

# **Violences sexuelles à Cotonou : aspects médico-légaux thérapeutiques et pronostiques**

## *Sexual violence in Cotonou : medico-legal, therapeutic and prognostic aspects*

Dangbemey DP<sup>1\*</sup>, Bigot C<sup>1</sup>, Ketevi<sup>2</sup> AA<sup>2</sup>, Saleh A<sup>3</sup>, Aboubakar M<sup>1</sup>, Acakpo B<sup>1</sup>, Ganse O<sup>1</sup>, Ogoudjobi M<sup>1</sup>, Hounkpatin BIB<sup>1</sup>, Tshabu-Aguemon C<sup>1</sup>, Tonato-Bagnan JA<sup>1</sup>, Denakpo JL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; 01BP188 Cotonou

<sup>2</sup>Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Togo, BP57 Lomé

<sup>3</sup>Faculté des Sciences de la Santé Humaine, Université de N'djamena, Tchad ; BP : 1117 Ndjamena

\* **Correspondances** : Maître-Assistant en gynécologie obstétrique, UAC/FSS, 07BP780, Cotonou, République du Bénin, adresse Mail : [ddpatous78@yahoo.fr](mailto:ddpatous78@yahoo.fr) Tél. :: +229 66257524

### **RESUME**

**Introduction :** L'examen clinique et le traitement de la victime de violences sexuelles sont spécifiques et posent un problème médico-légal.

**Objectif :** Décrire les aspects médico-légaux et thérapeutiques des violences sexuelles à Cotonou.

**Méthodes :** Etude transversale a visée descriptive, à collecte rétrospective des données entre 1<sup>er</sup> Janvier 2019 et 31 Décembre 2022 à Cotonou. La victime de violence sexuelle telle que définie par l'OMS était étudiée.

**Résultats :** Les victimes de violences sexuelles avaient un âge moyen de 14 ans et 81% avaient entre 10 et 19 ans. La consultation était réalisée en retard dans 92,7% des cas. La violence sexuelle était isolée dans 99,2% (n=508) et associée à la violence physique dans 0,8%(n=4). Les lésions étaient vulvo-périnéales dans 18%(n=39) des cas et hyméniales dans 70,3%(n=360) des cas. La violence était à l'origine de la grossesse dans 10,5% (n=56) des cas, la violence sexuelle avait engendré une grossesse. La prise en charge était médico-légale dans 85% des cas.

**Conclusion :** Les adolescentes étaient la principale cible de la violence sexuelle à Cotonou. La consultation était réalisée en retard et les lésions étaient génitales et physiques. La prise en charge était médico-légale.

**Mot clés :** Violences, sexe, clinique, traitement, médical, judiciaire, Cotonou

### **SUMMARY**

**Introduction:** The clinical examination and treatment of the victim of sexual violence is specific and poses a medico-legal problem.

**Objective:** To describe the medico-legal and therapeutic aspects of sexual violence in Cotonou.

**Methods:** Descriptive cross-sectional study, with retrospective data collection between January 1, 2019 and December 31, 2022 in Cotonou. The victim of sexual violence as defined by the WHO was studied.

**Results:** Victims of sexual violence had an average age of 14 years and 81% were between 10 and 19 years old. The consultation was carried out late in 92.7% of cases. Sexual violence was isolated in 99.2% (n=508) and associated with physical abuse in 0.8% (n=4). Lesions were vulvoperineal in 18% (n=39) of cases and hymeneal in 70.3% (n=360) of cases. Violence was the cause of pregnancy in 10.5% (n=56) of cases, sexual violence resulted in pregnancy. Treatment was forensic in 85% of cases.

**Conclusion:** adolescent girls were the main target of sexual violence in Cotonou. The consultation was carried out late and the lesions were genital and physical. The treatment was medico-legal.

**Keywords:** Violence, sex, clinical, treatment, medical, judicial, Cotonou

## METHODES

Il s'agit d'une étude descriptive transversale à collecte rétrospective des données sur la période allant 1<sup>er</sup> Janvier 2019 et 31 Décembre 2022 (3ans) au CIPEC-VBG de Cotonou.

Les consultantes reçues au CIPEC-VBG durant la période d'étude représentaient notre population d'étude. Les critères d'inclusion étaient : le genre féminin, avoir comme motif de consultation l'agression ou violence sexuelle, avoir été examinée et traitées dans la période cible. Les dossiers mal renseignés, inexploitables ou non retrouvés ont été exclus. Les violences physiques et autres formes de violences n'ont pas été incluses.

L'échantillonnage était non probabiliste avec un recensement exhaustif de toutes les patientes éligibles. La taille minimale de l'échantillon, en utilisant la formule de Schwartz, une prévalence de 10% des violences sexuelles selon EDSB 2017-2018 et une précision de 5%, était de 139. Au total 512 dossiers étaient retenus et analysés.

Les variables étaient socio-démographiques, médico-légales, thérapeutiques et pronostiques. Une fiche de dépouillement conçue sur la base des variables et digitalisée grâce au logiciel KoboToolbox a permis de saisir toutes les données analysées avec le logiciel SPSS. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés.

## RESULTATS

### Caractéristiques socio-démographiques des victimes de violences sexuelles

L'âge moyen des victimes était de 14 ans ± 5,7 ans avec les extrêmes de 09 mois et 61 ans. Les adolescentes (10-19 ans) représentaient 81,1%, les enfants (= 10ans) 13,3%(n=68) et plus de 19ans représentaient 5,6%(n=29) des cas. Elles étaient des célibataires dans 80,3% des cas, en couple dans 3,9%(n=20) et divorcées dans 15,8%(n=81). Sur la base de 277 dossiers renseignés sur l'instruction, les victimes étaient : non instruites dans 13,4%(n=37), niveau primaire dans 26%(n=72), niveau secondaire dans 58,5%(n=162) et niveau universitaire dans 2,2%(n=6).

L'occupation n'était pas renseignée dans 7,2%(n=37). Sur la base des 475 dossiers renseignés sur l'occupation, 58,3%(n=277) étaient des élèves/étudiants, 21%(n=100) étaient des apprentis, 6,7%(n=32) étaient des ménagères, 8,8%(n=42) étaient des revendeuses et 0,4%(n=2) étaient des salariées.

Dans 66,2%(n=339) les victimes résidaient à Cotonou et dans 33,8%(n=173) en dehors de Cotonou.

## Délai de consultation

**Tableau 1 :** Répartition en fonction du temps écoulé entre l'agression et la consultation des victimes d'agressions sexuelles prise en charge au CIPEC-VBG de Cotonou de 2019-2021

	Effectif (n=512)	%
= 24h	30	5,9
J2 - J9	164	32,0
J9 - J30	72	14,1
= J30	144	28,1
Non précisé	102	19,9

La majorité soit 92,7 % des victimes de violence sexuelle ont consulté après 24heures.

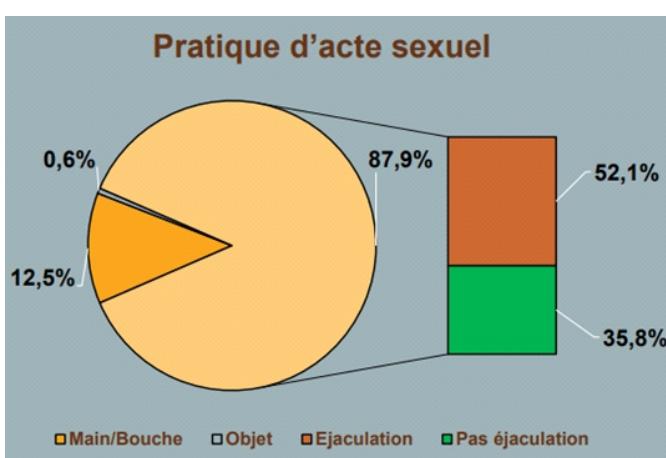
### Histoire de la violence sexuelle

L'agresseur était unique dans 92,2% (n=472) et plusieurs dans 7,8(n=49).

Au moins un agresseur était connu de la victime dans 86,7% (n=444) des cas. Il était soit un ami ou un copain dans 22,7% (n=116) des cas. Ils n'ont aucune relation dans 12,9 % (n=66) des cas. L'agresseur était en situation de cohabitation avec la victime dans 20,1% (n=103) des cas et il était une partie consanguine dans 3,5% (n=18) des cas.

L'agression était faite sous contrainte dans 65,6% (n=336). La contrainte était physique, psychologique et chimique respectivement dans 56,4% (n=289), 27,8%(n=141) et 5,5%(n=28).

La pénétration vaginale était réalisée dans 83,6% des cas. La verge était utilisée pour l'agression dans 87,9%(n=450) des cas, la bouche (cunilingus) dans 12,5%(n=64) et un objet dans 0,6%(n=3). La violence sexuelle était associée à l'éjaculation dans 52,1% (n=267) des cas et le préservatif était utilisé dans 5,3% (n=27) des cas telle que le montre la figure 1 ci-dessous



**Figure n°1.** Pratique de l'acte sexuel

## **Examen gynécologique des victimes de violence sexuelle**

Un traumatisme du sein a été enregistré sous forme d'une rougeur localisée.

Des lésions vulvovaginales ont été enregistrées dans 7,6% (n= 39) dont 18% de déchirure 33% d'éraillures et 49% d'érythème. Les déchirures hyméniales étaient observées dans 70,3% (n=360). Le col de l'utérus était rouge à l'examen au spéculum dans 2,4% des cas (n=7). Une douleur localisée était notée au toucher vaginal dans 11,8% des cas (n=37). Un utérus gravide était suspecté à l'issue de l'examen gynécologique chez 11% (n=56) des victimes.

Des lésions anales étaient observées chez 12,3% (n=63) des victimes.

Le tableau 2 montre la répartition en fonction des lésions hyméniales observées chez les victimes.

## **Etat psychologique des victimes de violence sexuelle**

Un état dépressif était noté chez 19,1%(n=98) des victimes, une anxiété était notée chez 21,3% (n=109) et des sentiments de honte et de culpabilité dans 20,5%(n=105) des cas. Des conduites d'addiction à l'alcool et la prise des psychotropes étaient observés chez 29,9% (n=153) des cas.

## **Examen cutanéo-tégumentaire et ostéoarticulaire des victimes**

La lésion des parties molles à degré divers a été notée au niveau du cou, des bras, des épaules et du pied gauche chez 0,8%(n=4) des victimes.

## **Examens paracliniques**

La recherche de sperme dans les différents orifices avait été faite chez 2,7% (n=14) des victimes La recherche des infections sexuellement transmissibles telles que la gonococcie et la chlamydiae était réalisée dans 2,1%(n=11) et 1,4%(n=7).

Les sérologies hépatite B et C, de la syphilis et du HIV étaient réalisées chez 94%(488) des victimes. Le test sérique de grossesse n'était pas systématique. Il était réalisé chez 69,8%(n=361) des victimes et était positif chez 56 victimes.

L'échographie pelvienne était réalisée chez 10,9% des cas (n=56) et avait confirmé les grossesses suspectées.

**Tableau 2.** Répartition en fonction des données cliniques de l'examen gynécologique des victimes d'agression sexuelles prises en charge au CIPEC-VBG de Cotonou de 2019-2021

	Effectif	Fréquence
<b>Examen du sein</b>		
Normal	511	99,8
Rougeur localisée	01	0,2
<b>Examen au spéculum</b>		
Non pratiqué	250	48,8
Pratiqué	262	51,2
Col rouge	7	2,7
<b>Toucher vaginal</b>		
Non pratiqué	198	38,7
Pratiqué	314	61,3
Douleur localisée	37	11,8
<b>Type de l'hymen</b>		
Annulaire	363	70,9
Semi-lunaire denticulé	14	2,7
Autres	28	5,5
Non précisé	105	20,5
<b>Etat de l'hymen</b>		
Intact	152	29,7
Déchirure	360	70,3
<b>Déchirures hyméniales (n=360)</b>		
Anciennes	326	63
Complètes	247	68,6
Incomplètes	98	27,2
Récentes	49	13,6
<b>Examen de l'anus</b>		
Pratiqué	512	100
Lésions traumatiques	63	12,3
Saignement anal	01	0,2

## Traitements

Pour la prise en charge médicale, la mise sous contraceptif d'urgence et sous antirétroviraux était notée respectivement chez 5,7% (n=29) et 2,5%(n=13) des victimes. La prescription d'antibiotique et d'antiseptique vaginal était notée chez 33%(n=169) des victimes. La victime avait bénéficié d'une assistance psychologique dans 79,9% (n=409).

Pour la prise en charge chirurgicale, Aucune victime n'avait bénéficié d'une prise en charge chirurgicale dans notre série.

Pour la prise en charge judiciaire, Une procédure judiciaire était entamée sur la base des réquisitions par 85% des victimes.

## DISCUSSION

### Profil des victimes de violence sexuelle

L'âge moyen des victimes d'agression sexuelle était de 14 ans. Les auteurs ont retrouvé 13 ans et 16 ans dans leur série (*Alexis Diallo et al., 2022 et Magatte et al., 2013*). Les adolescentes étaient les plus touchées à Cotonou dans 81,1%. D'autres études ont abouti à la même conclusion avec 83,2% d'adolescentes (*Bagayoko et al., 2019*). Il peut avoir un biais de sélection du fait de la sous notification des adultes.

Les victimes de violences sexuelles étaient des élèves et étudiants dans 54,1%. D'autres auteurs ont rapporté 56,7% et 62% d'élèves/étudiants (*Théra et al., 2014 et Magatte et al., 2013*). Il a lieu de rechercher l'existence ou non d'un facteur scolaire favorable à l'agression sexuelle chez les adolescentes autres que l'apparence physique et le mode d'habillement.

Dans notre étude, 3,9% des victimes vivaient en couple. La faible représentativité des femmes en couple est rapportée dans la littérature (*Adama-Hondéglia et al., 2013*). Ces taux varient d'un pays à l'autre et peut atteindre 14% voire 45% selon les séries (*Moussa et al., 2014 et Bécour et al., 2012*).

Une faible proportion soit 1,2% des victimes d'agression sexuelle avaient le niveau d'instruction universitaire. La faible proportion des victimes de niveau universitaire est observée dans d'autres séries avec des taux variant entre 3,1% à 4,8% (*Sharaf El-Din et al., 2013 et Mathur et al., 2018*). Le niveau d'instruction universitaire s'emble être un facteur protecteur.

Les victimes d'agression sexuelle de notre série vivaient en cohabitation avec l'agresseur dans 20,1% des cas. Certaines séries ont rapporté que des abus étaient commis par l'entourage familial jusqu'à la hauteur de 75%. (*Soussia et al., 2021 et Bossowa et al., 2018*). Dans 12% des cas d'agression, aucune relation n'existe entre la victime et son agresseur. Cette situation est décrite dans d'autres séries jusqu'à la hauteur de 25% (*Soumah et al., 2013*).

L'agresseur avait fait usage d'une contrainte physique dans 56,4%. Cette pratique semble être courante en matière de violence sexuelle. D'autres séries ont rapporté des taux similaires de contraintes physique (*Débauche et al., 2017*).

L'agression sexuelle était collective dans 7,9% des cas dans notre série comme au Mali selon la littérature qui a rapporté 7,8% d'agression collective (*Dembélé et al., 2021*).

Le délai de consultation était dans les 24 heures dans 5,9% des cas dans notre série. Le délai de

consultation après la violence sexuelle varie d'un pays à l'autre. La tendance est de 2,4% à 38,6% selon les auteurs. (*Adama-Hondéglia et al., 2013 et Leye et al., 2019*). Le long délai de consultation serait dû au fait que les abus sexuels demeurent un sujet tabou en Afrique. Les parents sont plus préoccupés par la virginité que l'aspect médicolégal.

Lésions vulvo-périnéales étaient retrouvées chez 14,6% des victimes de notre série. Une proportion plus importante évaluée à 32,4% était observée dans d'autres séries (*Théra et al., 2014*). A ces lésions étaient associées des déchirures hyméniales dans 70,3%. Ces lésions étaient moins importantes dans certaines séries (*Diallo et al., 2017*). La grande proportion des déchirures anciennes dans notre série peut s'expliquer par le long délai avant la consultation.

La réalisation des examens paracliniques n'était pas optimale. Le sperme était recherché dans 2,7% des cas contre 38% dans d'autres études en Tunisie (*Brahim et al., 2022*). Dans les pays développés comme le Brésil, la recherche de preuves médico-légales était notée dans 94% des cas dans les 24heures qui ont suivi l'agression (*Silva et al., 2017*). Les difficultés observées dans notre série étaient liées au retard de consultation et le changement des vêtements et la réalisation des toilettes avant la consultation.

### Prise en charge

Les victimes de violence sexuelle ont bénéficié de la prévention de la grossesse par les contraceptifs dans 5,7%, la prévention du VIH dans 2,5% des cas. Des taux de prévention plus importants étaient notés dans les séries du Cameroun variant entre 15,8% à 27,7% pour la mise sous contraceptif et 10,8% à 46,6% pour la prévention de l'HIV (*Essiben et al., 2022 et Foumane et al., 2023*).

Le suivi judiciaire était assuré dans 83,8% des cas. La procédure judiciaire tarde-t-elle la consultation ? Une analyse de la situation avec la police républicaine s'avère nécessaire.

## CONCLUSION

Les adolescentes étaient la cible privilégiée des violences sexuelles à Cotonou. Les étaient réalisées en retard ce qui rendait difficile la constatation des preuves cliniques et juridiques. Les lésions traumatiques vulvovaginales, hyméniales, cervicales, anales et physiques et des troubles psychologiques étaient associées à la violence sexuelle. Certaines violences sexuelles étaient fécondantes. La prise en charge n'était pas optimale. Le pronostic était déterminé par le délai de consultation, le suivi psychologique.

## Remerciements

A tout le personnel du CIPEC-VBG de Cotonou en particulier aux Docteurs Ganse Odélia , Aïna Donatien et au professeur Tonato Bagnan Josiane Angélique, pour la facilitation.

## Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

## REFERENCES

1. **World Health Organization.** Base de données mondiale sur la prévalence de la violence à l'égard des femmes ; 2021. Disponible à partir de [https://www.who.int/publications>Data?Region=SouthEastern+Asia&Region\\_Class=SDG&Violence\\_Type=Ipv&Violence\\_Time=Lifetime&Age\\_Group=15-49](https://www.who.int/publications>Data?Region=SouthEastern+Asia&Region_Class=SDG&Violence_Type=Ipv&Violence_Time=Lifetime&Age_Group=15-49).
2. **World Health Organization.** Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: 2021. <https://www.who.int/publications>
3. **UNICEF.** Aperçu statistique de la violence contre les adolescentes [UNICEF](#) [consulté le 12/11/2023]
4. **Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF.** 2019. Enquête Démographique et de Santé au Bénin, 2017-2018. Cotonou, Bénin et Rockville, Maryland, USA : INSAE et ICF. P125.
5. **Alexis SY, Issa O, Hyacinthe Z, Sibraogo K, Boubakar T, Paul KD et al.** Clinical and Therapeutic Aspects of Sexual Violence Received at Yalgado Ouedraogo Teaching Hospital, Burkina Faso. *International Journal of Current Innovations in Advanced Research.* 2023; 1: 47-53.
6. **Magatte M, Diarra M, Ousmane D, Mansour NM, Aziz DA, Magatte M, et al.** Tunisie Med. 2013; 91:499–504.
7. **Bagayoko TB, Traoré T, Bah A, Sidibé K, Traoré B, Coulibaly AL et al.** Aspects cliniques et judiciaires des violences sexuelles sur le genre féminin à Ségou.
8. **Théra J, Soumah M, Traoré T, Touré M, Traoré M et al.** Aspects épidémiocliniques et judiciaires des agressions sexuelles au Mali. *Santé Publique.* 2014; 26:123-9.
9. **Adama Hondéglab AB, Aboubakari A, Fiagnon K, Augusta R, Akpadza K.** Aspects épidémiocliniques et prise en charge des agressions sexuelles chez les sujets de sexe féminin à Lomé . *African Journal of Reproductive Health.* 2013;17: 67-72.
10. **Moussa B, Karim C, Aziz DA, Adama O, Idrissa Z.** Sexual Assault in the Department of Obstetrics and Gynaecology of the Bamako's 5th Municipality Medical Center. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology* 2016;06(11):654-660
11. **Bécour B, Vasseur P, Chuc A, Renaud B.** Violences sexuelles conjugales à Paris : étude analytique prospective de 100 cas. [Médecine & Droit.](#) 2014; 127: 89-95
12. **Farag HA.** Pattern of Female Sexual Assault in Qalyubia Governorate , Egypt , During the Period From 2009 to 2013 A Retrospective Study. 2015;36 :276–84
13. **Mathur S, Okal J, Musheke M, Pilgrim N, Kishor Patel S, Bhattacharya R, et al.** High rates of sexual violence by both intimate and non-intimate partners experienced by adolescent girls and young women in Kenya and Zambia: Findings around violence and other negative health outcomes. *PLoS ONE* 13: e0203929. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203929>
14. **Soussia RB, Omezzine RG, Bouali W, Zemzem M, Bouslah S, Zarrouk Let al.** Aspects épidémiocliniques et suites judiciaires des abus sexuels chez les mineurs à Monastir, Tunisie [Epidemioclinical and legal aspects of sexual abuse among minors in Monastir, Tunisia]. *Pan Afr Med J.* 2021; 1;38:105. French. doi : 10.11604/pamj.2021.38.105.21766.
15. **Bassowa A, Ketevi A, Fiagnon K, Ajavon D, Douaguibe B, Aboubakari AS, et al.** Viol Des Mineurs De 10 A 15 Ans Reçus Au Chu-So De Lome. European Scientific Journal. 2018; 14: 73-84.
16. **Soumah MM, Olendo GR, Ndiaye M, Sow ML.** Agressions sexuelles à Port-Gentil [Sexual assault in Port-Gentil]. *The Pan African medicaljournal.* 2013; 15:1-8 <https://doi.org/10.11604/pamj.2013.15.152.1884>.
17. **Debauche A.** L ' émergence des violences sexuelles intrafamiliales?: un appui pour la visibilité des violences sexuelles en France dans les statistiques françaises. *Enfances Familles Générations.* 2015;1: 1-222.
18. **Dembele S, Diassana M, Macalou B, Sidibe A, Hamidou A, Ys B, et al.** Aspects Épidémiocliniques des Agressions Sexuelles à l ' Hôpital Fousseyni Daou de Kayes Epidemiology and clinical aspects of sexual assault at Fousseyni Daou hospital in Kayes. *Health Sciences and Disease.* 2021; 22:16-19.

- 19. Leye MMM, Diouf AA, Diongue M, Seck I, Dia AT.** Study of the factors associated with the delay of health consultation of victims of rape in Senegal. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2019;67:329-35.
- 20. Diallo D, Cisse ML, Thiam M, Thiam O, Gueye M, Gueye MD et al.** Aspects épidémiocliniques et prise en charge des agressions sexuelles à l'Hôpital Roi Baudouin de Dakar : à propos de 140 cas. *Journal de la SAGO*, 2017; 18 : 17-20.
- 21. Brahim O, Turki E, Chebbi E, Fersi O, Fatnassi R.** Sexual Assault of Women in the region of Kairouan, Tunisia: an 8-year retrospective study on epidemiological and medical characteristics. *BMC Womens Health.* 2022;22: 64.
- 22. Dos Santos Silva W, de Oliveira Barroso-Junior U.** Child sexual abuse confirmed by forensic examination in Salvador, Bahia, Brazil. *The American journal of forensic medicine and pathology.* 2017; 38:54-8.
- 23. Essiben F, Nseme Etouckey GE, Ngo Dingom MA, Fom Takam ES, Mol H, Mbu RE.** Violences Sexuelles chez les Étudiants en Médecine au Cameroun?: aspects épidémiologiques , thérapeutiques et médico-légaux. *Health Sci. Dis.* 2022; 23: 41-5.
- 24. Foumane P, Chiabi A, Kamdem C, Monebenimp F, Dohbit JS , Mbu RE.** Sexual Activity of Adolescent School Girls in an Urban Secondary School in Cameroon. *Journal of Reproduction & Infertility.* 2013; 14 : 85-9.