



## Article Original

## Aspects Épidémiolo-Cliniques des Agressions Sexuelles à l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes

*Epidemiology and clinical aspects of sexual assault at Fousseyni Daou hospital in Kayes*

Dembele S<sup>1</sup>, Diassana M<sup>1</sup>, Macalou B<sup>1</sup>, Sidibe A<sup>2</sup>, Hamidou A<sup>2</sup>, Boubacar YS<sup>1</sup>, Traore SO<sup>3</sup>, Traore M<sup>4</sup>, Sima M<sup>4</sup>, Bocoum A<sup>5</sup>, Fane S<sup>5</sup>, Sylla C<sup>5</sup>, Teguede I<sup>5</sup>, Traore Y<sup>5</sup>

## RÉSUMÉ

1. Service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes
2. Centre de santé de référence de Kayes
3. Centre de santé de référence de la commune V du district de BAMAKO
4. Département de gynécologie-obstétrique du CHU POINT « G »
5. Département de gynécologie-obstétrique du CHU GABRIEL TOURE

## Auteur correspondant :

Dembele Sitapha  
Mail : [dsitapha@gmail.com](mailto:dsitapha@gmail.com)  
Tél : (00223) 75440385

**Mots-clés** Agressions, Sexuelles, Hôpital, Kayes, Mali

**Keywords:** Assault, Sexual, Hospital, Kayes, Mali

**Introduction.** Les abus sexuels ou agressions sexuelles sont définis comme étant toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise sur la personne d'autrui. Le but était d'étudier les aspects épidémiocliniques des agressions sexuelles à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes. **Matériels et méthodes.** Il s'agissait d'une étude prospective transversale descriptive sur les aspects épidémiocliniques des agressions sexuelles à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes menée du 30 avril 2010 au 30 avril 2011. Elle avait porté sur toutes les victimes d'agressions sexuelles admises dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes avec ou sans réquisition. Les données ont été recueillies à partir du registre de consultation pour les agressions sexuelles, du dossier des victimes et du certificat médical des victimes. **Résultats.** La fréquence des agressions sexuelles était de 2,1% par rapport à l'ensemble des consultations. La tranche d'âge 10-19 ans était la plus représentée avec une fréquence de 80,04%. Le viol a été le motif d'admission le plus retrouvé avec une fréquence de 92,37%. L'agression sexuelle la plus retrouvée a été le viol avec une fréquence de 86,27%. 17,56% des victimes avaient éprouvé un sentiment de dévalorisation après l'agression sexuelle. Nous avons observé un cas de viol avec homicide. **Conclusion.** Les agressions sexuelles sont fréquentes dans la région de Kayes et constituent un drame social avec des répercussions physiques et psychologiques à court, moyen, et long terme. La tranche d'âge 10-19 ans est la plus concernée. Le viol est l'agression sexuelle la plus fréquente.

## ABSTRACT

**Introduction.** Sexual abuse or sexual assault is as being any sexual attack committed with violence, coercion, threat, or surprise on the person of another. The aim of our study was to describe the epidemiological and clinical aspects of sexual assault at the Fousseyni Daou de Kayes hospital. **Materials and methods.** This was a descriptive cross-sectional prospective study on the epidemiological and clinical aspects of sexual assault at the Fousseyni Daou de Kayes hospital carried out from April 30, 2010 to April 30, 2011. It concerned all the victims of sexual assault admitted to the obstetric gynecology department of the Fousseyni Daou de Kayes hospital with or without requisition. Data were collected from the consultation records for sexual assault, the victims' files and the victims's medical certificate. **Results.** Sexual assault represented 2.1% of all consultations. The 10-19 age group was the most represented (80.04%). Rape was the most common reason for admission (92.37%). The most common sexual assault was rape (86.27%). We found one case of rape with homicide 17.56% victims experienced a feeling of worthlessness after sexual assault. **Conclusion.** Sexual assaults are frequent in the Kayes region and constitute a social tragedy with physical and psychological repercussions in the short, medium, and long term. Subjects aged 10 to 19 years are most commonly affected. Rape is the most common sexual assault.

## INTRODUCTION

Les abus sexuels ou agressions sexuelles sont définis par le code pénal Français dans son article 222-22 comme étant toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise sur la personne d'autrui [6].

L'OMS dans son rapport mondial sur la violence et la santé définit la violence, en ces termes « tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaires ou

avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail. ». Cette définition inclut donc le viol ou tentative de viol qu'il soit hors mariage ou non ; aussi sont inclus le harcèlement sexuel, le mariage forcé, la négation du droit d'utiliser une contraception ou de se protéger contre

les infections sexuellement transmissibles, l'avortement forcé, ou encore la prostitution forcée sans restriction d'âge ou de sexe. Principalement deux critères sortent de cette définition de la violence sexuelle : d'une part le type de relation sexuelle qui peut être le contact, les tentatives, le toucher, la pénétration ; d'autre part le degré de coercition tels que des expressions sexuelles non désirées ou forcées [9]. En plus des dommages psychologiques ressentis par les victimes, les agressions sexuelles exposent à un fort risque d'exposition aux maladies sexuellement transmissibles (le VIH, l'hépatite B ou C, la gonococcie, la syphilis, les candidoses). Les abus sexuels restent un problème majeur de santé publique surtout dans les pays en voie de développement. Ainsi dans le monde en moyenne une femme sur cinq serait victime de viol ou de tentative de viol au cours de son existence d'après une étude menée par Marie José Alcalá en 2005 [1]. En Afrique du Sud le « South African Institute for Race Relations » affirme qu'en 2003, 147 femmes avaient été violées chaque jour. Le taux de condamnation pour viol reste bas avec une moyenne de 7%. Un tiers de l'estimation du nombre de viol ont été signalés en 2003 selon le rapport annuel de la police Sud-Africaine [2]. À l'Hôpital Aristide-le-Dantec de Dakar en 2005, Faye Dme et Al avait trouvé 0,4% de cas de viol [7]. Au Cameroun MBassa D. rapporte 15,9 % de cas de viol en milieu scolaire [6]. Au Mali une étude menée par Traore A.M au CHU Gabriel Touré en 2001 avait noté 2,4% de cas de viol [10] et Traoré T. au centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako qui avait trouvé 2% de cas de viol [11]. Dans la région de Kayes il n'y a pas de données sur les agressions sexuelles nous avons donc initié ce travail dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes pour mettre en exergue les aspects épidémiocliniques cette pratique néfaste.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude prospective transversale à visée descriptive sur les aspects épidémiocliniques des agressions sexuelles à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes sur une période d'un an allant du 30 avril 2010 au 30 avril 2011. La région de Kayes est située à l'ouest du Mali. Elle couvre une superficie de 120760 km<sup>2</sup> et compte 2665000 habitants. L'hôpital Fousseyni Daou de Kayes est un établissement public hospitalier de 2<sup>ème</sup> référence avec une capacité d'environ 160 lits répartis entre les services de médecine et spécialités médicales, de gynécologie-obstétrique, de pédiatrie, des urgences de chirurgie et d'anesthésie-réanimation. Notre étude a porté sur toutes les victimes d'agressions sexuelles admises dans le service avec ou sans réquisition de la police ou de la justice durant la période d'étude. Les données ont été recueillies à partir du registre de consultation pour les agressions sexuelles, des dossiers médicaux des victimes et de la copie de certificat médical. Les données ont été saisies à partir du logiciel Microsoft office Word 2007 et analysées à partir du logiciel SPSS. Sur le plan éthique l'identité de chaque victime est restée confidentielle. Un code a été attribué à chaque victime. Chaque victime ou son tuteur ont été soumis à consentement libre et éclairé.

## RÉSULTATS

Durant notre période d'étude nous avons enregistré 2375 consultations gynécologiques dans le service avec 51 victimes de violences sexuelles soit une fréquence de 2,15%.

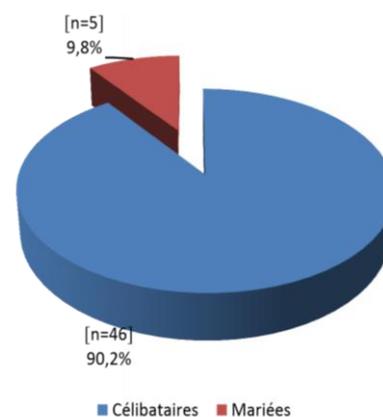
**Tableau 1 : répartition des victimes en fonction de l'âge**

Age	Effectif	%
5-9ans	7	13,72
10-19ans	41	80,4
20-30ans	3	5,88
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

La tranche d'âge 10-19 ans était la plus représentée avec une fréquence de 80,40%. L'âge moyen des victimes était de 17,5 ans.

**Tableau 2 : répartition des victimes en fonction de la profession**

Profession	Effectif	%
Fonctionnaire	1	1,96
Commerçante	1	1,96
Ménagère	6	11,77
Élève	32	62,75
Professionnelle de sexe	1	1,96
Aide-ménagère	10	19,60
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>



**Figure 1 : Répartition des victimes selon le statut matrimonial**

**Tableau 3 : répartition des victimes en fonction du motif d'admission**

Motif	Effectif	%
Viol	47	92,16
Attachement sexuel (avec la main)	4	7,84
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Dans notre série nous avons constaté que l'agression sexuelle a lieu dans la rue dans 66,64 % contre 11,77% des cas à domicile.

**Tableau 4 : répartition des victimes en fonction du type d'abus sexuel**

Type	Effectif	%
Attachement	6	11,77
Viol	44	86,27
Harcèlement	1	1,96
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Le viol a été le type d'agression sexuelle le plus retrouvé avec une fréquence de 86,27%. Le viol par voie vaginale a été pratiqué dans 97,73% des cas contre 2,27% par voie anale. Les auteurs d'agressions sexuelles avaient agi seul dans 92,16% des cas contre 7,84% de viol collectif ou en réunion. Dans notre série nous avons constaté qu'il y'a eu éjaculation 95,45% des cas. Nous n'avons pas constaté de lésions génitales associées dans 74,5% des cas.

**Tableau 5 : répartition des victimes en fonction du siège de la lésion génitale**

Siege	Effectif	%
Vulve	3	23,08
Périnée	1	7,69
Vagin	2	15,38
Commissure postérieure	3	23,08
Douglas	4	30,77
Total	13	100

Dans 30,77 % des cas la lésion génitale siégeait au niveau du Douglas. L'hymne n'était intact dans 90,20% des victimes d'agressions sexuelles à l'examen clinique. Nous avons constaté un cas de viol avec homicide à domicile.

**Tableau 6 : répartition des cas en fonction des troubles psychologiques**

Troubles psychologiques	Effectif	%
Troubles anxieux	15	33,32
Sentiment de dévalorisation	9	17,65
Insomnie	20	39,23
Aucun	5	9,8
Total	51	100

## DISCUSSION

Au cours de notre étude nous avons enregistré 51 victimes d'agressions sexuelles sur un total de 2375 consultations dans le service durant la période d'étude, soit une fréquence de 2,15 %. Notre taux d'agressions sexuelles est comparable à ceux de Traore. Am au Mali en 2001 et de Traore. I en 2011 qui avaient respectivement trouvé 2,4% [10] et 2% [11], mais supérieur à celui de Faye. Dme et al au Sénégal en 2005 qui trouvait un taux de 0,4 % [6]. Par contre, notre taux est inférieur à ceux de BUGS .S en Afrique du Sud en 2000 qui avait trouvé une fréquence de 53% [4], à l'organisation Kay Fanm en Haïti qui avait enregistré en 2007 et en 2008 respectivement 15 % et 14% de cas d'agressions sexuelles. [8].

L'âge moyen des victimes était de 17 ans avec des extrêmes de 5 à 30 ans. La tranche d'âge 10-19 ans était la plus représentée avec une fréquence de 80,4 %. Cette fréquence élevée pourrait s'expliquer par le plus jeune âge des victimes qui constitue un facteur de risque important pour les agressions sexuelles. En effet selon les données fournies par l'appareil judiciaire et les associations d'assistance aux victimes d'agressions sexuelles des pays suivants : Chili, Mexique, Papouasie nouvelle Guinée et les USA, 2/3 des victimes d'agressions sexuelles sont âgées de 15 ans ou moins [9].

Notre taux est supérieur à celui de Faye à Dakar en 2005 qui avait trouvé que la tranche d'âge 20 ans était la plus représentée avec une fréquence de 60% et un âge moyen de 14 ans [7].

Nous avons constaté que 62,75% des victimes d'agressions sexuelles étaient des élèves. Cette fréquence élevée pourrait s'expliquer par le fait que cette couche serait vulnérable à cause de plusieurs facteurs (recherche du gain facile, la curiosité et surtout le bas niveau socio-économique).

La majorité des victimes d'agressions sexuelles était des célibataires avec une fréquence de 90,2 %. Cette fréquence élevée pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des victimes était des mineures qui n'avaient pas l'âge de se marier. Mais cette fréquence peut être trompeuse car la majorité des victimes d'agressions sexuelles n'ose pas avouer d'être des victimes par peur d'être rejetée par la communauté. Notre taux se rapproche de ceux de Traore. AM au Mali et Kay.Fanm en 2008 en Haïti qui ont trouvé respectivement 87, 7% [10] et 87% [8] d'agressions sexuelles chez les célibataires.

Le viol a été le type d'agressions sexuelles le plus fréquemment rencontré avec une fréquence de 86, 27%. Ce taux se rapproche de celui de Traore. AM en 2001 au Mali qui avait trouvé un taux de 91,3 % [10], mais supérieur à ceux de Traore T au Mali et de Faye DME et al au Sénégal qui ont trouvé respectivement 64, 9% [11] et 67,3% [7]. Le viol par voie vaginale a été pratiqué dans 97,73% de cas contre 2,27% par voie anale. Dans notre étude les auteurs d'agressions sexuelles ont agi seul dans 92, 16 % des cas contre 7,84% de viol collectif ou en réunion. Notre taux est comparable à celui de Traore. T au Mali qui avait trouvé 89, 2% [11] et celui d'une étude menée aux USA qui montrait qu'un cas d'agressions sexuelles se passait en réunion [9]. Il y'a eu éjaculation dans 95,45% des cas.

Dans notre étude, 82,36% de victimes d'agression sexuelle n'avaient pas de lésion associée. Ce taux élevé pourrait s'expliquer par le fait que beaucoup de victimes avaient consulté tardivement après l'agression et qu'à ce moment certaines lésions avaient déjà disparu. Mais, la violence sexuelle ne s'accompagne pas le plus souvent de violence physique. Notre taux se rapproche de celui de Traore. AM qui avait trouvé 87,83% [10]. 74, 5% des victimes d'agressions sexuelles n'avaient pas de lésions génitales associées. Dans notre étude 25, (49%) des victimes avaient présenté une lésion génitale qui siégeait au niveau du cul de sac de Douglas dans 30,77% des cas. Notre résultat est comparable à celui rapporté par Bowyer. L [3] aux USA en 1997 où la fréquence des lésions après viol variait entre 16 et 61 %. L'hymen était intact dans 90,20% des cas ceci pourrait s'expliquer par le fait que les victimes avaient déjà eu des rapports sexuels avant l'agression sexuelle. Nous avons observé un cas de viol avec homicide volontaire survenu à domicile. Au cours de l'examen post-mortem dans le service nous avons noté des signes de violence physique sur la victime à type de strangulation au niveau du cou, nous avons également constaté des lésions vulvo-vaginales et des traces de sperme au niveau de la vulve

de la victime. Sur le plan psychologique divers troubles et diverses séquelles ont été observés. 15 victimes d'agressions sexuelles avaient présenté de troubles anxieux soit 33,32%. 9 avaient présenté un sentiment dévalorisation soit 17,65% et 20 avaient présenté une insomnie soit 39,23% après la violence sexuelle.

## CONCLUSION

Les agressions sexuelles sont fréquentes dans la région de Kayes un drame social qui peut avoir des répercussions physiques psychologiques à court moyen et long terme. Elles représentent 2,1% des consultations dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes. La tranche d'âge 10-19 ans était la plus concernée. Le viol a été l'agression sexuelle la plus fréquente. Nous avons observé un cas de viol avec homicide. 17,56% des victimes avaient éprouvé un sentiment de dévalorisation après l'agression sexuelle.

## RÉFÉRENCES

1. Alcala, M. J. Etat de la population mondiale en 2005. La promesse d'égalité. Egalité des sexes, santé en matière de procréation et objectifs du millénaire pour le développement UNFPA 2005 ; page 65
2. Amnesty international. Making violence against women count. Facts and figures. Sexual violence. Press release, March 05/
3. Bowyer, L., Dalton, M. E. Female victims of rape and their genital injuries Br j Obstet gynaecol 1997; 104:617-20
4. Bugs, S. Contraception IVG grossesse. Question de l'IVG et les nouveaux croisés de l'ordre moral Grenoble : édition Thot 2000 ; p.242
5. Code Pénal de la France (Partie législative) Section 3 .Des agressions sexuelles article 222-22 *Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 art. 19 Journal Officiel du 18 juin 1998*
6. D Mbassa, M. Les abus sexuels en milieu scolaire au Cameroun: résultants d'une recherche-action à Yaoundé Med Trop 2002;62:58-62
7. Faye, D. M. E, Traore, A. L, Gueye S M K, et al. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction. Profil epidemioclinique et prise en charge des victimes d'abus sexuel à la clinique gynécologique et obstétricale du CHU de Dakar. Période 2003-2005 vol 35 numéro 4.p.358364 (juin 2008)
8. Kay Fanm (organisation Haïtienne pour la promotion et la défense des droits de la femme)
9. Rapport mondial sur la violence et la santé; OMS 2002
10. Traoré, A. M. Violences sexuelles. Aspects cliniques en consultation Gynécologique dans le service de gynéco-obstétrique de l'hôpital Gabriel Touré à propos de 115 cas. Thèse de doctorat en médecine Bamako, 2001.p.58-62
11. Traoré, T. Aspect épidémio-clinique et judiciaire des agressions sexuelles en commune IV du district de Bamako. Thèse de doctorat en médecine ; 2011