

# ANNALES DE LA SOGGO

SOCIÉTÉ GUINEENNE DE GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

Semestriel ■ Volume 7 ■ N° 18 (2012)



(GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE, REPRODUCTION HUMAINE)

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ AFRICAINE DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS (SAGO)  
ET DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE (FIGO)

**Directeur de publication**

Mamadou Saliou Diallo

**Rédacteur en chef**

Namory Keita

**Rédacteur en chef adjoint**

Telly Sy

**Comité de parrainage**

Ministre de l'ESRS

Ministre de la Santé

Recteur Université de Conakry

Doyen FMPOS

M Kabba Bah

M Kader

P Diallo

E Alihonou

F Diadhio

MK Bohoussou

C Welfens Ekra

M M Sall (CAMES)

A Gouazé (CIDMEF)

G Osagie (Nigeria)

**Comité de rédaction**

MS Diallo

N Keita

MD Baldé

Y Hyjazi

FB Diallo,

F Traoré (Pharmacologie)

T Sy

AB Diallo

Y Diallo

M Cissé (Dermatologie)

M Doukouré (Pédopsychiatrie)

ML Kaba (Néphrologie)

OR Bah (Urologie)

NM Baldé (Endocrinologie)

A Touré (Chirurgie Générale)

LM Camara (Pneumo-phtisiologie)

**Comité de lecture**

E Alihonou (Cotonou)

K Akpadza (Lomé)

M A Baldé (Pharmacologie)

G Body (Tours)

M B Diallo (Urologie)

M D Baldé (Conakry)

N D Camara (Chirurgie)

CT Cissé (Dakar)

A B Diallo (Conakry)

F B Diallo (Conakry)

M S Diallo (Conakry)

A Dolo (Bamako)

A Fournier (Angers)

Y Hyjazi (Conakry)

N Keita (Conakry)

YR Abauleth (Abidjan)

M Koulibaly (Conakry)

J Lankoande (Ouagadougou)

Lekey (Yaoundé)

JF Meye (Libreville)

JC Moreau (Dakar)

O Ndiaye (Dakar)

RX Perrin (Cotonou)

F Traoré (Conakry)

**Recommandations aux auteurs**

La revue Annales de la SOGGO est une revue spécialisée qui publie des articles originaux, des éditoriaux, des mises au point, des cas cliniques et des résumés de thèse dans les domaines de la gynécologie obstétrique et de reproduction humaine.

**Conditions générales de publication**

Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Les manuscrits des articles originaux ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être en cours de publication dans une autre revue. Les manuscrits doivent être dactylographiés en double interligne, de police de caractère 12 minimum, style Times New Roman, 25 lignes par page maximum, le mode justifié, papier blanc recto seulement et adressés en deux exemplaires et une version électronique sur CD, disquette ou par email à la rédaction aux adresses suivantes :

1. Professeur Namory Keita

Maternité Donka CHU de Conakry

BP : 921 Conakry (Rép. de Guinée)

Tel. : (224) 64 45 79 50

Email : [namoryk52@yahoo.fr](mailto:namoryk52@yahoo.fr)

2. Professeur Agrégé Telly Sy

Maternité Ignace Deen CHU de Conakry

BP : 1478 Conakry (Rép. de Guinée)

Tel. : (224) 60 21 70 86 ; (224) 64 23 37 30

Email : [syttelly@yahoo.fr](mailto:sytelly@yahoo.fr)

Tous les manuscrits sont adressés pour avis de façon anonyme à deux lecteurs. Une fois acceptés les articles corrigés doivent être accompagnés des frais de correspondance et de rédaction qui s'élèvent à 25.000 F CFA.

**Présentation des textes**

La disposition du manuscrit d'un article originale est la suivante : titre (avec auteurs et adresse), résumé (en français et en anglais), introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, références, tableaux et figure. La longueur des manuscrits ne doit pas dépasser, références non comprises 12 pages pour les articles originaux, 4 pages pour les cas cliniques et mises au point.

Toutes les pages seront numérotées à l'exception de la page des titres et des résumés.

- Page de titre : elle comporte :
    - Un titre concis, précis et traduit en anglais
    - Les noms et initiales des prénoms des auteurs
    - L'adresse complète du centre dans lequel le travail a été effectué
    - L'adresse complète de l'auteur à qui les correspondances doivent être adressées
  - Résumé : le résumé de 250 mots en français et en anglais figure après la page des titres sur des pages distinctes avec le titre sans le nom des auteurs. Le résumé doit comporter de manière succincte le but, la méthodologie, les principaux résultats et la conclusion.
  - Références : les références sont numérotées selon l'ordre de leur appel dans le texte. Leur nombre ne doit pas dépasser 20 pour les articles originaux, 10 pour les cas cliniques et 30 pour les mises à jour. Elles doivent indiquer les noms de tous les auteurs si leur nombre ne dépasse pas six, au-delà, il faut indiquer les 3 premiers suivis de la mention et al.. Les abréviations des titres des journaux doivent être celles qui sont trouvées dans l'Index Medicus, par exemple :
    - Pour une revue:
1. Sy T, Diallo AB, Diallo Y. et al. : Les évacuations obstétricales : aspects épidémiologiques, pronostiques et économiques à la Clinique Gynécologique et

Obstétricales du CHU Ignace DEEN. *Journal de la SAGO* 2002; 3(2): 7- 11

- Pour une contribution à un livre:
2. Berland M. Un état de choc en début de travail : conduite à tenir. In : Lansac J, Body G : Pratique de l'accouchement. Paris. SIMEP. 2<sup>ème</sup> éd. 1992 : 218- 225
    - Pour un livre:
  3. Lansac J, Body G. Pratique de l'accouchement. Paris. SIMEP. 2<sup>ème</sup> éd. 1992 : 349.
    - Pour une thèse:
  4. Bah A . Les évacuations obstétricales : aspects épidémiologiques et pronostic à la clinique de gynécologie obstétrique du CHU Ignace Deen. Thèse méd, Univ Conakry 2001; 032/03 04 : 165p
- Tableaux, figure et légendes : leur nombre doit être réduit au strict minimum nécessaire à la compréhension du texte. Les tableaux seront numérotés en chiffres romains et les figures en chiffres arabes. Ils doivent être appelés dans le texte.

Après acceptation définitive de l'article, des modifications mineures portant sur le style et les illustrations pourront être apportées par le comité de rédaction sans consulter l'auteur afin d'accélérer la parution dudit article.

### **Le comité de rédaction**

# SOMMAIRE

## ARTICLES ORIGINAUX

### **Épidémiologie des agressions sexuelles sur mineur à Dakar.**

Soumah MM, Bah H, Ndiaye M, Savy DF, Dia SA, Gaye Fall MC, Sow ML.....1 - 8

### **Le Misoprostol par voie rectale dans les hémorragies de La délivrance. Une étude préliminaire.**

Leno DWA, Sy T, Soumah AFM, Camara MK, Thera R, Keita N.....9 - 12

### **Indications et pronostic de la césarienne chez les patientes séropositives au VIH dans le service de gynécologie obstétrique du CHUGabriel Toure entre 2003 et 2009**

Traore Y, Traore Dicko F, Teguede I, Mounkoro N, Togo A, Djire MY, Sissoko A, Diallo A, Bagayoko MA, Dolo T, Dolo A.....13 - 18

### **Épidémiologie et caractéristiques cliniques de la ménopause à Cotonou**

#### *Epidemiology and clinical characteristics of menopause in Cotonou*

Alihonou E, Denakpo J, Adisso S, Teguede I, Amoussou M.....19 - 25

### **Dépistage des lésions précancéreuses et des cancers infra cliniques du col de l'utérus dans les hôpitaux CHU de Cotonou au Bénin : apport de la coloscopie**

Tonato Bagnan JA, Denakpo JL, Hounkpatin B, Dassoundo UHA, Lokossou A, De Souza J, Perrin RX.....26 - 29

### **Analyse de l'impact de l'introduction du traitement antirétroviral sur l'offre de Soins maternels et infantiles dans le district sanitaire de Nouna (Burkina Faso).**

Traore / Millogo FD, Sie A, Soro M.....30 - 36

### **Evaluation de la prise en charge du cancer invasif du col de l'utérus au CHU de Yopougon (Abidjan)**

Seni K, Horo A, Diakite M, Quenum G, Fanny M.....37 - 41

### **La procidence du cordon ombilical au CHU de Cocody : épidémiologie et pronostic fœtal**

Koffi A, Nigue L, Serdouma E, Gondo D, N'guessan KLP, Abauleth R, Boni S.....42 - 46

### **Chirurgie des prolapsus génitaux au centre hospitalier universitaire**

#### **Souro Sanou de Bobo-Dioulasso**

Somé DA, Ouattara S, Rurangwa A, Sioho N, Bambara M, Dao B.....47 - 52

### **Facteurs de risque et pronostic de la rupture prématurée des membranes dans le service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako**

Thera T, Teguede I, Traore Y, Kouma A, Cisse K, Traore M.....53 - 56

## CAS CLINIQUE

### *(CASE REPORT)*

# CONTENTS

## ORIGINAL ARTICLES

### ***Child sexual abuse epidemiology in Dakar.***

Soumah MM, Bah H, Ndiaye M, Savy DF, Dia SA, Gaye Fall MC, Sow ML.....1 - 8

### ***Rectal administration of misoprostol for delivery-induced hemorrhage: a preliminary study***

Leno DWA, Sy T, Soumah AFM, Camara MK, Thera R, Keita N.....9 - 12

### ***Indications and prognosis of caesarean section among HIVinfected patients in gynecology and obstetrics service of Gabriel Toure teaching hospital between 2003 to 2009***

Traore Y, Traore Dicko F, Teguede I, Mounkoro N, Togo A<sup>3</sup>, Djire MY, Sissoko A, Diallo A, Bagayoko MA, Dolo T, Dolo A.....13 - 18

### ***Epidemiology and clinical characteristics of menopause in cotonou***

Alihonou E, Denakpo J, Adisso S, Teguede I, Amoussou M.....19 - 25

### ***Tracking of the lesions meadow cancerous and of the cancers infra clinics of the collar of the uterus in the hospitals (chu) from cotonou in benin: contribution of the colposcopy***

Tonato Bagnan JA, Denakpo JL, Hounkpatin B, Dassoundo UHA, Lokossou A, De Souza J, Perrin RX.....26 - 29

### ***Analyse de l'impact de l'introduction du traitement antirétroviral sur l'offre de soins maternels et infantiles dans le district sanitaire de Nouna (Burkina Faso).***

Traore / Millogo FD, Sie A, Soro M.....30 - 36

### ***Evaluation de la prise en charge du cancer invasif du col de l'uterus au CHU de Yopougon (Abidjan)***

Seni K, Horo A, Diakite M, Quenum G, Fanny M.....37 - 41

### ***The umbilical prolapse cord at cocody hospital: epidemiology and fetal prognosis***

Koffi A, Nigue L, Serdouma E, Gondo D, N'guessan KLP, Abauleth R, Boni S.....42 - 46

### ***Genital prolapse surgery in teaching university hospital Souro Sanou of Bobo-dioulasso***

Somé DA, Ouattara S, Rurangwa A', Sioho N, Bambara M, Dao B.....47 - 52

### ***Risk factors and prognosis of premature rupture of membranes in the gynecology - obstetrics service of the reference health center of Bamako district V.***

Thera T, Teguede I, Traore Y, Kouma A, Cisse K, Traore M.....53 - 56

## CASE REPORT

**EPIDEMIOLOGIE DES AGRESSIONS SEXUELLES SUR MINEUR A DAKAR.**  
*CHILD SEXUAL ABUSE EPIDEMIOLOGY IN DAKAR.*

SOUMAH MM<sup>1</sup>, BAH H<sup>2</sup>, NDIAYE M<sup>1</sup>, SAVY DF<sup>1</sup>, DIASA<sup>1</sup>, GAYE FALL MC<sup>1</sup>, SOW ML<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Médecine Légale, Université Cheikh Anta Diop (UCAD), Dakar, SENEGAL.

<sup>2</sup>Service de Médecine Légale, Université Gamal Abdel Nasser, Conakry, Guinée.

---

Correspondances : Dr Mohamed M. SOUMAH, Maître-Assistant, Université Cheikh Anta Diop, BP 7080 Dakar, Sénégal. E-mail: [mmsoumah@gmail.com](mailto:mmsoumah@gmail.com), [mohamed.soumah@ucad.edu.sn](mailto:mohamed.soumah@ucad.edu.sn)

**RESUME**

**But** : les objectifs étaient d'évaluer l'ampleur des agressions sexuelles chez les mineurs au Sénégal, de définir la nature de ces agressions, de déterminer les caractéristiques biographiques des victimes et des auteurs, d'apprécier les conséquences sur les victimes d'agression sexuelle et de formuler les recommandations pour la politique de prévention des agressions sexuelles.

**Matériels et méthodes** : il s'agit d'une étude rétrospective portant sur une période de 10 ans allant de 2000 à 2009 avec 2 séries l'une concernant le Tribunal et les structures de santé. Cette étude concernait les enfants de moins de 18 ans des 2 sexes, victimes d'agressions sexuelles.

**Résultats** : Pour les données du tribunal, la moyenne d'âge des victimes était de 11,23 ans. Sur les cas d'agression sexuelle recensés au tribunal, 80,91% étaient des viols, 3,64% des attouchements sexuels, 4,55% des attentats à la pudeur.

Pour les données des structures de santé, l'âge des victimes variait entre 1 an et 17 ans. Parmi les agressions sexuelles, 77,4% étaient des viols, 15,6% étaient des attouchements sexuels.

**Conclusion** : nous recommandons la codification de la prise en charge des victimes et des agresseurs, le travail en réseau des différents acteurs et la création des services de conseils.

**Mots clés** : agression sexuelle, enfant, viol, sévices

**SUMMARY :**

**Objectives**: the objectives were to value the sexual aggressions among the miners in Senegal, to define the nature of these aggressions, to determine the biographic features of the victims and authors, to appreciate the consequences on the victims of sexual aggression and to formulate the recommendations for the politics of prevention against sexual aggressions.

**Material and method**: it is about a retrospective survey carrying on period of 10 years from 2000 to 2009 with 2 sets, the first concerning the Law Court and the second concerning the health's structures. This survey concerned the children of less than 18 years old, victims of sexual aggressions.

**Results**: For the data of the law court, the average of age of the victims was of 11,23 years. On the cases of sexual aggression counted at the court, 80,91% were rapes, 3,64% sexual touching, 4,55% attempts to the modesty.

For the data of the health structures, the age of the victims varied between 1 year and 17 years. Among the sexual aggressions, 77,4% were rapes, 15,6% were sexual touching.

**Conclusion**: we recommend the codification of victims and aggressors support, work in network for the different actors and services of advice creation.

**Key words**: sexual abuse, child, rape, cruelty.

## INTRODUCTION :

L'agression sexuelle est définie comme étant toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise. Les agressions sexuelles constituent [1] tout contact sexuel entre un adulte le plus souvent ou bien un autre mineur et un enfant, lequel est incapable de donner son consentement en raison de son âge et de son immaturité psychoaffective. Elles sont considérées comme un crime ou un délit selon la forme d'agression. Les agressions sexuelles [2] peuvent être passives ou actives. Elles regroupent l'exhibitionnisme, le viol, l'inceste, l'exploitation à des fins de prostitution, la fellation, les attouchements génitaux, la masturbation, les caresses, etc.

Au Sénégal, les agressions sexuelles sont sous estimées car les victimes ne se plaignent pas. Ce sujet représente un tabou du fait des habitudes socio culturelles [3]. On retrouve les intéressés dans d'autres services comme la psychologie, la psychiatrie, la gynécologie, les maladies infectieuses, la chirurgie pédiatrique pour la prise en charge des complications. C'est pourquoi nous avons initié ce travail dont les objectifs étaient d'évaluer l'ampleur des agressions sexuelles chez les mineurs au Sénégal, de définir la nature de ces agressions, de déterminer les caractéristiques biographiques des victimes et des auteurs, d'apprécier les conséquences sur les victimes d'agression sexuelle et de formuler les recommandations pour la politique de prévention des agressions sexuelles.

## MATERIEL ET METHODE :

Notre travail a pour cadre le Tribunal régional de Dakar au niveau de la Cour d'Appel, les hôpitaux et centres de santé suivants : Centre de santé Youssou Mbargane de Rufisque (service de gynécologie), Centre de santé Roi Baudouin de Guediawaye (service de gynécologie), Hôpital Général de Grand Yoff (service de gynécologie), Hôpital principal de Dakar (service de pédiatrie).

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur une période de 10 ans allant de 2000 à 2009 avec 2 séries l'une concernant le Tribunal et l'autre concernant les structures de santé. Cette étude concernait les enfants de moins de 18 ans des 2 sexes qui ont été victimes d'agressions sexuelles. Le choix de la limite de 18 ans s'est basé sur la définition de l'enfant donnée par la Convention sur les Droits de l'enfant adoptée par les Nations Unies en 1989 et celle de l'âge légal minimal au Sénégal. Les résultats ont été analysés par le logiciel Epi info

6.04 et par le tableur Excel. Les variables recherchées étaient les caractéristiques de la victime (âge, sexe, niveau scolaire, adresse, existence ou non d'un handicap physique ou mental, existence ou non d'une grossesse), les circonstances de l'agression sexuelle (année, mois et heure de survenue, lieu des faits, nombre d'agresseurs, existences de violences physiques ou verbales, la prise ou non de toxiques, la coexistence d'autres délits) et le type d'agression.

## RESULTATS :

### A- Résultats des dossiers du tribunal :

Nous avons colligé, durant la période allant de juillet 2000 à décembre 2009 dans les répertoires correctionnels de la cour d'appel, 110 cas d'agressions sexuelles sur enfants.

### Age des victimes :

L'âge des victimes était mentionné dans 109 dossiers sur 110 dossiers. L'âge variait entre 2 ans et 17 ans. La moyenne d'âge des victimes était de 11,23 ans. La classe modale est l'intervalle 12-14 ayant comme effectif 47. La dispersion de l'âge des victimes autour de la moyenne nous permet d'avoir une variance de 15 ans et un écart type de 3,72 ans (figure 1).

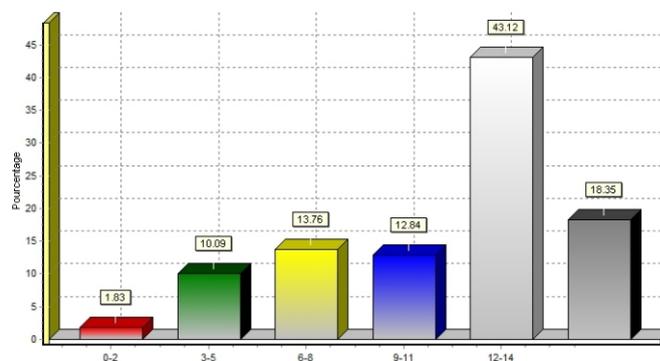


Figure 1 : Répartition des victimes selon les tranches d'âges au tribunal

### Sexe des victimes :

Huit victimes étaient de sexe masculin soit 7,27% des cas et 102 victimes de sexe féminin soit 92,73% des cas.

### Niveau scolaire des victimes :

Le niveau scolaire des victimes n'était pas mentionné dans 25 dossiers. Parmi les 85 dossiers restants, 45,88% des victimes avaient un niveau primaire c'est-à-dire entre CI et CM2, 34,12% des victimes étaient analphabètes, 14,12% des victimes étaient à l'école coranique, 4,71% des victimes avaient le niveau secondaire 1<sup>er</sup> cycle et 1,18% avaient le niveau secondaire 2<sup>ème</sup> cycle. Cette

situation nous amène à dire que les victimes ont un niveau d'études bas, c'est-à-dire primaire et un niveau analphabète.

### Etude du handicap des victimes :

L'étude du handicap des victimes nous a permis d'avoir les données suivantes : 106 victimes soit 96,36% n'étaient pas handicapés physiques ou mentaux, seuls 3,64% étaient handicapés physiques ou mentaux.

### Grossesse après agression :

Parmi les victimes pour lesquelles cela avait été mentionné (n=107), 87 victimes soit 81,31% n'étaient pas enceintes, 20 victimes soit 18,69% étaient enceintes.

### Fréquence des agressions sexuelles selon l'année :

Cette répartition nous permet d'avoir les données suivantes : la moyenne des cas d'agressions sexuelles durant la période est de 11 cas par année, 19,09% des agressions sexuelles ont eu lieu en 2007 suivi de 18,18% en 2004. Les années 2000 et 2009 ont une fréquence de 2,73% des cas (figure 2). Il y avait donc une répartition homogène des agressions sexuelles selon le trimestre.

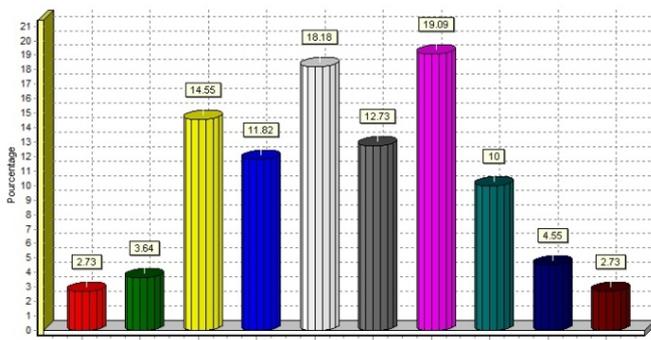


Figure 2 : Fréquences annuelles des agressions sexuelles

### Situation géographique des cas d'agression sexuelle :

L'étude du lieu de survenue des agressions sexuelles a été faite selon les quatre zones géographiques suivantes : Dakar centre, périurbain, banlieue, hors Dakar. Les agressions sexuelles survenaient surtout dans la banlieue dakaroise où on connaît une concentration de population (figure 3).

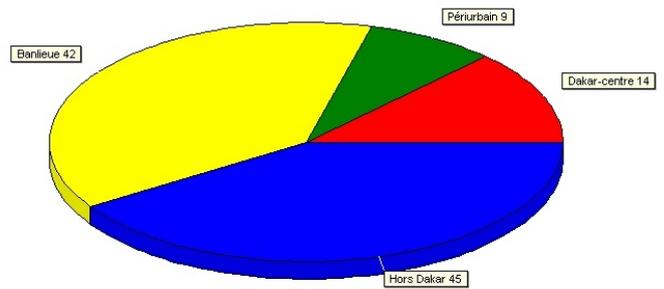


Figure 3 : Situation géographique des cas d'agressions sexuelles recueillis au tribunal

### Lieu des faits :

Il ressort que sur les 109 cas où les lieux étaient précisés, 31,19% des cas d'agression ont été commis à la maison de la victime, 41,28% dans la maison de l'agresseur, 6,42% dans des maisons inachevées, 11,02% dans des endroits publics, 4,59% à l'école et 5,5% chez un tiers (tableau I).

Tableau I : Répartition selon le lieu de commission suivant les données du tribunal

Lieu des faits	Effectif	Pourcentage
Domicile victime	34	31,19%
Domicile agresseur	45	41,28%
Maison inachevée	7	6,42%
Endroit public	12	11,01%
Ecole	5	4,59%
Chez un tiers	6	5,50%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>

### Age des agresseurs au tribunal :

L'âge des agresseurs variait entre 14 ans et 74 ans avec une prédominance entre 19 et 24 ans. L'âge moyen des agresseurs était 30,84 ans et 55,46% des agresseurs avaient moins de 30 ans (figure 4). Il y a une prédominance des agresseurs entre 18-23 ans. La moitié des agresseurs ont moins de 27 ans.

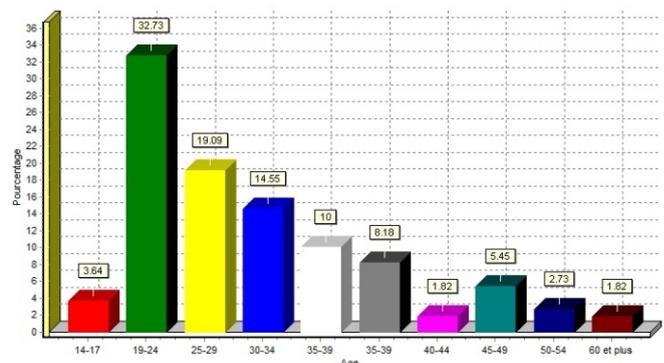


Figure 4 : Répartition des cas d'agression sexuelle selon l'âge des agresseurs au tribunal

### **La répartition des agresseurs selon l'activité professionnelle :**

Parmi les agresseurs, 22,73% étaient des artisans, 19,09% étaient des agriculteurs, 13,63% étaient des commerçants, 12,73% étaient des enseignants et le reste des agresseurs était constitué d'ouvriers, d'agents de l'Etat, de cadres supérieurs, de chômeurs et de retraités.

### **Nombre d'agresseurs par victime :**

Sur les 110 dossiers que nous avons consultés au tribunal, 92,73% des cas d'agression sexuelle avaient été commis par un seul agresseur par victime, 5,45% pour deux agresseurs par victime et 1,82% des cas pour trois agresseurs par victime.

### **Relation agresseur – victime :**

Dans cette série, 68,18% des agresseurs étaient connus de leurs victimes. Parmi ces cas où les agresseurs étaient connus de leurs victimes, 53,33% étaient des voisins de la victime, 29,33% étaient des proches, 9,33% étaient des parents, 5,33% étaient des étrangers et dans 2,67% des cas, il s'agissait du petit ami de la victime.

Dans 16% des cas de notre étude, l'agresseur avait autorité sur la victime. Parmi ces personnes qui avaient autorité sur les victimes, 68,75% étaient les enseignants des victimes, dans 18,75% des cas, il s'agissait du tuteur ou du mari de la tutrice, dans 6,25% des cas, il s'agissait du mari et dans 6,25% il s'agissait de l'employeur.

### **Circonstances particulières ou aggravantes des agressions sexuelles :**

Sur tous les cas d'agressions sexuelles que nous avons consultés au tribunal, 45 cas n'étaient pas accompagnés de violences physiques soit 40,91% et 65 cas soit 59,09% étaient accompagnés des violences physiques. La violence physique était constituée de 33 cas de séquestration soit 50,77% des cas de violences physiques. Neuf agresseurs avaient utilisé une arme blanche soit 13,85% des cas. Huit agresseurs avaient utilisé un coup de poing ou de pied soit 12,31% des cas. Il y avait eu 7 cas de strangulation soit 10,77% des cas de violences physiques, 5 agresseurs avaient mis leur main ou une éponge au niveau de la bouche de la victime soit 7,62% des cas, 3 agresseurs avaient utilisé un autre type de violence qui n'était pas précisé dans les dossiers soit 4,62% des cas.

Sur les cas d'agression sexuelle consultés au tribunal, il n'y avait pas de violence verbale envers les victimes dans 53 cas soit 48,18% et 57 victimes étaient sujets à des violences verbales soit un 51,82% des cas. Les types de violence recensés sont les suivants : 5 étaient sujets à des pressions

psychologiques soit une fréquence de 8,77%, 51 avaient subi des chantages soit un pourcentage de 89,47% et un seul cas avait fait état de mensonge soit un taux de 1,75%.

Dans tous les cas d'agressions sexuelles recensés au tribunal, la prise de toxique par la victime était précisée. Parmi ces cas, 101 victimes n'étaient pas sujets à une administration de toxique, soit un pourcentage de 91,82% et 9 cas étaient sujets à une administration de toxique soit un pourcentage de 8,18%.

### **Le type d'agression sexuelle :**

Sur tous les cas d'agression sexuelle recensés au tribunal, 80,91% concernaient le viol, 3,64% l'attouchement sexuel, 4,55% l'attentat à la pudeur et le reste représentait des délits cumulés (tableau II).

**Tableau II : Fréquence des différents types d'agressions sexuelles dans les dossiers du tribunal**

ELEMENTS	Effectif	Frequence
Attouchement sexuel	4	3,64%
Viol seul	89	80,91%
Attentat à la pudeur	5	4,55%
Attouchement sexuel +viol	6	5,45%
Attouchement sexuel + attentat à la pudeur	3	2,73%
Attouchement sexuel + acte contre nature	1	0,91%
Viol + acte contre nature	1	0,91%
Viol + acte contre nature + attentat à la pudeur	1	0,91%
TOTAL	110	100%

Aucun cas d'agression sexuelle n'était une incitation à la débauche, un harcèlement sexuel ou une utilisation de corps étrangers.

### **Antécédents d'agression sexuelle :**

Dans l'échantillon, 46 personnes étaient victimes d'agression dans le passé soit 42,2%. Parmi elles, 44 étaient victimes d'agression par le même agresseur soit 92,65% des cas et 2 étaient victimes d'agression sexuelle par des agresseurs différents soit 4,35% des cas.

### **B - Données des centres de soins médicaux :**

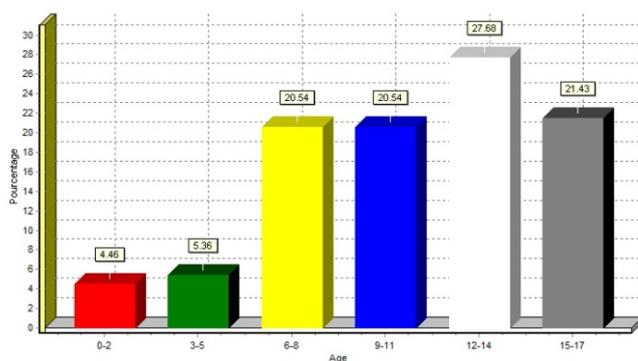
Notre étude s'était penchée à ce niveau, sur quatre structures que sont le centre de santé Roi Baudouin de Guediawaye, le centre de santé Youssou Mbargane de Rufisque, l'hôpital Principal de Dakar (HPD) et l'Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY).

Nous avons eu 115 dossiers dont 56 provenaient du centre de santé de Rufisque, 38 du centre de santé de Guediawaye, 4 de l'Hôpital Principal de Dakar, 17 de l'HOGGY.

Nous avons comparé les noms des victimes qui avaient portées plainte au niveau du tribunal avec ceux qui se trouvaient sur les dossiers des centres de soins médicaux et seules cinq victimes se retrouvaient dans les deux séries en même temps. La série des hôpitaux diffère donc de celle du tribunal.

#### Age des victimes :

L'âge des victimes des 4 lieux de soins variaient entre 1 an et 17 ans avec une prédominance entre 12 et 14 ans. Nous notons aussi que 49,11% des victimes avaient un âge compris entre 12 et 17 ans et 69,65% des victimes avaient un âge entre 9 et 17 ans (figure 5).



#### Sexe des victimes :

Nous notons que 98,26% des victimes étaient de sexe féminin et 1,74% de sexe masculin.

#### Niveau scolaire des victimes :

Nous avons recueilli les données suivantes : 50% des victimes avaient un niveau primaire, 3,57% avaient un niveau secondaire 1<sup>er</sup> cycle et 2<sup>ème</sup> cycle, 10,71% avaient fait l'école coranique et 32,15% étaient analphabètes.

#### Etude du handicap des victimes :

L'existence ou non d'un handicap de la victime a été précisée 114 victimes soit 99,13% des cas. Parmi les cas où elle a été précisée, les victimes ne souffraient d'aucun handicap physique ou mental dans 111 cas soit une fréquence de 97,36%.

#### Grossesse après agression :

L'existence ou non d'une grossesse a été précisée chez 114 victimes d'agression sexuelle soit 99,13% des cas. Parmi ces victimes, 105 n'étaient pas enceintes soit un pourcentage de 92,10%.

#### Domicile des victimes :

Parmi les cas recueillis dans les centres de soins médicaux, 5,5% des victimes avaient pour lieu d'habitation Dakar centre, 19,27% étaient en périurbain, 72,48% en banlieue et 2,75% étaient hors Dakar.

#### Répartition des agressions sexuelles selon l'année :

L'année de survenue a été précisée chez 111 victimes soit 96,52% des cas. Ainsi, 43,24% des cas d'agression sexuelle avaient été commis en 2008 suivis de 28,83% des cas en 2009. Nous remarquons que 72,07% des cas d'agressions avaient été commis entre 2008 et 2009 (figure 6). Il y avait donc une répartition homogène des agressions sexuelles selon le trimestre.

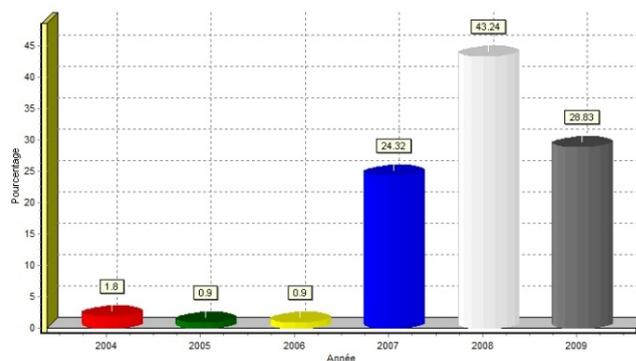


Figure 6 : Répartition des agressions sexuelles recensées au niveau des services de soins médicaux par année

#### Situation géographique des cas d'agression sexuelle :

Dans 15 cas d'agressions sexuelles, la situation géographique n'était pas précisée. Là, 2,27% des agressions avaient été commises à Dakar, 55,68% dans la zone périurbaine, 38,64 dans les banlieues et 3,41 hors Dakar (Figure 7).

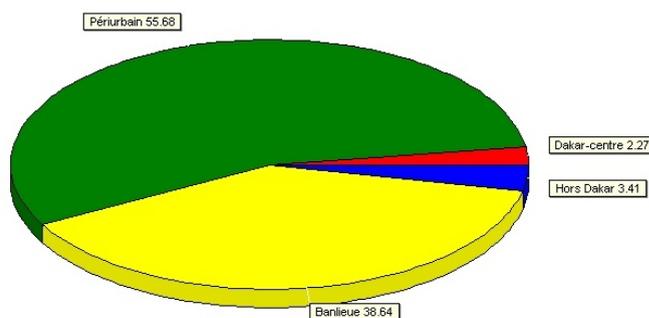


Figure 7 : Répartition des agressions sexuelles selon la situation géographique à propos des cas recensés dans les dossiers des services de soins médicaux

#### Lieu des faits :

Ici 17,05% des agressions avaient été commises dans le domicile de la victime, 46,59% dans le domicile de l'agresseur, 9,09% dans des maisons inachevées, 18,18% dans les endroits publics, 3,41% à l'école et 5,68% chez un tiers (tableau III).

**Tableau III : Répartition du lieu de survenue des agressions sexuelles à propos des cas recensés dans les services de soins médicaux.**

Lieu	Effectif	%
Domicile victime	15	17,05
Maison inachevée	8	9,09
Endroit public	16	18,18
Ecole	3	3,41
Chez un tiers	5	5,68
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

### Les types d'agression :

Parmi les agressions sexuelles, 77,4% étaient des viols, 15,6% étaient des attouchements sexuels, 6,1% des cas étaient des attentats à la pudeur et 0,9% des cas étaient des actes contre nature (tableau IV).

## DISCUSSION :

### Le Contexte :

Les agressions sexuelles connaissent un regain d'intérêt au Sénégal. Nous sommes une société où la culture, la tradition et les religions font de la sexualité un sujet tabou. Nous assistons cependant depuis cinq ans à une levée de boucliers des associations de défense des droits des enfants et de la femme en général. Les agressions sexuelles font la une des faits divers entraînant une indignation populaire. Cependant certaines victimes ne consultent pas dans les structures de santé. La différence retrouvée entre nos deux séries (au tribunal et dans les structures de soins) illustre les difficultés d'évaluation des agressions sexuelles au Sénégal. Il y a une sous déclaration et des arrangements sont trouvés par les familles pour éviter d'exposer l'affaire sur la place publique. Cela se fait évidemment au détriment de l'enfant, avec les répercussions sur sa vie future.

### La victime :

La tranche d'âge dans laquelle les mineurs sont plus exposés aux agressions sexuelles est entre 12 et 14 ans et la plupart des victimes ont un âge supérieur à 12 ans. Les données du tribunal sont comparables aux résultats trouvés à Conakry avec un âge moyen des victimes entre 11 et 15 ans [4]. Il en est de même pour l'étude faite à la clinique gynécologique de l'Hôpital Aristide Le Dantec entre 2001 et 2003 qui révélait que l'âge moyen des victimes d'agressions sexuelles était 14 ans [5]. Au Cameroun [6], les auteurs trouvaient une fréquence élevée en période pré et pubertaire c'est-à-dire de 10 à 14 ans

correspondant à 57,89%.

Cet âge correspond à l'apparition des caractères sexuels secondaires chez l'adolescente et correspond, dans le contexte africain, à l'âge où les enfants commencent à faire les commissions des parents aux alentours ou à distance de la maison familiale s'exposant ainsi aux possibilités d'agression.

Dans notre étude, les enfants de moins de 5 ans représentent 11,92% pour les données du tribunal et 9,82% pour les données des centres de soins médicaux. Ce faible pourcentage pourrait s'expliquer par :

- Le bas âge de l'enfant, souvent inconscient de la nature des actes perpétrés sur lui. En effet, l'enfant est aussi incapable d'expliquer clairement ce qui lui est arrivé [7], ceci contribue à la sous estimation du phénomène comme cela a déjà été décrit dans d'autres études [8],

- La meilleure supervision des jeunes enfants dans notre contexte africain où la notion de famille élargie laisse peu d'occasions aux agresseurs d'abuser de ces jeunes enfants [9].

Néanmoins, il faut noter que la fréquence des agressions sur ces enfants est en augmentation. En effet, une étude faite sur les sévices sexuels au tribunal de Dakar de 1994 à 1998 retrouvait une fréquence de 8,1% pour cette tranche d'âge [10].

Il s'agit d'une victime féminine comme dans les séries publiées dans le monde [9,11,12].

La victime est d'un faible niveau scolaire mais nous remarquons surtout la fréquence des agressions sexuelles à l'école coranique qui était de 14,12% au tribunal et 10,71% dans les centres de soins médicaux. « L'école coranique, traditionnellement lieu d'éducation de l'enfant, est devenue aujourd'hui le déversoir des enfants de familles pauvres. Et sa faillite est patente avec des enfants exposés au viol par des adultes déséquilibrés » [13]. Il en est de même dans les affaires médiatisées concernant l'église catholique. Les agresseurs sont des personnes ayant autorité, et l'enfant n'a pas appris à désobéir à une personne adulte.

### L'agresseur :

La moyenne d'âge des agresseurs est 30,91 ans. Cela rejoint Menick M. qui retrouve dans son étude des agresseurs ayant une moyenne d'âge de 30 ans, l'âge variant entre 21 et 50 ans [12]. Cela peut s'expliquer par le fait que c'est autour de 20 - 30 ans que l'individu un développement hormonal optimal.

Dans notre étude, toutes les agressions sexuelles étaient commises par des hommes. Ces agresseurs

étaient des personnes qui étaient en contact avec le public par leur fonction ou qui recevaient des enfants envoyés par des adultes. Les agresseurs profitaient du fait qu'ils étaient connus de leur victime pour les agresser. Plus de la moitié étaient des voisins. Etant donné que les enfants sont éduqués en général à ne pas converser avec des inconnus, ces agresseurs installent la confiance entre eux et les enfants [7].

### **L'agression :**

Les enfants sont plus exposés aux agressions sexuelles dans l'après midi. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le matin, il y a beaucoup d'activités professionnelles. Les adultes n'ont pas le temps et n'ont pas la possibilité de se retrouver seuls avec des enfants.

Les enfants sont supposés être à la maison la nuit. Cela pourrait expliquer le fait que les agressions soient moins fréquentes la nuit. Dans l'après midi, il y a plus de commissions, les abuseurs ont la possibilité d'être en contact avec leurs victimes.

Nous avons remarqué qu'il y avait des cas d'agressions sexuelles qui étaient commises hors de Dakar (Ziguinchor, Sikilo nord, Kolda, Thiès, Kaolack, Touba, Linguère et Saly) et qui ont été jugés au tribunal de Dakar. Cela s'explique par le fait que la Cour d'Appel de Dakar est, dans la hiérarchie, le tribunal d'appel. Les agressions sexuelles sont plus fréquentes à Dakar car la capitale du pays concentre le quart de la population du Sénégal.

Le mode d'habitation, dans la banlieue et dans certains quartiers traditionnels en zone périurbaine, dans des concessions ne délimitant aucun espace familial, est un facteur d'accroissement des agressions sexuelles. S'y ajoute une paupérisation de la population, couplée à un défaut d'éducation sexuelle caractéristique de la société traditionnelle africaine.

### **La prise en charge psycho sociale :**

Elle se fait au niveau de l'Assistance Educative en Milieu Ouvert (AEMO), des psychologues, de la pédopsychiatrie, des assistants sociaux, des éducateurs spécialisés et les organisations non gouvernementales (ONG).

Ces intervenants dans le domaine psychosocial assurent le suivi psycho éducatif, l'appui et l'accompagnement psychosocial. Ils assurent aussi l'accompagnement en pédopsychiatrie avec des partenaires des structures de santé. Ils ont tous en commun l'écoute de la victime et son accompagnement. Cela va dans la même directive

que celle d'Agossou T. [14] qui affirme qu'« Il serait intéressant d'écouter l'enfant nous parler lui-même de ce que représente un mauvais traitement pour lui, de ce qui lui fait mal dans son corps, dans sa tête, dans sa chair, dans son cœur ».

On note, dans ces centres, qu'il y a beaucoup de « perdues de vue » parmi les victimes. En effet, dès que le problème judiciaire est réglé ou que les parents n'observent pas de signes de défaillance chez les enfants victimes, ils ne viennent pas au rendez vous. Ils reviennent dès que les conséquences psycho sociales apparaissent.

L'AEMO s'occupe de l'assistance éducative et de la prévention. Elle assure l'élaboration et l'exécution de projet éducatif spécifique à chaque mineur. Elle permet ainsi la réinsertion de la victime ou de l'agresseur mineur dans le milieu familial. Elle assure aussi le suivi des audiences du tribunal pour enfant surtout les dossiers relatifs à l'assistance éducative, les visites dans les lieux d'habitation des mineurs et le suivi de la scolarisation et de l'avenir professionnel de ces mineurs.

Les ONG assurent le soutien des victimes et interviennent aussi pour une aide financière. L'organisation la plus connue est GRAVE. Bien que les ONG tentent de susciter des débats et d'agir sur le terrain à propos des violences liées au sexe dans le milieu scolaire, ce problème reste tabou.

### **REFERENCES :**

- 1- Haesevoets Y-H. Les abus sexuels intrafamiliaux. Regard pluriel sur la maltraitance des enfants. Bruxelles, Ed. Kluwer, 2003 : pp 125-146.
- 2- Haesevoets Y-H. L'enfant victime d'inceste : Symptomatologie spécifique ou aspécifique ? (Essai de conceptualisation clinique). La Psychiatrie de l'enfant, 1997 ; 40 (1), pp. 87-119.
- 3- Lincoln C, McBride P. The use of an alternative light source to detect corroborative evidence during examination of complainants of sexual offences. Sexual assaults. J Méd. Lég. Droit médical 2002, 45 (4-5) : pp. 75.
- 4- Bah H, Baldé S, Dansa K, Soumah M, Telmon N. Agression sexuelle sur mineur en milieu africain: étude de 100 cas au service de médecine légale de Conakry (Guinée). J Méd. Lég. Droit médical, 2006 ; 49 (6) : pp. 250-256.
- 5- Fall AS. L'exploitation sexuelle des enfants au Sénégal. Rapport synthèse de l'étude qualitative et exploratoire UNICEF et CODESRIA. Québec, Cahier du Cérès : série recherche, n°32, novembre 2003 : pp. 17-57.
- 6- Mc Grégor MJ, Ericksen J, Ronald LA, Janssen

- PA, Van Vliet A, Schulzer M. Rising incidence of hospital-reported drug-facilitated sexual assault in a large urban community in Canada: retrospective population. *Can J. public health*, 2004; 95 (6): pp. 441-445.
- 7- Le Run JL. Entretien avec Jean Yves Hayez : respecter vraiment l'enfant, critiques et propositions. *Enfances & psy*. 2003; 3 (23) : pp. 113-125.
- 8- Sexual Behaviors in Children: Evaluation and Management. Kellog ND. *American Family Physician*, 2010 ; 82( 10) : pp. 1233-1238.
- 9- Faye Dieme ME, Traore AL, Gueye SM, Moreira PM, Diouf A, Moreau JC. Profil épidémioclinique 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; 37 (4) : 358-364.
- 10- Soumah MM, Bah H, Mbaye I, Fall MC, Yetognon C, Sow ML. Sévices sexuels sur les enfants : corrélations entre les conclusions médicales et les peines prononcées. *Dakar Méd*. 2005 ; 50 (2) :85-90.
- 11- Born M, Delville J, Mercier M et al. Les abus sexuels d'enfants. Interventions et représentations ; psychologie et sciences humaines. Luxembourg, éd. Pierre Mardiaga, 1996. 189 p.
- 12- Ménick DM, Ngoh F. Les abus sexuels au Cameroun ; une étude sociodémographique à Yaoundé. *Regards d'Afrique sur la maltraitance*, Paris, Khartala ; 2001 : pp. 187-198.
- 13- Jury P. Violence intrafamiliale ordinaire, une clinique systémique de l'individu. *Thérapie familiale*, Genève, 2003 ; 24 (3) : pp. 275-287.
- 14- Agossou T. *Regard d'Afrique sur la maltraitance*. Paris, Khartalla, 2000 : 14-19. 277 p.