

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION
NATIONALE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT UNE FOI



Université des Sciences, des Techniques
et des Technologies de Bamako

Faculté de Médecine et odonto-
Stomatologie



Année universitaire : 2018- 2019

Thèse N °

THESE

Aspects cliniques et judiciaires des agressions sexuelles à l'hôpital NIANANKORO FOMBA de Sékou

Présentée et soutenue publiquement le 26 /02 / 2019 devant
la Faculté de Médecine et odonto-stomatologie

Par: M. Brahim DOUMBIA

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'Etat)**

JURY

Président : Pr Japhet Pobanou THERA

Membres : Dr Tidiani TRAORE

Directeur : Pr Niani MOUNKORO

Co-directeur : Dr Thierno Boubacar BAGAYOKO

AU NOM D'ALLAH LE TOUT PUISSANT ET MISERICORDIEUX

DEDICACE

Je dédie ce travail :

A notre père, M.Yacouba Doumbia.

A notre maman, Madame Doumbia Ramata Mariko.

A mes oncles et tantes,

A mes frères, sœurs et cousins

En témoignage de ma grande affection et de mon profond attachement.

A mes grands-parents,

Pour tout le sacrifice consenti.

A tous mes amis,

En témoignage de ma profonde gratitude.

A tous mes aînés de la FMOS et de pharmacie, particulièrement à ceux qui ont contribué à L'acquisition de mes connaissances pratiques.

A tous mes camarades de classe, a notre feu Responsable BAMORY KONE" paix a ton âme" et tous nos camarades qui sont partis avant nous au cours du chemin
En souvenir de nos années d'études.

A tous mes cadets de la FMPOS,

Qu'ils trouvent en ce travail un modeste exemple.

A monsieur BABOU Touré dit orange Touré,

Pour toute l'attention et la présence d'esprit qu'il n'a cessé de m'apporter.

Qu'il trouve ici l'expression de toute ma tendresse.

A mon pays le Mali, à qui je dois beaucoup.

REMERCIEMENTS

A Dieu le tout puissant et miséricordieux,

Au corps Professoral, au Personnel du Décanat de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako,

Merci pour l'encadrement exemplaire.

Au Docteur DONIGOLO BRAHIMA, Service GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

de l'Hôpital NIANANKORO FOMBA DE SEGOU.

Vous nous avez aidé chaque fois que nous vous avons sollicité au cours de la réalisation de ce travail. Soyez en remercier.

Au Docteur OUMAR DIARRA (CSC om Marka Coungo),

Votre soutien matériel, moral et financier ne nous a jamais fait défaut pendant Toutes ses années d'études. Qu'Allah le tout puissant nous permettre de suivre vos traces.

Au DOCTEUR Chiaka KOKAINA, in immomerium

Merci pour tout. Nous prions Dieu pour que vos énormes qualités humaines et votre rigueur dans le travail bien fait nous servent d'exemples.

A Mr Diakité SALIA et famille,

Vous avez énormément contribué au couronnement de mes études secondaires. Trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude.

A Monsieur SADIO Traoré,

Votre soutien moral, matériel et financier nous a permis de franchir beaucoup d'étapes. Trouvez ici l'expression de notre profond attachement.

A Monsieur Oumar Coulibaly,

Je me suis toujours senti chez moi au Point G. Trouvez ici l'expression de ma reconnaissance éternelle.

A tout le Personnel de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, particulièrement à

ceux du Service Gynécologie Obstétrique.

Dr Traoré TIDIANI,

Dr Donigolo BRAHIMA

Dr SIDIBE ALIMA épouse de DIASSANA,

Dr Diarisso Abdramane

Dr Coulibaly ADAMA,

Merci pour tout.

**A la sage -femme maitresse et son équipe, pavillon Maternité
A l'Hôpital Nianankoro Fomba.**

Grand merci pour l'encadrement de qualité lors de nos études de thèse.

Trouvez ici l'expression de nos sentiments de reconnaissance.

A tout le personnel de la médecine légale, pour la franche collaboration.

**A tous mes Maîtres et à tous ceux qui ont contribué à la
formation de mon bagage intellectuel et de ma personnalité.**

A notre Maître et Président du Jury

Professeur JAPHET POBANOU THERA

- Maitre de conférences en Ophtalmologie à la FMOS ;**
- Maitre de conférences en Médecine légale à la FMOS ;**
- Responsable des enseignements de Médecine légale à la FMOS ;**
- Ophtalmo-pédiatre au CHU IOTA ;**
- Responsable de l'unité Ophtalmo-Pédiatrie au CHU IOTA ;**
- DEA en droit international et Européen des droits Fondamentaux ;**
- Membre de la Société Africaine d'Ophtalmologie(SAFO) ;**
- Membre de la Société française d'Ophtalmologie(SFO)**

Merci d'avoir accepté malgré vos multiples occupations de présider le jury de ce travail.

Nous apprécions en vous l'homme de science modeste et calme. Votre Expérience et la qualité exceptionnelle de votre enseignement font que nous Sommes fiers d'être vos élèves. Aussi nous avons été émerveillés par vos Éminentes qualités humaines, de courtoisie et de sympathie.

Nous vous prions, cher maître de bien vouloir trouver ici l'expression de Notre grand respect et de nos vifs remerciements.

A notre Maître et Juge, le Docteur TIDIANI TRAORE

-Spécialiste en gynécologie obstétrique ;

**-Praticien hospitalier au service de gynécologie obstétrique
l'hôpital régional de Ségo ;**

**-Membre de la société malienne de gynécologie
obstétrique(SOMAGO);**

**-Responsable de la PTME de la maternité de l'hôpital de régional
de Ségo ;**

-Chargé de recherche ;

**-Chef de service de gynécologie d'obstétrique de l'hôpital régional
de Ségo.**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans ce jury de thèse.

Vos critiques et suggestions ont permis d'améliorer la qualité scientifique de ce travail

Recevez ici cher maître toute notre sincère reconnaissance

**A notre Maître et Co-Directeur de thèse, Docteur
Thierno Boubacar BAGAYOKO**

- **Spécialiste en médecine légale et en médecine du travail.**
- **Membre de la société malienne de santé et sécurité au travail, SOMASST**
- **Chef de service de médecine légale et médecine de travail de l'hôpital NIANAKORO FOMBA.**
- **Chargé de recherche à l'hôpital NIANANKORO FOMBA de SEGOU.**

Cher maître, dès notre arrivée dans votre service, nous avons été marqués
Par votre accueil et votre sens de la responsabilité.

Homme de science pétri de grande connaissance l'expertise medico-judiciare.
Nous avons également su apprécier vos qualités humaines. Nous ne saurons
oublier toute votre disponibilité, vos conseils si précieux ainsi que votre
constant appui.

Nous sommes fiers d'avoir appris auprès de vous, recevez ici cher maître
L'expression de notre indéfectible attachement et surtout de notre profonde
gratitude.

**A notre Maître et Directeur de thèse
Professeur Niani MOUNKORO,**

- Maître de conférences de Gynécologie obstétrique à la faculté de Médecine et d'odontostomatologie du Mali.**
- Chef du service d'Obstétrique de CHU Gabriel Touré.**
- Chevalier de l'ordre du mérite de la santé du Mali.**

En acceptant de diriger ce travail, vous nous avez signifié par la même occasion votre confiance.

Homme de science réputé et admiré par tous, nous avons été très impressionné par votre simplicité, votre qualité de pédagogue et votre grande Disponibilité.

Les mots nous manquent pour vous exprimer toute notre gratitude, veuillez Toute fois accepter nos sincères remerciements, notre admiration et surtout Notre indéfectible attachement.

LISTE DES ABREVIATIONS

APDF : Association Pour la Défense des Droits des Femmes

CP-CPP : Code pénal et code de procédure pénal

ATCD : Antécédent

AZT : zidovudine

BW : Bordet Wassermann

CS réf : centre de santé de référence

CIV : Commune IV

CV : Commune V

EDSM : Enquête Démographique et de Santé MALI

VBG : violences basées sur le genre

FMOS : faculté de médecine et d'odontostomatologie

FMPOS : faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie

Fig. : figure

HBS : antigène de surface de l'hépatite B

HbC : Antigène de l'hépatite C

HCG : Hormone Chorionique Gonadotrophique

IST : Infection Sexuellement Transmissible

ITT : Incapacité temporaire totale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OPJ : officier de police judiciaire

PV : prélèvement vaginal

SA : Semaine d'aménorrhée

SAU : Service d'Accueil des Urgences

SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

SPZ: spermatozoïde

UMJ: Unité Médico-Judiciaire

UNFPA: United Nations Fund for Population Activities

USTTB : université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako

VIH : Virus d'immunodéficience humaine

VIP :Very Important Personnel

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	10
II.OBJECTIFS.....	14
III. GENERALTES.....	16
IV. PATIENTES ET METHODE.....	33
V. RESULTATS.....	43
VI- COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	54
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	58
REFERENCES.....	60
ANNEXES.....	65

INTRODUCTION

INTRODUCTION :

Les agressions sexuelles couvrent un nombre important d'actes allant du simple harcèlement verbal, à la pénétration forcée, ainsi que des formes de contrainte très variées allant de la pression, à l'intimidation sociale, jusqu'à la violence physique

Le code pénal du Mali ne donne pas une définition claire de l'agression sexuelle. Ainsi selon le code pénal français dans son article 222-22 définit l'agression sexuelle ou abus sexuels comme « Toute atteinte sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise » [1].

Les formes d'agressions sexuelles regroupent :

- le viol conjugal ou le viol commis par un petit ami ;
- le viol commis par des étrangers ou des connaissances ;
- les avances sexuelles importunes ou harcèlement sexuel (à l'école, au travail, etc.) ;
- l'esclavage sexuel et d'autres formes de violence particulièrement répandues lors des conflits armés (par ex, grossesse forcée) ;
- la violence à l'encontre des personnes handicapées physiques ou mentales ;
- le viol et sévices sexuels infligés aux enfants ;
- les formes dites « coutumières » de violence sexuelle, tels que le lévirat et sororat [2].

Le viol, en tant qu'agression sexuelle, est un crime puni selon les dispositions du code pénal du Mali est passible d'une peine d'emprisonnement de 5 à 20 ans variable selon le lien avec l'auteur et les circonstances aggravantes. **Art 226 CP, [3].**

Les agressions sexuelles représentent un problème majeur de santé publique. 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 publication de l'UNFPA en 2005[4].

Une analyse conduite par l'OMS en 2004, sur l'état des recherches à cette époque, a estimé que la prévalence mondiale des violences sexuelles sur enfant était d'environ 27% chez les filles et avoisinait les 14% chez les garçons [2].

Une étude en Amérique latine a estimé qu'environ 5% seulement des victimes adultes de violence sexuelle avaient signalé l'incident à la police [6].

La littérature africaine commence à sortir du silence par rapport au sujet, ainsi à l'Hôpital Aristide Le-Dantec de Dakar en 2005, **Faye et al**, ont trouvé 0,4 % de cas de viol sur 55 femmes reçues pour abus sexuels [4].

Au Cameroun, **Mbassa** rapporte 15,9 % de cas de viol en milieu scolaire [7].

Au Mali, une étude menée par A. M. Traoré au Centre Hospitalo-Universitaire Gabriel Touré en 2001 notait 2,4 % de cas de viol sur un total de 115 patientes reçues pour violences sexuelles [8] ;

Cependant les violences sexuelles demeurent un tabou dans notre pays malgré l'existence d'associations de défense des droits des femmes telles que l'Association Pour la Défense des Droits des Femmes (APDF) qui aident les victimes à faire la dénonciation aux services de répressions judiciaires et à leur commettre même des avocats [4].

Ainsi très peu d'études sont réalisées sur ce sujet au Mali, en dehors des EDSM, toute chose qui contribue à sous-estimer le poids du problème. Une Brigade chargée de la Protection des Mœurs et de l'Enfance a été créée au sein de la police, compétente sur tout le territoire du Mali.

Parmi les nombreuses raisons logiques qui poussent les femmes victimes à éviter le signalement de la violence sexuelle qu'elles ont subies, on peut citer :

- L'inefficacité des systèmes de soutien et la crainte pour leur vie
- Les stigmatisations ;
- Les pesanteurs familiales et sociales...

Quant aux conséquences et risques encourus par la victime, on peut citer : les traumatismes gynécologiques, les grossesses non désirées, les avortements

criminels et non sécurisés, les infections sexuellement transmissibles (IST) notamment le VIH, les comportements suicidaires.

Les enjeux et défis du monde actuel contribuent à l'accroissement de ce phénomène qui est devenu aujourd'hui un réel problème de santé publique avec la prise de la parole par les victimes et un enjeu politique de taille pour certaines sommités du cinéma, de la vie politique actuelle, et le monde des affaires (affaire Hollywood, affaire Dominique Strokan, problème de pédophilie dans l'église, les hommes d'Etat ...), et alimente de nos jours les audiences judiciaires.

Notre étude la première du genre dans la région, a pour objectif d'étudier les aspects cliniques et judiciaires des violences sexuelles à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Elle contribuera sur le plan de la santé publique, à faire connaître le poids social du problème et sur le plan judiciaire à aider les magistrats à faire une moralisation de la vie publique face à cette infraction par une bonne dissémination des dispositions légales en vigueur.

I-OBJECTIFS

I-OBJECTIFS

L'impact de cette étude dans notre hôpital est qu'à la fin de cette étude tout praticien en gynécologie ou aux urgences doit avoir :la même attitude face à une victime d'agression sexuelle

1- Objectif général :

Etudier les aspects cliniques et judiciaires des violences sexuelles à l'hôpital de Ségo.

2- Objectifs spécifiques :

- Déterminer la fréquence des agressions sexuelles à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségo ;
- Préciser les caractéristiques sociodémographiques des patientes ;
Victimes d'agression sexuelle ;
- Décrire les lésions observées chez les patientes victimes d'agression sexuelle ;
- Déterminer la prise en charge thérapeutique ;
- Préciser les suites judiciaires

II-GENERALITES

II. GENERALITES [9 ;15 ;16 ; 19 ;20 ;21 ;26 ;28]

1. Définitions des différentes formes d'agressions sexuelles

Les abus sexuels entrent dans le cadre général des violences sexuelles. Ils englobent plusieurs concepts : le viol, l'attentat à la pudeur, l'attouchement, l'outrage public.

Le viol est un acte de pénétration sexuelle par violence, contrainte, menace ou surprise. Il s'agit d'un acte pénal, donc puni par la loi.

L'attentat à la pudeur est un acte impudique commis sur une personne non consentante ou incapable d'un consentement valable, de nature à offenser sa pudeur en lieu privé ou public (exemple : la pédophilie).

L'outrage public est un ensemble de faits et gestes attentatoires à la pudeur commis en public par un individu sur lui-même (exemple : l'exhibition) ou sur une autre personne.

L'attouchement est l'action de toucher au corps d'une femme, en particulier avec la main. Il peut s'agir de simple toucher léger ou minime soit-il aux caresses abusives.

2. Epidémiologie :

La fréquence est diversement appréciée dans la littérature Africaine ou mondiale du fait de la rareté des études hospitalières sur le sujet. Les violences sexuelles affectent des millions de femmes dans le monde par an. Ce taux des abus sexuels a doublé entre 2002 et 2004 aux Etats-Unis passant de 34% à 69% de la population générale tous sexes confondus [19]. Les données rapportées dans la littérature sont disparates et proviennent des cas rapportés par la police, les structures de santé, les organisations internationales et les centres de recherche. Le département de la justice aux Etats Unis en 2003 a rapporté que 39% de cas d'abus ont été commis sur des femmes au courant de l'année 2002. Le département de santé des enfants aux Etats-Unis en 2005 rapporte que 2/1000 enfants reçus dans les structures de protection des enfants sont victimes d'abus sexuels, et dans 6% des cas il s'agit des étudiants [20]. Les études Africaines

font surtout état de cas survenus dans des écoles comme en Afrique du Sud (5%), ou ceux rapportés par les tribunaux comme au Rwanda (15%) [28], Car les abus sexuels ne sont pas adressés systématiquement aux structures de santé. Selon l'EDSM-V 2012- 2013, près de 13% de femmes d'âge compris entre 15-49 ans ont déclaré avoir été victimes d'actes de violences sexuelles à n'importe quel moment au cours de leur vie [9]. Aussi plus d'une femme sur dix (11%) en a subi récemment, c'est-à-dire au cours des douze mois avant l'enquête. Dans la région de Ségou, selon la même source ces valeurs sont respectivement près de 8,8% et de 7,6% [9].

Au Mali, d'Avril 2012 au 31 Décembre 2013 ; 6227 cas de violence basée sur le genre (VBG) ont été rapportés par le sous cluster, dont 611 cas de viols et violences sexuelles [13].

3. Rappel anatomique [16] :

3- 1. Le Périnée de la femme : Le périnée est l'ensemble des parties molles situées au-dessous du diaphragme pelvien. Dans la terminologie obstétricale courante, le périnée se limite à la région comprise entre l'anus et l'orifice vaginal. C'est la région la plus intéressée par les déchirures. En station verticale le périnée est une fente comprise entre l'extrémité supérieure des cuisses se prolongeant en avant par le pubis et en arrière le sillon inter fessier. En position gynécologique : sa forme est losangique à grand axe antéro postérieur dont les angles sont définis par la symphyse pubienne en avant, le coccyx en arrière, les tubérosités bi ischiatiques latéralement. La ligne bi ischiatique le divise en deux régions :

- En avant le périnée urogénital (diaphragme urogénital)
- En arrière le périnée anal. Nous allons distinguer trois plans : le plan superficiel, le plan moyen, le plan profond. Les trois quarts du plan superficiel ou étage inférieur du périnée sont constitués par la couverture cutanée (antérieure et postérieure), les corps érectiles et les muscles.

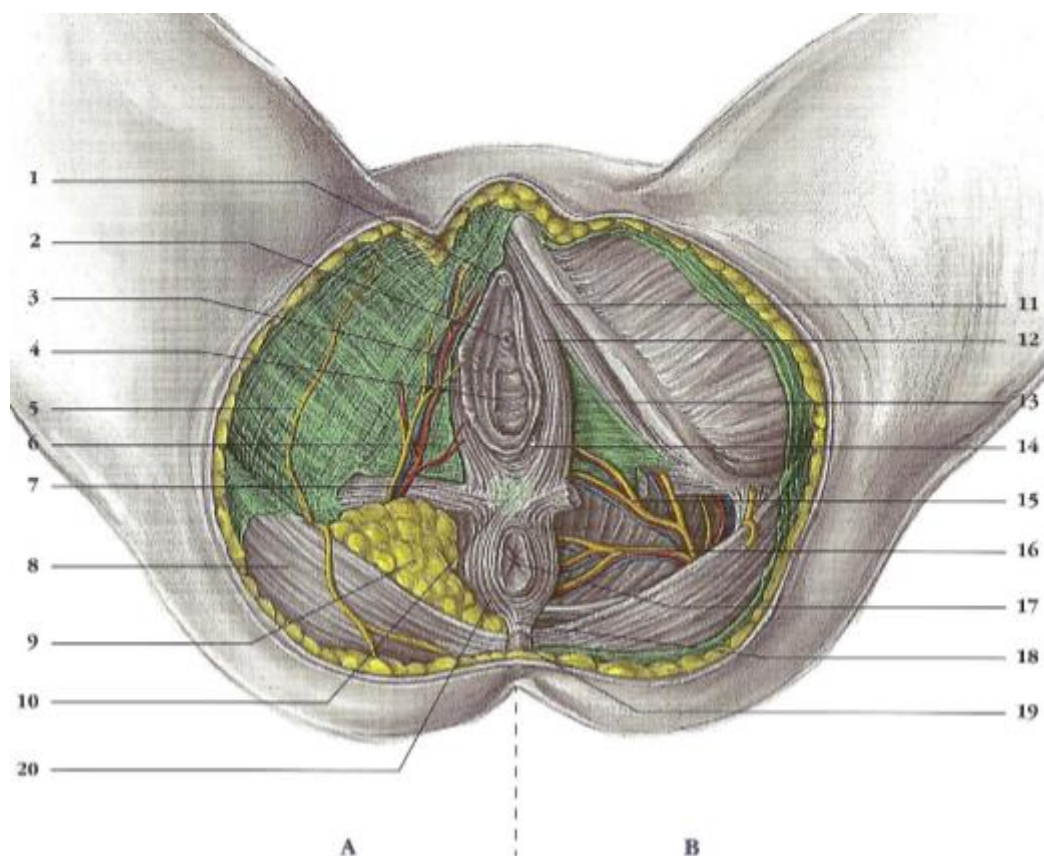
- La couverture cutanée antérieure est une peau élastique fine pigmentée, recouverte de longs poils avec la fente vulvaire dans la région médiane bordée des grandes lèvres.

- La couverture cutanée postérieure épaisse mobile vers la région fessière, fine, pigmentée vers la marge de l'anus qui est située sur la ligne médiane. L'anus est à 20-25 mm de la pointe du coccyx.

- Les corps érectiles que sont les bulbes vestibulaires (similaires au corps spongieux masculin) au nombre de deux, les corps caverneux ou piliers du clitoris au nombre de deux également, les glandes vestibulaires majeures (glandes de Bartholin).

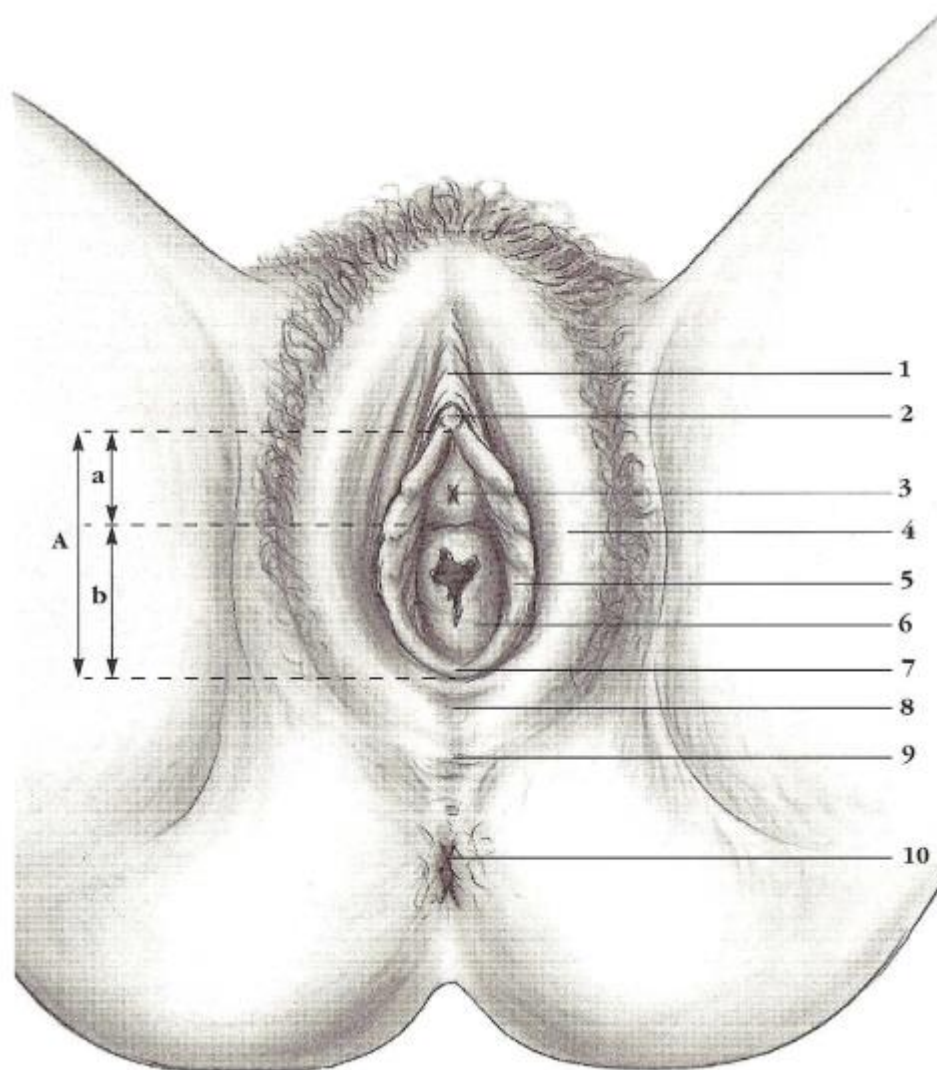
- Les muscles : il s'agit, des muscles ischio-caverneux, bulbo spongieux, transverse superficiel, constricteur de la vulve, ischio bulbaire, recto-vaginal, et le sphincter externe de l'anus. Les trois quarts du plan moyen ou étage moyen contient le diaphragme urogénital constitué de deux muscles : le sphincter externe de l'urètre et le muscle transverse profond. Trois quarts du plan profond ou étage supérieur contient le diaphragme pelvien constitué de deux muscles : le muscle élévateur de l'anus ou releveur de l'anus et le muscle coccygien. Le centre tendineux du périnée est un coin fibro-conjonctif sur la ligne médiane où les muscles fixent une de leur insertion.

La vascularisation artérielle du périnée est assurée par les artères honteuses internes, vésicale inférieure, obturatrice et sacrale latérale. L'innervation, est assurée par des filets issus d'un rameau du troisième nerf sacral accompagnés par des fibres de la deuxième ou quatrième racine sacrale.



- | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| A. Région superficielle | 7. m. transverse superficiel | 15. a.v. et n. périnéaux profonds |
| B. Région profonde | 8. m. grand fessier | 16. a.v. et rectaux inférieur |
| 1. Gland du clitoris | 9. m. fosse ischio-rectale | 17. Anus |
| 2. Ostium externe de l'urètre | 10. Centre tendineux du périnée | 18. lig. anococcyx |
| 3. a.v. et périnéaux superficiels | 11. m. ischio-caverneux | 19. apex du coccyx |
| 4. Orifice vaginal | 12. m. bulbo-spongieux | 20. m. sphincter externe de l'an |
| 5. r. périnéal du n. cutané postérieur de La cuisse uro-génital (membrane périnéale) | 13. Fascia inférieur du diaphragme | |
| 6. Fascia superficiel du périnée | 14. Glande vestibulaire majeure | |

Figure1 : Périnée féminin (P. KAMINA) [16].



- | | | |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| C. Vestibule | 3. ostium externe de l'urètre | 8.fossette vestibulaire |
| a. Vestibule urinaire | 4.grande lèvre | 9.commissure postérieure des lèbres |
| b. vestibule du vagin | 5 .petite lèvre | 10.anus |
| 1. Prépuce du clitoris | 6. orifice vaginal et hymen | |
| 2. Gland du clitoris | 7. frein des lèbres | |

Figure2 : Vulve en position gynécologique (P. KAMINA). [16]

3-2. Le vagin [16] :

Le vagin est un conduit musculo-membraneux qui s'étend de l'utérus à la vulve. Il est compris entre la vessie et l'urètre en avant et le rectum en arrière. Il se fixe sur le col en haut. En bas, la limite entre le vagin et la vulve constitue l'hymen chez la femme vierge. La surface interne du vagin est le siège de plis

transversaux ou rides vaginales qui sont des épaissements de la muqueuse vaginale et des crêtes longitudinales ou colonnes des rides qui sont des zones érogènes. Le vagin est constitué de trois tuniques :

- L'adventice, qui est une dépendance du fascia pelvien, est blanchâtre et conjonctive ;

- La musculuse est épaisse, rougeâtre, constituée de fibres musculaires lisses disposées en deux plans (superficiel et profond),

- La muqueuse est composée d'un épithélium pavimenteux stratifié non kératinisé et d'un chorion sous-jacent. Avant la puberté, l'épithélium est plus ou moins atrophié. La vascularisation du vagin et de la vulve est assurée par : L'artère utérine qui donne des rameaux cervico-vaginaux et vésico-vaginaux irriguant le segment supérieur des faces antérieures et postérieures ; l'artère vaginale qui naît directement de l'artère iliaque interne ou d'un tronc commun avec l'utérine ou la rectale moyenne ; ses branches abordent le vagin dans son segment moyen, s'anastomosent entre elles sur les faces antérieures et postérieures sur la ligne médiane pour donner l'artère Azygos du vagin. L'artère rectale moyenne donne des rameaux au segment inférieur de la face postérieure.

Le drainage veineux se fait vers les veines utérines en arrière, les veines rectales en haut et les veines honteuses internes en bas. Le drainage lymphatique se fait vers le réseau péri vaginal en trois pédicules efférents : supérieur, moyen et inférieur. L'innervation est assurée par des nœuds iliaques internes et le nerf honteux interne.

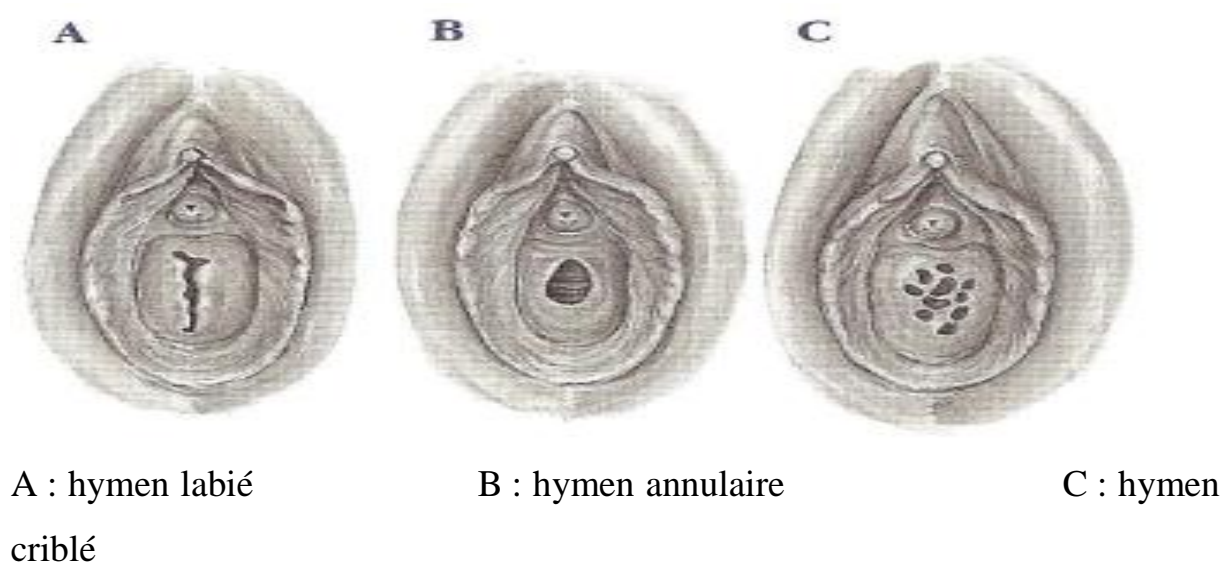
3-3. L'hymen [16] :

Chez la femme vierge, le vagin et la vulve sont séparés par une membrane fine qui disparaît le plus souvent lors du premier coït complet : c'est l'hymen. Il s'agit d'une charpente conjonctive constituée de vaisseaux, de nerfs, de quelques fibres musculaires lisses et une muqueuse vaginale. L'hymen est un réseau muqueux incomplet ; septum transversal anatomique spécifiquement humain,

placé horizontalement chez le sujet en station debout. Il est de résistance variable. On distingue trois types d'hymen selon Testut [19] :

- L'hymen semi-lunaire ou arciforme : En forme d'un croissant lunaire à concavité antérieure dont le bord convexe adhère à la paroi postérieure et aux bords latéraux du vagin ;
 - L'hymen annulaire : formé d'une membrane percée d'un trou ; lorsqu'il existe de multiples orifices ponctiformes : on parle d'hymen cribriforme,
 - L'hymen labié qui présente une fente antéropostérieure séparant les deux lèvres latérales. Lorsque les lèvres sont dentelées, on parle d'hymen en frange.
- Le sillon vulvo-hyménal ou nympho-hyménal sépare le bord adhérent des petites lèvres. Les modifications de l'hymen au cours de la copulation sont variables et sont fonction de sa forme et de sa consistance. Au premier coït complet, l'hymen se rompt dans la majorité des cas avec saignement minime et douleur, les lambeaux cicatrisés donnent des caroncules hyménales. Parfois il se dilate seulement sans rupture ni saignement : on parle d'hymen extensible, élastique ou hymen tolérant. Ils sont aussi appelés « hymens complaisants des légistes ». Parfois l'hymen peut être rigide et infranchissable nécessitant une résection chirurgicale partielle ou totale.

Fig3 : hymen (variations principales) P. KAMINA [16]



4. Etude clinique :

4-1. Les circonstances de découverte :

La victime d'abus sexuel peut venir en consultation spontanément, sur demande des parents quand elle est mineure ou au décours d'une grossesse, à la suite d'une réquisition judiciaire après plainte ou infanticide, ou référée par une autre structure de santé.

4-2. L'accueil :

Il constitue la première étape de cette prise en charge. L'agent de santé responsable de l'accueil des victimes d'abus sexuels et de leur famille doit s'efforcer de mettre la victime en confiance, de l'aider à surmonter cette période difficile de sa vie. En effet le viol est considéré comme étant le seul crime dans lequel « c'est à la victime de prouver son innocence ». La victime pourra ainsi s'exprimer plus facilement de manière précise. Cette étape est un élément essentiel dans le processus de prise en charge de la patiente.

4-3. L'interrogatoire :

C'est une étape capitale et déterminante dans la prise en charge ; il doit se faire avec tact et douceur. Il ne doit pas s'attarder sur les circonstances de l'agression au risque de réveiller des souvenirs douloureux pouvant constituer un frein au reste de la narration des faits. Cet interrogatoire vise quatre objectifs :

- Il va d'abord déterminer les circonstances de l'agression :
 - le lieu,
 - l'heure
 - la notion de violence physique, de menace avec ou sans arme,
 - le nombre d'assaillants,
 - les liens éventuels entre l'agresseur et la victime ou sa famille, et
 - le type de contact sexuel (attouchements, contact génito-génital avec ou sans pénétration).

- Il va ensuite préciser les gestes et l'attitude de la victime après l'abus sexuel tout en sachant qu'il existe souvent un « réflexe de bassin », car l'abus est toujours considéré comme une souillure.

- Il précise aussi les signes fonctionnels rapportés par la victime (douleur, saignement, leucorrhées).

- L'interrogatoire permet enfin de recueillir les antécédents gynécologiques et obstétricaux pour déterminer :

- La date des dernières règles à la recherche d'une aménorrhée antérieure à l'acte et pour préciser la période du cycle menstruel,

- La date éventuelle du dernier rapport sexuel,

- Une notion de contraception en cours,

- Le nombre de grossesse et d'accouchement. Tout au long de cet interrogatoire, il faut respecter le principe de n'émettre aucun commentaire.

4.4. L'examen physique :

4.4.1. L'examen général :

L'examen de la femme victime d'abus sexuel doit se faire en présence d'un parent si la victime est une mineure, ou d'une sage-femme si la victime est majeure. L'essentiel de la prise en charge des abus sexuels repose sur son volet psycho émotionnel, d'où la nécessité d'un accompagnement psychologique de la victime et de sa famille. Il doit se faire avec tact et douceur. L'examen doit être effectué le plus précocement possible par rapport à l'abus et doit être complet. Les lésions doivent être décrites avec la plus grande précision.

Il comporte la prise des constantes comme le poids, la taille, la tension artérielle le pouls radial et la température axillaire ou centrale (buccale ou rectale). Il faut examiner le linge de corps que la victime portait au moment des faits à la recherche de déchirures, de souillure par du sang et/ou du sperme. A l'inspection de la victime d'abus sexuel, des traces de traumatisme sont recherchées, sur tout le corps. Elles peuvent être à type :

- de contusions,

- d'érosions,
- de blessures, et
- d'ecchymoses qui peuvent être sur peau claire,
- rouges livides, quand elles sont récentes,
- noires, quand elles datent de 2-3 jours,
- bleues, quand elles datent de 3-6 jours,
- vertes, quand elles datent de 7-12 jours,
- jaunes, quand elles datent de 12-17 jours.

Ces lésions traumatiques disparaissent habituellement au bout de 25 jours. Il faut systématiquement rechercher des produits étrangers sur le corps tels que des cheveux ou des poils et les prélever.

4.4.2. L'examen gynécologique :

Il se fait avec tact et douceur sur une table gynécologique avec une source lumineuse. Les différents temps de l'examen sont expliqués à la patiente avec un counseling avant, pendant et après l'examen. La patiente est ainsi mise en confiance, ce qui permet un examen plus aisé.

- L'inspection : Elle apprécie les caractères sexuels secondaires de la victime suivant **la classification de Tanner**. Les seins sont classés en cinq (5) stades.

S1 : absence de tout développement mammaire,

S2 : petit bourgeon mammaire avec élargissement de l'aréole,

S3 : la glande mammaire dépasse la surface de l'aréole,

S4 : apparition du sillon sous mammaire,

S5 : sein adulte avec perte de la saillie de l'aréole.

La pilosité pubienne comporte 5 stades

P1 : absence de pilosité pubienne,

P2 : quelques poils longs sur le pubis et sous symphyse,

P3 : pilosité dépasse la symphyse pubienne,

P4 : pilosité adulte, limitée au mont de vénus,

P5 : pilosité adulte atteignant les cuisses.

L'inspection apprécie également l'état des faces internes des cuisses à la recherche de traces de violences (griffures, blessures), la région vulvo-périnéale, les petites et les grandes lèvres la recherche de lésions traumatiques.

• **L'examen de l'hymen :**

Il a pour objectif de vérifier l'intégrité de l'hymen. Il peut se faire à l'aide d'une sonde à ballonnet ou d'un toucher rectal selon la technique de Dargent et Dickinson.



Figure 4 : Examen de l'hymen selon la technique de Dargent et Dickinson.

Cette technique comporte plusieurs temps. Après avoir installé en douceur la patiente en position gynécologique, il faut écarter les grandes et petites lèvres avec la main libre. On introduit la sonde de Foley à travers l'orifice hyménal, le ballonnet est gonflé dans le vagin soit avec une solution de sérum salé

isotonique ou avec de l'air. Ensuite on retire la sonde en exerçant une traction douce sur la sonde selon les quatre points cardinaux.

Cette technique de Dargent et Dickinson [22] permet d'exposer l'hymen pour un examen plus complet et détaillé, et de retrouver d'éventuelles déchirures tout en précisant leur siège comme sur l'écran d'une montre.

- Le Toucher rectal combiné à l'examen de la vulve ou technique de Hunter : Il permet d'étaler la cloison recto-vaginale et de rechercher des déchirures au niveau de l'hymen. Au terme de cet examen, l'hymen peut se révéler : intact, ou présenter une ou des déchirure (s), dont il faut préciser l'ancienneté et le caractère complet ou incomplet. Le siège des lésions doit être décrit sachant que le plus souvent les lésions siégeant à 5h ou 7h revêtent un caractère médico-légal. Ces lésions cicatrisent au bout de 5 jours. L'hymen peut être intact même après un viol lorsqu'il est dilatable ou complaisant.

- L'examen au spéculum : Il va préciser :

- L'état des parois vaginales qui sont de couleur rose avec des rides,
- l'aspect du col utérin qui est aussi rose régulier, punctiforme ou ouvert suivant la parité et l'existence ou non de leucorrhées.

- Le toucher vaginal : Il va apprécier la longueur, la position, la consistance et le degré d'ouverture du col. Il détermine la position du corps utérin, sa consistance, sa mobilité et sa taille, l'état des annexes de même que la nature des sécrétions vaginales dont il faut préciser l'odeur, la couleur, l'abondance, la consistance et les signes d'accompagnement,

- Le toucher rectal : Il permet d'apprécier la tonicité du sphincter anal et permet de rechercher des fissures, des irritations, ou des ulcérations de la région anale. Les photographies des lésions observées chez les victimes seront utilisées comme document médico-légal. Cet examen physique doit être complété par une consultation en victimologie chez le pédopsychiatre s'il s'agit d'une fillette, le psychiatre si la victime est majeure, ou le psychologue.

4.5. Examens complémentaires :

4.5.1- Bactériologie et biochimie : Cette étude nécessite :

- un prélèvement vaginal et au niveau de l'endocol à la recherche de germes banals et de germes intracellulaires (chlamydiae et mycoplasmes) ;
- les sérologies chlamydiae, mycoplasme et syphilitique ;
- le dosage plasmatique de l'unité β de l'HCG à la recherche d'une grossesse débutante.

4.5.2- Cytologie :

Les prélèvements sont faits par écouvillonnage du cul-sac vaginal postérieur, de l'exo col, de l'endocol, et parfois au niveau buccal et anal. Ces prélèvements doivent parvenir au laboratoire de cytologie dans les six heures qui suivent. Ils permettent de rechercher des spermatozoïdes.

4.5.3- Virologie :

Les sérologies VIH1 et VIH2, la recherche de l'antigène HBS doivent être réalisées systématiquement pour apprécier l'état antérieur, et en tenant compte de la période de séroconversion.

4.5.4- Autres prélèvements :

Ils peuvent être réalisés si nécessaire :

- dosage de toxiques tels que l'alcool, le chanvre indien, les barbituriques et/ou,
- biologie moléculaire pour l'analyse de débris (terre, paille), chair et poils à la recherche de l'ADN de l'agresseur en vue de son identification.

4.6- Conduite à tenir :

4.6.1- But :

Le but de cette prise en charge est multiple. Il s'agit de :

- Faire un diagnostic correct par un examen clinique complet,
- Assurer une prise en charge précoce et adéquate des lésions éventuelles, et Assurer une assistance psychologique à la victime et à ses parents.

4.6.2- Moyens :

- Moyens médicamenteux : Les antibiotiques : la doxycycline dosée à 200 mg chez les adultes et l'amoxicilline chez les enfants selon leurs poids. Les antirétroviraux en trithérapie dans l'attente de la sérologie rétrovirale de l'agresseur. Les médicaments utilisés sont : [zidovudine 300mg+l'amuvidune150 mg (1comprimé, forme combiné)] deux fois par jour plus [Indinavir 400 mg (1gélule) +ritonavir*100 mg (1capsule)] deux fois par jour ou Efavurenz 600 mg (1gélule) 1fois par jour pendant un mois. Les contraceptifs les plus utilisés sont les contraceptifs oraux combinés (Ethinyl oestradiol 50 gamma associé à du levonorgestel) : 4 comprimés en 2 prises espacées de 12 heures, ou les progestatifs purs (le Levonorgestel ou Norlevo® dosé à 750µg : 2 comprimés en deux prises espacées de 12 heures. Le dispositif intra-utérin peut aussi être utilisé comme moyen de contraception en urgences. Il sera mis en place dans les 72 heures qui suivent les rapports sexuels supposés fécondants.
- Moyens chirurgicaux : Les moyens chirurgicaux les plus utilisés dans ce contexte sont la périnéorrhaphie et la suture d'éventuelles déchirures vulvo-vaginales.
- Psychothérapie de soutien : La patiente doit être référée à un spécialiste (psychologue ou psychiatre) afin d'assurer un soutien psychologique immédiat.

4.6.3- Indications :

Chez les patientes en période d'activité génitale, il faut systématiquement une contraception d'urgence dans les 72 heures ou dans les 120 heures qui suivent les rapports sexuels. La prévention des IST se fait par l'administration systématique de la doxycycline dosée à 200 mg en raison de 200 mg par jour pendant 7 jours. Il faut prévenir l'infection à VIH dans les 48 heures qui suivent l'agression par la trithérapie associant [zidovudine 300 mg+l'amuvidune 150 mg (1comprimé, forme combiné)] deux fois par jour plus [Indinavir 400 mg (1gélule) +ritonavir*100 mg (1capsule)] deux fois par jour ou Efavurenz 600 mg

(1gélule) 1fois par jour pendant un mois [10]. L'administration des antiseptiques vaginaux est fonction des résultats du prélèvement vaginal. Le traitement chirurgical est réservé aux cas de traumatismes avec lésions chirurgicales. La prise en charge psychologique doit être systématique chez toutes les patientes.

4.6.4- Rédaction du certificat ou rapport médical :

C'est un document médico-légal. Il se fait soit sur demande de la victime ou de ses parents, ou sur réquisition des autorités judiciaires. Il doit être précis, descriptif, les mots seront mis au conditionnel et on se gardera de faire des commentaires sur les faits. **La conclusion ne marquera que la pénétration et évitera le mot viol.**

Il doit être remis aux autorités requérantes ou aux mains propres de la victime ou de ses parents.

III-METHODOLOGIE

III Méthodologie :

1. Cadre de l'étude :

L'étude s'est déroulée conjointement entre le service de gynécologie-obstétrique, le service des accueils et des urgences, le service de médecine légale de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou (HNFS) et les neufs tribunaux de 1^{ère} instance de la région de Ségou.

1.1. Présentations de l'hôpital Nianankoro FOMBA :

Il est actuellement le seul hôpital régional de la 4^e région administrative du Mali, et constitue le 2^e niveau de référence de la politique sectorielle de santé et population du Mali adoptée en 2002 par le gouvernement de la république du Mali en matière de soins de santé primaire.

Il existe 8 hôpitaux de 1^{ère} référence appelés hôpitaux de district ou centre de santé de référence de district sanitaire dont : Bla, Barouéli, Macina, Markala, Niono, San, Ségou, Tominian, reliés eux aussi à 256 centres de santé communautaire (CSCOM) qui constitue le 1^{er} niveau de soins.

Cet hôpital a une capacité d'accueil de **175 lits 350 personnels de santé et auxiliaires.**

1.2 Historique de l'Hôpital Nianankoro FOMBA :

Les premiers bâtiments de l'hôpital de Ségou ont été achevés vers le début de la deuxième guerre mondiale. Ils comprenaient un dispensaire et une maternité.

D'autres bâtiments furent ajoutés entre 1946 et 1959, et la plupart d'entre eux n'existe plus ou ont été rénovés. Il s'agit de :

- * l'hospitalisation chirurgie homme, et femme.
- * le bâtiment d'hospitalisation nommé « clinique »
- * la radiographie.
- * le service d'ophtalmologie (Yeleen).

En 1962, l'établissement deviendra Hôpital secondaire ;

En 1983 l'établissement fut baptisé Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou.

Il a été conçu pour servir de deuxième référence pour l'ensemble de la Région. Il est bâti sur une superficie de 6 hectares, et actuellement érigé en « Etablissement Public Hospitalier » par la loi N°03-017 du 14 juillet 2003.

Les structures de l'hôpital sont réparties entre les différents services suivants :

- ✚ Service administratif et financier
- ✚ Service des accueils et urgences
- ✚ Services de Médecine : médecine générale, cardiologie, gastro entérologie, dermatologie, Service de médecine légale.
- ✚ Services de Chirurgies : chirurgie générale, urologie, chirurgie pédiatrique, chirurgie maxillo-faciale, neurochirurgie, service d'ortho-Traumatologie,
- ✚ Service de Gynécologie- Obstétrique,
- ✚ Service ORL,
- ✚ Cabinet dentaire,
- ✚ Service de Pédiatrie et néonatalogie,
- ✚ Service d'Ophtalmologie
- ✚ Service de kinésithérapie
- ✚ La banque de sang
- ✚ La pharmacie,
- ✚ Service d'imagerie,
- ✚ Le laboratoire
- ✚ Un nouveau bloc technique construit en 2002 composé d'un service d'anesthésie réanimation, d'un bloc opératoire d'un service de stérilisation, et d'une buanderie.
- ✚ Un bloc dédié aux fistuleuses

L'hôpital a un effectif de 350 personnels dont :

- ✓ 1 Directeur général ;
- ✓ 1 Directeur général adjoint ;
- ✓ 1 Directeur administratif ou chef du personnel ;

- ✓ 2 Inspecteurs des finances ;
- ✓ 11 comptables ;
- ✓ 17 médecins généralistes ;
- ✓ 18 spécialistes dont quatre gynécologues obstétriciens ;
- ✓ 17 Assistants médicaux ;
- ✓ 15 Techniciens supérieurs ;
- ✓ 1 Biologiste ;
- ✓ 1 Technicien sanitaire ;
- ✓ 21 Techniciens B1 ;
- ✓ 4 techniciens de labo ;
- ✓ 15 sages-femmes ;
- ✓ 9 Infirmières obstétriciennes ;
- ✓ 7 secrétaires ;
- ✓ 3 Electriciens ;
- ✓ 1 magasinier ;
- ✓ 6 chauffeurs ;
- ✓ 2 agents sociaux ;
- ✓ 28 techniciens de surface ;
- ✓ 10 Gardiens ;
- ✓ 24 aides-soignants

Description sommaire du service de gynécologie-obstétrique, de médecine légale et du Service des Accueils et des Urgences SAU

- Service de gynéco-obstétrique :

Le service a une capacité d'hospitalisation de 29 lits, il comprend : quatre bureaux pour les médecins ; un bureau pour la sage-femme maîtresse ; une salle d'accouchement avec trois tables d'accouchement, une unité de consultation prénatale et de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) ; une unité de vaccination ; une unité de planification familiale ;

Le personnel du service est composé de : Quatre Spécialistes en gynécologie obstétrique ; deux médecins généralistes ; Quinze Sages-femmes dont la sage-femme maitresse ; neuf infirmières obstétriciennes ; une aide-soignante et cinq thésards.

-Le service de médecine légale a été créé en octobre 2016 sur décision du DG de l'hôpital pour faire face aux sollicitations des services judiciaires en matière de santé. Il est composé essentiellement de deux unités :

La médecine légale du mort ou unité de thanatologie

- L'ensemble des activités de thanatologie des ressorts judiciaires de la ville de Ségou et du Tribunal de Grande Instance de Ségou s'exercent, avec l'accord des magistrats et OPJ dans le service de thanatologie de l'Hôpital Nianankoro FOMBA.
- Les activités de thanatologie sont indépendantes du fonctionnement de l'U.M.J. et s'exercent au sein de la morgue de l'Hôpital Nianankoro FOMBA. L'Hôpital Nianankoro FOMBA s'engage à organiser des formations sur les problèmes d'ordre médico-judiciaires à l'endroit de ses agents.
- Elle est chargée de la gestion des corps, des autopsies et des services administratifs funèbres.

La médecine légale du vivant ou unité médico judiciaire UMJ chargée de répondre à la justice. Ses missions sont :

1) répondre dans le cadre d'une permanence aux réquisitions des magistrats du Parquet ou de l'instruction et des officiers de police judiciaire en matière médico-légale dans les meilleurs délais par :

- Des examens cliniques, expertises et accueil de victimes (fixation d'I.T.T. en matière de blessures volontaires, d'accidents de la circulation, d'accidents du travail...).
- Examens cliniques et expertises des mis en examen, des gardés à vue, de toxicomanes. Dans le cadre des gardes à vues, les examens médicaux

obligatoires n'ont pas vocation à être réalisés dans les locaux du Centre mais dans ceux des services de Police ou de Gendarmerie....

- Examens cliniques, expertises, accueil et orientation de victimes d'abus sexuels, de mineurs victimes de sévices ou de mauvais traitements..., en liaison avec les services techniques compétents.
- Examens cliniques et expertises psychiatriques et médico-psychologiques. Prélèvements pour analyses toxicologiques (stupéfiants, alcool...) et pour analyse biogénétiques.

2) rédiger un compte-rendu des diligences accomplies et remettre les conclusions de l'examen ou de l'expertise à l'autorité mandante.

3) Accueillir les personnes venant spontanément en vue de se voir délivrer un Certificat médical.

4) Répondre aux demandes des bénéficiaires et créer la liaison avec l'unité de victimologie.

Le personnel de la médecine légale est composé de :

- Un médecin légiste qui est le chef de service
- Une technicienne de santé publique responsable de l'UMJ
- Une technicienne de santé maternelle chargée de l'unité de thanatologie
- Deux manœuvres thanatopracteurs

Le service des accueils et des urgences

C'est un lieu de transit de tous les malades qui accèdent à l'hôpital pour des soins. Il est composé de :

- Une salle d'accueil des malades
- Une salle de tri
- Une salle des victimes de traumatologie
- Quatre salles d'observation dont une VIP
- Un bloc opératoire

Son personnel est composé de :

- Neuf médecins dont un urgentiste faisant office de chef de service

- Quatre techniciens supérieurs
- Techniciens et techniciennes de santé :05
- Aides-soignantes :05
- Manœuvres :03

2. Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude rétro prospective de type descriptive regroupant tous les cas de violences sexuelles colligés à l'hôpital et les districts sanitaires et de celles dont l'issue judiciaire est établie.

3. Période d'étude :

L'étude s'est déroulée sur une période de 7 ans allant, de Septembre 2011 à Septembre 2018.

4. Population d'étude :

Toutes personnes hommes ou femmes, mineures ou majeures, admises au SAU de l'hôpital, ou dans les CS Réf pour un motif de violence sexuelle, pour lesquelles un médecin est requis pour des fins médico-judiciaires.

5. Echantillonnage :

5-1. Critère d'inclusion :

Toutes personnes hommes ou femmes, mineures ou majeures, admises au SAU de l'hôpital, ou les CS Réf pour un motif de violence sexuelle, pour lesquelles un médecin est requis pour des fins médico-judiciaires.

5-2. Critères de non inclusion :

- Tous les cas non suivis par une réquisition à personnel qualifié
- Tous les cas de règlement à l'amiable non adressé à l'hôpital
- Les violences sexuelles conjugales et autres formes telles que les formes dites (coutumières) de violence sexuelle, telles que le mariage par lévirat et sororat.

5-3. Technique d'échantillonnage et / outils de collecte de données :

Ils ont été basés sur :

- L'exploitation des dossiers de violences sexuelles établis et archivés à cet effet au service de gynécologie et d'obstétrique.
- La collecte et l'enregistrement systématique de tous les cas de violences sexuelles enregistrées à l'hôpital Nianankoro Fomba pendant la période d'étude sur une fiche d'enquête établie à cet effet et annexée au document de thèse.
- Une deuxième fiche d'enquête pour la collecte des données des agresseurs au niveau de la maison d'arrêt et des commissariats de la ville de Ségou
- Le dépouillement manuel de questionnaire et leur saisie sur un masque de saisie Epi info.
- Les résultats de l'étude sont présentés sous forme de tableaux, figures, et phrases.

6. Variables étudiées :

Pour chaque cas les variables étudiées ont porté sur les caractéristiques professionnelles et sociodémographiques ; les antécédents gynécologiques, les comportements sexuels des victimes ; des agresseurs ; la description clinique des lésions, le bilan biologique ; les suites thérapeutiques et judiciaires

7. Plan d'analyse et traitement des données :

L'analyse des données saisies a été effectuée sur le logiciel Epi-version 7.2 (Test statistique χ^2 avec $P < 5\%$), des analyses bi variées et multi variées ont été faites.

7. a. paramètres épidémiologiques

-La fréquence des agressions sexuelles par rapport aux consultations en unité médico-judiciaires. Elle est exprimée en pourcentage et nous a permis de savoir le poids des violences sexuelles dans les consultations médico-judiciaires de la région. Elle est calculée suivant la formule : $a/b*100$

Dont **a** : nombre de violences sexuelles enregistrées dans la période

b : nombre total de consultation médico-judiciaires.

-la fréquence des viols dans les violences sexuelles

Calculée selon le nombre total de viol reçu sur toutes les autres formes de violences sexuelles exprimée en pourcentage : $c/d * 100$.

c : nombre total de viol reçu ou enregistré

d : nombre de violences sexuelles enregistrées dans la période

7. b paramètres sociodémographiques

-L'âge : il s'agit de la période vécue entre sa naissance et le jour de l'acte. Les âges ont été répartis en cinq catégories :

- (≤ 15 ans)
- (16-19ans)
- (20-35ans)
- (36-45ans)
- (≥ 46 ans)

-Le sexe : il s'agit de l'appartenance à l'un des 2 genres (masculin et féminin).

-La profession : il s'agit de l'exercice d'une activité rémunérée ou femme au foyer ou étudiant/élève.

-Le statut matrimonial : regroupe plusieurs entités dans le contexte actuel : marié, union libre, célibataire.

-Le comportement sexuel : homosexuel ou hétérosexuel

7. c. paramètres médico-légaux

-Lien avec l'agresseur/abuseur

-Type de relation sexuelle

-Mineur ou majeur

-Lieu de la violence : école, lieu de travail, terrain vague, lieux de loisir

-Nombre d'agresseur : unique ou multiple

-Violence /ou séquestration associée : signe de lutte ou violence corporelle infligée

-Venu de lui-même ou adressé par l'officier de police judiciaire (OPJ)

7. d. Paramètres médico-cliniques

-Age de la ménarche

- Antécédents familiaux de viol pour la victime et l'agresseur
- Gestité, parité
- Vierge ou déflorée
- Etat de l'hymen
- Prévention des infections et dépistage : dépistage VIH, BW, gonococcie, chlamydie, HbS, HbC...
- Analyse criminalistique clinique : recherche de spermatozoïdes, de la substance H, glycoprotéine P30, détermination des empreintes génétiques.

8. Aspects éthiques :

La participation à l'enquête n'est pas volontaire, et le consentement à l'étude n'est pas libre dès que les magistrats ou officiers de police judiciaires sont saisis. La confidentialité de la participation est observée. Un seul numéro est mentionné sur le questionnaire. Les résultats de cette étude ne sont publiés que sous le sceau de l'anonymat.

9. Limites de l'étude :

L'incomplétude de certaines informations recueillies au niveau des dossiers archivés au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital ont constitué des obstacles majeurs dans la précision de certains paramètres et même à la taille de l'échantillon.

IV-RESULTATS

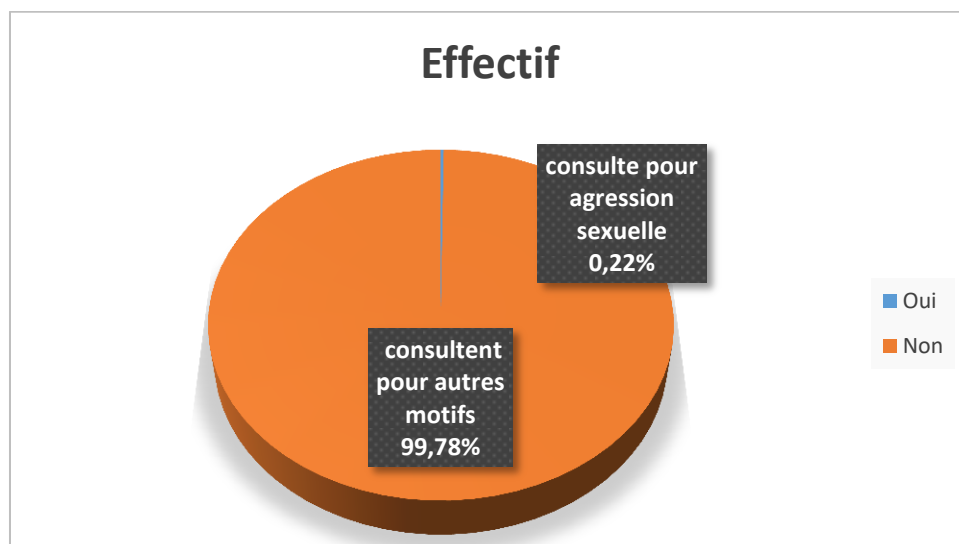


Figure 5 : fréquence des agressions sexuelles par rapport à la consultation totale

Tableau I : Répartition suivant l'âge des victimes

Ages	Fréquences	Pourcentage
< 4 ans	2	1,87
4 – 9 ans	11	10,28
10 – 15 ans	52	48,60
16 – 19 ans	37	34,58
20 – 25 ans	3	2,80
26 – 30 ans	2	1,87
31 – 35 ans	0	0
36 – 40 ans	0	0
≥ 40ans	0	0
Total	107	100

ANTECEDENTS OBSTRETRICAUX**Tableau II : Répartition suivant la gestité**

Gestité	fréquence	Pourcentage
nulli geste	100	93,46
pauci geste	7	6,54
Total	107	100

Tableau III : Répartition suivant la parité

Parité	fréquence	Pourcentage
Nullipare	100	93,46
pauci pare	7	6,54
Total	107	100

Tableau IV : Répartition des patientes selon l'année de survenu de l'agression.

Année	Fréquences	Pourcentage
2011	19	17,76
2012	6	5,61
2013	14	13,08
2014	14	13,08
2015	12	11,21
2016	15	14,02
2017	16	14,96
2018	11	10,28
Total	107	100

PROFIL SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DES VICTIMES

Tableau V : Répartition des patientes selon la résidence

Résidence	Fréquences	Pourcentage
Ville Ségo	99	92,52
Hors de Ségo	8	7,48
Total	107	100

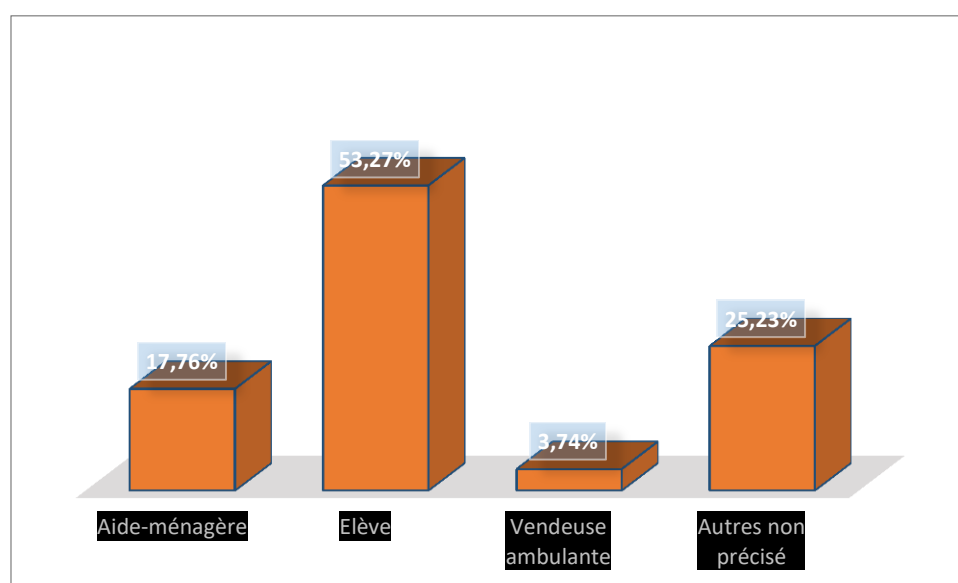


Figure 6 : Répartition selon la profession des victimes

Tableau VI : Répartition suivant le statut des agresseurs et leur lien avec les victimes.

Profils	Fréquence	Pourcentage
Copain /ami	23	21,50
Grands enfants de la famille	1	0,93
Chauffeur familial/Gardien de famille	2	1,87
L'enseignant	1	0,93
Ascendant direct	4	3,74
Le chef de famille	1	0,93
Camarade de classe	13	12,15
Aucune relation avec la victime	62	57,95
Total	107	100

Tableau VII : quelques renseignements sur les agresseurs détenus à la maison d'arrêt

	Age (année)	Sexe	profession	Niveau D'étude	ATCD de VIOL (oui/non)	ATCD de maladie psychiatrique (oui/non)	Etat psychologique actuel du fait (à préciser)	Peine prononcée	Période écoulée en prison
P1	22	M	Livreur pain	primaire	Non	non	Regret	Non jugé	4mois
P2	23	M	Cultivateur	Non scolarisé	non	non	Décédé	Non jugé	4mois
P3	24	M	chauffeur	secondaire	Non	non	Regret	Non jugé	4 mois
P4	29	M	chauffeur	primaire	Non	non	Regret	Non jugé	1année
P5	31	M	vendeur	Non scolarisé	Non	non	Prêt à reprendre	Non jugé	9 mois
P6	33	M	Réparateur vélo	Ecole coranique	Non	non	Regret	Non jugé	9mois
P7	33	M	Technicien agriculture	supérieur	Non	oui	Regret	Non jugé	7 mois
P8	38	M	cultivateur	Non scolarisé	Non	non	Regret	Non jugé	5 mois
P9	45	M	Tradithérapeute	Ecole coranique	Non	non	Regret	Non jugé	9 mois
P10	53	M	Enseignant	supérieur	non	non	Prêt à reprendre	10 ans	7 années

P : prisonnier

CIRCONSTANCES DE L'AGRESSION

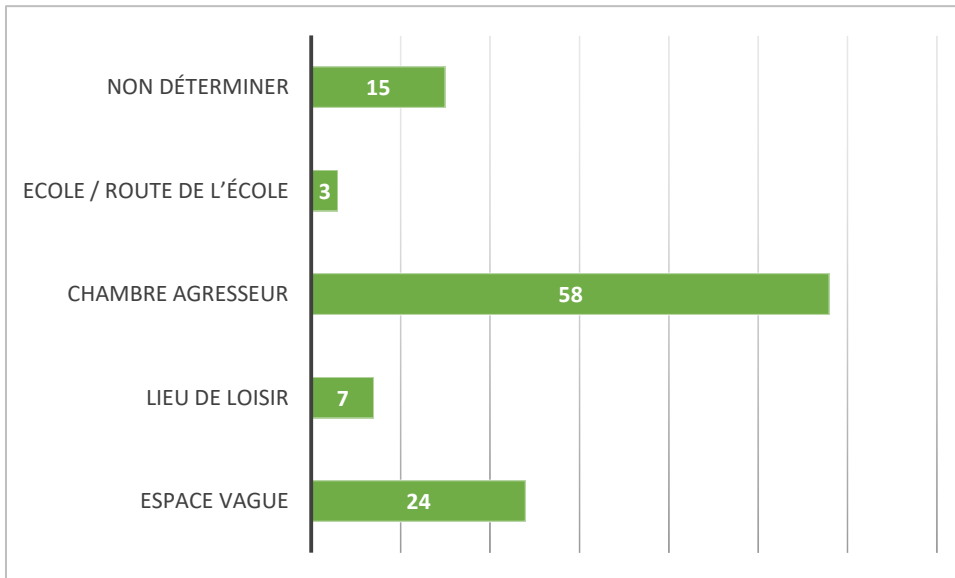


Figure7 : Répartition suivant le lieu d'agression

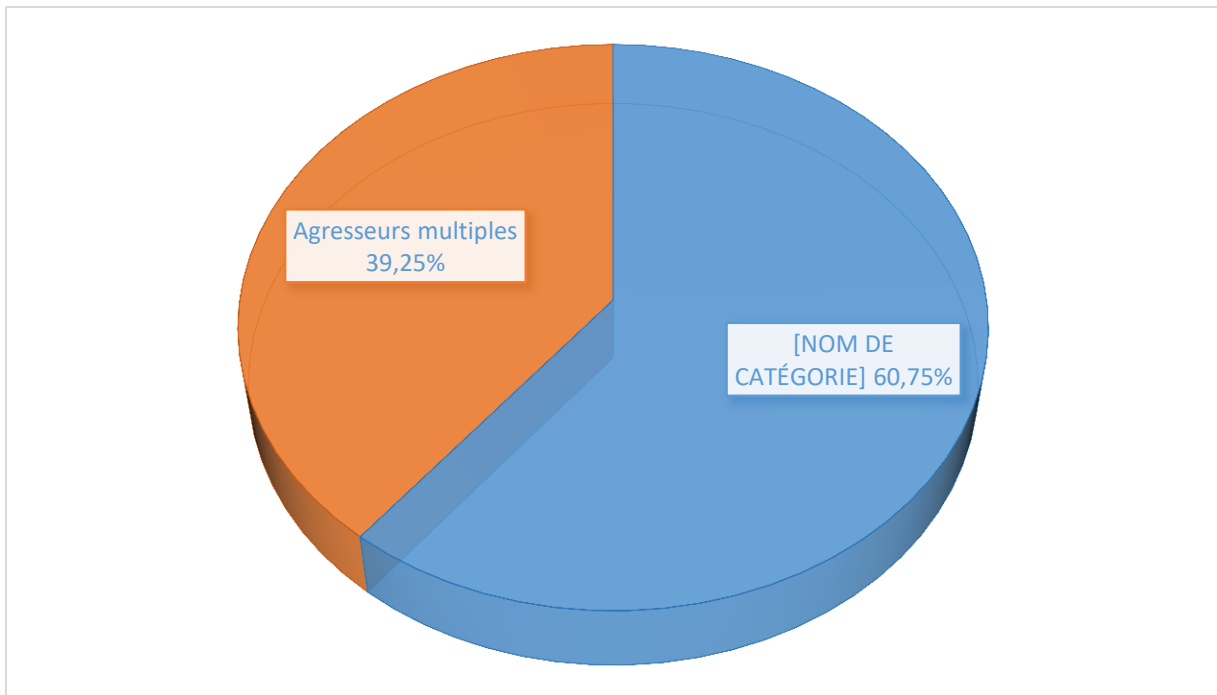


Figure8 : Répartition selon le nombre d'agresseur

Tableau VIII : Répartition suivant délai de temps de l'acte et la 1^{ère} consultation

Délai de temps écoulé	Fréquence	Pourcentage
Temps très proche (-12h)	14	13,08
Le même jour (12H-24h)	43	40,19
Quelques jours (dans les 48h)	46	42,99
Délai Non précisé	04	3,74
Total	107	100

Tableau IX : Répartition selon le mode d'admission

Type	Fréquence	Pourcentage
Sur réquisition de l'OPJ (de la police, et gendarmerie)	80	74,77
Venue sur ordonnance du juge	5	4,67
Venue d'Elle-même/Parents	22	20,56
Total	107	100

Tableau X : Répartition selon le service de 1^{ère} référence

Structure	Fréquence	Pourcentage
Gynécologie	87	81
SAU	8	7
Autre structures	13	12
Total	107	100

Tableau XI : Répartition selon la qualification de l'agent référant

Qualification	fréquence	Pourcentage
médecin généraliste/autres	97	90,65
Spécialiste	2	1,87
non déterminer	08	7,48
Total	107	100

Tableau XII : Répartition suivant l'heure ou la période de l'agression

Période de l'agression	Fréquence	Pourcentage
7h-12h	12	11,2
12h-18h	29	27,1
18h-00h	58	54,2
00h-7h	8	7,5
Total	107	100

Tableau XIII : Répartition selon le type de contact sexuel responsable de l'agression

Type	Fréquence	Pourcentage
Hétérosexuel (génito-génital)	97	90,65
Attouchement	8	7,48
non déterminé	2	1,87
Total	107	100

Tableau XIV : Répartition selon les précautions prises

Types de précautions	fréquence	Pourcentage
rapport non protégé	91	85,05
rapport protégé	5	4,67
non déterminer	11	10,28
Total	107	100

Tableau XV : Répartition des patientes selon les lésions extra corporelles retrouvées

Lésions	Fréquence	Pourcentage
Absents	93	86,92
Présents	13	12,15
non déterminer	1	0,93
Total	107	100

Dont la plupart des lésions siégeait au niveau du cou, soit sur les membres supérieurs

Tableau XVI : Répartition selon le type de lésions génitales

Types de lésion traumatique constatée	Fréquence	Pourcentage
hymen intacte	59	55,14
défloration récente	13	12,15
lésion récente sur défloration ancienne	21	19,63
traumatisme périnéal	7	6,54
Traumatisme cul de vaginal postérieur	1	0,93
Traumatisme vulvaire	6	5,61
Total	107	100

Tableau XVII : facteurs déclenchants de la saisine judiciaire

Types de lésion traumatique constatée	Fréquence	Pourcentage
Défloration, tache de sang sur le linge de la victime	34	31,8
Timidité anormale de la victime	39	36,4
Retard d'entrée à la maison ou en classe	27	25,2
Dénonciation par les voisins	2	1,9
Dénonciation par la victime elle-même	5	4,7
Total	107	100

PRISE EN CHARGE**Tableau XVIII : Répartition des différents bilans médico-légaux pour la détermination de l'état antérieur**

Bilan infectieux médico-légal	Bulletin délivré	Résultat remis	Positif	Négatif	Total
Recherche SPZ	30	04	1	3	107
Sérologie VIH	80	30	0	30	107
Ag-HBS	80	30	1	29	107
Prélèvement vaginal	80	30	1	29	107
BW	80	31	1	30	107
βHCG urinaire	70	28	3	25	107
Echographie pelvienne(recherche de grossesse)	15	03	01	02	107

Tableau XIX : Répartition suivant la survenue d'une grossesse

Grossesse	Fréquence	Pourcentage
Absents	103	96,26
Présents	4	3,74
Total	107	100

Tableau XX : Répartition selon les traitements administrés

Type traitement	Oui	Pourcentage	Non	Pourcentage
Contraception orale	45	42,06	62	58,54
ARV	28	26,17	79	73,83
Antibiotique	28	26,17	79	73,83
Cure chirurgicale	5	4,68	102	95,32

LES SUITES JUDICIAIRES :

Tableaux XXI : Répartition suivant les suites judiciaires réservées à l'agression

Type	Fréquence	Pourcentage
Règlement à l'amiable/Tribunal de simple	70	65,42
Police		
Peine d'emprisonnement en cours	10	9,35
Jugés et Relaxés	27	25,23
Total	107	100

TABLEAU XXI : Répartition suivant la tenue de l'expertise médico-légale

Expertise	Fréquence	Pourcentage
Oui	25	23,36
Non	82	76,64
Total	107	100

V-COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Commentaires et discussion : [8 ;14 ;15]

Les points faibles : nous notons quelques points faibles au cours de la réalisation de cette étude, la non disponibilité de toute les données de la région, les insuffisances sur la détermination de l'état immunologique antérieur des victimes et agresseurs par manque de réalisation de bilan minimum (VIH, BW, AgHBS).

Le suivi thérapeutique des victimes sous prophylaxie (ARV, Antibiotique) et psychologique par la perte de vue et le non-respect des rendez-vous.

Les points forts : on signale la bonne collaboration des médecins (urgentistes ; gynécologues et légiste) entre eux et avec les autres acteurs (la police, la gendarmerie, la justice et agents pénitentiaires) impliqués dans la prise en charge.

-La prévalence : Au cours de notre étude nous avons répertorié 107 victimes pour agressions sexuelles sur 47729 consultations, en période de 7 ans. Soit une fréquence de **0,22%** ; autrement dit **1,15** agression par mois. D'autres auteurs maliens comme **Traoré T (2) [8]** ; **Traoré Y (3,12%) [14]** ; ont trouvé des fréquences supérieures à la notre sauf pour **Dramé B**, qui a rapporté une fréquence inférieure à la nôtre 0,12% [15].

-le mode d'admission ; 79,44% des victimes ont été adressées par les officiers de police judiciaire. Ce taux est supérieur à celui de **Traoré Y** qui a trouvé dans sa série un taux de **65 ,17% [14]**. et à celui de **Traoré T avec 13,5%[8]**.. Cela pourrait s'expliquer par la présence d'un service de médecine légale où les cas sont électivement suivis depuis l'admission par le légiste en collaboration avec les autres médecins impliqués dans la prise en charge, contrairement aux études précédentes où le médecin référent est seul à répondre aux sollicitations des services judiciaires.

-L'âge des victimes : 96 ,25% des victimes avaient moins **20 ans**, et dont les extrêmes étaient de 8 mois à 30 ans avec une moyenne d'âge de 13,22 ans. Ce taux est comparable à celui de **Traoré Y soit 91,76%** avec une moyenne d'âge

de 16 ans [14]. Par contre il est inférieur à celui de **Traoré T** qui a rapporté dans sa série un taux de 55,7%, d'âge de 21 ans [8] et aussi à celui de **Dramé B** qui a rapporté **72,92% chez les moins de 17 ans**; avec une moyenne d'âge 15,16 ans) [15].

Ce taux élevé d'agressions sexuelles dans cette tranche d'âge dans notre étude s'expliquerait par le fait que cette couche en dehors du genre féminin ; constitue une catégorie vulnérable.

-Le sexe : toutes nos victimes étaient de sexe féminin.

-la profession des victimes :

Les élèves représentaient **53,27%** suivies par les aide-ménagères **17,76%**, **Traoré T** dans son étude avait trouvé **48,6% d'élèves** et **8,1% d'aide-ménagères** [8]. La vulnérabilité des aide-ménagères s'expliquerait par leur aptitude à accomplir toutes les tâches domiciles voir même conjugaux. Leurs premiers agresseurs sont constitués par les grands enfants de la famille, suivis des gardiens, chauffeurs, et du chef de famille. Quant aux victimes élèves, l'apparence physique et la tenue ont constitué les facteurs d'exposition (résultats de l'interview des détenus).

-les circonstances d'agressions :

-Heure d'agression :

La plupart des actes étaient commis entre 18h-00h soit **54,2%** dans notre étude, pour **Dramé B** c'étaient de 17h-00h (**52,8 %**) [15]. ; **Traoré T** 18h-23h (**64,9 %**) [8]. Et **Traoré Y** 19h-2h (**72,28 %**) [14].

-le nombre d'agresseurs était unique dans **60,75% des cas** ; pour **Dramé B** ce taux était de **66,66 %** [15] ; pour **Traoré T** **89,2%** [8] et **Traoré Y** **65,54 %** [14].

Le pourcentage de victimes vues en consultation avant 24h était **53,27 %** ; il était de **59,5% chez Traoré T** [8]. ; **31,25% chez Dramé B** [15].

-plus de la moitié des victimes (57,94%) dit de n'avoir aucun lien avec l'agresseur ; ce taux était de **66,66%** pour **Dramé B** [15] ; **94,6%** chez **Traoré**

[8], contrairement à **Traoré Y** où l'agresseur était connu dans **63,67%** et non connu dans **36,33%** [14].

-il y'a eu contact genito-genital dans **90,65 %** de cas dans notre étude, **Dramé B a rapporté 81,3 % de cas** [15], **Traoré T 64,9 % de cas** [8] et **Traoré Y 80,52 %** [14].

-L'examen clinique :

La défloration a été retrouvée dans **31,77 %** de cas, ce taux est supérieur à celui de **Dramé B** qui avait trouvé **18,8 %** de cas [15] ; **Traoré T 16,2 % de cas** [8] ; **Traoré Y 13,48%** [14]. La défloration a été le facteur déclenchant de la poursuite judiciaire dans notre série, suivi de la timidité anormale, et le retard inhabituel constatés chez la victime.

L'hymen était intact dans **55,14%**, ce taux est comparable à celui de **Traoré T 51,4 %** [8], inférieur au taux de **Traoré Y avec 76,40% de cas** [14] ; mais supérieur à celui de **Traoré T avec 18,8 %** [8].

Une déchirure du cul de sac postérieur du vagin était présente dans **0,93%** ce taux est inférieur à celui de **Traoré Y avec 2,25 %** [14].

Le préservatif n'était utilisé que dans une faible proportion **4,67%**.

Les signes de violence physique (traumatismes extra génitaux) étaient présents chez **12,15%** des victimes.

Quatre victimes **3,74%** présentaient des signes de grossesse au moment de leur consultation.

-Par rapport aux bilans seule une faible proportion nous a remis les résultats des bilans ;

-La preuve irréfutable d'un rapport sexuel n'a été apportée que pour un seul cas (recherche des spermatozoïdes positive) sur un total de quatre cas qui ont effectués cet examen clé médico-légal **3,74%**.

On n'a pas eu de cas de **VIH** positif, même si le test n'a pu être réalisé que dans trente cas **28,04%** ;

Dans notre étude **seul 1 cas positif d'Ag Hbs,1 cas positif de BW** ont été observés et imputables à leur état antérieur.

-Dans la prise en charge

La contraception d'urgence a été administrée chez **42,06%** des victimes ; la prophylaxie ARV chez **9,34%** ; et l'antibioprophylaxie chez **26,17%**.

La raphie vaginale a été réalisée dans cinq cas **5,60%**.

-les suites judiciaires : les règlements à l'amiable ont été la résolution dans la majorité des cas **65,42% dans notre étude tout comme dans les études précédentes ; 43,46% chez Traoré Y [14] ; 21,6% chez Traoré T [8].** Il y a eu incarcération et condamnation dans 10 cas **9,34% ; contre 10,48% chez Traoré Y [14] et 78,4 % chez Traoré T [8].**

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :

❖ Les agressions sexuelles demeurent un problème majeur de santé publique
❖ Les enfants et adolescentes sont les plus touchés ;
Les conséquences sont nombreuses : grossesses non désirés, infections, traumatismes gynécologiques.

Au terme de cette étude nous formulons les recommandations suivantes

Au ministère de la santé et ses ONG partenaires :

- Accroître les efforts dans la prise en charge des agressions sexuelles notamment la gratuité des bilans et la disponibilité de certains médicaments, les contraceptions d'urgence, les antibiotiques.
- Dynamiser les activités de médecine légale au niveau de l'hôpital ;
- Equiper selon les normes les services existants ;
- Assurer la formation continue du personnel déjà disponible.
- Etendre les services de médecine légale à tous les hôpitaux du Mali

Au Directeur de l'hôpital Nianankoro FOMBA :

- Poursuivre ses efforts par une opérationnalisation plus adéquate des services existants.
- Etendre le service par de nouvelles constructions

LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

REFERENCES :

1-Code Pénal de la France (partie législative) Section3 : des agressions sexuelles article 222-22loi n98-468 du17juin199 8art19 Journal Officiel du18juin 1998.

2- OMS.

Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes : la violence à l'égard des femmes constitue un problème majeur de santé publique et une violation des droits fondamentaux. <https://www.who.int/reproductivehealth>.

Consulter le 10/08/2018.

3- Code pénal du mali loi n 01-79 du 20 aout 2001.

4- Pobanou J, Soumah M, Traoré T, Touré Traoré M, Sow M L.

Aspects épidémio-cliniques et judiciaires des agressions sexuelles au Mali. Santé publique 2014 ; 26 ; (1) : 123-129.

5- Code de procédure pénale du mali, loi n 92 du 23Septembre 1992 journal officiel de la République du mali, juillet 2006.

6- Secrétariat à la condition féminine.

Les violences sexuelles, c'est NON ; stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016/2021. Quebec, 2016 ; 66p. http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Violences/Brochure_Violences_Sexuelles.pdf. Consulter le 10/08/2018.

7- Matundu Mbambi A.

Compte-rendu du sommet mondial pour mettre fin aux violences sexuelles dans les conflits. Londres 2014. <http://www.genreenaction.net/Sommet-Mondial-pour-mettre-fin-aux-violences-9473.html>. Consulter le 25/07/2018.

8-Traoré T.

Aspect epidemio-clinique et judiciaire des agressions sexuelles au centre de santé de référence de la commune iv du district de Bamako. Thèse Médecine Bamako 2012 ; N° 78.

9- Cellule de planification et de statistique (CPS/SSDSPF).

Enquête Démographique et de santé au Mali 2012-2103. Rockville, Maryland, USA, 2014 ; 577p .

10- Les agressions sexuelles. [http://medecinelegalechuoran.over-blog.com/les-agressions-sexuelles.Consulter le 25/07/2018](http://medecinelegalechuoran.over-blog.com/les-agressions-sexuelles.Consulter%20le%2025/07/2018).

11- Chariot P.

Prise en charge d'une victime de viol : médecine légale. Urgences 2011 ; pp 31-42. <https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/>. Consulter le 25/07/2018.

12- Ministère de la santé et de l'hygiène publique. Violence sexuelle basée genre : terme référence atelier de formation des formateur sur les violences basées sur le genre. Bamako 2015.

13 – Direction Régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.

Violence sexuelle basée sur le genre au Mali : manuel de référence à l' intention des prestataires pour la prise en charge des victimes des violences sexuelles et basées sur le genre. Bamako, 2015. 203p.

14- Traore Y, Mounkoro N, Teguate I, Djire M Y, Diallo A, Bagayogo M et al. Aspect épidémie-clinique et médico-légal des agressions sexuelles CHU-GT Bko. Mali Médical 2010 ; 25 ; (3) : 27-30.

15- Dramé B.

Les abus sexuels au Cs réf CV du district de Bko 2007-2008. Thèse Médecine Bamako 2008 ; N°251.

16- Kamina P.

Anatomie opératoire en gynécologie obstétrique. Maloine : Paris, 2000 ; 336p.

17- Christine G.

La prise en charge des agressions sexuelles. C.H.U. Saint Pierre, Séminaire IRIS 2006. 75p.

18- SOW ML.

Agressions sexuelles : point de vue du médecin légiste, service de médecine légale et de travail. EPU ASGO Sénégal 2014 ; 24p. .

19- Elliot D, Briere J.

Adult sexual assault: prevalence symptomatology, and sex differences in the general population. Journal of traumatic stress 2004 ; 17 (3) : 203-11.

20- Barret P.

Agressions sexuelles. CNOF, Paris 2004 ; 275-281.

21- Traore A.

Violences sexuelles : aspects cliniques en consultation gynécologique dans le service de gynécologie Obstétricale de l'hôpital Gabriel Touré à propos de 115 cas. Thèse Médecine Bamako 2002 ; N°152.

22- Basile K. saltzman L.

Sexual violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements version1.0 Atlanta: centers for disease control and prevention. J National Centers for Injury Prevention and control, 2002; 11: 532-540.

23- Traore A.L

Profil épidémiologique et prise en charge des victimes d'abus sexuels à la clinique gynécologique et obstétricale du CHU de Dakar. Mém. C.E.S Dakar 2006 ; N° 51.

24- Lansac J., Lecompte P.

Gynécologie pour le praticien. 7^{ème} éd. SIMEP : Paris, 1994 : 574p.

25-Rapport trimestriel de maison d'arrêt central de la région de Ségou ; « 3^e trimestre 2018 ».

26- Soutoul J, Froge E. Traumatisme de l'appareil génital et du périnée chez la femme. EMC (Elsevier, Paris), Gynécologie.190 A1, 1980, 4p.

27- Calacs Trois-Rivières

Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel.

www.calacs-tr.org. Consulter 02/08/2018.

28. Virgarello G . Virgarello G.

Points histoires seuil, 2000 : histoire du viol 19^{ème} et 20^{ème} siècle. Annales françaises de sexualité 2000 ; 45 :102-109.

ANNEXES

Fiche d'enquête :

FICHE D'ENQUETE SUR LES AGRESSIONS SEXUELLES DANS LA REGION DE SEGOU

Fiche N°...../

Date de l'enquête...../...../...../

Nom de structure /...../

1. HNF 2.CSRéf Bla 3. CSRéfBarouéli 4. CSRéfMacina 5. CSRéfMarkala 6.CSRéf Niono
7. CSRéf San 8. CSRéfTominian 9.CSCOM.....

I.IDENTIFICATION DE LA VICTIME

Q1 : Age de la patiente: .../.../ ans

Q2 : Adresse de la victime:

Q3 : Profession de la victime :

Q4 : Age de la ménarche : en année

Q5 : Age au 1^{er} rapport sexuel

Q6: Existence de notion de viol chez les parents directs /.../ 1.oui 2.Non

Q7 : La gestité:

Q8 : La parité:

Q9 : Datedes dernières règles...../...../...../

Q10 : Date du dernier rapport...../...../...../

II.CONSULTATION EN UNITE MEDICO JUDICIAIRE D'URGENCE

Q11 : Motif de consultation: /...../

1. Venu d'elle-même 2.sur réquisition de l'OPJ 3. Sur demande du parquet 4. Sur demande du juge
9. Autres à préciser.....

Q12. : Date de l'agression sexuelle

Q13 : Structure de 1^e référence /...../

1. SAU 2. Gynéco-obstétrique 3. CSRéf 4. CSCOM

Q14 : Le tempe coulé entre l'acte et la consultation: /...../

1. Temps très proche de l'acte 2. Le même jour 3. Quelques jours après

Q15 : Qualification du médecin de référence. /.../

1. Méd. généraliste 2. gynecologue 3. Autres.....

III.CIRCONSTANCE DE L'AGRESSION

Q16 : Heure de l'agression: _____

Q17 : Lieu de l'agression: /...../

1. Ecole /route école 2. Lieu de loisir 3. Chambre de l'agresseur 4.Espace vague 5. Autres à préciser.....

Q18 : Nombre d'agresseur: /...../

Q19 : Lien avec l'agresseur: /...../

1. Ami/copain 2. Ascendant 3. frère 4. Aucun lien 9. Autres à préciser.....

Q20 : Type du contact sexuel: /...../

1. hétérosexuel 2. homosexuel 3. Sodomie 4. Oral 9. Autres.....

Q21 : Penetration: /OUI / NON

Q22 : Protection du contact: /...../

1. Usage de préservatif 2. Sans préservatif 3. Retrait vaginal 9. Autres

Q23 : Comportement après agression: /...../

1. Tient bon 2. Total vidé ou déprimé 3. Simple remord 9. Autres à préciser.....

IV. EXAMEN CLINIQUE

Q24 : Caractères sexuels secondaires: /..../

1. Présents 2. Absents 3. Ambigus

Q25 : lésions extra génitales : oui ou non /..../ si oui

Si décrire.....

Q26 : lésions génitales: oui ou non /..../ si oui

décrire.....

Q27 : Types d'hymen : /..../

1. Absent 2. ovulaire arrondi 3. Criblé

Q28 : Siège de la lésion hyménale /..../

1. 12 Heures 2. 1heure 3. 3heures 4. 15 heures 5. 18heures

Q29 : Traumatismes anaux: /..../

1. Présents 2. Absents

Si présent décrire.....

Q30 : Traumatismes du col de l'utérus: /..../

1. Présents 2. Absents

Si présent décrire.....

Q31 : lésions orales /.../

Si présent décrire.....

Q32 : Produits étrangers retrouvés : /.../ 1. Présents 2. Absents

Si présent décrire.....

Q33 : Augmentation de la taille de l'utérus : /.../ 1. oui 2. non

Si oui préciser la taille.....

Q34 : signes d'agitation /.../ 1. Présents 2. Absents

Si présent décrire.....

V. EXAMENS PARACLINIQUES

Q35 : Recherche de spermatozoïdes /...../

1. réalisée 2. Non réalisée

Q36 : Si réalisée /...../ 1. Présents 2. Absents

Q37 : Sérologie HIV: /...../

1. réalisée 2. Non réalisée

Q38 : Si réalisée /...../ 1. Positif 2. Négatif

Q39 : Sérologie HBS: /...../

1. réalisée 2. Non réalisée

Q40 : Si réalisée /...../ 1. Positif 2. Négatif

Q41 : Sérologie syphilitique(BW): /...../

1. réalisée 2. Non réalisée

Q42 : Si réalisée /...../ 1. Positif 2. Négatif

Q43 : Sérologie HVC/...../

1. réalisée 2. Non réalisée

Q44 : Si réalisée /...../ 1. Positif 2. Négatif

Q45 : Prélèvement vaginal +Antibiogramme: /...../

1. réalisée 2. Non réalisée

Q46 : Si réalisée /...../ 1. Positif 2. Négatif et préciser le germe :.....

Q47. Empreinte génétique /.../

1. réalisée 2. Non réalisée

Q48 : Si réalisée /...../ 1. Concordant 2. Non concordant

Q49.: Echographie pelvienne /...../

1. Réalisée 2. Non Réalisée si Réalisée datation /.....

Q50 : Autres investigations effectuées.....

VI. TRAITEMENTS

Q51 : Contraception: /...../

1. Oui 2. Non

Si Oui précisé le type.....

Q52 : Autres traitements: /...../

1. réalisé 2. Non réalisé

Si réalisé quel type.....

Q53 : Soutien psychologique/...../

1. réalisé 2. Non réalisé

Si réalisé quel type.....

Q54.SUITES JUDICIAIRES/.../

1.Oui 2. Non 3. Règlement à l'amiable 4. Autres à préciser

Si Oui

Q55 : Qualification juridique de l'agresseur /.../

1 délinquant primaire 2. Récidiviste. 3. Multirécidiviste 4. ATCD de viol familial

Q56 : Expertise médico-légale /.../ 1.Oui 2.Non

Q57 : Audiences publiques /.../

1. Tenue 2. Non Tenue

Si Tenue quelle conclusion

Q58 : peines prononcées.....---

Q59. RENDEZ-VOUS/...../

1.Respecter 2. Non respecter 3. Patiente perdu de vue

Région de Ségou

Hôpital Nianankoro FOMBA

Service de Médecine légale

République du Mali

Un Peuple-Un But-Une Foi



Lettre N° 012/18-SML/HNF-S

Le chef de service de médecine légale

A

Monsieur le Directeur Régional de l'administration pénitentiaire de Ségou

Objet : demande de collecte de données

Monsieur,

Dans le cadre de la collaboration de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou avec la Faculté de médecine et d'odontologie du Mali, Mr Brahima Doumbia étudiant de 7^e année de Médecine a été admis dans le service de médecine légale pour réaliser sa thèse de doctorat en médecine Générale intitulée «**Etudes des aspects médicolégaux des agressions sexuelles dans la région de Ségou**».

Ce phénomène dont la gestion requiert l'implication des autorités sanitaires dont nous sommes et des autorités judiciaires, dont le lieu idéal de la collecte des données est le milieu carcéral dont vous représentez.

Nous vous prions vous demander, de bien vouloir faciliter l'accès aux données à l'intéressé, afin de lui permettre la finalisation de cette thèse de doctorat dont le mérite nous revient tous.

Un questionnaire de collecte de données est établi pour permettre davantage d'intérêt à la question des viols et autres... dans la région de Ségou.

Nous vous saurons gré de toute la diligence et la célérité que vous ferez pour l'aboutissement de cette étude, et nous vous remercions de l'intérêt que vous avez toujours accordé à cette question.

Recevez Monsieur le Directeur l'expression de mes sentiments de franche collaboration.
Ci-joint le questionnaire de collecte et la copie de la lettre qui nous confie l'intéressé

Ségou, le 10 Octobre 2018

Ampliations :

DG de l'hôpital.....1

Chef de service gynéco/obsté...1

Archives.....1/3

Le chef de service

Dr Thierno Boubacar BAGAYOKO

*Médecin Légiste-Expert en Evaluation et
Réparation juridique du dommage corporel.*

Région de Ségo

Hôpital Nianankoro FOMBA

Service de Médecine légale



République du Mali

Un Peuple-Un But-Une Foi

Questionnaire de collecte des données sur les auteurs d'agressions sexuelles à la maison d'arrêt de Ségo

Q1. Age au moment des faits...../ans

Q2. Sexe...../

1. Masculin

2. Féminin

Q3. Profession.....

Q4. Résidence.....

Q5. Niveau d'étude...../

1. primaire

2. Secondaire

3. Supérieur

Q6. ATCD de viol dans la famille...../

1. Oui 2. Non

Q7. ATCD de maladie à résonance psychiatrique...../

1. Oui 2. Non

Q8. Année d'inculpation/incarcération.....

Q9. Peine déjà prononcée...../

1. Oui 2. Non

Q10. Durée de la peine...../ans

Q11. Durée de séjour déjà effectué...../ans ou mois

Q12. Antécédent juridique...../oui /Non si oui

1. Délinquant primaire 2. Récidiviste

Q13. Etat psychologique actuel...../ 1. regret/remord 2. Prêt à reprendre

3. Reviviscence de l'acte 4. Insomnie 5. Autres à préciser.....

Merci de votre franche collaboration

Région de Ségou

Hôpital Nianankoro FOMBA

Service de Médecine légale



République du Mali

Un Peuple-Un But-Une Foi

Lettre N° 012/18-SML/HNF-S

Le chef de service de médecine légale

A

Monsieur le commissaire principal chargé du 1^{er} arrondissement de police de Ségou

Objet : demande de collecte de données

Monsieur,

Dans le cadre de la collaboration de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou avec la Faculté de médecine et d'odontologie du Mali, Mr Brahima Doumbia étudiant de 7^e année de Médecine a été admis dans le service de médecine légale pour réaliser sa thèse de doctorat en médecine Générale intitulée «**Etude des aspects médico-légaux des agressions sexuelles dans la région de Ségou**».

Ce phénomène dont la gestion requiert l'implication des autorités sanitaires que nous sommes et des officiers de police judiciaire, que vous représentez.

Nous vous prions, de bien vouloir faciliter l'accès aux données à l'intéressé, afin de lui permettre la finalisation de cette thèse de doctorat dont le mérite nous revient tous.

Un questionnaire de collecte de données est établi, pour permettre cette étude sur la question des viols et autres... dans la région de Ségou.

Nous vous saurons gré de toute la diligence et la célérité que vous ferez pour l'aboutissement de cette étude, et nous vous remercions de l'intérêt que vous avez toujours accordé à cette question.

Recevez Monsieur le commissaire l'expression de mes sentiments de franche collaboration.

Ci-joint le questionnaire de collecte et la copie de la lettre qui nous confie l'intéressé

Ségou, le 16 Octobre 2018

Ampliations :

DG de l'hôpital.....1

Chef de service gynéco/obsté...1

Archives.....1/3

Le chef de service

Dr Thierno Boubacar BAGAYOKO

*Médecin Légiste-Expert en Evaluation et
Réparation juridique du dommage corporel.*

Région de Ségou

Hôpital Nianankoro FOMBA

Service de Médecine légale



République du Mali

Un Peuple-Un But-Une Foi

Lettre N° 012/18-SML/HNF-S

Le chef de service de médecine légale

A

Monsieur le commissaire principal chargé du 2^e arrondissement de police de Ségou

Objet : demande de collecte de données

Monsieur,

Dans le cadre de la collaboration de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou avec la Faculté de médecine et d'odontologie du Mali, Mr Brahim Doumbia étudiant de 7^e année de Médecine a été admis dans le service de médecine légale pour réaliser sa thèse de doctorat en médecine Générale intitulée «**Etude des aspects médico-légaux des agressions sexuelles dans la région de Ségou**».

Ce phénomène dont la gestion requiert l'implication des autorités sanitaires que nous sommes et des officiers de police judiciaire, que vous représentez .

Nous vous prions de bien vouloir faciliter l'accès aux données à l'intéressé, afin de lui permettre la finalisation de cette thèse de doctorat dont le mérite nous revient tous.

Un questionnaire de collecte de données est établi, pour permettre cette étude sur la question des viols et autres... dans la région de Ségou.

Nous vous saurons gré de toute la diligence et la célérité que vous ferez pour l'aboutissement de cette étude, et nous vous remercions de l'intérêt que vous avez toujours accordé à cette question.

Recevez Monsieur le commissaire l'expression de mes sentiments de franche collaboration.

Ci-joint le questionnaire de collecte et la copie de la lettre qui nous confie l'intéressé

Ségou, le 16 Octobre 2018

Ampliations :

DG de l'hôpital.....1

Chef de service gynéco/obsté...1

Archives.....1/3

Le chef de service

Dr Thierno Boubacar BAGAYOKO

*Médecin Légiste-Expert en Evaluation et
Réparation juridique du dommage corporel.*

Région de Ségou
Hôpital Nianankoro FOMBA

République du Mali
Un Peuple-Un But-Une Foi

Service de Médecine légale



Lettre N° 012/18-SML/HNF-S

Le chef de service de médecine légale

A

Monsieur le commandant de la brigade territoriale de gendarmerie de Ségou

Objet : demande de collecte de données

Monsieur,

Dans le cadre de la collaboration de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou avec la Faculté de médecine et d'odontologie du Mali, Mr Brahim Doumbia étudiant de 7^e année de Médecine a été admis dans le service de médecine légale pour réaliser sa thèse de doctorat en médecine Générale intitulée «**Etude des aspects médico-légaux des agressions sexuelles dans la région de Ségou**».

Ce phénomène dont la gestion requiert l'implication des autorités sanitaires que nous sommes et des officiers de police judiciaire, que vous représentez.

Nous vous prions de bien vouloir faciliter l'accès aux données à l'intéressé, afin de lui permettre la finalisation de cette thèse de doctorat dont le mérite nous revient tous.

Un questionnaire de collecte de données est établi, pour permettre cette étude sur la question des viols et autres... dans la région de Ségou.

Nous vous saurons gré de toute la diligence et la célérité que vous ferez pour l'aboutissement de cette étude, et nous vous remercions de l'intérêt que vous avez toujours accordé à cette question.

Recevez Monsieur le commissaire l'expression de mes sentiments de franche collaboration.

Ci-joint le questionnaire de collecte et la copie de la lettre qui nous confie l'intéressé

Ségou, le 16 Octobre 2018

Ampliations :

DG de l'hôpital.....1

Chef de service gynéco/obsté...1

Archives.....1/3

Le chef de service

Dr Thierno Boubacar BAGAYOKO

*Médecin Légiste-Expert en Evaluation et
Réparation juridique du dommage corporel.*

Région de Ségo

Hôpital Nianankoro FOMBA

Service de Médecine légale

République du Mali

Un Peuple-Un But-Une Foi



Lettre N° 012/18-SML/HNF-S

Le chef de service de médecine légale

A

Monsieur le commandant de la brigade territoriale de gendarmerie de Pelengana
-Ségo-

Objet : demande de collecte de données

Monsieur,

Dans le cadre de la collaboration de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségo avec la Faculté de médecine et d'odontologie du Mali, Mr Brahima Doumbia étudiant de 7^e année de Médecine a été mis dans le service de médecine légale pour réaliser sa thèse de doctorat en médecine Générale intitulée «**Etudes des aspects médico-légaux des agressions sexuelles dans la région de Ségo**».

Ce phénomène dont la gestion requiert l'implication des autorités sanitaires que nous sommes et des officiers de police judiciaire, dont vous représentez .

Nous vous prions de bien vouloir faciliter l'accès aux données à l'intéressé, afin de lui permettre la finalisation de cette thèse de doctorat dont le mérite nous revient tous.

Un questionnaire de collecte de données est établi pour permettre cette étude sur la question des viols et autres... dans la région de Ségo.

Nous vous saurons gré de toute la diligence et la célérité que vous ferez pour l'aboutissement de cette étude, et nous vous remercions de l'intérêt que vous accorderez à cette question.

Recevez Monsieur le commissaire l'expression de mes sentiments de franche collaboration.

Ci-joint le questionnaire de collecte et la copie de la lettre qui nous confie l'intéressé

Ségo, le 16 Octobre 2018

Ampliations :

DG de l'hôpital.....1

Chef de service gynéco/obsté...1

Archives.....1/3

Le chef de service

Dr Thierno Boubacar BAGAYOKO

Médecin Légiste-Expert en Evaluation et

Réparation juridique du dommage corporel.

Région de Séguou

Hôpital Nianankoro FOMBA

Service de Médecine légale



République du Mali

Un Peuple-Un But-Une Foi

Lettre N° 012/18-SML/HNF-S

Le chef de service de médecine légale

A

Monsieur le commandant de la brigade recherches de Séguou-

Objet : demande de collecte de données

Monsieur,

Dans le cadre de la collaboration de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Séguou avec la Faculté de médecine et d'odontologie du Mali, Mr Brahim Doumbia étudiant de 7^e année de Médecine a été mis dans le service de médecine légale pour réaliser sa thèse de doctorat en médecine Générale intitulée «**Etude des aspects médico-légaux des agressions sexuelles dans la région de Séguou**».

Ce phénomène dont la gestion requiert l'implication des autorités sanitaires que nous sommes et des officiers de police judiciaire, que vous représentez.

Nous vous prions de bien vouloir faciliter l'accès aux données à l'intéressé, afin de lui permettre la finalisation de cette thèse de doctorat dont le mérite nous revient tous.

Un questionnaire de collecte de données est établi pour permettre cette étude sur la question des viols et autres... dans la région de Séguou.

Nous vous saurons gré de toute la diligence et la célérité que vous ferez pour l'aboutissement de cette étude, et nous vous remercions de l'intérêt que vous avez toujours accordé à cette question.

Recevez Monsieur le commissaire l'expression de mes sentiments de franche collaboration.

Ci-joint le questionnaire de collecte et la copie de la lettre qui nous confie l'intéressé

Séguou, le 16 Octobre 2018

Ampliations :

DG de l'hôpital.....1

Chef de service gynéco/obsté...1

Archives.....1/3

Le chef de service

Dr Thierno Boubacar BAGAYOKO

Médecin Légiste-Expert en Evaluation et

Réparation juridique du dommage corporel.

Fiche signalétique

Nom : DOUMBIA

Prénom : Brahima

Titre de la Thèse : Aspects cliniques et judiciaires des agressions sexuelles à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

Année universitaire : 2017-2018

Ville de soutenance : BAMAKO

Pays d'origine : MALI

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et D'Odontostomatologie

Secteurs d'intérêt : Gynécologie, Médecine légale, Service d'accueil des urgences

Résumé

C'est une étude rétro prospective qui s'est déroulée dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou allant de septembre 2011 à septembre 2018.

Notre étude avait pour but d'étudier la prévalence des agressions sexuelles à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou ; elle a porté sur 107 cas d'agressions sexuelles sur 47729 consultations gynécologiques soit une prévalence de 0,22%.

Les victimes de la tranche d'âge de 10 à 15 ans ont été les plus représentées 48,59%, les élèves représentaient 53,27%, les patientes admises sur réquisition prédominaient avec 79,44%, au niveau des traumatismes génitaux les lésions vulvo-périnéales étaient fréquentes 44,86% ; parmi les patientes reçues pour agression sexuelle 34,57% ont eu recours à des poursuites judiciaires, les contacts génito-génitaux étaient majoritaires avec 90,65% des cas ; l'acte était commis par un seul individu dans 60,75% des cas et par un petit ami dans 21,5% des cas ; les patientes consultaient dans les 24 heures qui Suivaient l'agression sexuelle dans 40,19% des cas.

Mots clés : agressions sexuelles, clinique, épidémiologie, judiciaire, hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

SERMENT D'HIPPOCRATE

*En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant
L'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême,
D'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la
Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire
Au-dessus de mon travail ; je ne participerai à aucun partage clandestin
D'honoraires.*

*Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe,
Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race,
de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon
Patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.
Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes
Connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs
enfants*

L'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

JE LE JURE !