

ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET PRISE EN CHARGE DES AGRESSIONS SEXUELLES A L'HOPITAL ROI BAUDOIN DE DAKAR : A PROPOS DE 140 CAS

D. DIALLO, M.L. CISSE, M. THIAM, O. THIAM, M. GUEYE, M.D. GUEYE, I.C. DIOUF, D.BA-SECK, M. FAYE, J.C. MOREAU

RESUME

Objectif : Evaluer le profil épidémiologique et la prise en charge des agressions sexuelles à l'Hôpital Roi Baudouin de Guédiawaye (Dakar, Sénégal).

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique qui s'étendait du 23 Janvier au 19 Décembre 2012 portant sur 140 victimes d'agressions sexuelles ayant déclaré avoir subi des agressions sexuelles et celles reçues sur réquisition judiciaire pour agression sexuelle. Nous avons étudié les caractéristiques sociodémographiques de la victime, le statut professionnel, le statut matrimonial, l'adresse, les données cliniques et paracliniques de l'agression, les aspects thérapeutiques, les aspects judiciaires, les informations sur l'agresseur et les données sur l'agression. Les données collectées étaient saisies grâce au logiciel Epi Info 3.5.4 et une analyse a été faite à l'aide de ce logiciel.

Résultats : Le profil épidémiologique de nos patientes était celui d'une victime de $12,33 \pm 6,28$ ans, nulligeste (76,4%), habitant la banlieue dakaroise (97,9%), d'ethnie wolof (48,6%), élève (51,4%), célibataire (72,1%), en activité génitale (47,9%). Les agressions sexuelles étaient survenues dans la journée (73,6% des cas), au domicile familial de la victime (29,3%), en solitaire (84,3%), par la force physique (70%) et par un contact génito-génital (79,3%). Les victimes connaissaient leurs agresseurs dans 75% des cas et n'avaient pas de lien de parenté dans 56,4% des cas. Les victimes avaient consulté en moins de 24 heures dans 30% des cas. Elles étaient accompagnées de leurs parents dans 42,8% des cas. Les habits rapportés étaient propres dans 84,4% des cas. Seuls 1,4% des victimes avaient présenté des lésions de lutte. La présence de sperme et de sable était retrouvée chez une victime (0,7%). Les caractères sexuels secondaires étaient présents dans 54,4% des cas. Le test à la sonde était positif chez 57,1% des victimes. Les lésions hyménales étaient anciennes dans 40% des cas et récentes dans 22,1% des cas. Des examens paracliniques étaient demandés chez 86,4% des patientes. Sur le plan thérapeutique, une contraception d'urgence était instaurée chez 20,7% des victimes, une antibiothérapie chez 40% des patientes, la prophylaxie anti VIH n'était pas conforme aux recommandations et seule 5% des victimes avaient bénéficié d'un suivi psychologique. Par rapport à l'aspect judiciaire, la réquisition n'était reçue que dans 50,6% des cas.

Conclusion : Les agressions sexuelles posent un véritable problème de santé publique. Ce phénomène, préoccupant en raison de son ampleur et de ses conséquences, nécessite une prise en charge précoce, adéquate et pluridisciplinaire.

Mots clés : Agression sexuelle, Pronostic, Sénégal.

Tirés à part : D. DIALLO, Clinique Gynécologue et Obstétricale, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar. Email : djdiallo@hotmail.com

SUMMARY

Epidemioclinical aspects and management of sexual assault at Roi Baudouin Hospital in Dakar: about 140 cases

Objective: To assess the epidemiological and clinical profile and management of sexual assault at Roi Baudouin Hospital in Guédiawaye (Dakar, Senegal).

Material and method: It was a retrospective, descriptive and analytic study extended from January 23th to December 19th, 2012 on 140 sexual assault victims who reported experiencing sexual assault and those received on legal requisition for sexual assault. We studied the sociodemographic characteristics of the victim, professional status, marital status, address, clinical and paraclinical data of the assault, therapeutic aspects, judicial aspects, information of victim aggression on the perpetrator and data. The collected data were captured using the software Epi Info 3.5.4 and an analysis was made using this software.

Results: The epidemiological profile of our patients was that of a victim of 12.33 ± 6.28 years, nulligest (76.4%), living in Dakar suburbs (97.9%), wolof ethnic group (48, 6%), students (51.4%), single (72.1%) in genital activity (47.9%). The sexual assaults occurred in the day (73.6%) cases at home family of the victim (29.3%), alone (84.3%), by physical force (70%) and a genital-genital contact (79.3%). The victims knew their attackers in 75% cases not related (56.4%). They accessed at health structures in less than 24 hours in 30% of cases. They were accompanied by their parents in 42.8% of cases. The clothes reported were clean in 84.4% of cases. Only 1.4% of the victims had struggle lesions. The presence of sperm and sand was found in a victim (0.7%). The secondary sexual characteristics were present in 54.4% of cases. The test probe was positive in 57.1% of the victims. The hymenals lesions were older in 40% of cases and 22.1% in recent cases. Diagnostic tests were requested in 86.4% of patients. Therapeutically, emergency contraception was introduced in 20.7% of the victims, antibiotic therapy in 40% of patients. The anti-HIV prophylaxis was not comply with the recommendation and only 5% of victims received psychological counseling. Compared to the judicial aspect, the requisition was performed in 50.6% of cases.

Conclusion: Sexual assaults are a real public health problem. This phenomenon, of concern because of its magnitude and its consequences, requires early and adequate treatment, and multidisciplinary collaboration.

Keywords: Sexual assault, Prognosis, Senegal.

DIALLO D., CISSE M.L., THIAM M., THIAM O., GUEYE M., GUEYE M.D., DIOUF I.C., BA-SECK D., FAYE M., MOREAU J.C. Aspects épidémiologiques et prise en charge des agressions sexuelles à l'Hôpital Roi Baudouin de Dakar : à propos de 140 cas. Journal de la SAGO, 2017, vol.18, n°2, p. 17-20

INTRODUCTION

La violence sexuelle est un mal de société qui freine le développement socio-économique et même politique d'un pays. L'expression « violence sexuelle » regroupe une grande variété de sévices : menaces sexuelles, exploitation, humiliation, agression, brutalité, violence domestique, incestes, prostitution forcée (commerce sexuel), torture, insertion d'objets dans les orifices génitaux, mariage précoce, mutilation génitale et viol. Au Sénégal, on entend par abus sexuels tous les actes d'agression sexuelle caractérisés par voie de violence, ou avec consentement sur un mineur ; le viol, l'attentat à la pudeur, l'excision et le mariage forcé sont classés dans cette rubrique. L'objectif de cette étude était de déterminer le profil épidémioclinique et la prise en charge des violences sexuelles dans la banlieue dakaroise à l'Hôpital Roi Baudouin de Guédiawaye.

I. MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique qui s'étendait du 23 Janvier au 19 Décembre 2012 portant sur 140 victimes d'agressions sexuelles ayant déclaré avoir subi des agressions sexuelles et celles reçues sur réquisition judiciaire pour agression sexuelle. Nous avons étudié les caractéristiques sociodémographiques de la victime le statut professionnel, le statut matrimonial, l'adresse, les données cliniques et paracliniques de l'agression, les aspects thérapeutiques, les aspects judiciaires, les informations sur l'agresseur et les données sur l'agression. Les données collectées étaient saisies grâce au logiciel Epi info 3.5.4 et une analyse était faite à l'aide de ce logiciel.

II. RESULTATS

1. Caractéristiques sociodémographiques des victimes

• Age

L'âge moyen était de $12,33 \pm 6,28$ avec des âges extrêmes de 2 et 32 ans. Parmi les 140 cas de violences sexuelles, 114 étaient des mineures (81,4%) (tableau I).

Chez les mineurs, la plupart des agressions sexuelles était observée chez les adolescents, victimes âgées de 12 à 17 ans (45,1%). La première enfance (2 à 4 ans) constituait 12,4% des cas, la deuxième enfance (5 à 7 ans) 22,12% des cas et la troisième enfance (8 à 11 ans) 20,35% des cas.

Tableau I : Répartition des victimes en fonction des tranches d'âges

Tranches d'âge	Effectif	Pourcentage (%)
< 18 ans	114	81,4
18 ans et plus	26	18,6
Total	140	100

• **Autres caractéristiques socio-démographiques des victimes**

La majorité était d'ethnie oulof avec 69 cas soit 49,3% des patientes. Les élèves représentaient 51,4 % des cas. Les victimes célibataires constituaient la majorité des cas (72,1%) devant les femmes mariées (2,1%) et les femmes divorcées (2,1%). La quasi-totalité des victimes habitait dans la banlieue dakaroise (97,9%). Les victimes en période d'activité génitale représentaient 54,3% des cas, contre 45,7% de victimes impubères.

2. Aspects diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques de l'agression sexuelle

La majorité des agressions sexuelles s'était déroulée la journée (73,6%). Les victimes des violences sexuelles étaient agressées au domicile familiale de la victime dans 29% des cas, chez l'agresseur dans 28%, sur une place publique (marché, plage, bassin de rétention, jardin, terrain de sport) dans 7% des cas, dans une maison en construction dans 3,6% et dans une école (3%).

Le contact génito-génital constituait le type d'agression sexuelle le plus fréquent avec 79,3% des cas. Les attouchements sexuels représentaient 12,9% des cas d'agression sexuelle.

La domination physique était le moyen le plus utilisé 70% des cas d'agressions sexuelles. Les victimes connaissaient leurs agresseurs dans 75% des cas mais ils n'avaient aucun lien de parenté dans 56,4% des cas.

Elles étaient accompagnées de leurs parents dans 42,8% des cas. Les habits rapportés étaient propres dans 84,4% des cas. Seuls 1,4% des victimes avaient présenté des lésions de lutte. La présence de sperme et de sable était retrouvée chez une victime (0,7%). Les caractères sexuels secondaires étaient présents dans 54,4% des cas. Le test à la sonde était positif chez 57,1% des victimes. Les lésions hyménales étaient anciennes dans 40% des cas et récentes dans 22,1% des cas. Des examens paracliniques étaient demandés chez 86,4% des patientes. Sur le plan thérapeutique, une contraception d'urgence était instaurée chez 20,7% des victimes, une antibiothérapie chez 40% des cas, la prophylaxie anti VIH n'était pas conforme aux recommandations du

Sénégal et seules 5% des victimes avaient bénéficié d'un suivi psychologique. Par rapport à l'aspect judiciaire, la réquisition était demandée dans 50,6% des cas.

III. DISCUSSION

1. Caractéristiques sociodémographiques des victimes

Dans notre série, les agressions sexuelles étaient plus fréquentes chez les mineures (81,4%). Nos résultats étaient identiques à ceux rapportés à Lomé [1], Tours [2] et en Sierra Léone [11]. Ces résultats confirment les résultats antérieurement rapportés au Sénégal sur les agressions sexuelles par Niang [12] à Kaolack et Faye-Diémé à Dakar [6]. Ceci est dû à une vulnérabilité sur le plan physique et une naïveté de cette cible. Les enfants n'ont aucun pouvoir de décision dans notre société, ils sont le souvent exposés à la soumission par chantage ou menace. La forte densité de la population dans la banlieue dakaroise entraîne une promiscuité rendant d'avantage les enfants plus vulnérables et les expose aux violences sexuelles.

Plus de la moitié des victimes étaient des élèves (51,4%). Nos résultats sont superposables aux données rapportées dans la série de Mbaye au Sud du Sénégal [10] et celle de la série Théra à Bamako [16]. Selon Mbassa au Cameroun [9], «l'école est un milieu de rencontres, de débats pour les adolescents victimes malgré eux». Selon Ndour au Sénégal [13], plusieurs facteurs tels que la pauvreté, l'insécurité sur certains endroits menant au collège, l'influence des médias et l'habillement « sexy » peuvent favoriser la survenue de violences sexuelles chez les élèves.

Dans notre étude, les célibataires constituaient la majorité des victimes (72,1%). Ce taux est inférieur à celui rapporté par Goblet au Congo [7] mais reste inférieur à celui rencontré dans la série de Mbaye au Sud du Sénégal [10].

2. Aspects diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques de l'agression sexuelle

Dans notre série, la majorité des agressions sexuelles (73,6%) s'est déroulée dans la journée, ce taux est supérieur à ceux rapportés au Sud du Sénégal par Mbaye [10] et par Ndour [13]. Le déroulement des agressions sexuelles dans la journée est probablement dû à l'absence des parents.

Dans notre série, le contact génito-génital constituait le type d'agression sexuelle le plus fréquent (79,3%). Ce taux est largement supérieur aux données rapportées à Lomé [1], à Dakar [6] et au Mali [16] avec des pourcentages respectifs de 62,2%, 67,3% et 64,9%.

Les agresseurs utilisaient la force physique chez

70% des victimes mineures. Cette tranche d'âge est une cible pour les agresseurs du fait qu'elle n'a pas la force physique pour résister. Aucune menace par arme blanche n'a été observée contrairement à la série de Traoré au Mali [18] où 40,82% des victimes étaient menacées par arme blanche.

Les victimes connaissaient leurs agresseurs dans 75% des cas. Dans notre étude, la majorité des agresseurs connus n'avait pas de lien de parenté avec leurs victimes (56,4%). Ces données ne sont pas superposables à celles retrouvées dans la littérature où plusieurs auteurs avaient trouvé que le caractère incestueux était majoritaire [3,15]. Ceci est probablement en rapport avec la cohabitation de plusieurs locataires.

Les victimes étaient accompagnées dans 43,5% parmi lesquelles 42,8% étaient avec leurs parents. Cissé [4] trouve que la majorité des patientes (58,1%) était accompagnée de leurs parents versus 54,8% dans l'étude de Traoré [17]. Cette situation semble liée au fait que la majorité des victimes est constituée de mineures. Les victimes avaient consulté moins de 24 heures après l'agression sexuelle dans 30% des cas ; contrairement à ce qui se passe en France où les victimes consultent dans la majorité des cas à moins de 48 heures [5]. Ce retard de la consultation peut avoir plusieurs raisons : d'une part par le fait que les parents ne sont pas informés immédiatement après les faits et d'autre part le fait que les agressions sexuelles sont considérées comme un sujet tabou [1].

Le type de contact génito-génital était confirmé dans 57,1% par des tests à la sonde positifs. Une défloration était observée chez 62,1% des victimes. Les lésions hyménales anciennes étaient majoritaires, contrairement à ce qui est observé en France où 60% des victimes avaient des lésions récentes du fait d'un court délai de consultation inférieur à 48 heures [8].

La réquisition n'était faite que chez 50,6% des victimes. Plusieurs études ont montré que la plupart des patientes n'avaient pas porté plainte pour différentes raisons. En France, Débauche rapporte que 80 à 95% des victimes ne portaient pas plainte du fait que l'agression sexuelle est une violence intrafamiliale [5]. Salmona avait rapporté que moins de 8% des viols font l'objet des plaintes [14]. Les victimes ne faisaient pas appel à la justice d'une part pour des raisons socioculturelles et religieuses d'autre part faute de moyens [1,5,6].

CONCLUSION

Les agressions sexuelles posent un véritable problème de santé publique en raison de son ampleur et de ses conséquences. Les enfants de sexe féminin sont les plus reçues dans nos structures. Sa prise en charge, bien que codifiée au Sénégal, doit être précoce, adéquate et pluridisciplinaire.

REFERENCES

1. **Ahmat B, Hondegla A, Aboubakari AS et al.** Aspects épidémiologique et prise en charge des agressions sexuelles chez les sujets de sexe féminin à Lomé. *African Journal of Reproductive Health* 2013 Mars;17(1):6.
2. **Bazos N, Bozon M, Equipe CFS.** Les violences sexuelles en France : Quand la parole se libère. *Population et société*. 2008.445p1-4.
3. **Burgs M, Ngoh F.** Contraception, IVG, grossesse : question de l'IVG et les nouveaux croisés de l'ordre moral. Grenoble Thot ; 2000, 42p.
4. **Cissé CT, Niang MM, Sy AK, Faye EHO, Moreau JC.** Aspects épidémiocliniques, juridiques et coût de la prise en charge des abus sexuels chez les mineurs à Dakar, Sénégal. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 2015 ;44 : 825-831.
5. **Debauche A.** L'émergence des violences sexuelles intrafamiliales : un appui pour la visibilité des violences sexuelles en France dans les statistiques françaises ? *Enfances, Familles, Génération* 2015;(22):136-152.
6. **Faye Diémé ME, Traoré AL, Guèye SMK, Moreira PM, Diouf A, Moreau JC.** Profil épidémiologique et prise en charge des victimes d'abus sexuels à la Clinique Gynécologique et Obstétricale du CHU de Dakar. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2008 Juin;37(4):358-364.
7. **Goblet V.** Lutte et réponse aux violences sexuelles en République du Congo : Analyse de situation. UNICEF Brazzaville. Août 2010, 114p.
8. **Mbassa Menick D.** Neuropsychiatrie de l'enfant et violence sexuelle envers l'enfant et lien de parenté en Afrique. Analyse poolée des études réalisées au Cameroun. *Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé, Cameroun*, 2015;64 :102-112.
9. **Mbassa Menick D.** Les abus sexuels en milieu scolaire au Cameroun. Résultats d'une recherche-action à Yaoundé. *Médecine Tropicale* 2002; 62:5.
10. **Mbaye M, Gueye M, Guèye Nd et al.** **Abus sexuels dans une zone reculée du sud** du Sénégal : épidémiologie et prise en charge. *La Tunisie Médicale* 2013;91(9):499-504.
11. **Najat M'jid.** Exploitation et abus sexuels des enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre. 3e Word Congrès Against Sexual Exploitation of Children and Adolescents, Rio de Janeiro, Brazil 2008; 25-28 Nov.
12. **Niang CI, Dièye A, Guèye MA et al.** Rapport de la situation des violences basées sur le genre au Sénégal. ISE/Programme SAHARA, Décembre 2008, 87p.
13. **Ndour BB.** Rapport de l'étude sur les violences faites aux femmes en milieu scolaire. Initiative en faveur de l'équité et de l'égalité de genre dans l'enseignement moyen secondaire général. Sénégal : 2008 Mai, 78p.
14. **Salmona M.** Le viol, crime absolu. *Revue de la Santé Mentale*. 2013 Mars;(176):15p.
15. **Saint-Martin P, Bouyssy M, Jacquet A, O'Byrne P.** Les victimes d'abus sexuelles: éléments médicaux et suites judiciaires. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 2007 ; 36 : 588-594.
16. **Thera JP, Soumah M, Traoré T, Touré M, Traoré M, Sow ML.** Aspects épidémiocliniques et judiciaires des agressions sexuelles au Mali. *CAIRN INFO* 2014;26:123-129.
17. **Traoré AM.** Violences sexuelles : Aspects cliniques en consultation gynécologique dans le service de gynéco-obstétrique de l'Hôpital Gabriel Touré à propos de 115 cas. Thèse Médecine, Bamako,2002.
18. **Traoré Y, Mounkoro N, Téguete I et al.** Aspects cliniques et médico-légaux des agressions sexuelles au CHU Gabriel Touré. *Mali Médical* 2010;tome XXV (3):4p.