ceux de la verge chez l'homme, ils s'unissent pour former le corps du clitoris qui se prolonge puis change de direction et se coude pour former le genou (ou coude) du clitoris. Le clitoris se termine par un extrémité arrondie : gland du clitoris.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## **5.2- Les enveloppes :**

Il s'agit de :

- la peau :
  - Elle forme le capuchon du clitoris. Elle est bridée en dessous par le frein, sur la ligne médiane duquel se trouve une banquette sagittale ou bride qui va de la face inférieure du clitoris au méat urétral. Ce revêtement cutané contient des corpuscules sensitifs très particuliers et très nombreux.
  - une couche celluleuse ;
  - fascia clitoridien : il est semblable au fascia du pénis, les glandes de Bartholin sont situées de chaque côté de la moitié postérieure du vestibule. Celui-ci se détache de la symphyse pubienne et de la ligne blanche, descend vers le clitoris, se déroule à son contact pour le contourner latéralement et se reconstituer au dessous de lui.

## **5.3- Dimensions du clitoris :**

A l'état de la flaccidité :

- sa longueur est en moyenne de 6 à 7 cm dont environ 3 cm pour les racines ; 2,5 cm pour le corps et 0,6 cm pour le gland ;
- son diamètre est de 0,6 à 0,7 cm.

## **5.4- Les rapports du clitoris :**

Les piliers du clitoris sont situés en dedans avec les muscles ischio-caverneux. Le gland est recouvert par un repli cutané, dépendant des petites lèvres : c'est le prépuce du clitoris. Sur la face postérieure du corps se fixent deux petits replis labiaux qui forment le frein clitoridien.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## **6- Innervation :**

Le mont du pubis et le tiers antérieur des grandes lèvres sont innervés par les branches génitales des nerfs ilio- hypogastriques, ilio-inguinal et génito-fémoral.

Les 2/3 postérieures des grandes lèvres sont innervées par des branches du nerf honteux internes. Parfois le territoire périnéal de la branche génitale du nerf petit sciatique déborde sur la partie moyenne des grandes lèvres.

- Les petites lèvres sont innervées par les rameaux superficiels et profonds du nerf périnéal ;
- Ces filets nerveux se terminent dans le chorion de la muqueuse des petites lèvres ;
- La bulbe reçoit des rameaux profonds du nerf périnéal ;
- Sur la face dorsale du clitoris cheminent les nerfs dorsaux du clitoris, branches du nerf honteux interne.

Les rameaux terminaux aboutissent à différents extérocepteurs : les corpuscules de Pacini, de Meissner, de Krausse, de Finger, ou corpuscule de la volupté, etc....Les récepteurs thermiques, corpuscules de Ruffin (chaleur et douleur) et corpuscules de Krausse (froid).les barorécepteurs, corpuscules de Meissner et de Pacini (tact appuyé), disque de Merkel (tact léger, caresse).

Le nombre et la variété des ces de ces extérocepteurs est croissant des petites lèvres au gland clitoridien. Celui-ci, plus richement innervé que son homologue masculin, présente des formations en masse décrites sous le nom de corpuscules de la volupté de Krausse-Finger.

## **7- Le vagin :**

Etendu du col à la vulve, le vagin constitue un conduit situé derrière la vessie et l'urètre, devant le rectum sa longueur moyenne est de 8 cm.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

Il présente une face antérieure :

- la première répond dans ses deux tiers (2/3) à la vessie et la portion terminale des deux urètres ; dans son tiers inférieur à l'urètre ;

- la seconde répond au cul de sac de Douglas dans son quart (1/4) supérieur et l'ampoule rectale dans ses trois quarts (3/4) inférieurs.

Vagin et rectum sont alors séparés par la cloison recto-vaginale. Le vagin débouche au fond du vestibule dont il est séparé par l'hymen.

### **8- Les Ovaires :**

Il s'agit de deux glandes qui produisent les hormones féminines et les ovules.

### **9- L'Utérus :**

Il constitue le nid dans lequel se développera l'œuf fécondé et comprend :

- Deux trompes qui ont pour fonction essentielle de conduire les ovules jusqu'au corps de l'utérus ;
- Un corps qui héberge le fœtus pendant toute l'évolution de la grossesse et assure son expulsion par ses contractions ;
- Un col interne et un col externe qui se ferment pendant la grossesse et s'ouvrent pour donner passage à l'enfant l'accouchement.

## **C- RAPPELS PHYSIOLOGIQUES :**

### **a- Sexualité**

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

La région clitoridienne et vaginale (un réseau de nerf, de veines et d'artères) constitue la plus grande partie érectile du corps féminin. Ils

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

deviennent engorgés de la même manière que le pénis le devient. Quand il est pleinement gonflé, le système clitoridien dans son ensemble devient brusquement trente fois plus large que le gland et le corps externe clitoridien qui est communément désigné sous l'appellation de clitoris.

Les stimulations clitoridiennes traduisent l'orgasme féminin qui se localise au plus profond du corps autour du vagin et d'autres structures, de même que les stimulations de l'extrémité du pénis désignent l'orgasme masculin qui se localise dans la partie basse du corps de l'homme.

### **b- Grossesse et accouchement**

La grossesse et l'accouchement sont des moments particuliers de la vie d'une femme. Dans la majorité des cas, il s'agit d'un processus sans complication. Cependant dans certains cas, il existe des risques tant pour la mère que pour le fœtus.

Le travail d'accouchement est un processus qui, quand il est bien normal, est l'ensemble des phénomènes mécaniques et physiologiques qui ont pour conséquence la sortie du fœtus et de ses annexes hors des voies génitales maternelles ; à partir du moment où la grossesse a atteint le terme théorique de 07(Sept) mois soit 28 semaines d'aménorrhées révolues [2,3].

Le déroulement de l'accouchement [4] comprend trois périodes qui sont : l'effacement et la dilatation du col, l'expulsion du fœtus et la délivrance. La deuxième période qui est l'expulsion est considérée par la plupart des auteurs comme la plus dangereuse pour le fœtus ainsi que la mère car responsable de traumatisme et de souffrance fœtale aiguë ainsi que d'hémorragie par déchirure vulvo-anale.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

Ce processus pourtant bien connu de l'obstétrique et parfaitement organisé peut souvent être compliqué voir compromis par des facteurs maternels et foetaux dont la prise en charge efficace relève de thérapeutiques variables. Ces complications sont parfois payées au prix fort des vies des deux principaux acteurs de ce processus que sont la mère et le nouveau-né.

#### **D- COMPLICATIONS DE L'EXCISION**

Les complications de l'excision sont de trois ordres selon l'OMS. Il s'agit des complications :

- immédiates ;
- à moyen terme ;
- à long terme.

WATTARA et col ont énuméré après étude un certain nombre de complications qui sont :

- Dans l'immédiat :
  - L'hémorragie : c'est la complication la plus fréquente. Elle est parfois liée à la section de l'artère dorsale du clitoris. Sa gravité dépend de son abondance et de sa durée. Ainsi les conséquences peuvent aller de l'état de choc à la létalité par suite d'anémie aiguë.
  - Le choc : il peut être secondaire à la douleur intense provoquée par l'absence d'anesthésie ou à une hémorragie trop abondante.
  - La blessure urétrale : du fait du voisinage du méat urétral, une blessure involontaire de l'urètre peut survenir lors de l'excision lorsque, sous la douleur, l'enfant se débat (l'opération se faisant sans anesthésie).
  - Cette blessure peut entraîner alors une incontinence urinaire chez la fille excisée. Elle peut intéresser le vagin et le périnée postérieur.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

- L'infection : le matériel utilisé pour la pratique ainsi que les traitements traditionnels peuvent être souillés. L'infection induite peut remonter dans la filière génitale entraînant une infection pelvienne souvent chronique pouvant être à l'origine des cas de tétanos ou des septicémies pouvant entraîner une stérilité primaire.
- La rétention aiguë d'urine : Elle survient :
  - soit par phénomène réflexe : du fait des brûlures lors de la miction, l'enfant s'abstient d'uriner. Ceci entraîne à la longue une rétention urinaire qui se résout d'elle-même.
  - Soit à cause de l'atrésie vulvaire qui a oblitéré le méat urinaire. Une intervention chirurgicale s'avère alors nécessaire.
    - A moyen terme :
- Les cicatrices cutanées et vulvaires : la survenue de cicatrices telles que les chéloïdes, les kystes dermoïdes et brides au niveau de la région excisée est assez fréquentes.
- L'atrésie vulvaire : elle peut subvenir de deux façons différentes : une mauvaise cicatrisation qui provoque un accolement des deux grandes lèvres.

Elle réalise l'aspect d'infibulation, faite de façon volontaire pour préserver la virginité de la fille.

- L'hématocolpos : dans le cadre de l'infibulation ou atrésie vulvaire, lorsqu' apparaissent les premières règles, se pose le problème d'hématocolpos. Ne trouvant pas d'issue pour sortir le sang, menstruel stagne et forme dans la cavité vaginale une véritable masse qui est douloureuse et dont l'évacuation demande une nouvelle intervention sur la région vulvaire. Par ailleurs, chaque menstruation est accompagnée de difficultés d'évacuation et de douleur plus ou moins

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

intense selon le degré d'ouverture de l'orifice vaginale à l'origine des dysménorrhées.

- L'excision et transmission du VIH/SIDA et des hépatites A, B et C

La pratique constitue une cause majeure de diffusion du SIDA et de l'hépatite.

En effet c'est avec la même lame ensanglantée que l'exciseuse opère les filles au cours de la même journée c'est-à-dire en série.

- Les conséquences urinaires : logiquement la cicatrice qui résulte de la plaie vulvaire peut être à l'origine d'un obstacle à l'élimination de l'urine et être source d'infection ascendante.

➤ A long terme :

- Les séquelles anatomiques : kystes liquidiens, sébacés, ou dermoïdes entraînés par les cicatrisations vulvaires.
- Les conséquences obstétricales : ces complications sont les plus fréquentes et les plus spectaculaires.

Elles sont engendrées par les cicatrices veineuses de la région clitoridienne après excision. Ces cicatrices vont prolonger la durée de la période expulsive du fœtus hors des voies génitales conduisant rapidement à la souffrance fœtale et à l'épuisement de la mère. Elles peuvent céder au moment de l'accouchement provoquant une hémorragie souvent difficile à maîtriser.

La souffrance fœtale aiguë est un état qui menace la vie, la santé, l'avenir fonctionnel ou psychomoteur du fœtus ; elle peut être responsable d'atteintes neurologiques graves conduisant chez l'enfant à un déficit mental et / ou physique important. C'est pourquoi il est préférable de pratiquer chez ces femmes une épisiotomie large pour éviter un quelconque traumatisme.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## **E- TECHNIQUES OBSTETRIQUES**

### **1- Épisiotomie :**

#### **- Définition :**

Il s'agit d'une périnéotomie dont la section a une direction médio latérale visant à prévenir toute déchirure du périnée.

- Indication : selon J. Lansac et G. Body, il y a 9 indications d'épisiotomie qui sont :

Primipare surtout âgée,

Tissus infectés, oedématisés, cicatriciels, excisés,

Périnée hypoplasique, asymétrique, distance ano-pubienne inférieure à 6 cm

Gros bébé (penser aux épaules) supérieure à 3700g

Présentation postérieure (OIDP, OIGP)

Siège

Prématuré

Souffrance fœtale

Forceps, manœuvre d'extraction.

#### **- Technicité :**

Pour réaliser l'épisiotomie il faut que la tête soit au petit couronnement, l'anus étant dilaté de 3 cm environs. En partant de la fourchette et en suivant une direction de 45° avec l'horizontale, on sectionne aux ciseaux droits le plan périnéal, en protégeant la présentation par deux doigts.

#### **- Episiorrhaphie ou réfection de la plaie d'épisiotomie**

Il s'agit de la réparation d'une plaie chirurgicale imposant une exposition parfaite des lésions, un matériel adapté et une technique bien réglée.

Matériel (2) :

- une pince à disséquer à griffes de 18cm

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

- une porte-aiguille de Doyen de 18 cm
- une paire de ciseaux de Mayo-Still droits de 18cm
- une pince à pansement utérin de 24 cm
- une seringue de  $20\text{cm}^3$ , une aiguille intramusculaire, de la xylocaïne à 1%
- des compresses stériles, des doigtiers stériles
- des fils vicryl serti 2/0 ou 0 pour muqueuses et muscles puis du fil à peau serti 2/0.

## **2- Protection du périnée :**

Elle consiste à exercer une pression modérée sur le périnée afin de lui éviter de se déchirer lors des différents dégagements avec une compresse ou un linge propre.

## **3- Déchirures périnéales :**

Classiquement, on distingue 3 degrés selon l'importance des lésions anatomiques.

Toutefois, nous décrirons en premier le périnée dit << intact >>

Des études portant sur le degré de résistance à l'étirement des fragments de la peau, de la muqueuse vaginale et des muscles, révèlent que la résistance est décroissante de la peau aux muscles.

Ainsi des lésions de la partie interne des muscles élévateurs peuvent passer inaperçues en dessous d'une peau intacte. Au pire, la rupture musculaire altère la tonicité et est source de dyspareunie. Il faut donc insister sur l'absence de bénignité << des éraillures vaginales >>, les dégâts sous-jacents sont toujours importants.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**La déchirure du premier degré :**

C'est une lésion des muscles superficiels du périnée (de la peau ano-vulvaire) et de la muqueuse vaginale. La déchirure remonte plus ou moins haut vers les culs de sac latéraux du vagin.

La réfection : ici les temps de la réparation sont les mêmes que ceux de l'épisiotomie.

**La déchirure du deuxième degré (périnée complet) :**

Elle atteint le sphincter externe de l'anus. Le plus souvent elle est due à une épisiotomie insuffisante. L'espace pelvi-rectal est béant, avec des lésions vaginales importantes en règle bilatérales. Le bout externe du sphincter se rétracte dans sa gaine.

La réfection : elle débute par la réparation du sphincter anal. Le bout externe rétracté dans sa gaine est saisi par une pince de Kocher. La suture se fait avec du vicryl 0 ou 2-0. On passe un point en cadre c'est-à-dire en U prenant les deux extrémités avec la gaine. Un à deux points suffisent. La réparation est ensuite celle d'une déchirure du premier degré.

**La déchirure du troisième degré (périnée complet compliqué)**

Elle se caractérise par une atteinte de la muqueuse du canal anal.

L'anus est béant et forme avec le vagin un véritable cloaque. Le sphincter est entièrement rompu et les deux chefs rétractés. La lésion vaginale remonte haut vers les culs de sac latéraux.

La réfection : elle se fait au bloc opératoire sous anesthésie péridurale ou générale.

Classiquement la suture de la muqueuse anale se fait par des points simples avec du vicryl 0. Dans la lumière rectale, certains auteurs préfèrent une suture extra muqueuse prenant la sous muqueuse et la

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

musculeuse. Ils font ensuite un deuxième plan de recouvrement en utilisant la cloison recto-vaginale. Le sphincter est ensuite réparé comme ci-dessus puis les autres plans comme précédemment. Il faut ici assurer une prophylaxie antitétanique.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

# METHODOLOGIE

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## **METHODOLOGIE**

### **I. Cadre de l'étude.**

Notre étude s'est déroulée dans le service de Gynécologie Obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako et de la maternité du centre de santé de référence du district sanitaire de Yanfolila.

#### **1. Organisation structurale du CS Réf CV de Bamako :**

Le service de gynéco-obstétrique comporte :

- Une salle d'accouchement avec 04(quatre) tables d'accouchement ;
- Une unité de suites de couche, grossesses à risque et pathologies gynécologiques ;
- Une unité pour le PEV (Programme Elargi de Vaccination) ;
- Une unité post-opérée ;
- Une unité de néonatalogie ;
- Une unité de PF (Planification Familiale) ;
- Une unité d'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) ;
- Une unité bloc opératoire ;
- Une unité pour les consultations prénatales.

Le centre est dirigé par un Professeur Agrégé en Gynéco-Obstétrique.

#### **2. Fonctionnement :**

Les consultations prénatales sont journalières.

Le service est doté de deux ambulances assurant la liaison entre le centre de santé de référence de la commune V et les CSCOM, les CHU du Point G et du Gabriel Touré, du CNTS.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**Au niveau organisationnel du service de garde :****L'équipe dispose de :**

- Quatre tables d'accouchement ;
  - Deux salles d'opération ;
  - Un dépôt de sang ;
  - Des kits de médicaments d'urgence permettant une prise en charge rapide de toutes les urgences gynécologiques et obstétricales. Ce kit financé sur fonds propres du centre est remboursé par les patientes après la prise en charge.
- Un staff a lieu tous les jours ouvrables à partir de 8 heures 15 minutes réunissant le personnel du service et est dirigé par le Chef de service. Au cours de ce staff, l'équipe de garde fait le compte rendu des activités et des événements qui se sont déroulés les 24 heures durant.
  - Il y a 04( quatre) jours de consultations externes, 04 ( quatre) jours de programme opératoire en dehors des urgences durant la semaine.

Une visite est faite tous les jours et les visites générales ont lieu les Mardis et les Jeudis après le staff.

**3- Organisation structurale du CS Réf de Yanfolila.**

La maternité du csref de Yanfolila comporte :

- Une salle d'accouchement avec 02 (deux) tables d'accouchement ;
- Une unité de suites de couche, grossesses à risque et pathologies gynécologiques ;
- Une unité pour le PEV (Programme Elargi de Vaccination) ;
- Une unité post-opérée ;
- Une unité de néonatalogie ;

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

- Une unité de PF (Planification Familiale) ;
- Une unité bloc opératoire ;
- Une unité pour les consultations prénatales.

Le centre est dirigé par un spécialiste en santé publique.

## **2. Fonctionnement :**

Les consultations prénatales sont journalières.

Le service est doté de deux ambulances assurant la liaison entre le centre de santé de référence de Yanfolila et les hôpitaux de Bamako en 3 à 4 heures.

### **Au niveau organisationnel du service de garde :**

#### **L'équipe dispose de :**

- deux tables d'accouchement ;
- Deux salles d'opération ;
- Un dépôt de sang ;
- Des kits de médicaments d'urgence permettant une prise en charge rapide de toutes les urgences gynécologiques et obstétricales. Ce kit financé sur fonds propres du centre est remboursé par les patientes après la prise en charge.

Un mini staff se tient entre un médecin généraliste et l'équipe de garde de la maternité tous les jours à partir de 8 heures.

- Au cours de ce staff, l'équipe de garde fait le compte rendu des activités et des évènements qui se sont déroulés les 24 heures durant.
- Il y a 5 jours de consultations externes, deux (2) jours de programme opératoire en dehors des urgences durant la semaine.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

Une visite est faite tous les jours et les visites générales ont lieu les Lundis et les Vendredis après le mini staff.

### **3. Type d'étude :**

Il s'agit d'une étude multicentrique prospective transversale portant sur les cas de traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées.

### **4. Durée d'étude :**

Notre étude s'est étendue sur onze (11) mois allant du 01 Juin 2007 au 01 Avril 2008 dont neuf mois au centre de sante de référence de la commune V de Bamako et deux mois au centre de sante de référence de Yanfolila.

### **5- Echantillonnage**

#### **5-1- Population d'étude :**

L'étude a porté sur l'ensemble des femmes qui ont accouché pendant nos services de garde durant la période d'étude et ayant une cicatrice d'excision.

#### **5-2- Taille de l'échantillon :**

Il s'agit d'un échantillon exhaustif de 81 cas de complications obstétricales en salles d'accouchements des CS Réf de la commune V et de Yanfolila.

#### **5-3- Critères d'inclusion :**

A été incluse dans cette étude toute parturiente excisée, en travail et ayant accouché par voie basse dans les maternités des centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila et ayant présenté une complication obstétricale.

#### **5-4- Critères de non inclusion :**

**Thème :** Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

- Toute femme excisée ayant accouché par césarienne.

### **6- Sources des données :**

La collecte des données a été réalisée sur :

- ❖ Les dossiers obstétricaux ;
- ❖ Le carnet de suivi prénatal ;
- ❖ Les partogrammes ;
- ❖ Le registre d'accouchement ;
- ❖ Les questionnaires individuels.

### **7- Variables étudiées :**

L'identification, les antécédents, les caractéristiques sociodémographiques, le type d'excision, le pronostic de l'accouchement.

### **8- Déroulement pratique de l'étude :**

- Relevé de renseignements généraux et des antécédents médicochirurgicaux de la parturiente.
- Parturiente en position gynécologique, praticien en face de la vulve, repérage des différentes parties de la vulve puis typage de l'excision.
- Surveillance du travail et précisement de la phase expulsive avec des attitudes comme la protection du périnée lors des dégagements de la tête, des épaules et de la hanche susceptible d'entraîner une déchirure vulvo-vaginale ; ou une épisiotomie en cas de lenteur à l'expulsion due à une rétention périnéale de la tête pouvant entraîner une souffrance foétale aigue.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## 9- Définitions opératoires :

- **Urbain** : ensemble formé par une ville et ses banlieues ou commune isolée comptant plus de 2000 habitants (dictionnaire Larousse).
- **Rural** : agglomération de faible intensité humaine par opposition à la ville.
- **Nulligeste** : aucune grossesse
- **Primigeste** : une grossesse ;
- **Paucigeste** : 2-3 grossesses ;
- **Multigeste** : supérieur ou égal à 4 grossesses ;
- **Nullipare** : aucun accouchement
- **Primipare** : un accouchement ;
- **Paucipare** : 2-3 accouchements ;
- **Multipare** : supérieur ou égal à 4 accouchements ;
- **Parturiente** : une femme en travail ;
- **Excision** : une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou autres mutilations des organes génitaux féminins.
- **Types d'excision** : variation de l'ablation selon la ou les zones de la vulve mutilée.
- **Bassin limite** : C'est un bassin dont le diamètre promonto-retropubien est inférieur à 10,5 cm et dont les lignes innominées sont parcourues dans les deux tiers antérieurs.
- **Bassin normal** : C'est un bassin dont les différents diamètres du bassin sont normaux : le promonto-retropubien (10,5), le bischiatrique(10,8), le transverse médian (12,5) ainsi que le bischiatrique(10cm) sont normaux et dont l'exploration de l'arc symphysaire est normale.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

- **Phase de latence** : première phase du travail d'accouchement avec une dilatation cervicale allant de 1 et 3 cm.
- **Phase active** : deuxième phase du travail d'accouchement avec une dilatation cervicale allant de 4 cm à 10 cm (dilatation complète).
- **Phase expulsive** : troisième phase du travail d'accouchement commençant à 10 cm jusqu'à l'expulsion du fœtus.
- **Rupture prématurée des membranes** : c'est la rupture des membranes avant le début du travail.
- **Retard à l'expulsion** : c'est une phase expulsive qui dure plus de 45 minutes.
- **Souffrance fœtale aigue** : c'est l'altération des bruits du cœur fœtal associée à un liquide amniotique méconial.

#### **Le périnée :**

**a- Définition anatomique** : Le périnée est l'ensemble des parties molles fermant en bas l'excavation pelvienne (8).

**b- Définition obstétricale** : C'est la partie séparant la fourchette vulvaire de l'anus [19].

#### **c- Déchirures périnéales :**

Elles concernent les déchirures du périnée qui sont du siège habituellement sagittal et peuvent se latéraliser partiellement au niveau du sphincter anal. Il existe plusieurs classifications, la suivante est celle de la classification de Merger. Cet auteur classe les déchirures du périnée en trois (3) grands types :

Les déchirures incomplètes, les déchirures complètes et les déchirures complètes et compliquées.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**c-1- Les déchirures périnéales incomplètes :**

Ces déchirures comportent trois degrés : [3]

- ❖ **La déchirure périnéale 1<sup>er</sup> degré** : Elle intéresse la muqueuse vaginale, la peau périnéale les tissus sous cutanés de la commissure vulvaire.
- ❖ **La déchirure périnéale 2<sup>ème</sup> degré** : Elle intéresse les éléments du 1<sup>er</sup> degré plus les muscles bulbo caverneux, la partie antérieure du noyau fibreux central du périnée. Les muscles transverses du périnée sont intacts.
- ❖ **La déchirure périnéale 3<sup>ème</sup> degré** : Tous les muscles du noyau fibreux central du périnée sont atteints.

Le sphincter de l'anوس est intact.

**c-2- Les déchirures périnéales complètes :**

La déchirure atteint le sphincter de l'anوس en partie ou en totalité

Les bouts du sphincter déchiré se rétractent laissant communiquer la vulve et l'anوس. Le toucher rectal ne soulève plus que la muqueuse anale, tout tissu musculaire a disparu [3].

**c-3- Les déchirures périnéales complètes et compliquées :**

Lorsque la déchirure est compliquée, non seulement le sphincter anal est intéressé mais aussi une partie plus ou moins étendue de la muqueuse anale

Le vagin et le canal anal communiquent largement, constituant une sorte de cloaque.

La déchirure anale à la forme d'un v à pointe supérieure [3].

**- Episiotomie :**

L'épisiotomie est une incision périnéale réalisée au moment de l'accouchement et destinée à agrandir l'orifice vaginal (20).

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**- Référence :**

C'est le transfert d'un service à un autre au sein d'une même formation sanitaire ou d'un centre à un autre pour une prise en charge adaptée sans la notion d'urgence.

**-Evacuation :**

C'est le transfert d'une structure sanitaire à une autre plus spécialisée avec un caractère urgent nécessitant une hospitalisation.

**-Venue d'elle-même :**

Ce sont des patientes venues d'elle-même, n'ayant ni été référées ni évacuées vers le service qui les reçoit.

**10- Difficulté de l'étude**

La difficulté rencontrée était :

-d'établir la relation cause à effet entre le traumatisme obstétrical et l'excision.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

# RESULTATS

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## **RESULTATS**

### **I- Résultats généraux**

Nous avons enregistré au cours de notre étude 1505 accouchements dont :

- 1502 accouchements de femmes excisées
- 3 accouchements chez des parturientes n'ayant pas été excisées
- 1389 accouchements de parturientes excisées avec 76 cas de complications au centre de santé de référence de la commune V de Bamako et
- 113 accouchements de parturientes excisées avec 5 cas de complications au centre de santé de référence de Yanfolila.
- 637 épisiotomies dont 609 chez les primipares, 17 chez les paucipares et 11 chez les multipares.
- une prévalence globale des parturientes excisées est égale à 99,80%.
- une prévalence des complications au centre de santé de référence de la commune V est égale à 5,47%.
- une prévalence des complications au centre de référence de Yanfolila est égale à 4,42%.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## **A- CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES PARTURIENTES AYANT PRESENTEES DES COMPLICATIONS OBSTETRIQUES**

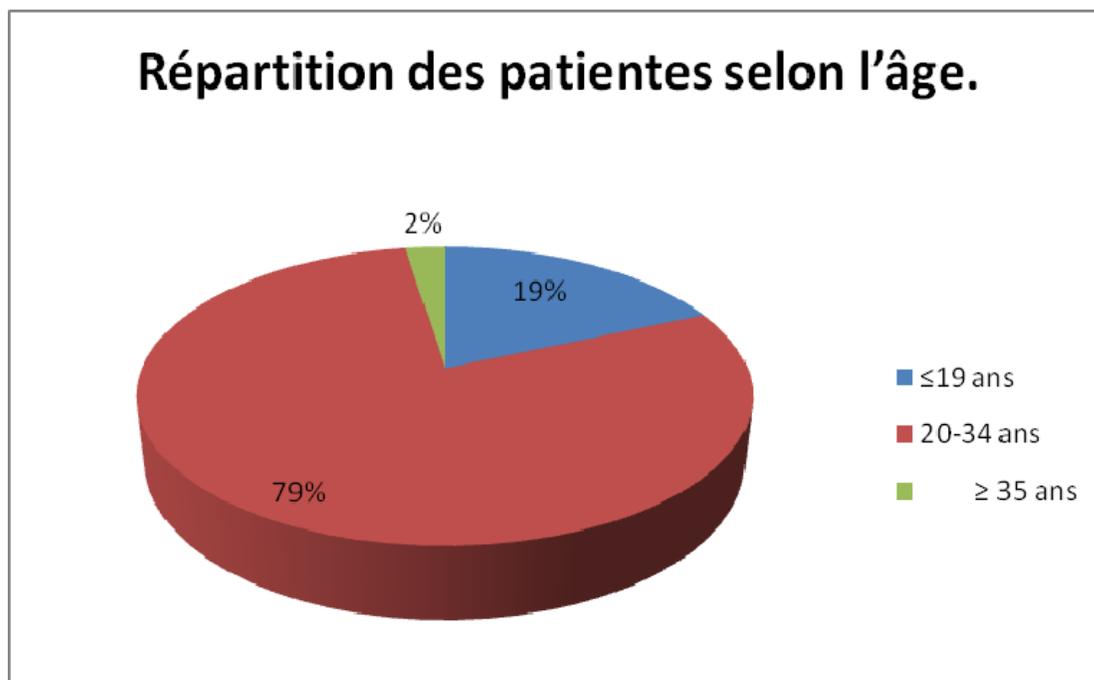
**Tableau I** : Répartition des patientes selon l'âge.

Age	Effectifs	Pourcentage
≤19 ans	15	18.52
<b>20-34 ans</b>	<b>64</b>	<b>79.01</b>
≥ 35 ans	<b>02</b>	<b>02 .47</b>
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**NB** : Ages extrêmes sont 16 et 42 ans

Age moyen : 26,29 ans +/- 6,80

Age médian : 29 ans



**Graphique 1** : Répartition des patientes selon l'âge.

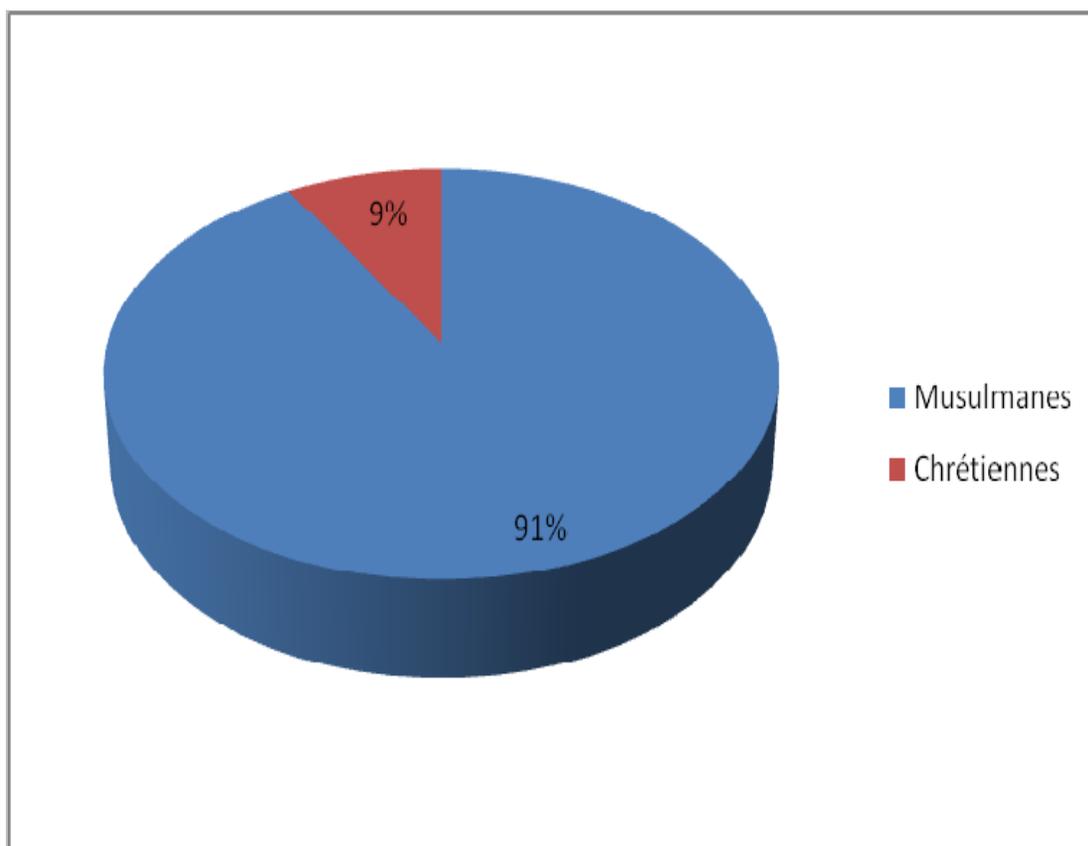
**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau II** : Répartition des patientes selon leurs résidences.

Résidence	Effectifs	Pourcentage
<b>Urbaine</b>	<b>76</b>	<b>93.83</b>
Rurale	5	6.17
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Tableau III** : Répartition des patientes selon leurs religions.

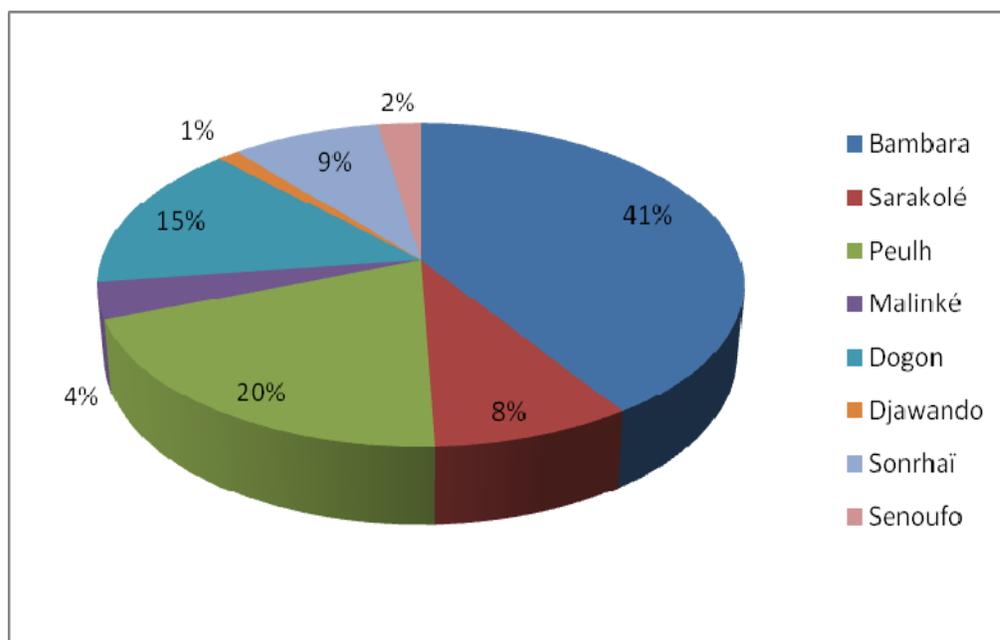
Religion	Effectifs	Pourcentage
<b>Musulmanes</b>	<b>74</b>	<b>91.36</b>
Chrétiennes	07	08.64
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>



**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Graphique 2:** Répartition des patientes selon leurs religions**Tableau IV:** Répartition des patientes selon leurs ethnies.

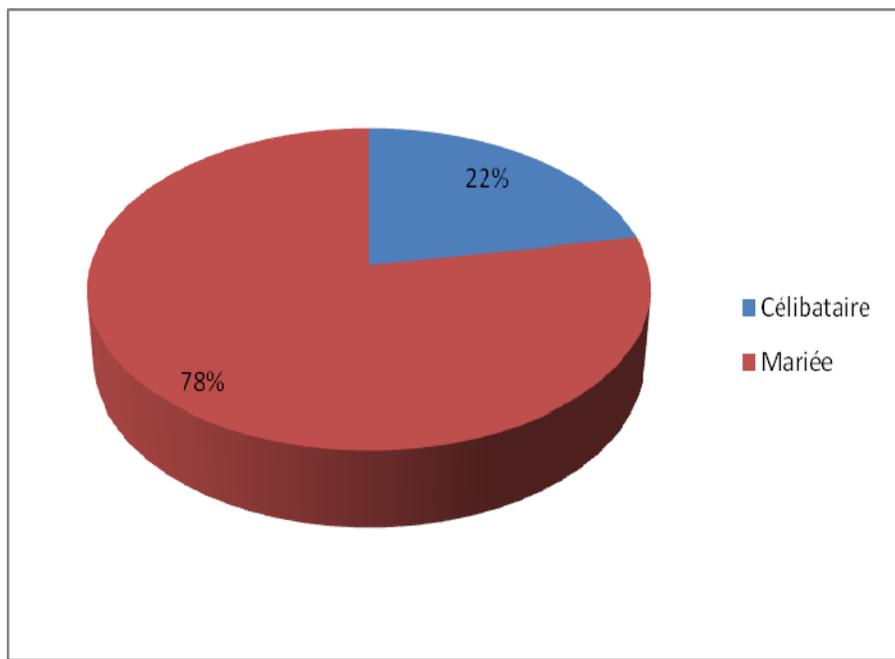
Ethnie	Effectifs	Pourcentage
<b>Bambara</b>	<b>33</b>	<b>40,74</b>
Sarakolé	07	08,64
Peulh	16	19,75
Malinké	03	03,70
Dogon	12	14,81
Djawando	01	01,23
Sonrhäi	07	08,64
Senoufo	02	02,49
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Graphique 3 :** Répartition des patientes selon leurs ethnies.

**Thème :** Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

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

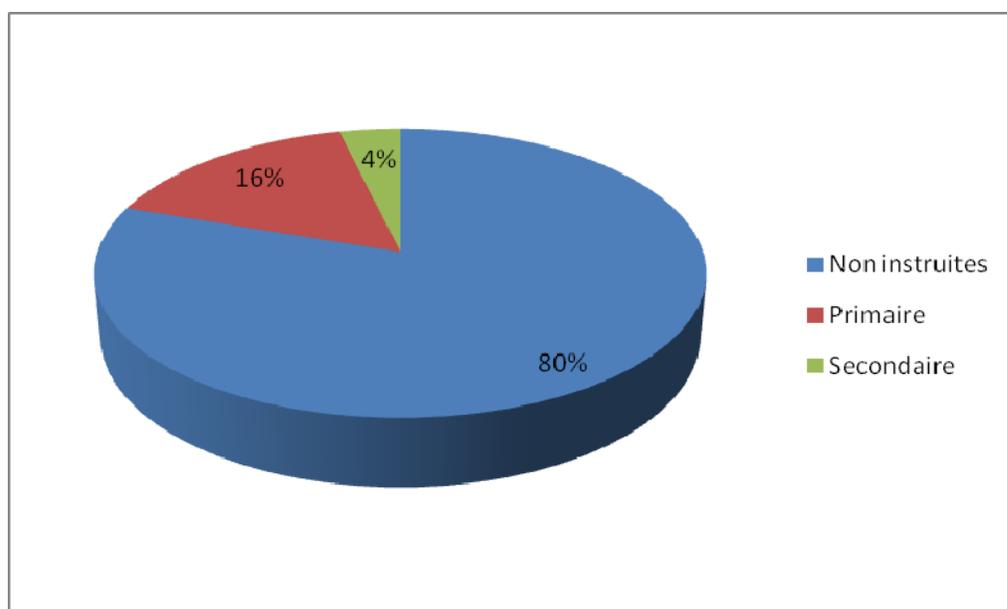
Statut matrimonial	Effectifs	Pourcentage
Célibataire	18	22.22
<b>Mariée</b>	<b>63</b>	<b>77.78</b>
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Graphique 4** : Répartition des patientes selon le statut matrimonial

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau VI**: Répartition des patientes selon le niveau d'instruction

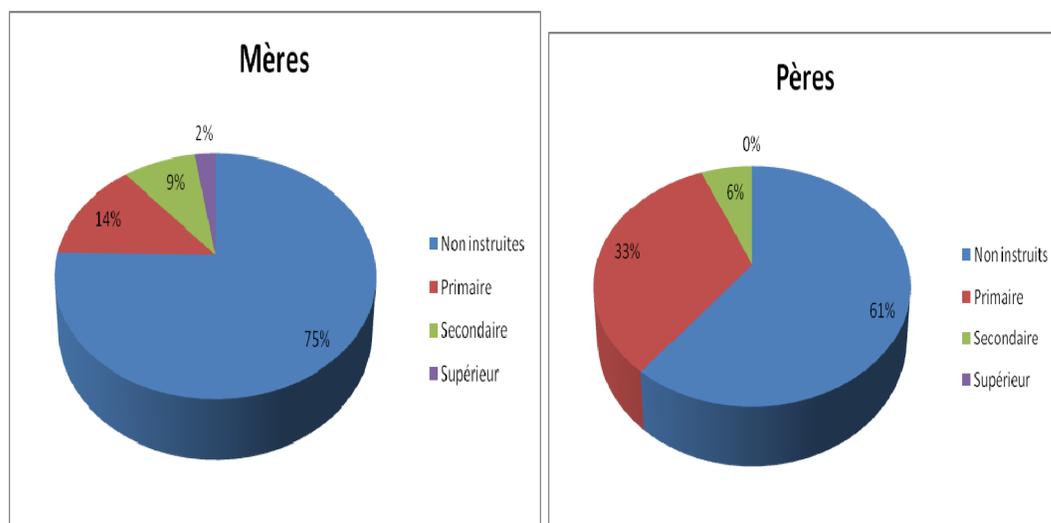
Niveau d'étude	Effectifs	Pourcentage
Non instruites	<b>65</b>	<b>80.25</b>
Primaire	13	16.05
Secondaire	03	03.7
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Graphique 5** : Répartition des patientes selon le niveau d'instruction.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau VII:** Répartition des patientes selon le niveau d'instruction des parents.

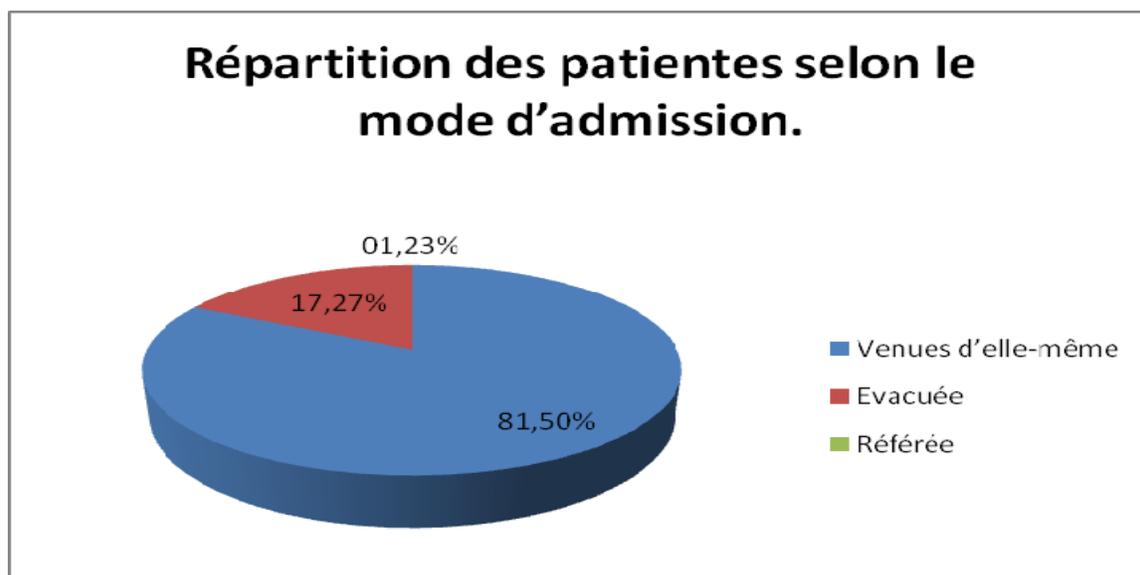
Parents	Mères		Pères	
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage
<b>Niveau d'étude</b>				
Non instruits	<b>61</b>	<b>75,30</b>	<b>49</b>	<b>60,5</b>
Primaire	11	13,58	27	33,33
Secondaire	07	08,64	05	06,17
Supérieur	02	02,48	00	00
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Graphique 6 :** Répartition des patientes selon le niveau d'instruction des parents.

**Thème :** Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

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

Mode d'admission	Effectifs	Pourcentage
Venues d'elle-même	66	81.5
Evacuée	14	17.27
Référée	01	01.23
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Graphique 7** : Répartition des patientes selon le mode d'admission.

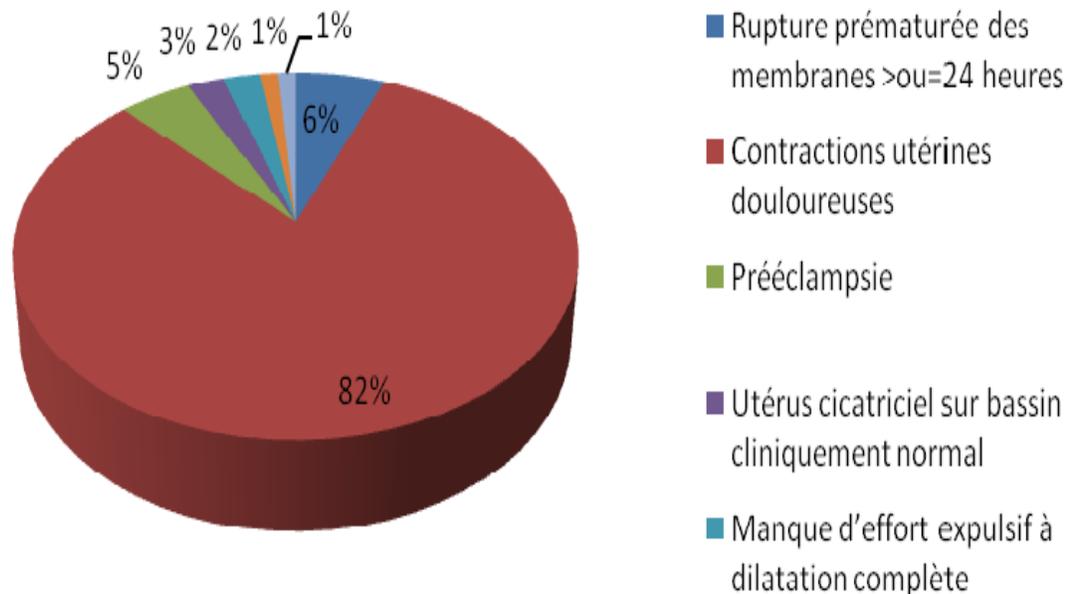
**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau IX** : Répartition des patientes selon le motif d'admission.

<b>Motifs d'admission</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Rupture prématurée des membranes >ou=24 heures	05	06.17
<b>Contractions utérines douloureuses</b>	<b>66</b>	<b>81.5</b>
Prééclampsie	04	04.93
Utérus cicatriciel sur bassin cliniquement normal	02	02.47
Manque d'effort expulsif à dilatation complète	02	02.47
Métrorragie minime de cause non retrouvée	01	01.23
Diabète	01	01.23
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

## Répartition des patientes selon le motif d'admission.



**Graphique 8** : Répartition des patientes selon le motif d'admission.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau X** : Répartition des patientes selon le type d'excision.

Type d'excision	Effectifs	Pourcentage
Type 1	17	21
<b>Type 2</b>	<b>64</b>	<b>79</b>
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**A noter que toutes ces parturientes avaient des cicatrices d'excision**

### **B- Paramètres obstétricaux**

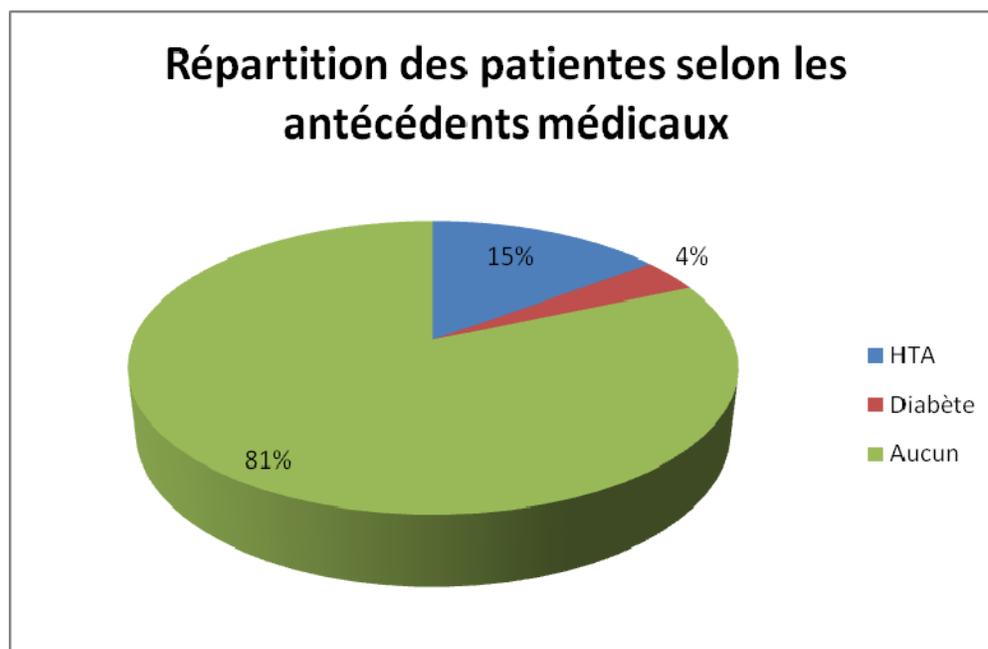
**Tableau XI** : Répartition des patientes selon les antécédents obstétricaux

Antécédents de traumatismes	Effectifs	Pourcentage
<b>Episiotomie</b>	<b>46</b>	<b>56,8</b>
Déchirure périnéale	07	08,64
Sans antécédent	28	34,56
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**Tableau XII**: Répartition des patientes selon les antécédents médicaux

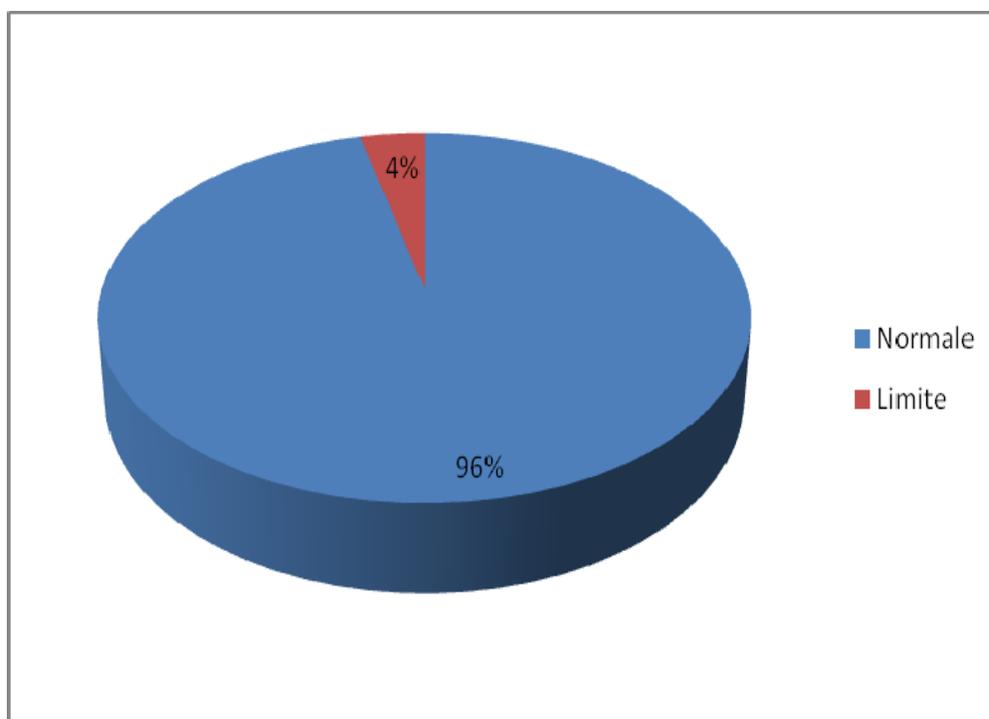
Antécédents médicaux	Effectifs	Pourcentage
HTA	12	14,81
Diabète	03	03,70
<b>Aucun</b>	<b>66</b>	<b>81,49</b>
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Graphique 9** : Répartition des patientes selon les antécédents médicaux

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau XIII:** Répartition des patientes selon l'état du bassin à l'examen clinique.

Bassin	Effectifs	Pourcentage
Normale	78	96,30
Limite	03	03,70
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>



**Graphique 10 :** Répartition des patientes selon l'état du bassin à l'examen clinique.

**Thème :** Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

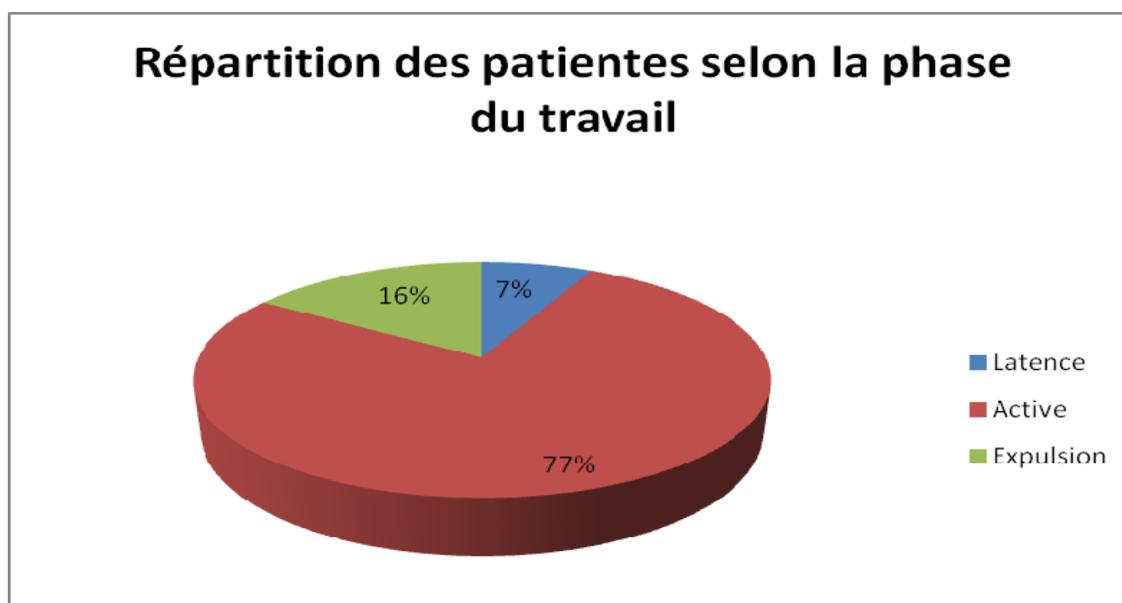
### C- Déroulement du travail

**Tableau XIV :** Fréquence de l'excision en salle de travail selon le nombre d'accouchement total.

Mutilation sexuelle	Effectifs	Pourcentage
<b>Excisées</b>	<b>1502</b>	<b>99,80</b>
Non excisées	03	0,2
Total	1505	100

**Tableau XV :** Répartition des patientes selon la phase du travail

Phase du travail	Effectifs	Pourcentage
Latence	06	07,41
<b>Active</b>	<b>62</b>	<b>76,54</b>
Expulsion	<b>13</b>	<b>16,05</b>
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

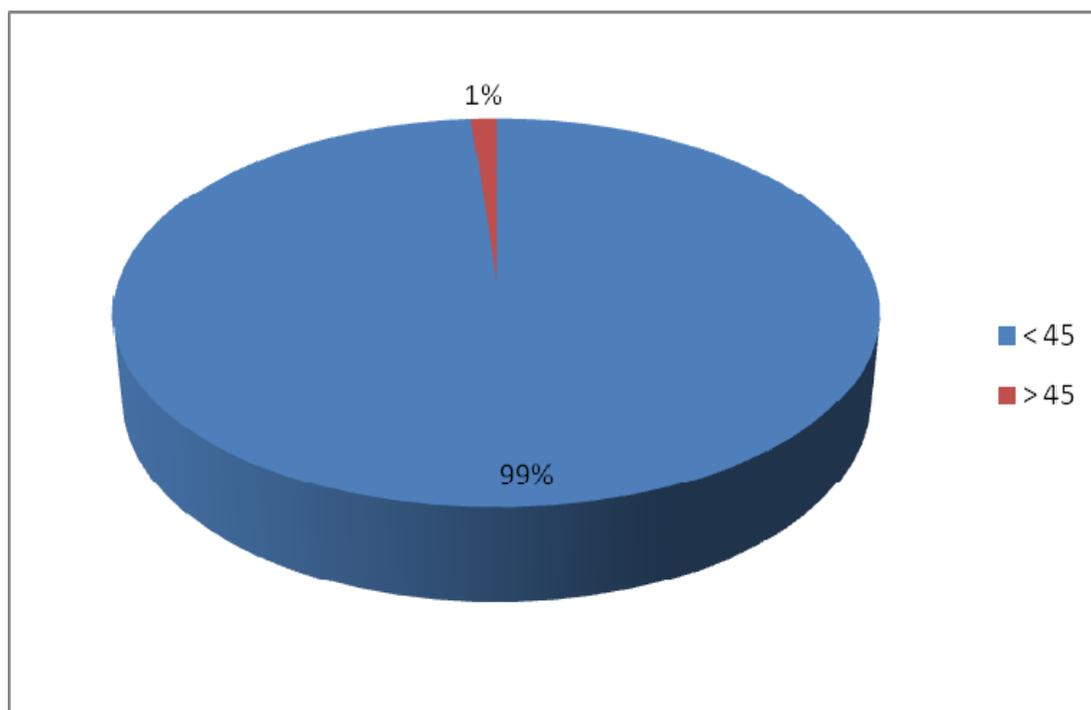


**Thème :** Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Graphique 11** : Répartition des patientes selon la phase du travail

**Tableau XVI** : Répartition des complications selon la durée d'expulsion dans le service.

Durée d'expulsion en minutes	Effectifs	Pourcentage
< 45	80	98,77
> 45	01	01,23
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>



**Graphique 12** : Répartition des complications selon la durée d'expulsion

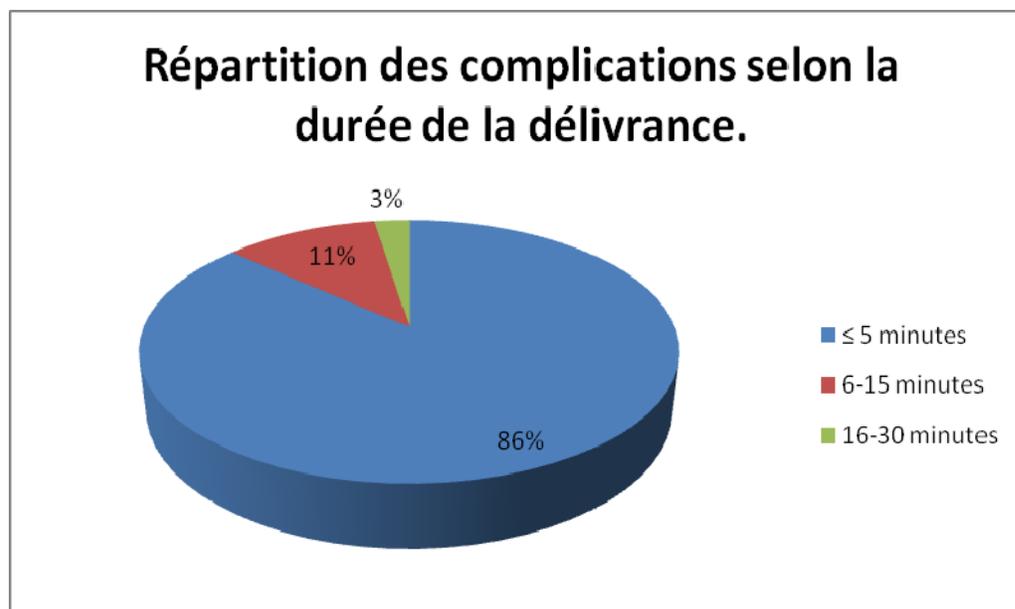
**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau XVII** : Répartition des complications selon la durée de la délivrance.

Durée de la délivrance	Effectifs	Pourcentage
≤ 5 minutes	70	86,42
6-15 minutes	09	11,11
16-30 minutes	02	02,47
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Temps minimum : 40 secondes

Temps maximum : 30 minutes

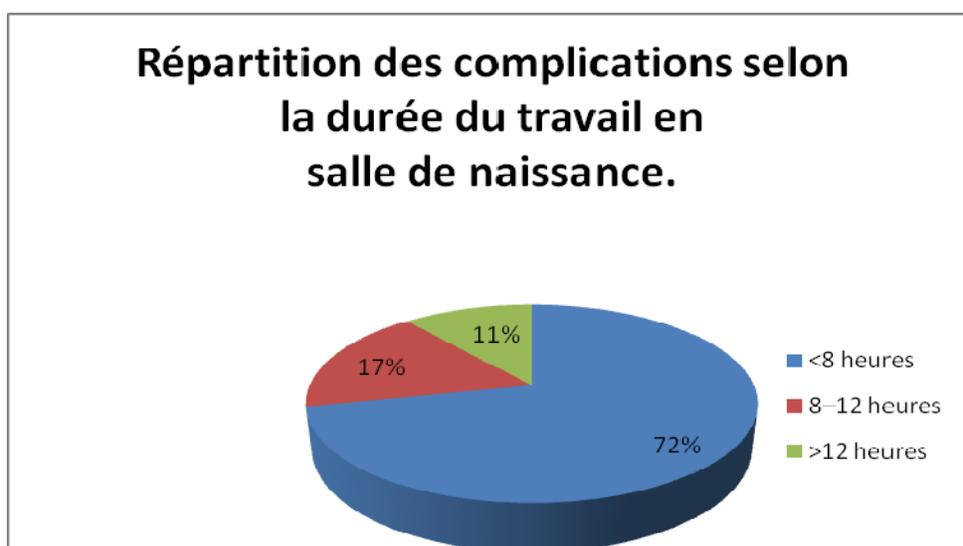


**Graphique 13** : Répartition des complications selon la durée de la délivrance.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau XVIII** : Répartition des complications selon la durée du travail en salle de naissance.

Durée du travail	Effectifs	Pourcentage
<8 heures	58	71,60
8–12 heures	14	17,29
>12 heures	09	11,11
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

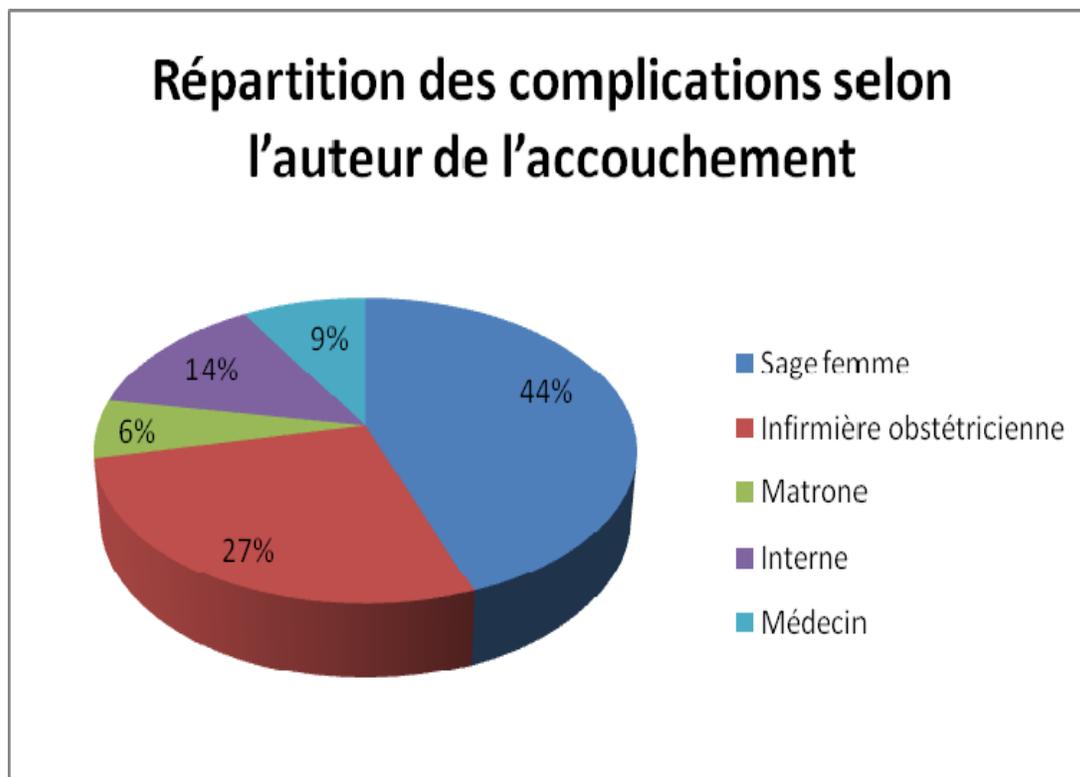


**Graphique 14** : Répartition des complications selon la durée de la durée du travail en salle de naissance.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau XIX** : Répartition des complications selon l'auteur de l'accouchement.

Auteur de l'accouchement	Effectifs	Pourcentage
<b>Sage femme</b>	<b>36</b>	<b>44,44</b>
Infirmière obstétricienne	22	27,16
<b>Matrone</b>	5	6,17
<b>Faisant fonction d'interne</b>	11	13,58
<b>Médecin</b>	7	8,65
<b>Total</b>		<b>100</b>
	<b>81</b>	



**Graphique 15** : Répartition des complications selon l'auteur de l'accouchement.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau XX** : Répartition des patientes selon les interventions instrumentales.

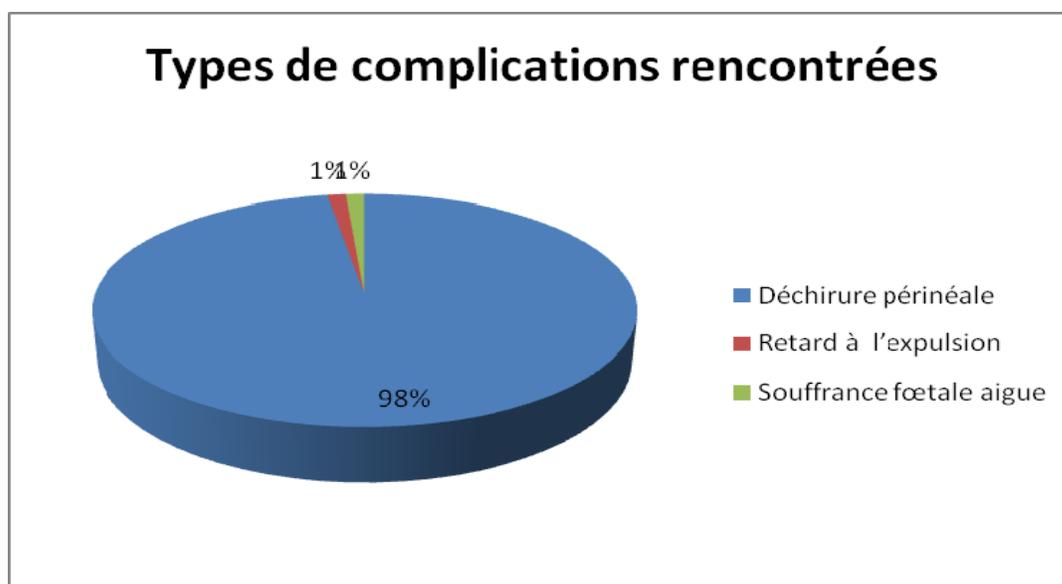
<b>Interventions instrumentales</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquence</b>
Accouchements non instrumentaux	73	90,12
Forceps	08	09,88
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Aucune intervention par ventouse n'a été faite contre 09,88% d'intervention par forceps.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau XXI** : Types de complications rencontrées

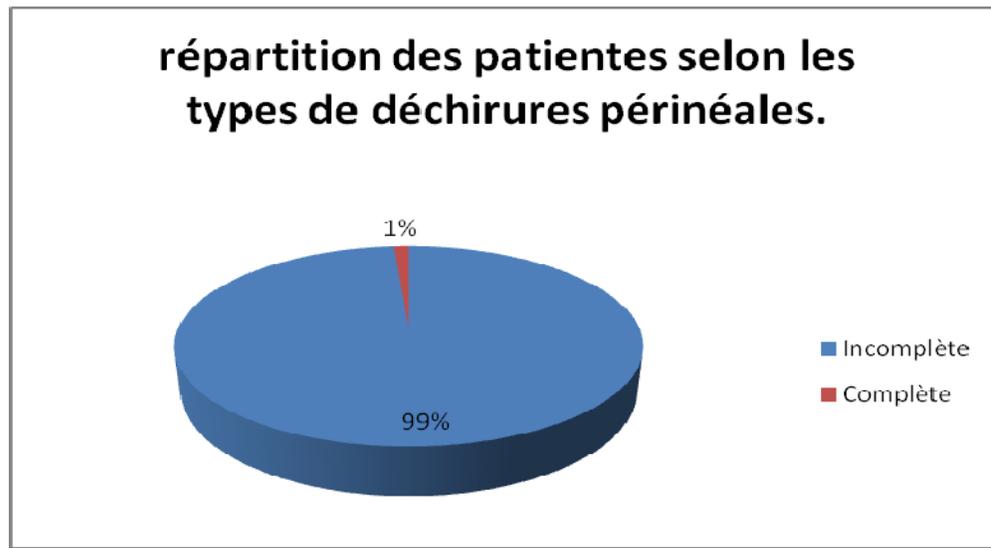
Complications	Effectifs	Pourcentage
Déchirure périnéale	79	97,54
Retard à l'expulsion	01	1,23
Souffrance fœtale aigue	1	1,23
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Graphique 16** : Types de complications rencontrées

**Tableau XXII**: répartition des parturientes selon les types de déchirures périnéales.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

Types de déchirures	Effectif	Pourcentage
Incomplète	78	98,4
Complète	1	1,26
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

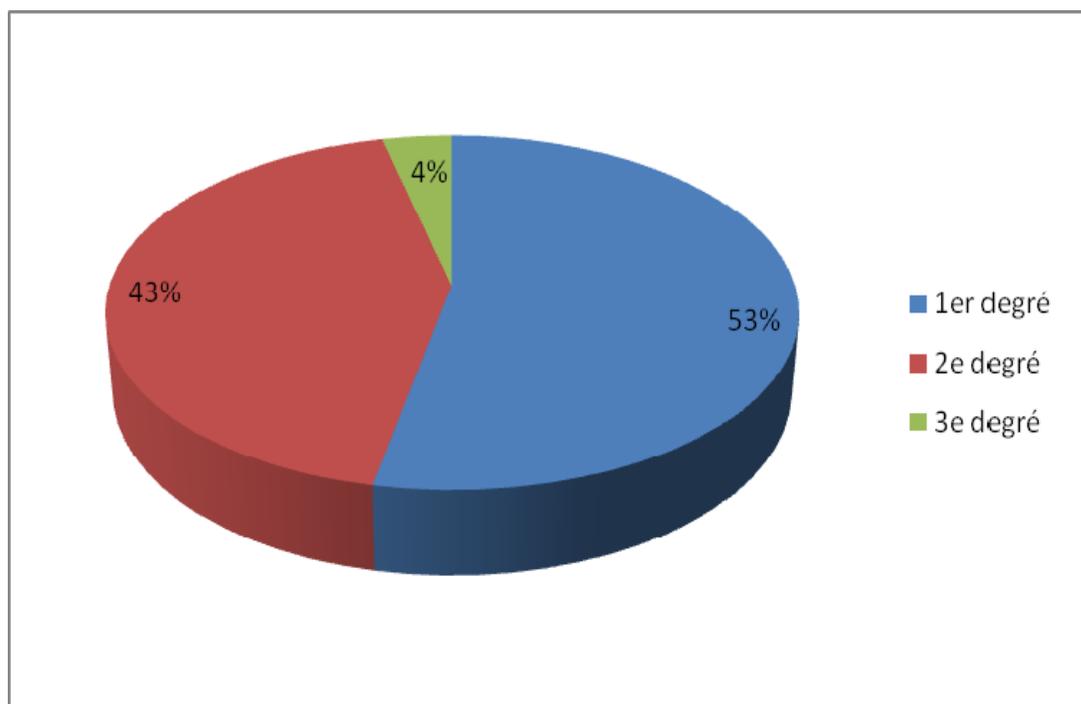


**Graphique 17** : répartition des patientes selon les types de déchirures périnéales.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau XXIII** : répartition des parturientes selon le degré de déchirure périnéale incomplète.

Degré	Effectif	Pourcentage
1 <sup>er</sup> degré	42	53,84
2 <sup>e</sup> degré	34	43,6
3 <sup>e</sup> degré	2	2,56
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

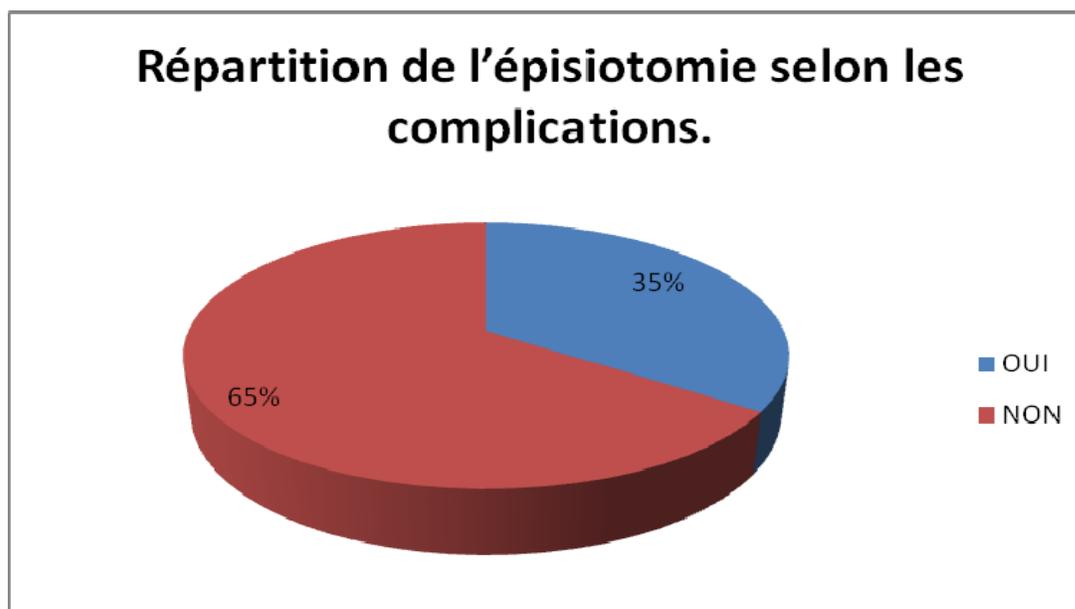


**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Graphique 18** : répartition des parturientes selon le degré de déchirure périnéale incomplète.

**Tableau XXIV** : Répartition de l'épisiotomie selon les complications.

Episiotomie	Effectifs	Pourcentage
OUI	28	34,56
NON	53	65,44
Total	81	100

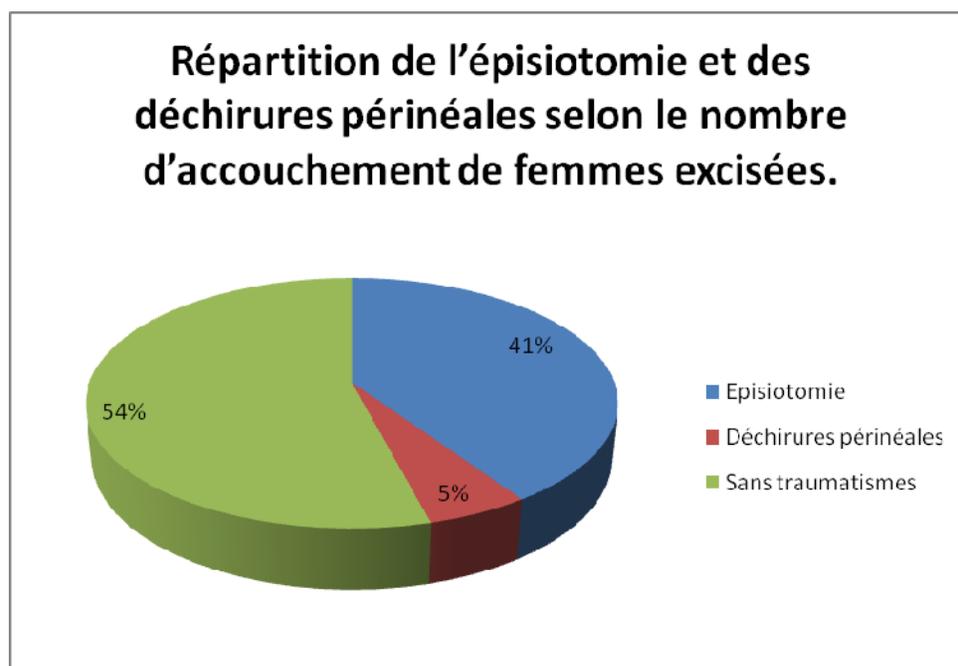


**Graphique 19** : Répartition de l'épisiotomie selon les complications.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau XXV** Répartition de l'épisiotomie et des déchirures périnéales selon le nombre d'accouchement de parturientes excisées.

Traumatismes	Effectifs	Pourcentage
<b>Episiotomie</b>	<b>609</b>	<b>40,54</b>
Déchirures périnéales	81	5,4
Sans traumatismes	812	54,06
Total	1502	100

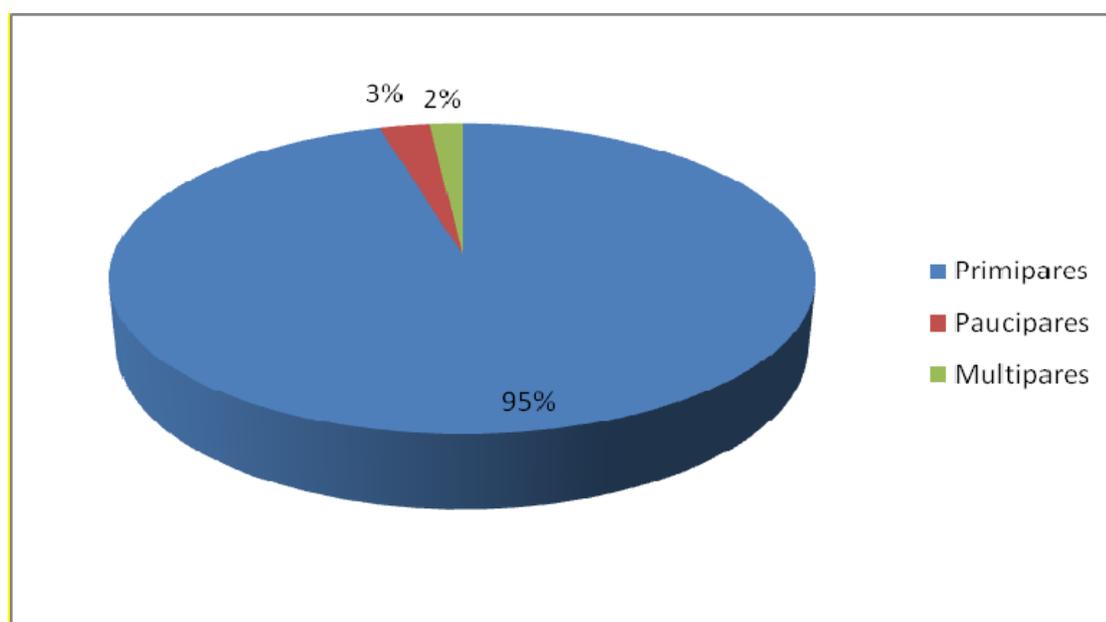


**Graphique 20** : Répartition de l'épisiotomie et des déchirures périnéales selon le nombre d'accouchement de parturientes excisées.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau XXVI** : Répartition de l'épisiotomie selon la parité.

Parité	Effectifs	Pourcentage
<b>Primipare</b>	<b>609</b>	<b>95,60</b>
Paucipare	17	02,67
Multipare	11	01,73
<b>Total</b>	<b>637</b>	<b>100</b>

**Graphique 21** : Répartition de l'épisiotomie selon la parité

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Tableau XXVII :** Répartition du poids du nouveau-né selon les complications

<b>Poids du nouveau-né</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<2500g	14	17.28
<b>2500-4000g</b>	<b>63</b>	<b>77.77</b>
>4000g	4	04.95
<b>Total</b>	<b>637</b>	<b>100</b>

**Tableau XXVIII :** Répartition des nouveau-nés à la naissance

<b>Etat des nouveau-nés</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>vivants</b>	<b>79</b>	<b>97,53</b>
Mort-nés frais	02	02,47
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Thème :** Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

# COMMENTAIRES

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## **COMMENTAIRES**

Nous avons au terme de notre étude qui s'étendait du 1<sup>er</sup> Juin 2007 au 1<sup>er</sup> Avril 2008, 81 complications dont 79 déchirures périnéales, 1 retard à l'expulsion, 1 souffrance fœtale aiguë et 637 épisiotomies.

### **1. Caractères sociodémographiques :**

❖ L'âge moyen des patientes était de 26,29 ans avec des extrêmes de 16 et 42 ans.

Cette tranche d'âge correspond à une période d'intense activité génitale avec une fréquence de 79,01% pour la tranche d'âge de 20 à 34 ans et 18,52% pour la tranche d'âge inférieure à 19 ans. L'étude de Traoré B. pour les mêmes tranches d'âge respective était de 72% et de 26,7%.

❖ La quasi-totalité des parturientes résident en ville.

❖ La religion majoritaire fut la religion musulmane avec 91,36% contre 08,64% de chrétiennes. Ceci s'explique aisément par la situation géo-confessionnelle du Mali.

❖ L'ethnie bambara fut la plus dominante avec une fréquence de 40,74%. Traoré B. retrouve dans ces études 29% de bambaras. Les peulhs représentent 19,75% ; ceci pourrait s'expliquer d'une part par le fait que ces ethnies font partie de celles qui font plus d'excision, facteur de risque de déchirures périnéales et d'autre part dans les réalités historiques et géo-ethniques du pays. Selon Nahid Toubia, les Bambaras viennent au quatrième rang des ethnies au Mali qui font plus d'excision avec 61,6% après les Malinkés 85,1%, les Soninkés 75% et les Sarakolés 62. (9)

❖ La proportion de célibataire est de 22,22% ;

❖ Le taux de patientes analphabètes qui est de 80,25% contre 76% retrouvé dans l'étude de Traoré B., n'est pas surprenant quand on sait

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

qu'autant d'obstacles sont dressés pour la scolarisation des fillettes. Entre autres il y a cette mentalité sociale qui dit que la femme serait bonne pour le foyer. Cette mentalité beaucoup plus enracinée dans les zones rurales, constitue un véritable frein au développement socio-culturelle et économique de tout pays.

Selon Oulai J-C, 92% des excisées de la tranche d'âge de 26 à 30 ans sont analphabètes ; étude menée au sein d'une population située à l'ouest de la Côte d'Ivoire (9).

Nous sommes en déphasage de 30,1% avec ces résultats.

- ❖ L'instruction des parents est le reflet typique de ce qui avait été précédemment dit.
- ❖ Les types 1 et 2 sont les deux types rencontrés aux cours de notre étude générale avec des proportions suivantes :

21% pour le type 1 et 79% pour le type 2.

Les complications survenues concernaient exclusivement le type 2, c'est dire que le type 2 est beaucoup plus prédisposé aux complications que le type 1. Ces résultats sont en phase avec ceux de Kanté. I en 2001 au centre de santé de référence de la commune 2 (16).

## **2. Les antécédents**

- ❖ Parmi les patientes qui ont présenté une complication, comme antécédent obstétricaux, 08,64% avaient un antécédent de déchirure périnéale et 56,8% un antécédent d'épisiotomie.
- ❖ 14,81% un antécédent médical d'hypertension artérielle et 03,70% de diabète.
- ❖ Au sujet du bassin clinique, 03,70% avaient un bassin limite contre 96,30% qui avaient un bassin normal.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

### **3. Déroulement du travail**

- ❖ 76.54% des patientes ont été reçues à la phase active et 16.05% en phase expulsive du travail ; ceci est une réalité triste de l'obstétrique surtout en milieu africain particulièrement au Mali. Les raisons évoquées par les patientes sont entre autres la durée du travail en salle de naissance trop longue, les touchers intempestifs et répétés et surtout la promiscuité. Il ressort de l'interrogatoire que ces patientes ignorent les dangers encourus ou sont animées d'une mauvaise volonté à l'idée de venir en début de travail à la maternité. Une étude menée au centre de santé de référence de la commune V par Kéita A. en 2006 a mis en évidence que bon nombre des accouchements à domicile survenait chez des patientes résidant dans le voisinage du centre de santé (18).
- ❖ Concernant la durée de l'expulsion, 01,23% des patientes ont présenté une phase expulsive supérieure à 45 minutes en l'absence d'anomalie mécanique, dynamique et fœtale ; tout simplement par le refus de pousser et un relatif rétrécissement vulvaire consécutif à l'excision. Une épisiotomie large fut réalisée facilitant le dégagement de la tête foetale.
- ❖ Une délivrance active a été faite chez 86,46% des patientes contre 11,11% et 02,47% respectivement pour une délivrance naturelle et une délivrance artificielle.
- ❖ La durée du travail en salle de naissance enregistré comme extrême 15 minutes et 13 heures.
  - 71,60% avaient une durée du travail en salle de naissance inférieure à 08 heures
  - 17,29% avaient une durée comprise entre 08heures et 12 heures.
  - 11,11% avaient une durée supérieure à 12 heures.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

❖ Les pourcentages de complication liés aux sages femmes, infirmières obstétriciennes et matrones sont respectivement 44,44%, 27,16% et 6,17%. ce sont des fréquences considérables qui peuvent être évitées par une formation et une vigilance adéquates car ces sages femmes et matrones souffrent d'un manque de formation continue et d'une routine malade de la pratique obstétricale.

Par contre les médecins (étudiants en médecine et médecins) peuvent mieux faire en s'appliquant d'avantage.

❖ La fréquence d'application des instruments était de 09,88%. Le forceps fut le seul instrument utilisé du fait de l'absence de ventouse dans les différents services. Koné. Y. retrouve une fréquence d'application du forceps égale 0.60 % au centre de santé de référence de la commune V. Ces complications sont constituées de déchirure périnéale et de souffrance fœtale aigue.

#### • **Résultat du travail**

♣ Les déchirures périnéales constituent la majeure partie des complications avec un pourcentage de 97,54% suivies du retard à l'expulsion qui est de 01,23% et d'une souffrance fœtale aigue 01,23%.

♣ Concernant les degrés de déchirures incomplètes, nous avons rencontré 53,84% de déchirures du 1<sup>er</sup> degré contre 43,60% de déchirures du 2<sup>ème</sup> degré et 02,56% de déchirures du 3<sup>ème</sup> degré.

Nous constatons une relative augmentation du taux des différents degrés de déchirure incomplète par rapport aux résultats obtenus chez Traoré. B qui sont de 42,3% du 1<sup>er</sup> degré, 34,7% 2<sup>e</sup> degré et 2,7% du 3<sup>e</sup> degré.

Les déchirures complètes du périnée étaient de 1,26% contre 1,3% rencontrées chez Traoré. B.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

Notons aussi l'absence de déchirures complètes et compliquées dans notre étude comme chez Traoré. B.

L'épisiotomie a été réalisée à 95,60% des cas chez les primipares donc l'ensemble des primipares, à 2,67% des cas chez les paucipares et 1,73% chez des multipares.

Les facteurs étiologiques fœtaux :

Notre analyse a montré que 77,77% des nouveau-nés avaient un poids compris entre 2500g-4000g. Nous avons donc les mêmes approches qu'Ingrahan et Gartner Heuss qui montraient que dans toute une série de 159 cas de déchirures périnéales complètes et compliquées, le poids fœtal moyen des enfants se situait entre 3200 et 3400 g. Il est ainsi prouvé que le facteur poids fœtal n'est pas essentiel dans la genèse des traumatismes périnéaux. Ce sont les petits poids qui entraîneraient plus de lésions [22]. Par contre De Tourris H. Henrion R. Delecour M. : trouvent que c'est le trop grand volume fœtal surtout l'épaule qui est prépondérant.

Nous avons enregistré 2,47% de mort-nés contre 5,3% chez Traoré. B.

#### **4-Prise en charge des déchirures**

Les déchirures périnéales sont une entité des hémorragies du post-partum, mais leur symptomatologie et leur diagnostic sont différents de ceux de l'hémorragie de la délivrance. Le diagnostic se fait à l'inspection du périnée d'où une prise en charge chirurgicale.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## 1) Traitement curatif :

a) La prise en charge des déchirures périnéo-vulvaires (8) :

Ces déchirures ont été mises en évidence par l'examen du périnée. Leurs prises en charge ont été faites en fonction du degré de déchirure.

❖ Dans les déchirures incomplètes : la réparation s'est faite en 3 plans par rapport aux différents plans anatomiques du périnée.

- 1<sup>er</sup> temps la suture de la muqueuse vaginale par le vicryl 2/0 en surjet simple à partir du point apical de la déchirure vers l'orifice vaginal. (Fig. 4a).

- 2<sup>e</sup> temps la suture de la musculature par des points simples ou des points en x. (Fig. 4b).

- 3<sup>e</sup> temps la suture de la peau par du fil non résorbable en points simples séparés. (Fig. 4c).

❖ Dans les déchirures complètes : la réparation a comporté 2 temps :

- 1<sup>er</sup> temps : la réfection du sphincter anal par 2 points en U séparés. (Fig. 5a).

- 2<sup>e</sup> temps : la suture d'une déchirure incomplète à savoir la suture de la muqueuse vaginale, la musculature et la peau. (Fig. 5b).

Les soins post opératoires :

Ils consistent à des soins locaux aux antiseptiques et une hygiène de vie alimentaire et corporelle. Dans certains contextes de risque infectieux élevé une antibioprophylaxie à large spectre est conseillée.

Toutes les femmes ont été vues au 15<sup>e</sup> jour post-partum pour l'ablation des fils.

La cicatrisation était bonne.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## **2- Traitement préventif :**

- respect des indications d'épisiotomie ;
- respect des conditions d'extraction instrumentale ;
- la maîtrise des techniques de dégagement.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

# CONCLUSION

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## Conclusion

L'engagement commun des organisations internationales notamment l'OMS aux côtés des gouvernements et des communautés pour continuer à travailler afin de parvenir à l'élimination des mutilations sexuelles féminines est un signal fort lancé à l'encontre des exciseuses et de toute pratique visant à mutiler sexuellement la femme et la fille.

Nous condamnons la pratique de l'excision car elle prédispose indiscutablement aux déchirures périnéales ; par conséquent il serait injuste d'imputer systématiquement certaines déchirures à l'accoucheur car un bon praticien est supposé éviter la plupart des grandes déchirures.

Aussi vraisemblable que peut paraître ces déchirures relativement peu fréquente, leur pronostic à long terme peut être grave.

La maîtrise du mécanisme de survenue de ces déchirures et des facteurs prédisposant contribue à diminuer de façon inéluctable ces déchirures. Pour cela la prophylaxie des déchirures périnéo-vulvaires repose sur une conduite convenable des accouchements et sur la pratique de l'épisiotomie dans certains cas.

La direction des accouchements en évitant toute brusquerie du dégagement, en supprimant la prolongation excessive du travail, en proscrivant les extractions instrumentales hasardeuses au profit de la césarienne permettrait de réduire la prévalence des déchirures. Cela, représente la meilleure prévention des déchirures obstétricales.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

# RECOMMANDATIONS

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## RECOMMANDATIONS

### 1- Appel aux autorités :

- La scolarisation des filles
- Le recyclage du personnel de santé
- La lutte contre les mutilations génitales féminines.

### 2- Appel au personnel de santé :

- Assimilation des techniques d'accouchement ;
- Respect des indications de l'épisiotomie ;

### 3- Appel aux populations :

- Arrêter la pratique des mutilations sexuelles féminines.
- Accoucher toujours dans une structure sanitaire.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

# REFERENCES

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

## REFERENCES

**1-Organisation mondiale santé** : Eliminer les mutilations sexuelles féminines, déclaration interinstitutionnelle (HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM), 2008.

**2-J-Lansac. G-Body.** Pratique de l'accouchement 2ème édition. Mai 1992

**3-Merger. R** Gynécologie Obstétrique, Paris, Masson 6è édition, 2001, 597 pages.

**4-Impact Internat** Gynécologie-Obstétrique ISBN 9961-39-022-99, dépôt légal 2002-799.

**5-Historique du GAMS** Les conséquences obstétricales de l'excision féminine. Dr J.C. BERARDI, gynécologue –obstétricien,...

**BIBLIOGRAPHIE ANNEXES.** Profil des participants...

l'occasion de cette thèse, une étude est faite dans une île de France sur " les conséquences obstétricales de l'excision féminine "...

(Moteur de recherche Internet : Google)

**6-L'ACCOUCHEMENT DES NOIRES AFRICAINES A LA MATERNITE**

**GUY LE LORIER...**

BIBLIOGRAPHIE.1-E. ALIHONOU, AGUESSY-AHY, AKADIRI LATIF...

**Conséquences obstétricales de l'excision féminine.**J.

Gynécol.Obstét.Repro....Etude d'une coutume en Somalie...1

**7-N S 44-3 1985 (Les conséquences obstétricales de l'excision**

féminine. Dr J.C. BERARDI, gynécologue-obstétricien,...

**BIBLIOGRAPHIE ANNEXES.**Profil des participants...)

**8-Traoré B. :** Les déchirures des parties molles au cours de

l'accouchement à la maternité du centre de santé de référence de la

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

commune V du District de Bamako à propos des 75 cas. 08-M-261

Thèse de Méd. Bamako 2008.

**9-Nahid T.** Mutilation génitale féminine appel à la mobilisation mondiale, RAINOO 1993.

**10-Sidibé F.** Problématique de la référence / évacuation au centre de santé de référence de Yanfolila. 08-M-7 Thèse de Méd.Bamako.2008.

**11-Oulaï J-C.** L'excision en question : le cas des Dan de Logoualé (Côte d'Ivoire). Thèse de doctorat. Deuxième année de thèse d'ethnologie option anthropologie, laboratoire Atotem. (Moteur de recherche Internet : Google).

**12- Merger R.** Précis d'anatomie gynécologique ; Paris, Masson 6<sup>ème</sup> édition ; 1978 ; 885 pages.

**13-CIAF**

Rapport : conférence régionale sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants en Afrique.

Addis-Abeba, CIAF 1990, 1Nov.291

pages.

**14-CIAF**

Pratiques traditionnelles ayant effets sur la santé des femmes et des enfants. Addis-Abeba, CIAF 1991, n° 11, 16 pages.

**15-GLEVICZY A.**

Contribution à l'étude des mutilations sexuelles de la femme au Sénégal oriental.

Sentinelles" Les mutilations sexuelles féminines", Lausanne, Nov. 1980, pages 5-9.

**16-Kanté I.** Complications uro-gynéco-Obstétricales liées à chaque type d'excision. 01-M-108 Thèse de Méd. Bamako.2001.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**17-LANVAL (M.)**

Les mutilations sexuelles dans les régions anciennes et modernes.

-Paris : Le rouge et le noir, 1936, 222 pages

**18-Kéïta A. :** Les accouchements à domicile :

Pronostic materno-foetal au centre de santé de référence (CSRéf) de la commune V du district de Bamako.06-M-214 Thèse de Méd.Bamako.2006

**19- Renglewicz J M.** Déchirures périnéales et épisiotomie, asincoprob du Haut-Rhin, Hôpitaux civils de Colmar ; 2002 ; 17

**20- Claude D.** L'épisiotomie protège-t-elle le périnée ?

Archives 0212092.asp.2000,6p.

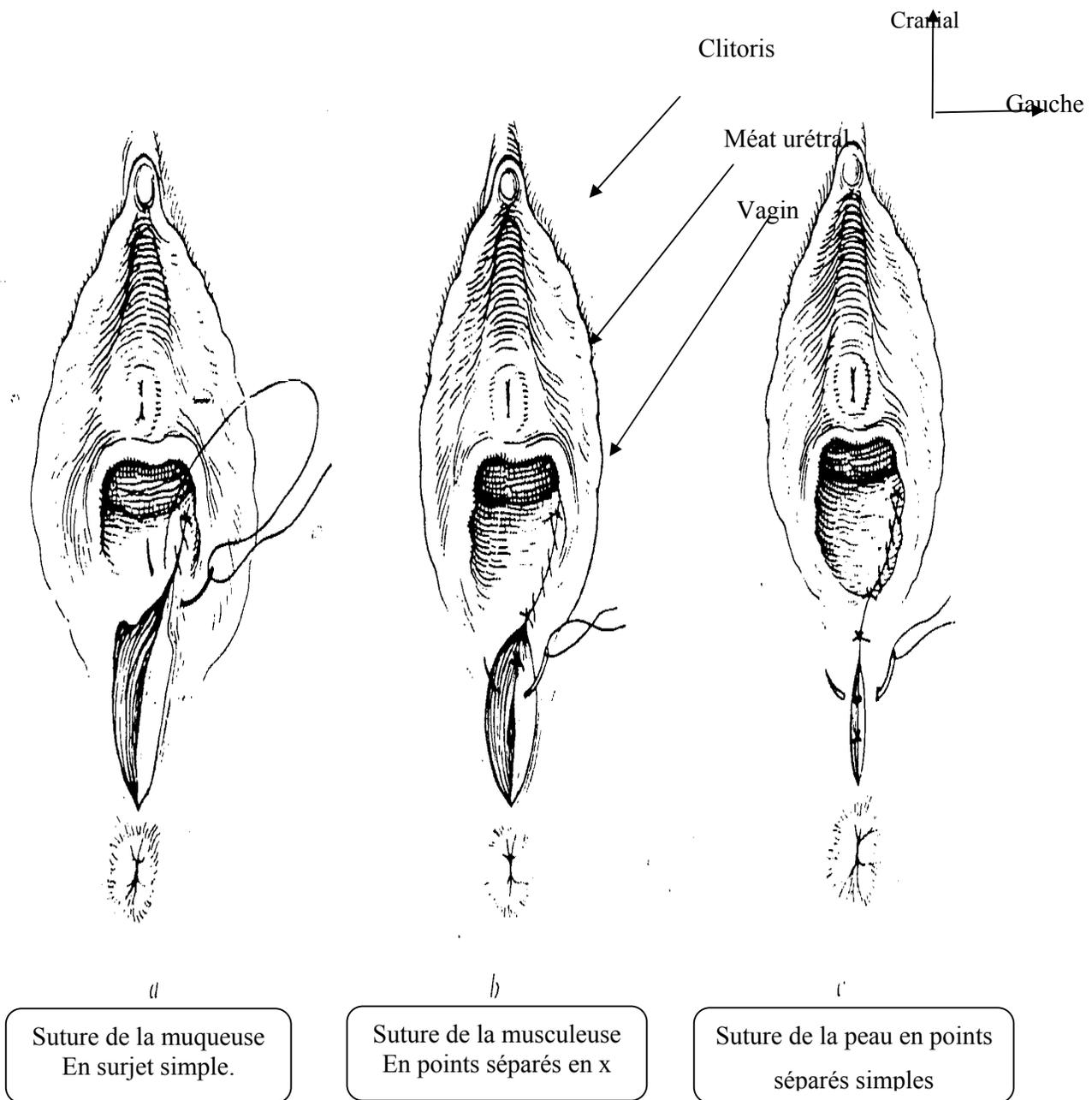
**21-Konté A. :** Au Mali, la pratique de l'excision ; Mémoire de fin d'études. 2007. Haute école de santé. Genève.

**22-Pigne A., Fritel X.** déchirures obstétricales, Paris, Flammarion ; 1995, 1584 pages.

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

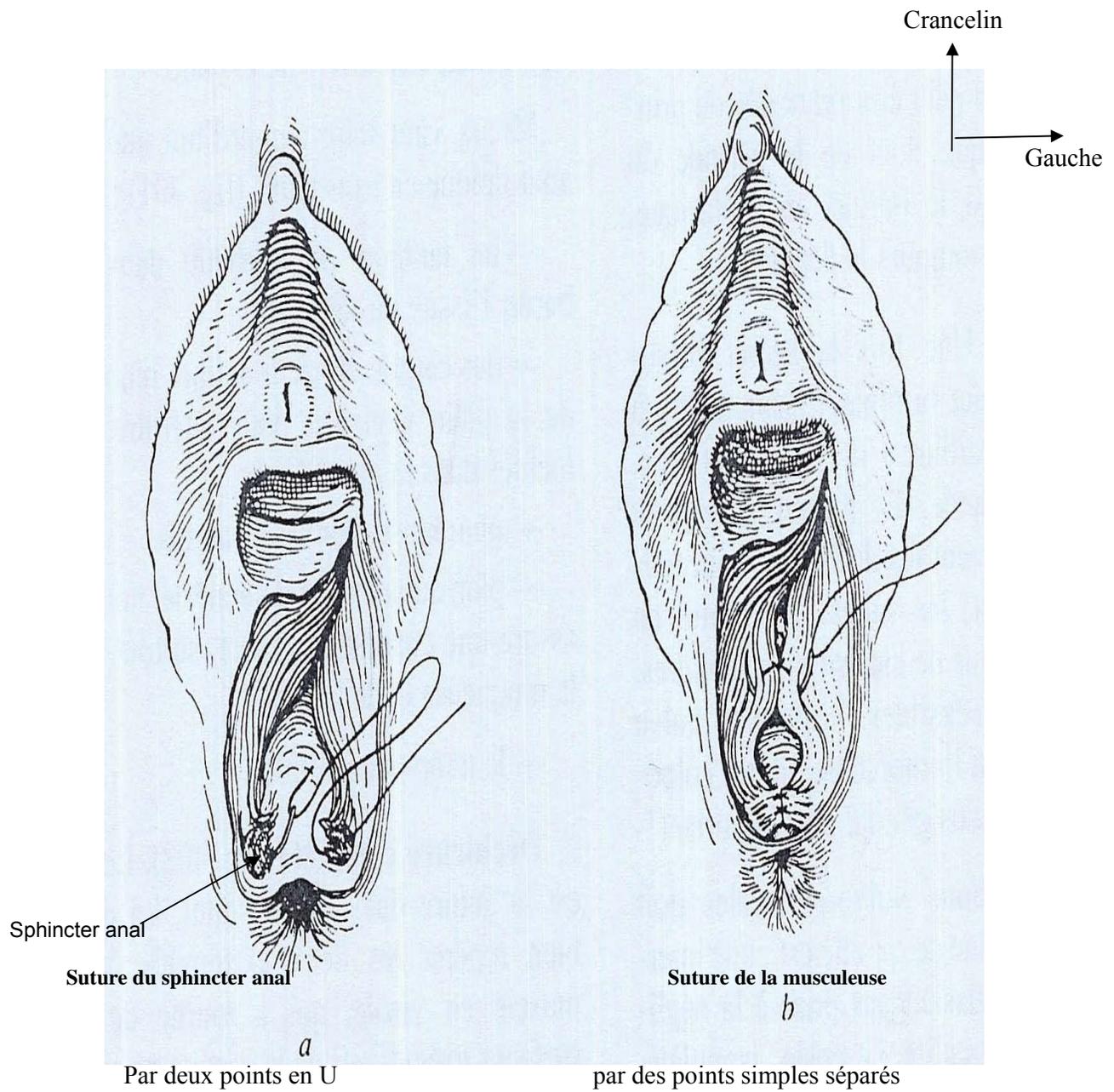
# ANNEXES

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**



**Figure3** : techniques de sutures des déchirures simples (8)

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)



**Figure4** : techniques de sutures d'une déchirure compliquée [8]

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**FICHE D'ENQUETE SUR LES TRAUMATISMES OBSTETRICAUX AU COURS DU****TRAVAIL D'ACCOUCHEMENT CHEZ LES FEMMES EXCISEES**

DATE:.....DOSSIER :.....  
 NOM :.....  
 PRENOM :.....  
 AGE :.....

**I. Caractéristiques de la patiente :****1. Résidence :** -rurale Urbaine **2 Religion :** -musulmane chrétienne :  -animiste **3. Ethnie :** -bambara : -saracole :  -peulh : Malinké : -sonrai :  -autre : **4. Etat civile :(situation matrimoniale) :**-célibataire : -mariée :  divorcée : -veuve : **5. Niveau d'alphabétisation :**- niveau supérieur -niveau moyen -niveau inférieur -analphabète **6. Niveau d'étude du père :**-primaire : - secondaire : -supérieur : - non instruit : **7. Niveau d'étude de la mère :**--primaire : - secondaire : -supérieur : - non instruit : 

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

8. Excision :

- oui :

- non :

Si oui préciser le type :

- type I (ou clitoridectomie) : ablation partielle ou totale de la membrane et / ou du capuchon du clitoris

- type II (ou excision proprement dite) : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres.

- type III (ou infibulation) : ablation partielle ou totale du clitoris, des petites lèvres et des grandes lèvres puis rétrécissement de l'orifice vaginal par raccordement des berges des grandes lèvres.

I. -type IV : les interventions non classées

9 .A quel age, l'opération a-t-elle été pratiqué ?.....

10.Par qui?

-agent de santé :

-exciseuse :

11. complication à long terme?

-oui/ :  à préciser :.....

-non :

A- Antécédents obstétricaux :

a-Gestité :

b-Parité :

c-Nombre de naissances vivantes

d-Nombre de mort-nés :

e-Episiotomie : -oui :

non :

f-Déchirure : -oui :

non :

si déchirure préciser :

-déchirure simple :

-déchirure compliquée :  -déchirure complexe :

**NB :**

-déchirure simple : déchirure de la peau

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

- déchirure compliquée : simple plus atteinte sphinctérienne.
- déchirure complexe : compliquée plus atteinte de la muqueuse recto vaginale.

**B-paramètres obstétricaux :**

## 1. Taille :

-moins de 150cm :  -plus de150cm :

2. *Antécédents médicaux :*

-hypertension artérielle :  -asthme :  -diabète :

-drépanocytose :  -autres à risque :

-cardiopathie :

3. *Pelvimétrie :*

-bassin normale :  -bassin limite :  -bassin rétréci :

**C -Déroulement du travail :**

## 1-Mode d'admission :

- venue d'elle-même :  -référée :  -évacuée :

2- *Membranes :*

-intactes  -rupture artificielle :  -rupture prématurée (temps) :

3-*Infections :*

-chorio-amniolite :

-mycoses (préciser) :

4-*Durée du travail :*

-début :  -fin :

5-*Durée de l'expulsion :*

-début :  -fin :

6-*Intervention instrumentale :*

-oui :  préciser le type et l'indication.....

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

-non :

7-Dystocies :

-oui :  -non :

Si oui préciser :

-disproportion foetopelvienne :

- atonie utérine :

-souffrance fœtale :

-autres :

### 8. Délivrance :

Hémorragique : -oui :  -non :

durée : -début :  -fin :

9 -chéloïdes :

### -Déchirure du périnée :

-non :

-simple :

-compliquée :

-complexe :

### 10-Episiotomie

-oui :  -non :

### D -Séquelles de l'excision :

1-Cicatrices : -oui :  -non :

2-Type de cicatrices : -kyste desmoïde :

-brides :

-autres :

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**E- poids du nouveau-né :**

<2500g :

2500-4000g :

>4000g :

**F- Etat du nouveau-né :**

Vivant :

Mort-né :  .Frais ou .Macéré

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**

**Fiche signalétique :**

**Titre :** les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans le service de Gynécologie Obstétrique du CSRéf CV de Bamako et de la maternité du CSRéf de Yanfolila.

**Auteur :** Bamba Djakaridia

**Email :** deekseebee @ yahoo.fr

**Année universitaire :** 2008 - 2009

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays :** Mali

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

**Secteur d'intérêt :** Gynécologie obstétrique, Santé publique

**Résumé :** l'objectif de notre étude a été d'étudier les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans le service de Gynécologie Obstétrique du Centre de Santé de Référence de la commune V de Bamako et de la maternité du centre de santé de référence de Yanfolila. Lesquels traumatismes sont néfastes tant sur le psychisme que sur la santé de la femme et de la fille. Nous avons enregistré au cours de notre étude 1502 accouchements dont 81

cas de complications composées en majorité de déchirures périnéales à 97,54% suivies de retard à l'expulsion et de souffrance fœtale aigue aux taux de 01,23% chacun et 637cas d'épisiotomies chez des femmes excisées en travail d'accouchement.

Le type II de l'excision est l'origine 79% des complications obstétricales observées.

Les déchirures périnéales incomplètes représentent 98,4% de notre échantillon contre 01,26% de déchirures périnéales complètes.

**Thème :** Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

**Mots clés** : Excision, déchirures périnéales, souffrance fœtale aigue, retard à

L'expulsion, épisiotomie, extractions instrumentales, parité.

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

# **SERMENT D'HIPPOCRATE**

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

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

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 leurs pères.

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

**Thème** : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)

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

**JE LE JURE**

**Thème : Les traumatismes obstétricaux au cours du travail d'accouchement chez les femmes excisées dans deux maternités au Mali (centres de santé de référence de la commune V de Bamako et de Yanfolila)**