



Agressions sexuelles par voie anale chez les enfants vus à l'Hôpital National de Zinder.

Anal sexual abuse in children seen at Zinder National Hospital.

Hamidine I^{1,2*}, Kané Kaka MM³, Georges Thomas I^{1,4}, Moussa D^{1,5}, Lankoandé Salifou Z^{1,6}, Mainou M², Ousseini F⁷, Adamou H^{1,3}.

Reçu le 15-11-24

Accepté le 21-12-2024

Publié le 10-01-25

Mots-clés

Agressions sexuelles, attouchement anal, pénétration anale, enfants, Zinder, Niger

Résumé

Introduction : Les agressions sexuelles des enfants par attouchement et/ou pénétration anales sont de plus en plus fréquentes. L'objectif de cette étude était de décrire le profil sociodémographique des victimes d'agression et des agresseurs, de tracer l'itinéraire thérapeutique des enfants agressés et de répertorier les lésions à l'examen médical.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale utilisant des données secondaires sur une période de 14 mois allant du 01 Août 2023 au 30 Septembre 2024. L'étude portait sur les dossiers d'enfants âgés de 6 à 15 ans envoyés par l'autorité judiciaire à l'Hôpital National de Zinder (HNZ) en expertise médicale pour suspicion d'attouchement et/ou de pénétrations anales.

Résultats : Au total, 15 dossiers d'enfants étaient colligés. L'âge moyen des agressés est de 10,73±2,96 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio à 14). La provenance des agressés est urbaine dans 93,33% (n=14). Il s'agissait d'élèves dans 53,33% (n=8), d'apprentis chauffeurs dans 26,66% (n=4) et d'apprenants du coran appelés talibés dans 20% (n=3). L'identité de l'agresseur était inconnue dans 93,33% (n=14). Les délais moyens entre l'agression et les dates de réquisition et de consultation étaient respectivement de 5,6±7,47 et 7,53±8,43 jours. Les signes fonctionnels étaient représentés par les proctalgies dans 20% (n=3), une incontinence anale dans 13,33% (n=2) et des douleurs abdominales dans 6,66% (n=1). L'examen physique mettait en évidence des lésions d'attouchement et de pénétration anales dans respectivement 46,66% (n=7) et 33,33% (n=5). Les soins locaux et généraux étaient prescrits dans 40% (n=6). Tous les agressés avaient bénéficié d'un bilan sérologique pour les virus des hépatites B et C, du VIH et de la syphilis. Les résultats sérologiques étaient négatifs en rapport soit avec le vrai statut sérologique des agresseurs et des agressés, soit en rapport avec les fenêtres sérologiques.

Conclusion : les agressions sexuelles par attouchement et/ou pénétration anale sont fréquentes. Elles sont responsables des complications pouvant laisser des séquelles physiques et psychologiques chez les enfants et un sentiment de culpabilité chez les parents.

Keywords

Sexual Abuse, anal touching, anal penetration, children,

Abstract

Introduction: Sexual abuse of children by anal touching and/or penetration is becoming more and more frequent. The objective of this study was to describe the sociodemographic profile of victims of aggression and aggressors, to trace the therapeutic itinerary of abused children and to list the injuries during the medical examination.

Materials and Methods: This was a cross-sectional study using secondary data over a 14-month period from 01 August 2023 to 30 September 2024. The study focused on the files of

Zinder, Niger Niger. children aged 6 to 15 years sent by the judicial authority to the Zinder National Hospital (HNZ) for medical expertise for suspicion of touching and/or anal penetration.

Results: A total of 15 children's files were collected. The average age of the assaulted is 10.73 ± 2.96 years with a predominance of men (sex ratio of 14). The origin of the assaulted is urban in 93.33% (n=14). These were students in 53.33% (n=8), apprentice drivers in 26.66% (n=4) and Quran learners called talibés in 20% (n=3). The identity of the perpetrator was unknown in 93.33% (n=14). The average time between the attack and the dates of requisition and consultation was 5.6 ± 7.47 and 7.53 ± 8.43 days, respectively. Functional signs were represented by proctalgia in 20% (n=3), anal incontinence in 13.33% (n=2) and abdominal pain in 6.66% (n=1). Physical examination revealed lesions of anal touching and penetration in 46.66% (n=7) and 33.33% (n=5), respectively. Local and general care was prescribed in 40% (n=6). All the attackers had received a serological assessment for the hepatitis B and C, HIV and syphilis viruses. The serological results were negative either in relation to the true serological status of the aggressors and the accused, or in relation to the serological windows.

Conclusion: sexual assaults by anal touching and/or penetration are frequent. They are responsible for complications that can leave physical and psychological sequelae in children and a feeling of guilt in parents.

Introduction

Une agression sexuelle chez les enfants est toute situation impliquant la participation de ce dernier à des activités sexuelles exercées par contrainte, par violence, par séduction ou à travers des cadeaux [1]. C'est un véritable abus puisqu'étant exercé sur sujets dépendants et immatures qui sont incapables de donner des informations, leur consentement, de prédire les conséquences et qui transgresse les tabous sociaux [2]. Ces agressions incluent les actes comportant un contact physique direct par attouchements et/ou pénétration vaginale et/ou anale ou par d'autres moyens de communication obscène [1,2]. Les complications des agressions peuvent affecter émotionnellement et socialement l'enfant et sa famille et être aussi à l'origine des lésions organiques à type de perforation rectale pouvant aboutir à la survenue d'une péritonite [3]. Les agressions sexuelles des enfants constituent un problème majeur de société et de santé publique [4]. La prévalence mondiale des abus sexuels des enfants est de 12,7% et affecte plus souvent les filles (18%) que les garçons (7,6%) [4]. En Afrique, la prévalence des abus sexuels des enfants varie de 0,2% à 4,23% respectivement au Burkina Faso et au Gabon

[5,6]. Au Niger, les abus sexuels des enfants se présentaient sous la forme de prostitution des enfants pour des raisons économiques et de situations sociales difficiles selon le rapport final d'une étude sur la prostitution des enfants et ses liens avec la migration et la traite dans la ville de Niamey au Niger réalisée en 2014 [7]. Selon toujours cette étude, un très fort pourcentage des enfants a subi des viols/abus sexuels (4 enquêtés sur 10), une situation de mariage forcé (plus d'1 sur 10) et/ou de grossesse non désirée (plus de 2 sur 10) [7]. A Zinder, cette pratique semblait jusqu'à récemment nouvelle.

Affiliations :

Faculté des sciences de la santé de l'Université André Salifou de Zinder, Niger, Laboratoire Recherche Clinique et Système de Santé
Service d'hépatogastroentérologie de l'Hôpital National de Zinder
Service de chirurgie générale de l'Hôpital National de Zinder
Service de Pédiatrie de l'Hôpital National de Zinder
Service de psychiatrie, de l'Hôpital National de Zinder
Service de Gynécologie-Obstétrique, Centre de Santé Mère et Enfant de Zinder
Service d'hépatogastroentérologie de l'Hôpital National de Niamey, Faculté des sciences de la santé de l'Université Abdou Moumouni de Niamey

*Auteur correspondant : Dr HAMIDINE Illa, 0022790467810, ihamidine@gmail.com

En effet, nous recevons de plus en plus des demandes d'expertise médicale pour des actes impudiques des enfants par attouchement et/ou pénétration anales.

Au vu du nombre de cas de plus en plus importants, nous nous sommes proposés de faire cette étude dont le but est de décrire le profil sociodémographique des enfants victimes d'agression et des agresseurs, de tracer l'itinéraire thérapeutique des sujets agressés et de répertorier les lésions à l'examen médical des agressés.

Matériels et méthode

Il s'agissait d'une étude transversale utilisant des données secondaires sur une période de 14 mois allant du 01 Août 2023 au 30 Septembre 2024, réalisée à l'Hôpital National de Zinder (HNZ). L'étude a porté sur tous les dossiers des enfants vus en expertise médicale pour suspicion d'attouchement et/ou pénétrations anales. Les réquisitions étaient adressées par la police judiciaire ou la gendarmerie auprès du chirurgien-chef de l'hôpital qui est l'agent assermenté désigné pour les expertises médicales. Le chirurgien-chef confie à son tour l'expertise au médecin spécialiste en fonction du type d'agression présumée. Pour les attouchement et/ou pénétrations anales, l'examen clinique était réalisé par deux médecins hépato gastroentérologues régulièrement inscrits à l'ordre national des médecins. L'examen était complet et inclut un examen proctologique. Un attouchement anal était retenu en présence d'un acte délibéré de toucher sexuellement la région anale d'une personne sans son consentement. La pénétration anale était retenue en présence d'un canal anal béant avec une muqueuse congestive ou non avec ou sans lésions sphinctériennes. A l'issue de l'examen clinique et proctologique, un rapport est établi par le médecin spécialiste précisant les arguments en faveur ou non d'un attouchement et/ou d'une pénétration anales qui est adressé au chirurgien-chef qui se charge

à son tour de l'adresser sous pli fermé à l'autorité ayant formulée la demande.

Les variables recueillies étaient les caractéristiques sociodémographiques des agressés (âge, sexe, profession, provenance) et des agresseurs (reconnus ou non par l'agressé), les délais entre l'agression et la réquisition et l'examen clinique, les antécédents d'agression antérieure, les symptômes à l'admission, les résultats de l'examen clinique et proctologique, la présence ou non des complications, les soins prescrits et les résultats des bilans paracliniques demandés. Les données avaient été saisies et analysées à l'aide des logiciels Excel et Epi info version7.

L'étude a été réalisée dans le respect de l'anonymat et conformément à la déclaration d'Helsinki. L'accès et l'exploitation des dossiers archivés auprès du chirurgien chef avaient été possibles grâce à une autorisation du conseil technique et consultatif de l'Hôpital National de Zinder.

Résultats

Nous avons colligé 15 enfants envoyés par l'autorité judiciaire (police judiciaire ou gendarmerie) pour une expertise médicale pour une suspicion d'un attouchement et/ou une pénétration anale. L'âge moyen des agressés est de $10,73 \pm 2,96$ ans avec des extrêmes de 6 et 15 ans. La prédominance était masculine avec un sex-ratio de 14. Les agressés provenaient de la ville de Zinder dans 93,33% (n=14). Les agressés étaient des élèves dans 53,33% (n=8), des apprentis chauffeurs dans 26,66% (n=4) et des apprenants du coran appelés talibés dans 20% (n=3). L'identité de l'agresseur était inconnue dans 93,33% (n=14), **Tableau I.**

Le délai moyen entre l'agression et la date de la réquisition était de $5,6 \pm 7,47$ jours avec des extrêmes de 1 et 30 jours. Les réquisitions étaient adressées par la police judiciaire dans 60% (n=9) et par la gendarmerie dans 40% (n=6). Le délai moyen entre l'agression et la date de la

consultation médicale était $7,53 \pm 8,43$ jours avec des extrêmes de 1 et 36 jours.

Tableau I : paramètres socio-démographiques des enfants agressés et des agresseurs

Paramètres	Effectif	%
Sexe des agressés		
Masculin	14	93,33
Féminin	01	6,66
Provenance des agressés		
Zinder	14	93,33
Mirriah	01	6,66
Profession des agressés		
Elèves	08	53,33
Apprentis chauffeurs	04	26,66
Talibés	03	20
Identité des agresseurs		
Connue	01	6,66
Inconnue	14	93,33

Un antécédent d'agression sexuelle antérieure était retrouvé dans 13,33% (n=2). Les signes cliniques à l'admission étaient représentés par les proctalgies dans 20% (n=3), une incontinence anale dans 13,33% (n=2) et des douleurs abdominales dans 6,66% (n=1), **Tableau II.**

Tableau II : paramètres cliniques des agressés

Paramètres	Effectif	%
Antécédent d'agression antérieure		
Oui	02	13,33
Non	13	86,67
Signes fonctionnels		
Proctalgies	03	20
Incontinence anale	02	13,33
Douleur abdominale	01	6,67
Signes physiques		
Déchirure anale	02	13,33
Erythème	03	20
Suintement anal	02	13,33

L'examen clinique des agressés était complet. L'examen proctologique réalisé en présence des

parents avait permis de mettre en évidence des lésions d'érythèmes dans 20% (n=3), une déchirure anale dans 13,33% (n=2) et un suintement anal dans 13,33% (n=2) **Tableau III.**

Tableau III : répartition des agressés selon les résultats de l'examen proctologique

Paramètres	Effectif	%
Attouchement anal		
Oui	07	46,66
Non	08	53,33
Pénétration anale		
Oui	05	33,33
Non	10	66,67

Des soins locaux à type de bain au permanganate de potassium et des soins généraux à base d'antalgique, d'antispasmodique, d'antibiotique étaient prescrits dans 40% (n=6). Tous les agressés avaient bénéficié d'un accompagnement psychologique. Les parents qui se sont sentis responsables par insuffisance dans la surveillance des enfants avaient également bénéficié d'un accompagnement psychologique. Un bilan incluant les sérologies des virus des hépatites B et C, du VIH et de la syphilis était prescrit à tous les agressés. Les résultats des examens étaient négatifs pour tous les virus.

Discussion

Notre étude porte sur les conséquences des agressions sexuelles chez les enfants envoyés pour une expertise médicale par une autorité judiciaire. Les circonstances de découverte peuvent être une dénonciation de l'acte par l'agressé ou alors par un constat d'une modification du comportement habituel de l'enfant par la famille [8,9]. C'est ainsi qu'une procédure judiciaire est entamée avec l'établissement d'une réquisition judiciaire

auprès d'un établissement de santé agréé [8,9]. Le spécialiste réquisitionné procède à un examen clinique général avec réalisation d'un bilan sanguin et éventuellement des prélèvements d'autres liquides biologiques [10]. Nous avons sur une période de quatorze mois recensés 15 cas d'enfants et adolescents envoyés en expertise médicale pour une suspicion d'attouchement et/ou de pénétration anaux, soit une moyenne mensuelle de 1,07. Les agressions sexuelles sur enfants sont de plus en plus fréquentes avec cependant des fréquences variables d'une étude à une autre et d'un type d'agression sexuelle à un autre. La fréquence était de 0,2%, 4,23% et 3,12% respectivement au Burkina Faso, au Gabon et au Mali [5, 6, 11]. Les agressions dans ces études concernaient tous les organes alors que notre travail portait sur les agressions sexuelles par attouchement et/ou pénétration anaux. La prédominance des agressés était masculine dans notre étude (sex-ratio de 14). Nos résultats sont différents de ceux de la plupart des études sur les agressions sexuelles avec une prédominance féminine [5, 6, 11-14]. Ces études étaient réalisées pour la plupart dans des services de gynécologie ou de médecine légale. Les actes impudiques sur des enfants de sexe masculin par pénétration anale sont des nouvelles formes d'agression sexuelle motivée soit par la pédophilie ou pour des raisons mystiques. L'âge moyen des agressés est de $10,73 \pm 2,96$ ans avec des extrêmes de 6 et 15 ans. L'âge moyen de nos agressés est similaire à celui de 10 ans retrouvés à Monastir en Tunisie et à Nancy en France [12,14]. Nos agressés sont relativement plus jeunes que ceux des études du Burkina Faso (16ans), du Mali (16ans), de Rabat (14ans) et d'Algérie (11,71ans) [5, 11, 13,15]. Les agressés provenaient du milieu urbain dans 93,33% (n=14). Nos résultats sont similaires à ceux de Yobi et al au Burkina Faso avec une prédominance des agressés en milieu urbain dans 93,1% [5]. Cette situation pouvait s'expliquer par les facilités d'accès aux services judiciaires en milieu urbain. Aussi, la

cohésion qui règne en milieu rural explique le plus souvent un règlement à l'amiable sans forcément avoir recours aux juridictions [16]. Les agressés étaient des élèves dans 53,33% (n=8), des apprentis chauffeurs dans 26,66% (n=4) et des apprenants du coran appelés talibés dans 20% (n=3). En effet, comme dans la plupart des études, les élèves sont le plus souvent agressés sur le chemin de retour de l'école [5, 11-15]. Les apprentis chauffeurs et les apprenants du coran appelés talibés sont une cible facile des agresseurs parce qu'ayant moins de protection [17]. Le statut de l'agresseur était inconnu dans 93,33% (n=14). Nos résultats sont similaires à ceux de Minko et al au Gabon où l'agresseur était inconnu dans 95,24% [6]. Nos résultats sont différents de ceux de Traoré Y et al au Mali où l'agresseur était connu dans 63,67% [11]. Le délai moyen entre l'agression et la date de la réquisition était de $5,6 \pm 7,47$ jours avec des extrêmes de 1 et 30 jours. Le délai de recours aux autorités judiciaires est relativement long dans notre étude au délai observé dans l'étude de Yobi et al au Burkina Faso avec un délai de moins de 24 heures dans 53,4%, de 24 à 72 heures dans 19,1% et au-delà de 72 heures dans 27,3% [5]. Notre délai long s'expliquerait par les tentatives vaines de dissuasion des parents pour un recours aux autorités judiciaires. Le délai moyen entre l'agression et la date de la consultation médicale était $7,53 \pm 8,43$ jours avec des extrêmes de 1 et 36 jours. Ce délai relativement long pourrait expliquer l'absence des lésions au moment de l'examen clinique. En effet, au cours de notre étude, une pénétration anale était retrouvée chez 33,33% des agressés. Une prescription médicale était faite dans toutes les études, en fonction des lésions observées chez les agressés [5, 11-15]. Un bilan incluant les sérologies des virus des hépatites B et C, du VIH et de la syphilis était prescrit à tous les agressés. Nos résultats sont identiques à ceux retrouvés dans d'autres études [5, 11-15]. Les résultats des examens sérologiques étaient revenus négatifs.

Ces résultats peuvent refléter le vrai statut sérologique des agresseurs et des agressés ou alors être expliqués par les fenêtres sérologiques. Un suivi pour contrôle sérologique était alors nécessaire. Cependant tous nos patients étaient perdus de vu. Nos résultats sont similaires à ceux de Soussia RB et al en Tunisie avec un nombre important de perdus de vu [14]. Cela pourrait s'expliquer par le caractère encore tabou du sujet à travers les différents milieux et cultures.

Conclusion

Les agressions sexuelles par attouchement et/ou pénétration anaux sont fréquentes. Elles sont responsables des complications pouvant laisser des séquelles physiques et psychologiques chez les enfants et un sentiment de culpabilité chez les parents.

Conflits d'intérêts: Aucun

Références

1. Laird JJ, Klettke B, Hall K, Hallford D. Toward a global definition and understanding of child sexual exploitation: the development of a conceptual model. *Trauma Violence Abuse*. 2023 Oct;24(4):2243-2264.
2. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 1994; 18: 409–417.
3. Amar W, Dhouib H, Harbi H, Zribi M, Sahnoun M, Kammoun J et al. La péritonite par perforation rectale: un mode rare et inhabituel de révélation d'une agression sexuelle. *J.I. M. Sfax*, N°36; Oct 20 ; 46 - 50
4. Yüksel F, Koçtürk N. Child sexual abuse in preschool age: Victims, perpetrators and familial risk factors. *Children and Youth Services Review*. 2020 Oct 1;117:105297.
5. Yobi Alexis S, Issa O, Hyacinthe Z, Sibraogo K, Dantola PK, Adama O et al. Aspects cliniques et thérapeutiques des violences sexuelles reçues au centre hospitalier et universitaire (CHU) Yalgado Ouedraogo, Burkina Faso. *Mali Medical*. 2020;35(2).
6. Minko UP, Komba OM, Obiang PA, Malanda JP, Minto'o EJ, Mezui EN et al. Sexual Abuse of Minors: 63 Cases at Mouila Regional Hospital in Gabon in 2022. *Archives of Obstetrics and Gynaecology*. 2024 Feb 21;5(1):1-5.
7. Hounmenou C, Maina A. Etude sur la prostitution des enfants et ses liens avec la migration et la traite dans la ville de Niamey au Niger. *Programme Afrique Contre la Traite et l'Exploitation Sexuelle des enfants (PACTES)* :2014 ; 154p
8. Bellaiche M, Jung C, Rey-Salmon C. Agressions et mutilations sexuelles. In: *Maltraitance chez l'enfant*. Lavoisier; 2013: 94–108.
9. Dupont M, Messerschmitt P, Vila G, Bohu D, Rey-Salmon C. Le processus de révélation dans les agressions sexuelles intrafamiliales et extrafamiliales sur enfants. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2014, Vol. 172, No. 6, pp. 426-431). Elsevier Masson.
10. Rey-Salmon C. L'examen de l'enfant et de l'adolescent suspect d'agression sexuelle. *Archives de Pédiatrie*. 2014 May 1;21(5):556-8.
11. Traore Y, Mounkoro N, Teguede I, Djire MY, Diallo A, Bagayogo M et al. Aspects cliniques et médico-légaux des agressions sexuelles au CHU Gabriel Toure. *Mali médical*. 2010;25(3).
12. Hauet-Wiedemann M, Wiedemann A, Gatin A, Renaud E, Lapp L, Franchi A et al. Agressions sexuelles sur enfants: étude d'une population d'enfants ayant consulté dans une unité médico-judiciaire hospitalière entre 2011 et 2015. *Archives de Pédiatrie*. 2018 May 1;25(4):247-50.
13. Hajji H, El Hilali S, Naji S, Khanfri L, Madi A, Boughima FA. Les agressions sexuelles sur enfants : bilan d'activité de l'unité de médecine légale du CHU Ibn Sina de Rabat en 2022. *Archives of Legal Medicine*. 2024 Mar 27:200475.
14. Soussia RB, Omezzine RG, Bouali W, Zemzem M, Bouslah S, Zarrouk L et al. Aspects épidémiocliniques et suites judiciaires des abus sexuels chez les enfants

- à Monastir, Tunisie. Pan African Medical Journal. 2021 Feb 1;38(1).
15. Zerairia Y, Guehria F, Mellouki Y, Sellami L, Kaiou F, Aouadi A et al. Les enfants victimes d'abus sexuels : données sociodémographiques et cliniques de 94 cas colligés dans le service de médecine légale du centre hospitalo-universitaire d'Annaba, Algérie. Archives of Legal Medicine. 2024 Mar 1 ;15(1):100433.
 16. Kpassagou BL. Justice traditionnelle et justice moderne dans la gestion des violences sexuelles au Togo. Djiboul N°006, Vol.2, 2023 | Pp. 342-51
 17. Couplet, Gaëlle. Les enfants talibés au Sénégal : regard sur les conditions de vie problématiques que vivent ces enfants au quotidien. Analyse des acteurs et des facteurs en cause. Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication, Université catholique de Louvain, 2023, 100p