

Violences conjugales à Conakry

H. BAH¹, O.C. ABATTY¹, A. BAH¹, M. T. SOUMAH²

RÉSUMÉ

La violence conjugale constitue de nos jours un véritable problème de santé publique. L'objectif de ce travail était de déterminer les aspects épidémiologique et médico-légal de la violence conjugale à Conakry. Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive portant sur 58 cas de victimes de violence conjugale reçus en consultation de victimologie durant la période allant du 1^{er} Novembre 2005 au 30 Avril 2006. Ont été incluses toutes les victimes de violence conjugale ayant porté plainte au niveau d'un poste de police ou de gendarmerie par contre n'ont pas été incluses toutes celles qui n'ont pas porté plainte.

Les données ont été traitées par le logiciel Epi info. Ainsi sur un total de 317 patientes reçues pour coups et blessures volontaires durant la période d'étude, 58 ont été victimes de violence conjugale soit une fréquence de 18,30 %. La tranche d'âge la plus touchée était celle comprise entre 21 et 30 ans (46,55 %) avec un âge moyen de 25 ans. Il s'agissait pour la plupart de femmes non scolarisées (55,17 %). Ces victimes étaient en majorité d'ethnie Foulah, Sosso et Maninka dans les proportions respectives de 29,31 %, 24,14 % et 22,41 %. Les femmes musulmanes étaient les plus violentées avec une proportion de 84,48 %. Les violences physique (100 %), et économique (82,76 %) étaient les formes les plus évoquées. Les agents vulnérants étaient en majorité contondants (96,55 %) et tranchants (31,03 %), et les principales lésions observées étaient des contusions (96,55 %) et ecchymoses (87,93 %). Chez 65,52 % des victimes, les lésions étaient localisées à la face. 84,48 % des victimes ont bénéficié d'une ITT inférieure à 8 jours, tandis que 12,07 % avaient une ITT comprise entre 9 et 25 jours et 3,45 % une ITT supérieure à 25 jours. Ce phénomène longtemps considéré en Afrique comme un problème social et judiciaire, s'impose aujourd'hui comme faisant partie intégrante de la santé publique. D'où la nécessité d'une approche pluridisciplinaire.

Mots-clés : Femmes, Violence, Foyer.

1. Service de Médecine Légale, CHU Ignace Deen, Conakry, BP 4152. E-mail : hassane2002gn@yahoo.fr

2. Service de Traumatologie-orthopédie, CHU Ignace Deen, Conakry.

SUMMARY

Domestic Violence in Conakry

Today domestic violence is a real public health issue. The objective of our study was to determine the epidemiological and forensic aspects of domestic violence in Conakry. We conducted a prospective and descriptive study of 58 cases of domestic violence victims received in victimology consultation from November 1, 2005 to April 30, 2006. The study included all domestic violence victims who pressed charges at a police or gendarmerie station however, it did not include cases in which the victim hadn't pressed charges.

The data was processed with Epi info software. Out of a total of 317 patients received for voluntary assault and battery during the period of the study, 58 were victims of domestic violence (18.30%). The most affected age range was the 21 - 30 age group (46.55%) with a mean age of 25. The majority were uneducated women (55.17%). Most of the victims were of Foulah, Sosso and Maninka ethnicity in the following respective proportions: 29.31%, 24.14% and 22.41%. Muslim women were the most assaulted at a proportion of 84.48%. Physical (100%) and economic (82.76%) violence were the most frequent types. The wounding agents were mostly blunt objects (96.55%) or with blades (31.03%), and the main observed lesions were contusions (96.55%) and bruises (87.93%). In 65.52% of the victims, the lesions were on the face. 84.48% of the victims received disability leave of less than 8 days, whereas 12.07% had a disability leave of 9 to 25 days and 3.45% obtained a disability leave of greater than 25 days. While this phenomenon has long been considered in Africa as a social and legal issue, today it is also an integral part of public health. Therefore, it requires a pluridisciplinary approach.

Key-words: Women, Violence, The Home.

INTRODUCTION

Les violences conjugales faites aux femmes s'inscrivent dans un cadre historique, sociologique, culturel et religieux. Elles constituent de nos jours un véritable problème de santé publique [2].

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) ont rapporté en 1998 qu'une femme sur 5 était victime de violence conjugale dans le monde [2]. En France, 1 couple sur 10 serait concerné, soit 2 millions de femmes victimes de violences conjugales [3].

En Afrique de l'Ouest, au Sénégal, 54 % des femmes victimes de violences physiques l'ont été par le fait de leur époux [4]. En Guinée, selon une étude réalisée en 2003 portant sur : « l'analyse situationnelle des violences faites aux femmes et aux enfants en Guinée », 50 % des femmes battues étaient mariées [5].

Ces victimes de la maltraitance souffrent physiquement, économiquement et sexuellement. Elles sont incapables de prendre des décisions, d'exprimer des opinions, ou d'assurer leur propre protection par crainte de représailles. Leurs droits humains sont bafoués et la menace continue de violence les empêche de vivre [1].

L'objectif de cette étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologique et médico-légale de la violence conjugale à l'encontre des femmes à Conakry en vue d'une meilleure appréciation du phénomène pour une prise en charge effective des victimes.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'étude était portée sur une population de 317 patientes reçues en consultation de victimologie entre le 1^{er} Novembre 2005 et le 30 Avril 2006.

Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive portant sur les cas de violences conjugales reçus dans le service de Médecine Légale du CHU Ignace Deen de Conakry.

Ont été incluses toutes les femmes victimes de violence conjugale et ayant porté plainte dans un poste de police ou de la gendarmerie.

Une fiche d'enquête individuelle et confidentielle a été élaborée comportant les paramètres suivants :

- ✓ Age, niveau d'instruction, statut matrimonial, ethnie, religion.
- ✓ Formes de violence : Verbale (injures, moqueries), Psychologique (humilier, dévaloriser, contrôler ou isoler l'autre...), Physique (tout contact physique avec l'intention d'agresser et/ou faire peur à l'autre), Economique (le fait de maintenir sa conjointe sous sa dépendance financière en la privant de toutes sortes de revenus), Sexuelle (tout geste à connotation sexuelle sans le consentement de l'autre).
- ✓ Agents vulnérants : contondants, tranchants, piquants, thermiques, chimiques.
- ✓ Lésions : contusion, ecchymose, hématome, érosion épidermique simple, plaie simple, plaie compliquée, fracture.
- ✓ Durée de l'ITT (Incapacité Totale de Travail).

Les données ont été traitées sur le plan statistique par Epi Info.

RÉSULTATS

1. Fréquence de la violence conjugale

La violence conjugale représente 18,30 % des violences faites aux femmes ; et les violences extra-conjugale représentent 81,70 %.

2. Répartition selon l'âge

Cf. figure 1.

3. Répartition selon le niveau d'instruction

Nous avons trouvé que 55,17 % des victimes étaient non scolarisées. Celles ayant des niveaux primaire, secondaire et supérieur ont représenté des proportions respectives de 18,97 %, 15,52 % et 10,34 %.

4. Répartition selon la situation matrimoniale

Les femmes mariées représentaient 56,90 % des victimes. Les concubines et les divorcées représentaient respectivement 24,14 % et 18,96 % de notre population (cf. tableau I).

Figure 1 : Répartition des cas selon l'âge (âge moyen : 25 ans).

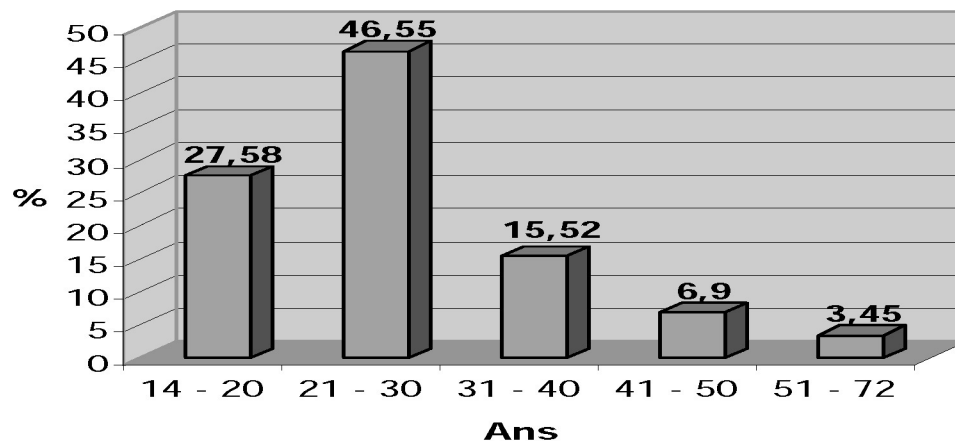


Tableau I : Répartition selon la forme de la violence.

Forme de la violence	Pourcentage
Violence physique	100
Violence économique	82,76
Violence verbale	46,55
Violence psychologique	36,21
Violence sexuelle	12,07

5. Répartition selon les agents vulnérants

Les objets contondants sont les plus rencontrés (96 %), suivi des objets tranchants, et piquants. Les autres agents vulnérants (fer à repasser, acide) représentent 10,34 %.

6. Répartition selon les lésions rencontrées

Les ecchymoses sont les plus fréquemment rencontrés (87,93 %), suivi des hématomes (75,86 %) les plaies simples (63,80 %), les plaies compliquées (31,03 %) les brûlures (12,07 %) les fractures (6,90 %) et les lésions associées (4,70 %).

Les lésions trouvées sur les victimes étaient localisées à la tête (94,83 %), au tronc (58,62 %), aux membres (60,34 %).

7. Répartition selon l'ITT

Environ 85 % des victimes ont bénéficié d'une incapacité totale de travail inférieure ou égale à 8 jours ce qui correspond selon la législation guinéenne à une contravention ; et 12,07 % à une incapacité totale de 9 à 25 jours ce qui correspond à une infraction délictuelle ; et 3,45 % à une incapacité supérieure à 25 jours ce qui correspond selon la même législation à une infraction criminelle.

DISCUSSION

La fréquence trouvée dans notre étude semblerait être largement en-dessous de la réalité car certaines femmes ont peur de dénoncer la violence dont elles sont victimes sous prétexte qu'elles doivent être sou-

mises à leurs maris. Quelques fois, c'est parce qu'elles ont honte d'exposer au grand jour la faillite du couple, ou tout simplement parce qu'elles ont peur de représailles [6]. Un autre aspect important est que ces femmes pour la plupart ignorent leurs droits ou sont dépourvues de ressources financières pouvant leur permettre d'en jouir pleinement [7].

Au Gabon, ABDOU RAOUF O. et coll. [8] ont rapporté en 2001 une fréquence de 24 % dont 48 % des victimes étaient âgées de 25 à 35 ans.

Les mariages précoces observés en Guinée pour des raisons culturelles et religieuses, pour la plupart organisés sans le consentement de la jeune fille, représentent une autre forme de violence à l'encontre de la femme.

Les femmes non scolarisées étaient nombreuses, même observation par Gérard COLY au Sénégal [4]. Le taux élevé de plaignantes dans cette catégorie contraste avec le niveau de connaissance de certains droits fondamentaux et des procédures judiciaires à entreprendre en cas de violation de ces droits. Ceci pourrait se justifier par la fréquence de ces violences qui interpellent les proches, incitateurs de la plainte.

Les femmes mariées représentaient 56,90 % des victimes contrairement à la série Gabonaise [8] où la grande majorité des victimes étaient en union libre soit 63 %. Ceci pourrait être en rapport avec le mode de vie et la différence culturelle.

La violence physique (100 %) et la violence économique (82,76 %) étaient les formes les plus évoquées par les victimes. BAH H. et coll. [5] ont également relevé dans leur étude réalisée en Guinée une prédominance de ces deux formes de violence. Ces résultats rendent compte du niveau d'atteinte de l'intégrité physique des femmes à travers de tels actes répréhensibles, et démontrent combien la femme est le plus souvent dépendante de l'homme même pour des besoins les plus élémentaires.

Les principales lésions observées étaient des contusions (96,55 %) et ecchymoses (87,93 %). ABDOU RAOUF O. et coll. [8] ont rapporté dans leur étude à Libreville, une prédominance des ecchymoses (30 %) parmi les lésions occasionnées par la violence conjugale.

Les lésions observées dans notre étude ont été provoquées par des objets de tout genre : contondant (96,55 %), tranchant (31,03 %) et même piquant (15,51 %).

Chez 65,52 % des victimes, les lésions étaient localisées à la face. BENAIS JP et coll. [9] dans une étude de 1 616 dossiers de victimes de CBV aux urgences médico-judiciaires de l'Hôtel Dieu de Paris, ont révélé que les traumatismes de la face représentaient 35 % de l'ensemble des parties agressées. Cela est ressenti par la victime comme une atteinte à son honneur, visible par tout son entourage donc exigeant une réparation, d'où le désir de poursuite judiciaire.

84,48 % des victimes ont bénéficié d'une ITT inférieure à 8 jours tandis que 12,07 % avaient une ITT comprise entre 9 et 25 jours. DUGUET et coll. [10] ont trouvé dans une analyse de 100 cas de femmes battues au service d'accueil des urgences chirurgicales de Toulouse (France) que 95 % des ITT étaient inférieures ou égales à 8 jours contre 5 % des ITT supérieures à 8 jours. Ces résultats témoignent de l'intention purement correctionnelle et non barbare qui accompagne le plus souvent ces violences.

CONCLUSION

La violence conjugale est une réalité socioculturelle qui freine l'émancipation de la femme en Guinée. Les victimes de la violence conjugale sont en majorité non scolarisées, âgées de 25 ans en moyenne. Les CBV (violence physique) et la privation des dépenses (violence économique) sont les moyens couramment utilisés. Les lésions corporelles (contusions, ecchymoses) en sont les principales conséquences qui affectent la santé de la femme. La tête et les membres sont les parties du corps les plus touchées par ces sévices corporels. Sur le plan médico-légal, la quasi-totalité des cas de violence conjugale sont gérés au niveau des postes de police ou de gendarmerie car bénéficiant d'une incapacité totale de travail inférieure à 8 jours.

La prise en charge des violences conjugales comme celle de toutes les souffrances engendrées par des dys-

fonctionnements relationnels nécessite une approche médicale pluridisciplinaire. ■

RÉFÉRENCES

- [1] ANONYME – La violence domestique à l'égard des femmes et des filles. Rapport d'UNICEF, centre de recherche *Innocenti* 2000, 6, 3-9.
- [2] CHERBIT F. – Une violence spécifique : les violences conjugales. Ecole Nationale de la Magistrature. www.Ensm.justice.fr
- [3] BACCINO E. – Violence en Médecine, 14 juin 2008. www.Droit-médical.com 12-parole/40-10-violence-en-medicine.
- [4] VASSEUR P. – Profil de femmes victimes de violences conjugales. *Presse Med.* 2004, 33, 22, 1566-8.
- [5] COLY G. – Les femmes battues au Sénégal. Thèse de Doctorat en Médecine 1992 Université Cheick Anta Diop de Dakar (Sénégal).
- [6] BAH H. – Analyse situationnelle de la violence faite aux femmes et aux enfants en Guinée. Etude réalisée pour le compte de l'OMS, Guinée 2003.
- [7] CHAMBONET J.Y., DOUILLARD V., URION J., MALLET R. – La violence conjugale : prise en charge en Médecine Générale. *Rev. Prat. Méd. Gén.* 2000, 507, 1481-1485.
- [8] ABDOU RAOUF O., ALLOGO OBIANG J.J., NDOMBIONNAS I. *et al.* – Les traumatismes par violence conjugale et leurs effets sur la santé de la femme. *Méd. Afr. Noire* 2002, 29, 10, 443-447.
- [9] BENAIS J.P., GARNIER R., DIAMANT-BERGER O. – Traumatismes de la face aux urgences médico-judiciaires de l'Assistance Publique de Paris. 38^e Congrès International de Langue Française de Médecine Légale et de Médecine Sociale, Strasbourg 1986.
- [10] DUGUET A.M., TINNIER A.L., SALANDINI A.M. *et al.* – 100 cas de femmes battues au service d'Accueil des urgences Chirurgicales. *J Méd Lég Droit Méd* 1985, 28, 1, 41.

ABONNEMENTS / SUBSCRIPTIONS 2008

UN AN / ANNUAL SUBSCRIPTION	FRANCE		ÉTRANGER / CEE		TARIF ÉTUDIANT
	<i>Normal</i>	<i>Institution</i>	<i>Normal</i>	<i>Institution</i>	
Journal de Médecine Légale Droit Médical (8 Nos) <i>Journal of Forensic Medicine</i>	232 €	289 €	278 €	336 €	144 €
<i>Nouvelle revue</i> : Médecine Sexuelle (4 Nos)	52 €	77 €	62 €	82 €	—
Journal d'Économie Médicale (8 Nos)	180 €	222 €	215 €	261 €	111 €
Journal International de Bioéthique (4 Nos) <i>International Journal of Bioethics</i>	130 €	162 €	156 €	187 €	—

Nom / *Name* Prénom / *First name*

Adresse / *Address*
.....

Code postal / *Zip cod* Ville / *Town*

Pays / *Country*
.....

Je désire m'abonner à la revue de / *I wish to subscribe to*

« **Journal de Médecine Légale Droit Médical** » (bilingue) ☐

« **Médecine Sexuelle** » ☐

« **Journal d'Économie Médicale** » ☐

« **Journal International de Bioéthique** » (bilingue) ☐

Nombre d'abonnements

Number of subscriptions

Ci-joint la somme de / *Please find enclosed the sum of* €

à l'ordre des Éditions ESKA / *made payable to Éditions ESKA*

(Une facture vous sera retournée comme justificatif de votre paiement).

(*An invoice will be sent to you to acknowledge payment*).

Bulletin à retourner avec votre paiement à / *Return your order and payment to* :
Éditions ESKA, bureaux et ventes, 12, rue du Quatre-Septembre, 75002 PARIS FRANCE