

ETUDE EPIDEMIO-CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DES HEMORRAGIES DU POST-  
PARTUM A LA MATERNITE DE L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE  
SALAMABILA DU 1<sup>ER</sup> JUILLET AU 31 DECEMBRE 2021

Par :

KALONDA BWANAHALI Gédéon<sup>1\*</sup>, AMSINI BILA YAMBA<sup>2</sup>

*\*Corresponding Author: -*

---

## RESUME

*De nos jours, l'hémorragie du post-partum reste une cause majeure de morbidité et mortalité maternelle. L'atonie utérine, la rétention placentaire, le traumatisme des parties molles et les troubles de coagulation constituent les principales causes des hémorragies du post-partum. Les traitements médicamenteux, les différentes techniques chirurgicales et/ou l'embolothérapie des artères utérines bien pratiquées diminueraient considérablement le nombre d'hystérectomies. Il est important d'identifier les facteurs de risque d'une possible hémorragie de la délivrance et de prendre les mesures nécessaires avant l'accouchement. Tout retard dans la prise en charge de cette hémorragie diminue le taux de succès de la méthode choisie, d'où l'importance d'une stratégie claire et définie par l'équipe obstétricale.*

**Mots clés :** *hémorragie, post-partum, atonie utérine.*

## ABSTRACT

*Today, postpartum haemorrhage remains a major cause of maternal morbidity and mortality. Uterine atony, placental retention, soft-limb trauma and bleeding disorders are the main causes of postpartum hemorrhages. Drug treatments, different surgical techniques and/or uterine artery embolotherapy practiced would significantly reduce the number of hysterectomies. It is important to identify the risk factors for possible hemorrhage of delivery and to take the necessary measures before childbirth. Any delay in the management of this hemorrhage decreases the success rate of the chosen method, hence the importance of a clear strategy defined by the obstetric team.*

**Keywords :** *hemorrhage, postpartum, uterine atony.*

---

<sup>1</sup> Assistant à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kasongo.

<sup>2</sup> Chef de Travaux à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kasongo.

## I. INTRODUCTION

Dans bon nombre de pays en voie de développement, les complications de la grossesse et de l'accouchement constituent les causes prédominantes de décès chez les femmes en âge de procréer.

Plus de la moitié de tous ces décès maternels surviennent dans les 24 heures après l'accouchement. La plupart de ces décès maternels sont dus à un saignement excessif. Ce saignement grave ou hémorragie du post-partum immédiat demeure encore un problème majeur de santé publique dans le monde. Selon l'OMS, sur 585 000 femmes qui meurent chaque année des complications de la grossesse et de l'accouchement, un quart succombe de l'hémorragie du post-partum immédiat (4).

« L'Organisation Mondiale de la Santé définit l'HPP par la perte d'un volume sanguin supérieur à 500mL dans les 24 heures suivant un accouchement » (2). Elle demeure encore un problème d'actualité et un problème majeur de santé publique malgré les progrès marqués en matière de prise en charge (7) notamment la GATPA (Gestion active de la troisième période de l'Accouchement). Vu l'ampleur du problème ; il importe d'attirer l'attention sur certaines circonstances particulières de survenue d'hémorragie et de reconnaître un terrain prédisposant (les facteurs de risque).

Cependant une analyse récente a conclu que le post-partum immédiat constitue un moment critique « aussi bien aux Etats-Unis que dans les pays en voie de développement » avec 125 000 décès maternels enregistrés chaque année par hémorragie du post-partum immédiat (7).

En Afrique, des études ont montré que la première cause de décès maternel est l'hémorragie et parmi les types d'hémorragies ; l'hémorragie du post-partum immédiat occupe le premier rang avec une fréquence de 24% (4).

La République Démocratique du Congo (RDC) est placée dans le groupe de six pays au monde où surviennent 50% des décès des femmes à l'accouchement, a indiqué la coordination du Programme national de santé de la reproduction (PNSR), à l'ouverture d'un atelier sur la mortalité maternelle et infantile. Les principales causes des décès maternels en RDC sont entre autres des hémorragies avant, pendant et après l'accouchement (environ 47%), des infections post-partum, des avortements provoqués et une éclampsie. Ces causes le sont également à la suite d'accouchements à domicile avec l'aide d'accoucheuses traditionnelles et du faible système de référence, spécialement lors des urgences obstétricales et néonatales (5).

Il s'agit d'une étude, transversale, descriptive et analytique, avec collecte prospective des données sur une période de 6 mois : du 1er juin 2019 au 31 Décembre 2021 dans le service de gynécologie - obstétrique de l'Hôpital Général de Référence de Salamabila.

Selon les statistiques du Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), quatre femmes meurent par heure des suites de complications liées à la grossesse ou l'accouchement. Les causes de ces complications sont généralement liées à l'hémorragie et l'éclampsie. A la base de cette situation, notent les experts de l'UNFPA, il y a ce qu'on appelle le 4 trop. Donc, vous avez les grossesses trop précoces, les grossesses trop tardives, les grossesses trop rapprochées et les grossesses trop nombreuses (3).

L'Objectifs de ce travail est d'étudier les aspects épidémio-clinique et la prise en charge des hémorragies du postpartum à la maternité de l'hôpital général de référence de Salamabila du 01 Juillet au 31 décembre 2021.

## II. MATERIEL ET METHODE

Pour atteindre notre objectif et collecter les données relatives à notre étude, nous avons utilisé les méthodes descriptive et prospective. Notre population est constituée de toutes les femmes ayant connues les hémorragies du post-partum à la maternité de l'HGR/SALAMABILA entre le 01/7/2021 au 31/12/2021, dont l'effectif s'élève à 41.

## III. RESULTATS

### A- ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET SOCIODEMOGRAPHIQUES

#### 1) Fréquence

Durant la période d'étude nous avons enregistré 41 cas d'HPP sur 244 accouchements réalisés ou effectués, soit une fréquence de 16,8%.

#### 2) Les caractéristiques socio démographiques 2-1 Age

**Tableau I : Répartition des HPP selon la tranche d'âges**

Tranche d'Age (en année)	Fréquence	Pourcentage (%)
<18	10	24,4
<b>18-35</b>	<b>18</b>	<b>43,9</b>
>35	13	31,7
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

**Source :** Registre d'accouchements de l'Hôpital Général de Référence de Salamabila et nos propres calculs (Du 1<sup>er</sup> Juillet au 31 Décembre 2021).

Il ressort des résultats présentés dans ce tableau que la tranche d'âge allant de (18-35) était majoritaire parmi les cas de l'hémorragie du post-partum répertoriés à l'Hôpital Général de Référence de Salamabila durant la période retenue pour cette recherche, soit 44,3% ; suivie de celle supérieure à 35 ans (31,7%).

### 3) Profession

**Tableau II. Répartition des patientes en fonction de la profession**

Profession	Fréquence	Pourcentage %
Ménagère	26	63,4
Elève/Étudiante	7	17,1
Commerçante	5	12,2
Fonctionnaire	3	7,3
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

**Source :** Registre d'accouchements de l'Hôpital Général de Référence de Salamabila et nos propres calculs (Du 1<sup>er</sup> Juillet au 31 Décembre 2021).

Les résultats présentés au tableau II ci-dessus révèlent que la plupart de patientes étaient des ménagères 63,4%.

### 4) Statut matrimonial

**Tableau III. Répartition des parturientes en fonction du statut matrimonial**

Statut matrimonial	Fréquence	Pourcentage
Mariée	32	78,1
Célibataire	5	12,2
Divorcée	3	7,3
Veuve	1	2,4
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

**Source :** Registre d'accouchements de l'Hôpital Général de Référence de Salamabila et nos propres calculs (Du 1<sup>er</sup> Juillet au 31 Décembre 2021).

Il ressort des résultats de ce tableau que plus de la moitié des parturientes 78,1% étaient mariées, 12,2% étaient des célibataires, 7,3% étaient divorcées et 1 seule soit 2,4% était veuve.

## B - ASPECTS CLINIQUES

### 1) Antécédents obstétricaux

#### a. Parité

**Tableau IV. Répartition des patients en fonction de la parité**

Parité	Fréquence	Pourcentage
Primipare	6	14,6
Paucipare	9	22
Multipare	11	26,8
Grande multipare	15	36,6
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

**Source :** Registre d'accouchements de l'Hôpital Général de Référence de Salamabila et nos propres calculs (Du 1<sup>er</sup> Juillet au 31 Décembre 2021).

Des résultats présentés au tableau IV, il s'observe que les grandes multipares sont plus représentées avec 36,6% des cas, suivies des multipares 26,8%. Les paucipares et les primipares ont représenté respectivement 22% et 14,4%.

#### b. Hémorragie du post-partum

**Tableau V. Répartition des patientes en fonction des antécédents d'HPP**

Antécédent d'HPP	Fréquence	Pourcentage
Oui	8	19,5
Non	33	80,5
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

**Source :** Registre d'accouchements de l'Hôpital Général de Référence de Salamabila et nos propres calculs (Du 1<sup>er</sup> Juillet au 31 Décembre 2021).

Il s'observe ici que seul 19,5% des patientes avaient des antécédents d'hémorragie du post-partum.

## 2) Nombre des consultations prénatales

**Tableau VI Répartition des patientes en fonction de nombre des CPN**

Nombre des CPN	Fréquence	Pourcentage
0	16	39
1-4	13	31,7
>4	12	29,3
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

**Source :** Registre d'accouchements de l'Hôpital Général de Référence de Salamabila et nos propres calculs (Du 1<sup>er</sup> Juillet au 31 Décembre 2021).

Il ressort de ce tableau que 39% des patientes n'ont pas suivi des CPN.

## 3) La Hauteur Utérine

**Tableau VI. Répartition des patients en fonction de la Hauteur Utérine (HU)**

HU (cm)	Fréquence	Pourcentage
<32	12	29,3
32-36	14	34,1
>36	15	36,7
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

**Source :** Registre d'accouchements de l'Hôpital Général de Référence de Salamabila et nos propres calculs (Du 1<sup>er</sup> Juillet au 31 Décembre 2021).

Ils ressort de ces résultats que la hauteur utérine était supérieure à 36 chez 36,7% des patientes.

## 4) Etiologies

**Tableau VII. Répartition des patientes en fonction des causes d'HPP**

Etiologie (4T)	Fréquence	Pourcentage
Tonus (anomalies de contractions)	20	48,8
Tissus (rétention des produits de conception)	11	26,8
Traumatisme (lésions tissulaires)	7	17,1
Thrombopénie (lésions tissulaires)	3	7,3
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

**Source :** Registre d'accouchements de l'Hôpital Général de Référence de Salamabila et nos propres calculs (Du 1<sup>er</sup> Juillet au 31 Décembre 2021).

Des résultats présentés dans ce tableau VII, nous constatons que les cas où l'HPP était due à l'atonie utérine ont représenté 48,8% ; suivis de ceux dus à une rétention des produits de conception 26,8%.

## C. PRISE EN CHARGE

### 1) Techniques et gestes obstétricaux

**Tableau VIII. Répartition des patientes en fonction des techniques et gestes obstétricaux**

Techniques et gestes obstétricaux	Fréquence	Pourcentage
Révision utérine	31	75,6
Massage utérin	30	73,2
Examen sous valve/speculum	26	63,4
Retrait manuel du placenta	11	26,8

**Source :** Registre d'accouchements de l'Hôpital Général de Référence de Salamabila et nos propres calculs (Du 1<sup>er</sup> Juillet au 31 Décembre 2021).

Les résultats présentés dans ce tableau (VIII) montrent que la révision utérine et le massage utérin sont des gestes obstétricaux les plus pratiqués. Ils représentent respectivement 75,6 et 73,2% des cas répertoriés à l'Hôpital Général de Référence de Salamabila durant la période retenue pour cette recherche.

### 2) Prise en charge médicale

**Tableau IX. Répartition des patientes en fonction de traitement médicamenteux**

Traitement médicamenteux	Fréquence	Pourcentage
Perfusion des macromolécules	38	92,7
Transfusion sanguine	27	65,9
Administration de Misoprostol 4co	36	87,8
Administration de l'Ocytocine	40	97,6
Administration de l'Ergométrine	1	2,4
Administration de l'acide Tranéxamique	6	14,6

**Source :** Registre d'accouchements de l'Hôpital Général de Référence de Salamabila et nos propres calculs (Du 1<sup>er</sup> Juillet au 31 Décembre 2021).

Il ressort des résultats présentés dans ce tableau que 92,7% des patientes ont été perfusées et 65,9% ont été transfusées. L'Ocytocine a été l'utérotonique la plus utilisée soit 97,6%. On note aussi l'utilisation de l'acide tranéxamique à 14,6%

### 3) Prise en charge chirurgicale

**Tableau X . Répartition des patientes en fonction du traitement chirurgical**

Traitement chirurgical	Fréquence	Pourcentage
Suture des parties molles	4	9,7
Hystérectomie	2	4,9
Hystérorraphie	3	7,3
Ballon de Bakri	3	7,3

**Source :** Registre d'accouchements de l'Hôpital Général de Référence de Salamabila et nos propres calculs (Du 1<sup>er</sup> Juillet au 31 Décembre 2021).

Les résultats présentés au tableau X ci-dessus montrent que le traitement chirurgical était fait à 29,2%.

## D. PRONOSTIC MATERNEL

**Tableau XI. Répartition des patientes en fonction du pronostic maternel**

Pronostic maternel	Fréquence	Pourcentage
Vivant	37	90,2
Décédé	4	9,8
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

**Source :** Registre d'accouchements de l'Hôpital Général de Référence de Salamabila et nos propres calculs (Du 1<sup>er</sup> Juillet au 31 Décembre 2021).

Les résultats présentés au tableau XI ci-dessus montrent que 4 cas de décès, représentant **9,8%** des cas retenus pour cette recherche sont survenus.

## DISCUSSION

### 1. Fréquence

L'Hémorragie du post-partum est une préoccupation majeure des équipes obstétriciennes et anesthésiques des maternités. Durant la période retenus pour cette recherche, nous avons enregistré 41 cas HPP sur un total de 244 accouchements soit 16,8%. Cette fréquence est supérieure à celle obtenue par DEMBELE qui a enregistré 10,28%. Ceci pourrait s'expliquer d'une part, par une probable surestimation du nombre d'hémorragie en salle de naissance en raison des habitudes du service, qui considère comme une hémorragie, tout saignement paraissant supérieur à la normale afin d'éviter tout retard diagnostique sans tenir compte de la définition d'HPP ; et d'autre part, par la prise en charge d'un nombre élevé des grossesses à haut risque ainsi que les accouchements à domicile.

### 2. Caractéristiques sociodémographiques

- **Age :** les patientes étaient âgées de 16-45 ans avec une moyenne de 30 ans. Les patientes ayant la tranche d'âge de 18-35 ans étaient majoritaires avec un taux de 43,9%. Cette tranche d'âge correspond à la période où l'activité génitale est accrue. M. ELLÈ Marcel YADYANGO a rapporté un taux presque similaire au notre 44,3% (15).
- **Profession :** Plus de la moitié des parturientes étaient ménagères 63,4%. Ce taux est inférieur à celui de YALCOUE Y qui était de 80,6% (8). Cela pourrait être dû à la faiblesse de notre échantillon.
- **Statut Matrimonial :** plus de la moitié des parturientes étaient mariées 78,1%. Ce taux se rapproche à celui de DIALLO B qui est de 7,7% (13).

### 3. Aspects cliniques

#### ▪ Les antécédents obstétricaux

**a. Parité :** comme dans la littérature, les femmes ayant un nombre élevé des grossesses et/ou accouchement étaient plus représentées avec en tête les grandes multipares 36,6% suivies des multipares 26,8% et des paucipares 22%. Les primipares étaient minoritaires. Ces résultats sont semblables à ceux de M.ELLÈ Marcel mais contraire à ceux de DEMBELE.

- **Antécédents d'HPP :** 19,5% des parturientes seulement avaient un antécédent d'HPP.

### 4. Quelques renseignements sur la grossesse et la marche du travail

- **3.2.1 Consultations prénatales :** dans notre étude, les HPP étaient majoritaires chez les femmes n'ayant pas suivi les CPN 39% suivies de celles ayant effectuées 1-4 avec 31,7%. DIALLO B ET YALCOUE Y ont rapporté respectivement 77,5% (13) et 50,3% (8) des CPN dans leurs études.

- **Hauteur utérine:** elle était supérieure à 36 chez 36,7%. Une hauteur utérine importante avec entraîne une surdistention utérine qui aboutit à une atonie utérine qui la cause principale d'HPP.

#### 4. Etiologies d'HPP

La cause la plus commune et la plus importante d'hémorragie du post partum est l'atonie utérine avec environ 70% des HPP immédiates qui en découlent. Le mécanisme primaire d'une hémostase immédiate suivant l'accouchement est la contraction myométriale causant l'occlusion des vaisseaux sanguins utérins, appelée aussi ligature vivante de l'utérus. Par ailleurs, dans notre étude l'atonie utérine a représenté 48,8% des causes HPP ; la rétention des produits de conception était en cause dans 26,8% ; les traumatismes découlant de l'accouchement ont représenté 17,1%. M. ELLè Marcel 41% pour l'atonie utérine, 24,60% pour la rétention placentaire, 11,5% pour le traumatisme des parties molles et 11,5% pour la coagulopathie (15).

#### 5. Prise en charge

L'hémorragie du post-partum constitue est une grande urgence obstétricale dont la rapidité de la prise en charge conditionne le pronostic vital maternel.

La prise en charge doit se faire conjointement entre le gynécologue-obstétricien, l'anesthésiste réanimateur, la sage-femme et les infirmières. L'heure de début de prise en charge doit être soigneusement notée (T0) car les actions entreprises sont chronophages et les délais de réponse aux traitements peuvent influencer les stratégies thérapeutiques.

**a) Techniques et gestes obstétricaux :** la révision utérine et le massage utérin ont été les gestes obstétricaux majoritairement recourus avec respectivement 75,6% et 73%. Chez M. ELLè Marcel **YADYANGO (15)** et **YALCOUE Y, (8)** la révision utérine et le massage ont été aussi les premiers gestes effectués.

Le retrait manuel placenta était réalisé Chez 23,8% des patientes.

#### b) Prise en charge médicale

48,8% des hémorragies du post-partum étant liée à une atonie utérine dont le traitement initial repose sur l'administration des utérotoniques.

- **Ocytocine** (Syntocinon®) : traitement de première intention administré dans 97,6% des cas.

L'administration se fait initialement en bolus de 10 unités en IM puis 20 unités en perfusion dans le sérum ringer lactate sans dépasser 50 à 60 unités. En cas d'inefficacité au bout de 10 à 20 minutes, mise en route d'un traitement utérotonique plus puissant.

- **Misoprostol** (Cytotec®) : administré en IR (4 comprimés) dans 87,8% des HPP, il est dérivé Synthétique de la prostaglandine E2.

- Dans 92,7% des patients ont été perfusés avec de la macromolécule pour corriger l'hypo volémie, et 65,9% ont nécessité une transfusion.

Ce résultat est supérieur à ceux de KEITA S(12) ; DIALLO B (13) et M. ELLè Marcel YADYANGO (15), qui ont respectivement une fréquence de 44,80% ; 47,8% et 62,3% de transfusion sanguine. Cette différence pourrait s'expliquer par la disponibilité de sang à l'hôpital de Salamabila.

#### c) Prise en charge Chirurgicale

Elle se répartit en traitement conservateur préservant la fertilité ultérieure, et traitement radical de dernier recours.

Dans notre étude, 9,7% des patientes avaient bénéficié d'une suture d'hémostase suite aux lésions des parties molles. Le recours à l'hystérectomie dans la prise en charge des hémorragies graves du post-partum est une solution ultime pour arrêter l'hémorragie. 4,9% des patientes avaient bénéficié d'une hystérectomie d'hémostase. Cette fréquence est supérieure à celles rapportées par Coulibaly S et M. ELLè Marcel YADYANGO qui étaient respectivement de 1,4% et 1,6% (15). Le choix de la technique chirurgicale est une question d'école et de plateau technique opératoire existant.

L'embolisation utérine, la Ligature des artères hypogastriques sont aussi des moyens

Chirurgicaux pour arrêter l'hémorragie mais ces pratiques ne sont pas encore utilisées dans notre service et cela suite au manque de techniciens.

#### 6. Pronostic maternel

**Mortalité:** nous avons enregistré **4 cas (9,8%)** de décès par HPP, sur un total de **6 décès** dans le service soit; ainsi elle a constitué la première cause de décès maternel dans notre centre avec 66,7%. Ce taux de décès par HPP (**9,8%**), est supérieure à ceux rapportés par DEMBELE C (11), Coulibaly S (9) et M. ELLè Marcel YADYANGO (15) : 2,0% ; 2,1% et 3,27 de décès, mais inférieur à ceux de Ongoiba I H (10), Diallo B (13) et Traoré M T (14) qui avaient rapporté respectivement 19,7% ; 23,2% ; 25,61% de décès maternel.

#### CONCLUSION

Au terme de notre étude nous pouvons conclure que l'HPP constitue un problème majeur de santé public. Cette pathologie touche fréquemment les parturientes qui accouchent à domicile, qui ne respectent pas les CPN, Celle qui a une HU excessive, les multipares et les grande multipares et celles qui ont les antécédents d'hémorragies du post-partum.

Vu les complications dramatiques qui en découlent la prévention primaire, la prédisposition du sang, la surveillance rigoureuse du post-partum et la bonne pratique de la GATPA reste la meilleure thérapeutique.

## REFERENCES

### ▪ OUVRAGES

1. **Dictionnaire Larousse de poche**, éd. 2012.
2. **WHO**, « Monitoring emergency obstetric care » handbook, geneva, 2009.
3. **UNFPA**, Etat de la population mondiale 2004, le consensus du Caire dix ans après : La population, santé en matière de reproduction et d'effet mondiale pour éliminer la pauvreté.
4. **OMS**, Pour une grossesse à moindre risque : mortalité maternelle en 2005. Estimations établies par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque mondiale. Genève, 2007.
5. **RDC, Gynécologie et obstétrique Tome 3 ; éd. 2016.**
6. **Merger R, Levy J, Melchior J**, Précis d'obstétrique. 6è éd. Masson paris 2000.
7. **Nations Unies, Objectifs du Millénaire pour le développement. New York (NY) :** ONU ; 2000. Disponible à : <http://www.un.org/millenniumgoals>. Consulté le 12 octobre 2006.
8. **YALCOUE Y**, Etude épidémio-clinique des hémorragies du post- partum dans le service de gynéco-obstétrique du chu du point « g » de 2005 à 2007 à propos de 165 cas. Inédit.
9. **COULIBALY S. S**, Hémorragies du post-partum immédiat dans le service de gynécologie et d'obstétrique du Csref de la commune V de Bamako. Thèse Med. Bamako ; 2008-N°177. Inédit.
10. **Ongoïba I H**, Etude des hémorragies du post-partum immédiat au CSREF de la commune V de Bamako. Thèse Med, Bamako, 2006 ; n°224. Inédit.
11. **DEMBELE C**: Hémorragies du post partum immédiat au centre de santé de référence de niono. Thèse Med, Bamako, 2010 inédit.
12. **Keita S** : Etude des hémorragies du post-partum dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital du point « G ». Thèse Med, Bamako, 2003 ; n°47. Inédit.
- 13 **DIALLO B**: Les hémorragies de la délivrance au service de Gynécologie obstétrique de l'hôpital Gabriel Touré. Thèse Med, Bamako, 1990; n°125. Inédit.
- 14 **TRAORE M .T** : Etude épidémio-clinique des hémorragies du post-partum dans le service de Gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune V : À propos de 488 cas. Thèse Med, Bamako, 2004 ; n° 46. Inédit.
15. **M. ELLè Marcel YADYANGO**, Etude épidémio-clinique et thérapeutique à la maternité du Centre de Santé de San. Thèse 2013 inédit.

### ▪ WEBOGRAPHIE

16. [www.memoireonline](http://www.memoireonline)